



VIII Encontro Internacional de **Neonatologia**

VI Simpósio Interdisciplinar de Atenção ao Prematuro

13 A 15 DE ABRIL DE 2023

GRAMADO - RS | HOTEL WISH SERRANO

REALIZAÇÃO



PROMOÇÃO



SERVIÇO DE
NEONATOLOGIA



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Organizadores:

Rita de Cássia Silveira
Renato Soibelman Procianoy
Deborah Salle Levy
Luiza Brusius Renck

ANAIS

VIII Encontro Internacional
de Neonatologia

VI Simpósio Interdisciplinar
de Atenção ao Prematuro

PORTO ALEGRE
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
2023



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - [Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Organização

VIII Encontro Internacional de Neonatologia

Rita de Cássia Silveira

Renato Soibelman Procianoy

VI Simpósio Interdisciplinar de Atenção ao Prematuro

Deborah Salle Levy

Luiza Brusius Renck

Promoção

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

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Apoio

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)

Associação Latinoamericana de Seguimiento Pediátrico y Neonatal (ALSEPNEO)

Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)

Realização

Fundação Médica do Rio Grande do Sul (FundMed)

Diagramação dos Anais

Ana Paula Goularte Cardoso

Hígor Cavalheiro de Oliveira

ISBN: 978-85-85323-05-9

E56a Encontro Internacional de Neonatologia (8.: 2023 : Porto Alegre, RS) e Simpósio Interdisciplinar de Atenção ao Prematuro (6. :2023 : Porto Alegre, RS).

Anais [recurso eletrônico] / organizado por Rita de Cássia dos Santos Silveira, Renato Soibelman Procianoy, Deborah Salle Levy, Luiza Brusius Renck – Porto Alegre: HCPA, 2023.

181p.

E-book: 978-85-85323-05-9

1. Neonatologia. 2. Recém-nascido prematuro. 3. Atenção à saúde
I. Silveira, Rita de Cássia dos Santos, org. II. Procianoy, Renato Soibelman, org. III. Levy, Deborah Salle, org. IV. Renck, Luiza Brusius, org. V. Título

NLM: W3

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Bibliotecária Shirlei Galarça Salort – CRB10/1929

VIII ENCONTRO INTERNACIONAL DE NEONATOLOGIA

Presidentes

Rita de Cássia Silveira
Renato Soibelman Procianoy

Comissão Científica

Rita de Cássia Silveira
Renato Soibelman Procianoy
Deborah Salle Levy
Luiza Brusius Renck
Rafael Oliveira Fernandes

Comissão de Temas livres

Coordenação

Rafael Oliveira Fernandes

Membros

Gabriela Schöler Trindade
Bruna Schafer Rojas
Carolina Real Cappellaro
Marina Picolo Menegolla

VI SIMPÓSIO INTERDISCIPLINAR DE ATENÇÃO AO PREMATURO

Presidentes

Deborah Salle Levy
Luiza Brusius Renck

Comissão Científica

Rita de Cássia Silveira
Renato Soibelman Procianoy
Deborah Salle Levy
Luiza Brusius Renck
Rafael Oliveira Fernandes

TEMÁTICA CENTRAL

- Aleitamento materno
- Cuidado centrado na família na UTI Neo
- Epidemiologia
- Fonoaudiologia
- Neonatologia geral
- Nutrição
- Seguimento do prematuro
- Vacinas

SUMÁRIO

A atuação do assistente social residente na unidade de terapia intensiva neonatal: relato de experiência.....	14
A avaliação social como rotina hospitalar no atendimento ao recém-nascido exposto ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).....	15
A experiência de um projeto de extensão universitária com foco na humanização da assistência - grupo HumaNeo.....	16
A importância das orientações sobre amamentação para mães de recém-nascidos (RNs) pré-termos em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal (UTI_n): relato de experiência.....	17
A internação e a alta social no contexto da internação neonatal como medidas de proteção ao RN.....	18
A promoção do contato pele a pele e do aleitamento materno na primeira hora de vida por acadêmicos de enfermagem em um centro obstétrico: relato de experiência.....	19
A vacinação em bebês prematuros.....	20
Ação multiprofissional dos tutores do método canguru frente ao ruído no ambiente neonatal: relato de experiência.....	21
Ajuste na oferta do banho do recém-nascido em alojamento conjunto: relato de experiência.....	22
Aleitamento materno exclusivo na alta de prematuros: prevalência e fatores associados à interrupção precoce.....	23
Análise da mortalidade por tétano neonatal no Brasil e suas respectivas regiões entre 2000 e 2020.....	24
Análise de nascidos vivos de acordo com a idade gestacional na região do Baixo Amazonas de 2016 a 2020.....	25
Análise do volume de leite humano coletado na rede brasileira de bancos de leite, durante período de distanciamento social imposto pela pandemia de Covid-19.....	26
Análise epidemiológica da mortalidade pela doença da membrana hialina de pacientes neonato no estado do Rio Grande do Sul nos anos de 2018 a 2020.....	27
Anemia hemolítica e colestase por deficiência de piruvato quinase.....	28
Anóxia neonatal e hipotermia terapêutica - a intervenção fonoaudiológica na unidade neonatal: um relato de experiência.....	29
Associação entre a duração da internação hospitalar e a dieta na alta em recém-nascidos prematuros com muito baixo peso: dados de 12 UTI's Neonatais brasileiras de 2012 a 2020.....	30
Associação entre estilos parentais e comportamento alimentar de crianças nascidas pré-termo de muito baixo peso em idade pré-escolar submetidas a um programa de estimulação precoce.....	31
Atividades ocupacionais em neonatologia no contexto da Covid-19.....	32
Atresia de esôfago associado a malformação congênita das vias aéreas pulmonares: um relato de caso.....	33

Atresia Esofágica em neonato	34
Atuação da fisioterapia na Sala de Parto: protocolo CPAP neonatal	35
Atuação fonoaudiológica e multidisciplinar em um recém-nascido com dificuldades alimentares: relato de caso	36
Avaliação da composição corporal através da bioimpedância elétrica em pré-escolares nascidos prematuros de muito baixo peso de um ambulatório de seguimento	37
Avaliação de composição corporal, perfil lipídico e hemoglobina glicada de uma coorte de nascidos prematuros comparados com nascidos a termo	38
Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor de criança nascida de mãe contaminada pelo SARS-CoV-2 no período gestacional: um relato de caso	39
Avaliação do pH índice de acidez e dos macronutrientes do leite humano ordenhado das nutrizes classificadas pelo índice de massa corporal	40
Candidíase congênita sistêmica em 2 prematuros extremos	41
Candidíase Cutânea Congênita	42
Características relacionadas ao óbito fetal no ano de 2020 no estado do Pará	43
Caracterização de recém-nascidos pré-termo extremos em uma maternidade pública no sul do Brasil	44
Cateter central de inserção periférica em neonatos inseridos em membros superiores versus inseridos em membros inferiores: desfechos clínicos baseado no local de inserção	45
Ciclo de melhoria na sepse neonatal tardia em um hospital municipal universitário	46
Comparação da quantidade de energia do leite humano pasteurizado estimada pelo crematócrito e medida pelo analisador infravermelho	47
Comparação do volume de leite materno coletado nos bancos de leite humano, com o ofertado aos pacientes, nas unidades de terapia intensiva neonatais do Brasil	48
Complicações relacionadas ao uso do cateter central de inserção periférica em recém-nascidos: revisão integrativa	49
Composição calórica do leite humano pré e pós pasteurização	50
Conhecimentos e práticas de uma equipe multiprofissional no manejo da dor neonatal	51
Contribuição da fonoaudiologia neonatal inserida em uma unidade básica de saúde do Rio Grande do Sul	52
Crescimento de prematuros até dois anos de vida	53
Cuidado Paliativo em Perinatologia	54
Cuidados da equipe multidisciplinar com a pele do prematuro dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	55
Cuidados paliativos em Neonatologia: revisão de critérios	56
Cutis Marmorata Telangiectásica Congênita em recém-nascido	57

Da experiência ao relato clínico: uso de métodos inibidores da dor no recém-nascido durante a punção lombar	58
Deficiência de Biotinidase na triagem neonatal: série de casos de um ambulatório de genética médica	59
Desafios no diagnóstico de sepse neonatal tardia em pacientes internados em UTI neonatal terciária	60
Desenvolvimento da acuidade visual de bebês prematuros e termo: da unidade de terapia intensiva neonatal e alojamento conjunto ao ambulatório de follow-up	61
Desenvolvimento motor e avaliação neurológica em bebês egressos de UTI neonatal: detecção de risco para desenvolvimento de paralisia cerebral	62
Desenvolvimento motor, cognitivo e de linguagem de bebês prematuros e o tipo de alimentação na alta da UTI: um estudo de coorte	63
Desfecho aos 06 meses de idade dos recém-nascidos prematuros atendidos no serviço de neonatologia do Hospital Materno Infantil de Brasília em relação ao aleitamento materno	64
Despedidas prematuras: experiência de residentes na UTIN no manejo de óbito neonatal	65
Diagnóstico diferencial de estridor no período neonatal	66
Dificuldades enfrentadas pós alta de prematuros: a percepção de familiares	67
Displasia óssea – Síndrome de Jeune: relato de Caso	68
Doença metabólica óssea da prematuridade: fatores de risco e avaliação do crescimento	69
Efeito do banho de ofurô no estado comportamental de neonatos: um estudo quasi-experimental	70
Score de Autoeficácia Materna no seguimento de prematuros	71
Espécies envolvidas na candidemia de recém-nascidos prematuros muito baixo peso e extremo baixo peso submetidos à profilaxia antifúngica prévia com fluconazol: uma revisão sistemática	72
Estimulação em tempo oportuno por equipe interdisciplinar na Microduplicação 1q21.1: relato de caso	73
Estudo piloto de viabilidade e ajustes ao projeto “retirada eficaz de leite materno: estudo experimental com mães prematuras combinando expressão manual e bomba elétrica”	74
Estudo transversal de acompanhamento de toxoplasmose congênita em um hospital no sul do Brasil	75
Etapas de validação do manual The Norwegian Physiotherapy Study in Preterm Infants para o português do Brasil	76
Experiência de programa de assistência remota de cardiologia neonatal em uma maternidade pública	77
Experiência de um grupo multidisciplinar em aleitamento materno - AMAME (Amigas da Amamentação)	78



Farmácia Clínica e a redução de problemas relacionados a medicamentos em Neonatologia	79
Fatores de risco e critérios para síndrome metabólica em crianças em idade escolar nascidas prematuras de muito baixo peso no sul do Brasil	80
Fechamento percutâneo do canal arterial em pacientes prematuros abaixo de 2kg: experiência inicial brasileira	81
Ferramenta de controle seguro do cateter tipo PICC na UTIN: relato de experiência	82
Follow-up da criança prematura: a prevalência do atraso de linguagem e do distúrbio alimentar pediátrico em um ambulatório de seguimento	83
Força muscular de preensão palmar e massa muscular em crianças em idade escolar nascidas prematuras de muito baixo peso	84
Função pulmonar e força da musculatura inspiratória em crianças em idade escolar nascidas prematuras no sul do Brasil	85
Grupo interdisciplinar na atenção humanizada ao recém-nascido internado em uma unidade neonatal: relato de experiência	86
Hiperglicemia não cetótica: um relato de caso	87
Hiperglicemia não-cetótica no período neonatal: um relato de caso	88
Hipertensão arterial em crianças nascidas prematuras de muito baixo peso: o papel da hemoglobina	89
Humanização no cuidado em saúde: oficina terapêutica com mães de neonatos prematuros	90
Impact of COVID-19 on the birth rate and stillbirth rate in Brazil: an interrupted time series	91
Impacto da capacitação dos enfermeiros da unidade neonatal sobre cuidados com cateter venoso central na redução da Infecção Primária de Corrente Sanguínea: estudo antes-depois	92
Impacto da corioamnionite histológica nos desfechos neonatais	93
Impacto do acompanhamento especializado em ambulatório de seguimento avaliado no Teste de Caminhada de 6 Minutos em crianças em idade escolar nascidas pretermo de muito baixo peso	94
Impacto do aleitamento materno exclusivo nas curvas antropométricas de pré-termos de muito baixo peso	95
Impacto do aleitamento materno exclusivo no DNPM de pré-termos de muito baixo peso	96
Impacto do Método Canguru no tempo de hospitalização dos recém-nascidos em Unidade Neonatal: uma revisão sistemática com metanálise	97
Impactos da ampliação da licença-maternidade aos prematuros e suas famílias	98
Implementação de um protocolo de extubação em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): resultados preliminares	99
Implementação de uma ferramenta de avaliação de risco nutricional em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em um Hospital do Sul do Brasil	100

Incidência da Asfixia Perinatal grave e moderada no município de Porto Alegre	101
Incidência de aleitamento do recém-nascido pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal	102
Incidência de recém-nascidos com controle glicêmico em um alojamento conjunto	103
Incidência de retinopatia da prematuridade nas maternidades da secretaria municipal de saúde do Rio de Janeiro	104
Infecção fúngica cutânea congênita em neonato: um relato de caso	105
Infecção gestacional por SARS-CoV e a realização do PEATE-A na triagem auditiva neonatal: um relato de experiência	106
Influência do diagnóstico materno COVID-19 no aleitamento materno de recém-nascidos internados em UTI neonatal	107
Início do protocolo de fisioterapia na assistência do CPAP nasal sala de parto: relato de caso	108
Interação entre avaliação clínica e teste do coraçãozinho em Hospital de referência da cidade de Campina Grande (PB)	109
Maior mortalidade e restrição de crescimento extra-uterino em recém-nascidos prematuros pequenos para idade gestacional segundo curvas do projeto INTERGROWTH 21ST	110
Mamnalgesia como estratégia no controle da dor do recém-nascido na aplicação da vacina BCG	111
Manipulação osteopática em prematuro com Plagiocefalia Posicional: relato de experiência	112
Mapeamento de grupos de pesquisa de enfermagem neonatal no Brasil	113
Massa abdominal em recém-nascido em alojamento conjunto	114
Meningite por Herpesvírus Humano tipo 6 em recém-nascido prematuro	115
Método Canguru aplicado aos recém-nascidos prematuros no alojamento conjunto: um relato de experiência	116
Método canguru: experiência de um curso de sensibilização com médicos residentes do programa de pediatria	117
Método de fixação da Pronga para prevenção de lesão de septo nasal por CPAP em recém-nascido prematuro: relato de experiência	118
Mortalidade em recém-nascidos pré-termo extremos em uma maternidade no sul do Brasil	119
Mortalidade por cardiopatias congênitas em crianças menores de 1 ano no Rio Grande do Sul de 2017 a 2020	120
Mortalidade por sífilis congênita em crianças de até 1 ano de idade no estado do Rio Grande do Sul de 2018 a 2020	121
Nascidos vivos com anomalias congênitas na região sul do Brasil entre 2007 e 2020: perfil epidemiológico e fatores associados	122
Neonato com Síndrome de Klippel-Trenaunay	123
O acolhimento às famílias em UTIN utilizando um instrumento norteador	124



O acompanhamento social do recém-nascido e sua família durante a internação neonatal e no seguimento ambulatorial.....	125
O Impacto da Asfixia Perinatal na Mortalidade Infantil Neonatal (precoce e tardia) e Pós-neonatal.....	126
O Impacto da idade gestacional ao nascer na Asfixia Perinatal.....	127
O impacto do uso da manta térmica no controle de temperatura de recém-nascidos pré-termos.....	128
O papel da Farmácia Clínica no Protocolo para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV.....	129
O papel do Serviço Social no atendimento à dupla mãe-bebê quando identificado uso de substâncias psicoativas durante a gestação.....	130
O tempo de hospitalização influencia o desenvolvimento visual e motor de prematuros gemelares? Avaliação pós-natal e follow-up de 3 meses.....	131
Orientação nutricional no pós-parto e incentivo ao aleitamento materno: um relato de experiência.....	132
Os desafios da amamentação na prematuridade.....	133
Osteogênese Imperfeita: relato de caso.....	134
Osteogênese Imperfeita: relato de caso.....	135
Paciente lactente com malformação intestinal.....	136
Pandemia Covid-19 e Neonatologia: diário do bebê na aproximação pais-bebê.....	137
Perfil de nascimento de recém-nascidos de puérperas com diagnóstico de sífilis na gravidez e os cuidados assistenciais prestados durante a internação hospitalar.....	138
Perfil dos pacientes diagnosticados com cardiopatia congênita cirúrgica no primeiro mês de vida admitidos em centro de referência no estado do Rio Grande do Norte.....	139
Perfil epidemiológico de neonatos atendidos em uma UTI Neonatal particular de Mato Grosso, acometidos por injúria renal aguda dialítica ou não dialítica, durante o ano de 2022.....	140
Perfil epidemiológico dos recém-nascidos prematuros com menos de 1500g de vida em um hospital universitário no interior do RS.....	141
Posicionamento na rede de descanso em unidade neonatal.....	142
Prática da colostroterapia em recém-nascidos prematuros de muito baixo peso: um relato de experiência.....	143
Prática neonatal baseada em evidências científicas QualiNEO: uma revisão integrativa.....	144
Práticas de apoio e incentivo ao aleitamento materno: conhecimentos dos profissionais de saúde a respeito da assistência à amamentação.....	145
Prevalência de achados anormais em ecocardiograma transtorácico de pacientes assintomáticos encaminhados por diabetes materno.....	146
Prevalência de cardiopatias congênitas em neonatos de uma unidade hospitalar da paraíba: uma análise retrospectiva.....	147



Prevalência de hemorragia peri-intraventricular e seus fatores associados em recém-nascidos prematuros	148
Prevalência de nascidos pequenos para idade gestacional em recém-nascidos prematuros com menos de 1500g de vida em um hospital universitário no interior do RS	149
Prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses no Rio Grande do Sul: dados do sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN)	150
Programa de estimulação sensório-motora-oral em recém-nascidos prematuros: relato de caso	151
Qual a melhor equação para estimar a taxa de filtração glomerular em recém-nascidos pré-termo?	152
Reciclagem da Educação Permanente sobre bubble CPAP e a contribuição da residência multiprofissional no serviço: relato de experiência	153
Relação da idade da gestante com os partos prematuros no Brasil durante a pandemia de Covid-19	154
Relação da pandemia de Covid-19 com os partos prematuros no Brasil	155
Relação entre qualidade de vida e capacidade física em crianças em idade escolar nascidas prematuras e a termo em hospital público terciário	156
Relação entre sífilis congênita e adesão ao pré-natal no estado do Pará	157
Relato de caso: Protocolo de Hipotermia terapêutica em recém-nascido anoxiado com idade gestacional maior ou igual 35 semanas	158
Relato de caso Síndrome de Edwards: atuação da Fonoaudiologia e Fisioterapia na qualidade de vida e funcionalidade	159
Relato de caso: Diabetes Insipidus Nefrogênico Neonatal	160
Relato de caso: Síndrome de Cornélia de Lange	161
Repercussão clínica do protocolo de sepse do recém-nascido	162
Repercussão da violência contra a mulher na proteção do recém-nascido	163
Revisão do protocolo de atendimento em sala de parto ao RNMBP em hospital universitário e melhores desfechos de temperatura na primeira hora de vida	164
Revisão do protocolo de progressão de terapia nutricional enteral de recém-nascidos prematuros de muito baixo peso (<1.500g) internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade pública do sul do Brasil	165
Round multiprofissional em Neonatologia	166
Semana do Bebê como estratégia para mobilização da equipe multiprofissional na assistência integral ao recém-nascido	167
Síndrome de DOORS: relato de caso	168
Síndrome de Prader Willi como diagnóstico diferencial de hipotonia em recém-nascidos: um relato de caso	169
Sistematização das ações de Terapia Ocupacional em Neonatologia: proposta de um check list	170



Técnica de alívio da dor para coleta sanguínea em recém-nascidos: um relato de experiência	171
Técnica de insuflação seletiva para reversão de atelectasia em recém-nascidos prematuros: relato de casos.....	172
Telemonitoramento de neonatos egressos de unidade neonatal: um estudo piloto.....	173
Torção de cisto ovariano em recém-nascido: relato de caso	174
Trajatória da função pulmonar em crianças nascidas prematuras no Hospital de Clínicas de Porto Alegre: uma análise longitudinal.....	175
Transição alimentar do prematuro em unidade neonatal: um guia para profissionais.....	176
Treinamento da equipe de enfermagem para posicionamento terapêutico do Recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Infantil: relato de caso	177
Triagem Neonatal: uma alusão ao cuidado.....	178
Tunelização como técnica avançada de inserção de cateter central de inserção periférica – PICC	179
Uso de surfactante em prematuros abaixo de 34 semanas	180
Vitamina D: a importância da suplementação em recém-nascidos e lactentes	181
Vivência em alojamento conjunto: a integralidade do cuidado ao recém-nascido do nascimento à alta	182



CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UTI NEO

A atuação do assistente social residente na unidade de terapia intensiva neonatal: relato de experiência

Ketlyn Piardi Barros¹, Alessandrina Gomes Doval, Gilvânia Guedes Teixeira Vêras, Talyana Maceió Pimentel, Thais Cristina Serra da Silva, Rafaela Lucena de Oliveira, Rayane Franciele Ribeiro Mendonça, Elsa Cristine Zanette Tallamini

¹ Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF). Passo Fundo, RS, Brasil.

Introdução: A internação de bebês em Unidades de Terapias Intensivas Neonatais (UTIN), resulta em processos singulares para as famílias, que ao experienciar os longos períodos no hospital e os limites de contato aliados aos riscos à saúde dos bebês, podem vivenciar sentimentos ambivalentes de medo, culpa, tristeza e impotência. Nesse sentido, a atuação do assistente social neste espaço busca compreender os determinantes e condicionantes sociais, as diversidades culturais, sociais e econômicas dos arranjos familiares que implicam nos processos de cuidado.

Objetivo: Relatar a experiência de assistentes sociais residentes no acompanhamento das famílias de bebês internados em UTIN.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência dos atendimentos realizados por residentes do Serviço Social do programa Materno Infantil e Neonatologia em um Hospital Escola no norte do Rio Grande do Sul no período de julho de 2022 a fevereiro de 2023 em uma UTIN.

Resultados: Ao perceber a complexidade das realidades apresentadas no cotidiano, as profissionais buscam possibilitar o acesso equitativo e gratuito aos serviços de saúde. Desse modo, as assistentes sociais realizam entrevistas, acolhimentos e ofertam espaços de escuta ativa e qualificada em ambiente reservado. É ofertada a socialização de informações sobre acesso a licença-maternidade, licença-paternidade e ao Tratamento Fora de Domicílio. Além disso, as profissionais atuam com manejo de óbitos, viabilizando auxílio funeral nos casos necessários, orientações sobre a saúde das mães no período puerperal, amamentação, continuidade do cuidado em domicílio, contrarreferência para Atenção Básica e encaminhamentos a serviços de atendimento especializados, além de inseridas nos planos de alta hospitalar. Buscam ainda identificar equipamentos sociais existentes para suporte as famílias durante e após a hospitalização. Ademais, visando a ambientação dos pais ao cenário da UTIN e o fortalecimento de vínculos, o serviço social em conjunto com a psicologia, ofertam semanalmente encontros grupais, objetivando expandir os atendimentos, promovendo momentos de trocas entre pais de UTIN, e assim, auxiliar a elaboração do processo vivenciado.

Conclusão: Conclui-se que atuação das assistentes sociais tem contribuído para o reconhecimento da saúde como um importante direito social, proporcionando assim, criação de estratégias para o enfrentamento da questão social vivida por essas famílias.

Palavras-chave: Família. Serviço Social. Neonatologia.

NEONATOLOGIA GERAL

A avaliação social como rotina hospitalar no atendimento ao recém-nascido exposto ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)

Nathiele Kilian Waechter¹, Ana Kelen Dalpiaz, Isadora Brinckmann Oliveira Netto, Lidiana Leite da Costa

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

O recém-nascido (RN) exposto ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) precisa fazer o tratamento profilático e o acompanhamento de saúde no início de vida, visando a prevenção da transmissão vertical (TV). Entretanto, a efetivação desse tratamento e acompanhamento de saúde depende de fatores sociais, psicológicos e clínicos, que perpassam a vida da família e precisam ser apreendidos pelos profissionais de saúde, para se propor intervenções viáveis à realidade familiar e que atendam as necessidades de saúde do RN. Nesse contexto, a avaliação social é uma rotina hospitalar e busca conhecer a situação de saúde e sociofamiliar, a rede de apoio familiar e os serviços que atendem a família, bem como, identificar fatores de risco ao tratamento especializado de saúde do RN e definir condutas que podem ser tomadas para a garantia do direito à saúde do RN. Essa avaliação é feita a partir da revisão do prontuário hospitalar da genitora, da entrevista com ela, o genitor e demais familiares, quando presentes e sabem do diagnóstico de HIV, dos contatos com serviços da rede intersetorial que acompanham a família e da discussão entre os profissionais de saúde que atendem o paciente. Sempre que nasce um RN exposto ao HIV é solicitado imediatamente o atendimento do Serviço Social, que é um critério para a alta hospitalar do RN e configura-se como o primeiro contato do assistente social com a família do RN, que seguirá em acompanhamento social enquanto estiver vinculado ao tratamento especializado de saúde no hospital. A atuação do assistente social no ambulatório especializado ocorre junto com a equipe médica pediátrica e busca monitorar o cuidado do RN, ampliando o olhar do paciente para a família. Entende que o estabelecimento dessa linha de cuidado ao RN exposto ao HIV, que começa ao nascimento e se encerra com a alta ambulatorial, se constitui como uma estratégia positiva de atendimento ao paciente, pois permite o estabelecimento de vínculo profissional-paciente, o trabalho a longo prazo das questões relacionadas aos genitores que vivem com o HIV e o acesso ao tratamento de saúde como garantia do direito do RN.

Palavras-chave: RN exposto ao HIV. Avaliação Social. Tratamento em Saúde.

CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UTI NEO

A experiência de um projeto de extensão universitária com foco na humanização da assistência - grupo HumaNeo

Maitê Rimolo¹, Deise Cristianetti, Denise Schauern Schuck, Diana Amanda Perlin, Edite Porciúncula Ribeiro, Giordana de Cássia Pinheiro da Motta, Graciela Feier Froes, Tamara Soares

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

Introdução: O Ministério da Saúde (MS), através da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido – Método Canguru, preconiza um modelo de atenção perinatal que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial com uma ambiência que favoreça o cuidado ao recém-nascido e à sua família. A filosofia do atendimento baseia-se na inserção da família no ambiente de cuidado, buscando favorecer o estabelecimento do vínculo afetivo intrafamiliar, a relação de confiança entre a tríade bebê-família-equipe e o preparo para o cuidado do recém-nascido (RN) pós-alta. Nesse sentido, pode-se oferecer ações que tragam segurança, comunicação eficaz, inserindo a família como foco de cuidado e minimizando o estresse envolvido diante da internação neonatal.

Descrição do caso: O HumaNeo é um projeto de extensão universitária que promove ações de acolhimento, valorização e incentivo aos cuidados de saúde preconizados pelo MS. É grupo multidisciplinar do Serviço de Neonatologia de um hospital escola de Porto Alegre. Tem como objetivo estimular o cuidado centrado na família e auxiliar na adaptação familiar diante da hospitalização do RN. A programação do grupo HumaNeo compreende na confecção de bolo comemorativo em cada aniversário do bebê e a realização de atividades nas datas comemorativas do ano: Dia Mundial da Prematuridade, Dia das Mães, Dia dos Pais, Páscoa, Natal, entre outras datas anuais.

Discussão: A partir destas ações observamos uma modificação na percepção hostil do ambiente hospitalar pelas famílias; desenvolvimento de memórias afetivas, aumento do vínculo familiar, melhora de relacionamento entre profissionais e famílias, maior engajamento da equipe multiprofissional nas ações de cuidado humanizado. O projeto busca proporcionar um ambiente que integre os pais no cuidado e favoreça o desenvolvimento cognitivo e emocional do bebê, pois é por meio da observação e das experiências vividas que as crianças aprendem, constroem seus valores e se relacionam com o mundo com mais afeto.

Palavras-chave: Humanização da Assistência. Neonatologia.

ALEITAMENTO MATERNO

A importância das orientações sobre amamentação para mães de recém-nascidos (RNs) pré-termos em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal (UTIn): relato de experiência

Alessandrina Gomes Doval¹, Talyana Maceió Pimentel, Ketlyn Piardi Barros, Rayane Franciele Ribeiro Mendonça, Gilvânia Guedes Teixeira Vêras, Thais Cristina Serra da Silva, Rafaela Lucena de Oliveira, Michael do Amarante Vieira

1 Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF), Passo Fundo, RS, Brasil.

Introdução: Os recém-nascidos (RNs) pré-termos internados em uma Unidade Intensiva Neonatal (UTIn) necessitam de uma assistência mais complexa, uma vez que são bebês que por alguma razão tiveram seu processo de amadurecimento intra-útero interrompido, seja devido descompensações na saúde materna, ou por iminência de sofrimento fetal. Quando se idealiza o processo de maternagem durante a gestação dificilmente imagina-se ter um filho neste ambiente. A amamentação sofre impactos que precisam ser manejados pela equipe da UTIn a fim de minimizar os efeitos deletérios para o binômio mãe-filho.

Objetivo: Relatar a experiência da equipe multiprofissional nas orientações sobre amamentação para lactantes de RNs pré-termos de uma UTIn.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência em uma UTIn de um Hospital de alta complexidade situado ao Norte do Rio Grande do Sul.

Resultados: As orientações sobre amamentação foram realizadas por profissionais da equipe de residentes multiprofissionais do programa Materno-infantil/Neonatologia em UTIn durante as visitas dos pais aos RNs. A orientação ocorreu em uma sala privativa para as mães dos RNs internados, onde realiza a retirada do leite materno, durante esse processo eram repassadas informações quanto produção de leite materno, alteração na produção, fases do leite, a apojadura. Fatores que favorecem a produção do leite materno, formas de armazenamento e cuidados para evitar o ingurgitamento mamário. Além disso, foi possível realizar junto a essas mulheres a esgota desse leite materno para que fosse direcionado ao sondário para fracionamento, e posteriormente administrado via sonda ou para realizar a colostroterapia ao RN. Durante esse processo foi possível fazer um acolhimento, uma escuta sensível e criar vínculos para encorajar essas mulheres para este processo.

Conclusão: Em consonância com o que foi relatado, a experiência de orientar essas mulheres possibilitou aumentar o vínculo da equipe multiprofissional com as famílias, o que favoreceu a continuidade da amamentação sempre que possível e após a alta hospitalar do RN.

Palavras-chave: Amamentação. Recém-Nascido Prematuro. Orientação.

NEONATOLOGIA GERAL

A internação e a alta social no contexto da internação neonatal como medidas de proteção ao RN

Lidiana Leite da Costa¹, Ana Kelen Dalpiaz, Isadora Brinckmann Oliveira Netto, Nathiele Kilian Waechter

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

No cotidiano de trabalho na internação neonatal é comum o uso dos termos internação social e alta social, para indicar, respectivamente, quando um recém-nascido (RN) está internado por uma demanda não clínica de saúde e depende de definições que ultrapassam as competências dos profissionais de saúde para a alta hospitalar. Nesse contexto, percebe-se que o termo social dá margem a interpretação de que tal internação ou alta pertence ao assistente social. Destarte, a alta hospitalar é um ato médico, contudo, no âmbito do trabalho colaborativo em saúde, a alta social complementa a alta clínica e vai ao encontro da proteção da criança. Trata-se de uma rotina hospitalar o encaminhamento do RN para internação neonatal quando a mãe não consegue dar conta dos cuidados em Alojamento Conjunto (AC), assim como, quando a mãe recebe alta obstétrica, mas o RN não, por situação de risco social, que precisa ser averiguada e exige um tempo prolongado de internação. A desospitalização do RN que está em internação social costuma ser chamada como alta social e nisso se inclui o RN que aguarda medida protetiva por parte do Conselho Tutelar ou do Judiciário, bem como o que precisa do acesso a recursos que dependem de outros serviços de saúde, como fórmula, medicamentos, insumos, equipamentos, atendimentos especializados à domicílio, entre outros. Inclui-se também aquele RN que aguarda o treinamento dos pais para o seu cuidado e/ou que precisa do acompanhamento de serviços intersetoriais para a alta. A internação social é uma conduta necessária à proteção do RN, quando a permanência em AC com a mãe representa um risco para a sua integridade, situação que requer avaliação multiprofissional, tomada de decisão conjunta e devido registro em prontuário. Além disso, é pertinente quando não há segurança para a alta hospitalar junto com a mãe, por requerer treinamento de cuidados e a articulação intersetorial como medidas protetivas ao RN. Entende-se que a alta responsável do RN exige que ele esteja com alta clínica e social, o que é um compromisso ético e legal dos profissionais de saúde, pois vai ao encontro do seu melhor interesse da criança.

Palavras-chave: Internação social. Alta social. Proteção do RN.

NEONATOLOGIA GERAL

A promoção do contato pele a pele e do aleitamento materno na primeira hora de vida por acadêmicos de enfermagem em um centro obstétrico: relato de experiência

Isadora Musse Nunes¹, Gabriely Westphal Ramos, Kimberly dos Reis Trindade

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

Introdução: A promoção do contato pele a pele juntamente ao aleitamento materno na primeira hora de vida representa uma ação desafiadora que permeia o cotidiano daqueles que prestam assistência à mulheres e recém nascidos em um centro obstétrico.

Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na promoção do contato pele a pele e do aleitamento materno na primeira hora de vida em um centro obstétrico.

Metodologia: Relato das experiências vivenciadas frente a promoção do contato pele a pele e do aleitamento materno na primeira hora de vida por acadêmicos de enfermagem do último semestre da graduação, de setembro de 2022 a janeiro de 2023.

Resultados: Em relação aos partos vaginais, frente às condições clínicas adequadas do recém-nascido e ausência de necessidade de intervenções, foi realizado o clampeamento de cordão umbilical um minuto após o nascimento, seguido pelo exame físico do neonato, sendo que este cenário assistencial foi identificado como a primeira interrupção do contato pele a pele na primeira hora de vida. Durante a cesárea, observou-se uma realidade semelhante, com maior dificuldade de implementação do contato pele a pele por especificidades do procedimento cirúrgico, como uso do campo cirúrgico e decúbito dorsal materno. Entretanto, em ambas as vias de nascimento, os acadêmicos de enfermagem buscaram implementar o contato pele a pele e o aleitamento materno, recebendo suporte da equipe assistencial apenas após a realização do exame físico do neonato. Foi identificada expressiva aceitação e realização dos cuidados por parte das puérperas, traduzindo-se em um importante retorno para acompanhamento da díade mãe e recém-nascido na sala de recuperação pós-parto.

Conclusão: A promoção do contato pele a pele e do aleitamento materno na primeira hora de vida pode, por vezes, ser desvalorizada em detrimento de outras atividades assistenciais. Nesse ambiente o acadêmico de enfermagem representa um facilitador desse processo e potencial agente ativo na implantação de tais métodos, tão benéficos para a mulher e para o recém-nascido.

Palavras-chave: Recém-Nascido. Serviços de Saúde Materno-Infantil. Aleitamento Materno.

VACINAS

A vacinação em bebês prematuros

Thayna Peres Costa¹, Cynthia Cardozo Lima, Lairce Cristina Ribeiro Brito, Melice Barbosa Oliveira Feitosa

¹ Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí (FAHESP), Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP). Parnaíba, PI, Brasil.

Introdução: A vacinação é um meio de prevenção e cuidado contra inúmeras doenças causadas por vários patógenos, especialmente em bebês prematuros, pois estes apresentam pouca capacidade de resposta imune efetiva, quantitativa e qualitativa, contra os diversos patógenos existentes. No que tange a vacinação em prematuros, alguns fatores são relevantes, como a idade ao nascer, estatura e, principalmente, o peso. Prematuros com menos de dois quilos não devem receber a vacina BCG (Bacilo Calmette-Guérin), pela escassa quantidade de tecido celular subcutâneo, como também sofrem modificação no esquema vacinal contra Hepatite B, no qual recém-nascidos prematuros com menos de dois quilos devem receber o esquema de vacinação aos 0, 1, 2 e 6 meses de idade. Com isso, é importante orientar os pais sobre a importância de manter o calendário de imunização do prematuro atualizado, bem como orientar os profissionais de saúde responsáveis da importância do acompanhamento longitudinal desses.

Objetivo: O trabalho tem como objetivo enfatizar a importância e o cuidado sobre imunização dos bebês prematuros, bem como orientar os pais sobre os benefícios da imunização, seus efeitos adversos, eficácia e necessidades de doses de reforço.

Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, no qual, foi realizado um levantamento bibliográfico de caráter descritivo e exploratório, utilizando as bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), por meio dos descritores: Prematuro, Vacinação, através do operador booleano "AND". A catalogação se deu por meio de critérios de inclusão, textos completos e nos idiomas: português, inglês e espanhol dos últimos 5 anos (2019 a 2023). **RESULTADOS:** Espera-se que o trabalho contribua para o crescimento acerca da importância da imunização diferenciada em bebês prematuros.

Conclusão: Conclui-se que a vacinação é fundamental para a prevenção de doenças, especialmente em recém-nascidos prematuros, pois estes possuem um sistema imunológico muito imaturo. Conclui-se ainda que é necessária a verificação das condições clínicas do pré-termo, incluindo a avaliação do peso, para a indicação da imunização de forma correta.

Palavras-chave: Prematuro. Vacinação.

NEONATOLOGIA GERAL

Ação multiprofissional dos tutores do método canguru frente ao ruído no ambiente neonatal: relato de experiência

Edite Porciúncula Ribeiro¹, Deise Cristianetti, Denise Schahren Schuck, Giordana de Cássia Pinheiro da Motta, Graciela Feier Fróes, Maitê Larini Rimolo, Lauren Medeiros Paniagua, Debora Von Saltiel, Tamara Soares

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

Introdução: O Ministério da Saúde fomenta, por meio de políticas públicas, estratégias para melhorar a qualidade do atendimento prestado desde a gestante até o recém-nascido de baixo peso e à sua família. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma unidade com elevada circulação de profissionais de distintas áreas, tendo como premissa o cuidado intensivo do neonato. A presença de equipamentos de alta tecnologia pode contribuir na geração de ruídos de distintas intensidades no ambiente, interferindo diretamente na recuperação do neonato e prejudicando a rotina de trabalho da equipe multiprofissional. A participação de tutores do Método Canguru (MC) é fundamental na UTIN, nas intervenções da ambiência neonatal, dentre elas a identificação de estratégias na redução dos ruídos.

Descrição do caso: Em um hospital escola de Porto Alegre, Tutoras do MC identificaram a necessidade de aferir o ruído da Neonatologia por meio de decibelímetro nas salas durante os turnos de trabalho. A unidade é dividida por UTIN, UCiNCo (Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional) e UCiNca (Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru), total de 50 leitos. Foi identificado na UTIN em 8 horas a predominância de intensidade de 60db (166min) e 65db (177min). 50db apenas por 8 minutos e 75db por 9 minutos. Na UcinCo e UCinca em 8 horas a predominância de intensidade de 60db (155min) e 65db (129min). 45db apenas por 4 minutos e 75db por 15 minutos.

Discussão: A partir disso, foi realizada uma ação promovendo a sensibilização da equipe, trazendo os dados coletados e correlacionado com a literatura científica, proporcionando um momento de reflexão com a equipe assistencial sobre os fatores ambientais. Com a participação ativa dos profissionais, foi possível pautar estratégias de melhorias para ambiência neonatal para redução da frequência e intensidade das conversas dos alarmes dos equipamentos e da campanha da unidade, uma rotina da hora do psiu (momento de não realizar procedimentos) entre outros. Os tutores identificaram que, mediante essas ações, as equipes aderiram às estratégias de redução de ruído contribuindo na redução dos ruídos nocivos ao desenvolvimento, diminuindo o estresse do recém-nascido, seus cuidadores e equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Neonatologia. Ambientes estressores. Humanização.

NEONATOLOGIA GERAL

Ajuste na oferta do banho do recém-nascido em alojamento conjunto: relato de experiência

Maria Jocineide Rodrigues¹, Brena Luthe Viana do Nascimento, Dalila Cavalcante Feitosa, Francisca Suzana Ricarte de Lima, Elisângela Guerra de Souza, Silvimary de Lima Teles, Melissa Chaves Joca de Almeida, Marcilene Alves de Sousa, Maria Socorro Morais Sisnando, Larissa Bento de Araújo Mendonça

1 Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: Seguir as diretrizes vigentes de cuidado integral e humanizado aos recém-nascidos, contribuí para uma assistência de qualidade, humanizada, e que gera a redução de agravos. A Portaria 2.068/2016 normatiza que os banhos dos recém-nascidos em Alojamento Conjunto (AC) sejam realizados na cuba de seu próprio berço, oportunizando às mães, pai e família aprenderem os cuidados com seus recém-nascidos. Ademais, sabe-se que o banho não é um procedimento inócuo e pode causar hipotermia, choro intenso, estresse respiratório e desestabilização de sinais vitais, portanto necessita de atenção.

Objetivo: Relatar a experiência na implementação do banho do recém-nascido em Alojamento Conjunto.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência da modificação do banho do recém-nascido realizado exclusivamente pelo profissional em um espaço privativo e agora realizado dentro das enfermarias pela mãe/pai/familiar com o apoio do profissional de Enfermagem. O serviço em questão possui 40 leitos de alojamento conjunto. Foi necessário a aquisição de material necessário ("carrinhos" do banho, garrafas térmicas) e o treinamento da equipe na técnica correta do banho; prevenção do risco de quedas; temperatura ideal da água e risco de queimaduras, prevenção de hipotermia, significado do toque ao RN no momento do banho para que puérpera e filho consigam estabelecer uma interação de maneira efetiva.

Resultados: Uma equipe atenta a avaliar no RN a pele, estabilidade de sinais vitais, estado comportamental. Ademais, verificou-se que o uso individual da cuba do berço para o banho garante sua lavagem diária, prevenção do de infecção hospitalar cruzada; não separação da mãe do seu bebê promovendo segurança, fortalecimento do vínculo e humanização.

Conclusão: Implementação de rotinas a partir do conhecimento de documentos oficiais na organização dos serviços, favorece qualidade à saúde do neonato. Ademais, divulgar experiências positivas visa estimular outras maternidades a essas ações.

Palavras-chave: Humanização da Assistência. Alojamento Conjunto. Banho do recém-nascido.

ALEITAMENTO MATERNO

Aleitamento materno exclusivo na alta de prematuros: prevalência e fatores associados à interrupção precoce

Maitê Rimolo¹, Anna Pires Terra, Tamara Soares, Edite Porciúncula Ribeiro, Denise Schauren Schuck, Graciela Feier Fróes, Giordana de Cássia Pinheiro da Motta, Márcia Koja Breigeiron

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

Introdução: O aleitamento materno (AM) traz inúmeros benefícios para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido prematuro (RNPMT). Ações que visem a melhoria de seus indicadores estão entre aquelas com o maior potencial de redução da mortalidade infantil. O aleitamento materno exclusivo (AME) na alta é considerado um indicador de qualidade da assistência prestada ao RNPMT, tendo como meta 50% de prevalência no ano de 2022 na unidade em estudo.

Objetivo: Descrever a prevalência de AME em prematuros na alta hospitalar e analisar as justificativas para alta em AM misto ou em uso somente de fórmula láctea (FL).

Metodologia: Estudo descritivo, realizado na Unidade de Neonatologia de um Hospital Universitário de Porto Alegre. Os dados foram coletados de janeiro a dezembro de 2022 utilizando-se um formulário institucional do google docs (Formulário de Aleitamento Materno na Alta), preenchido pelas enfermeiras assistenciais, composto por dados demográficos do prematuro, tipo de aleitamento e justificativa para uso de FL na alta. A amostra foi composta de 295 prematuros. Para fins de cálculo do indicador, foram excluídos os prematuros com contraindicação ao AM ou cujas mães não acompanharam a internação.

Resultados: A prevalência de AME na alta de prematuros oscilou entre 35% e 77,8% ao longo dos meses, contudo a média anual foi de 52,8%, superando a meta estabelecida. As principais justificativas para alta sem AME foram: uso de FL por baixa adesão materna às dietas restritivas - alergia à proteína do leite de vaca (APLV); uso de FL por baixa produção de leite materno (LM) em prematuros com alta em uso de sondas enterais; pouca presença materna durante a internação e fornecimento rotineiro de receita de FL se necessário na alta.

Conclusão: O engajamento de toda equipe multidisciplinar é fundamental para melhorar os indicadores de AME na alta de RNPMT. Seguir estratégias durante a internação, tais como: incentivo à presença materna, apoio à amamentação e o acompanhamento no processo de consolidação do papel parental; contribuem para um estabelecimento mais sólido do vínculo mãe-bebê e do AME na alta.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Prematuro. Alta Hospitalar.

EPIDEMIOLOGIA

Análise da mortalidade por tétano neonatal no Brasil e suas respectivas regiões entre 2000 e 2020

Stefani Peruzzo Focchesatto¹

1 Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Passo Fundo, RS, Brasil.

Introdução: O Tétano Neonatal (TN) é uma doença infecciosa aguda, grave, não contagiosa, que acomete o recém-nascido, nos primeiros 28 dias de vida. A imunidade do recém-nascido é conferida pela vacinação adequada da mãe. Entre os fatores de risco se encontram baixo poder econômico, pré-natal de baixa qualidade e partos domiciliares assistidos por parteiras tradicionais ou outros sem capacitação e sem instrumentos de trabalho adequados.

Objetivo: O objetivo do presente trabalho é analisar e comparar os dados de óbitos por tétano neonatal nas regiões brasileiras entre os anos de 2000 e 2020.

Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico com natureza descritiva e temporal estruturado com base em dados obtidos por meio da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS, agrupados a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Foram coletados dados dos óbitos por TN (CID-A33) em indivíduos com faixa etária entre 0 e 27 dias em todo o território nacional durante o período de 2000 a 2020.

Resultados: Durante o período total estudado houveram 99 óbitos, envolvendo todas as regiões brasileiras. A região com maior índice foi a Nordeste com 47 óbitos, seguida da Norte com 35. Os anos que mais apresentaram óbitos foram de 2000 a 2002 (com 18 óbitos em 2000 e 2001 e 15 em 2002). A partir do último ano mencionado os casos caíram consideravelmente, passando a serem registrados 7 óbitos em 2003 e 2004, 4 em 2005, 6 em 2006. Nos anos subsequentes não foi mais atingida a marca de 5 óbitos, chegando a ser 0 a soma entre todas regiões nos anos de 2017, 2018 e 2020.

Conclusão: Apesar de o TN ser uma infecção evitável com condições básicas de pré-natal e parto seguro, ainda surgem óbitos por essa doença no Brasil atual. Fato, esse, que apenas demonstra o quão importante ainda é a conscientização acerca do assunto e o cuidado minucioso com a saúde neonatal, principalmente nas regiões onde os óbitos são mais comumente apresentados.

Palavras-chave: Tétano. Mortalidade neonatal.

NEONATOLOGIA GERAL

Análise de nascidos vivos de acordo com a idade gestacional na região do Baixo Amazonas de 2016 a 2020

Millene Cristina Colares da Silva¹, Janderson Juan de Carvalho Gomes, Ana Késsia Asevedo Aguiar, Layra Luzia Gambôa Lima, Clara Serique Massaranduba e Silva, Mayra Olivia Printes Matos, Gabriela Feijão Freitas Pereira, Gisely Rita Bulegon

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

Introdução: No Brasil, o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado pelo Ministério da Saúde, visando a emissão da Declaração de Nascido Vivo (DN), que aborda informações sobre a mãe, o pré-natal, o parto e o recém-nascido, para que diminua o número de subnotificações e a população consiga ter acesso a documentos para a vida civil. É possível, também, com a análise desses dados, verificar as condições de saúde dos nascimentos de acordo com a idade gestacional.

Objetivo: Analisar a incidência de nascidos vivos de acordo com a idade gestacional na região do Baixo Amazonas.

Metodologia: Esse é um estudo quantitativo, descritivo, transversal, retrospectivo realizado pela plataforma DATASUS, utilizando o SINASC. Analisou-se o perfil epidemiológico dos nascidos vivos na região do Baixo Amazonas de acordo com a idade gestacional ocorridos no período de 2016 a 2020 no Pará (PA).

Resultados: No período de estudo, mostrou-se a incidência de 0,08% de nascidos vivos com Idade gestacional (IG) menor que 22 semanas, 0,56% com IG entre 22 e 27 semanas, 1,19% com IG entre 28 e 31 semanas, 10,53% com IG entre 32 e 36 semanas, 80,53% com IG entre 37 e 41 semanas e 7,15% com IG de 42 semanas ou mais. Totalizando, assim, 12,3% de recém-nascidos pré-termo (menos de 37 semanas de IG), com maior incidência de sobrevivência conforme maior IG, sendo a maioria (80,53%) dos RN's nascidos a termo (entre 37 e 42 semanas de IG). Associado a isso, percebe-se, também, que 66,05% dos partos prematuros estão relacionados à realização de um pré-natal inexistente, inadequado ou intermediário.

Conclusão: Em suma, destaca-se o maior índice de nascidos vivos a termo, o que corrobora a importância da assiduidade nos programas de pré-natal. Diante disso, há a necessidade de se intensificar as políticas públicas na assistência às gestantes e ao pré-natal para que, assim, possa haver o estabelecimento de uma gravidez saudável e com IG propícia para o desenvolvimento fetal.

Palavras-chave: Nascidos vivos. Idade gestacional. Baixo Amazonas.

ALEITAMENTO MATERNO

Análise do volume de leite humano coletado na rede brasileira de bancos de leite, durante período de distanciamento social imposto pela pandemia de Covid-19

Bianca Grandi¹, Giovanna Burnier, Jéssica Blatt Lopes, Bruna Acosta, Caroline Abud Drumonsd Costa

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: O leite humano é o alimento que propicia melhores desfechos para bebês prematuros internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) neonatais.

Objetivo: Avaliar o impacto das estratégias adotadas pela rede brasileira de bancos de leite no volume de leite humano coletado no período de distanciamento social imposto pela pandemia de COVID-19.

Metodologia: Os dados foram coletados na plataforma de dados públicos disponível no site da rede brasileira de bancos de leite, nos documentos intitulados "rBLH em dados", referentes aos 228 bancos de leite humano (BLH) brasileiros. A análise do impacto das estratégias foi realizada comparando a partir de média de leite doado em litros. A variável utilizada foi "Leite Humano Coletado" e a análise dos dados realizou-se de forma descritiva, em números absolutos de litros de leite recebidos pela rede ao final de cada ano. Para fins de comparação, verificou-se o ano de 2019 como período pré-pandêmico e os anos de 2020 e 2021 como período pandêmico.

Resultados: A rBLH coletou 222.969,6 litros de LH em 2019. No ano seguinte, já enfrentando o distanciamento social imposto pela COVID-19, o volume ao final do ano foi de 226.047,1 litros de leite. Seguindo a tendência de alta, no segundo ano de enfrentamento à pandemia, em 2021, a coleta final foi 233.282,2 litros.

Conclusão: Considerando os resultados apresentados, percebemos que o distanciamento social subsequente à pandemia não impactou de forma negativa a coleta de leite humano. Destaca-se que desde o início da pandemia a rede esteve envolvida em manter as doações de forma segura. Uma das ferramentas desenvolvidas foi a Recomendação no.03/20.160420, material baseado em evidências, apresentando considerações importantes sobre o manejo clínico do aleitamento materno e a doação de LH durante este período. Achados que contribuem para validação da rede brasileira de bancos de leite, como importante ferramenta de segurança alimentar e nutricional no Brasil.

Palavras-chave: Covid-19. Leite humano. Unidade de terapia intensiva neonatal.

EPIDEMIOLOGIA

Análise epidemiológica da mortalidade pela doença da membrana hialina de pacientes neonato no estado do Rio Grande do Sul nos anos de 2018 a 2020

Karima Muhammad Yusuf¹, João Pedro Nazário de Sousa, Maria Eduarda Caliari de Brum, Francisca Mayara Soares Gama, Jossimara Polettini

1 Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Passo Fundo, RS, Brasil.

Introdução: A Doença da Membrana Hialina (DMH) também conhecida como Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) do recém-nascido é o distúrbio respiratório mais comum em pacientes prematuros por causa da imaturidade alveolar. Ocorre quando há uma baixa produção de surfactante pulmonar, causando a atelectasia alveolar difusa. A condição do neonato caracteriza-se por dificuldade para respirar, e a administração de surfactante exógena e ventilação mecânica podem ser necessárias, caso contrário, diversas complicações podem surgir e levar o paciente ao óbito.

Objetivo: Verificar o perfil de mortalidade pela Doença da Membrana Hialina em neonatos no estado do Rio Grande do Sul no período de 2018 a 2020.

Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico descritivo e temporal realizado com os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados dados sobre óbitos por Síndrome do Desconforto Respiratório (CID-P22) em pacientes de 0 até 27 dias de idade no estado do Rio Grande do Sul nos anos de 2018 a 2020, sendo consideradas as variáveis: local de ocorrência, cor/raça, faixa etária e sexo. A distribuição e frequência dos dados são apresentados em n e porcentagem.

Resultados: No período estudado foram registrados 258 óbitos, sendo 100 (38,7%) no ano de 2018, 86 (33,3%) em 2019 e 72 (27,9%) em 2020. Desses óbitos, 257 (99,6%) ocorreram em ambiente hospitalar, 211 (82,1%) dos óbitos são pacientes declarados de etnia branca, 210 pacientes (81,7%) estão na faixa etária de 0 a 6 dias de vida e 150 (58,1%) dos óbitos foram do sexo masculino.

Conclusão: O estudo mostra que o número de óbitos pela doença apresentou um declínio entre os anos estudados, no entanto mantém-se alto, e o perfil de mortalidade concentra-se no sexo masculino de cor branca no período de 0 a 6 dias de vida ocorrido em ambiente hospitalar. Entende-se que esse é um problema de saúde pública, visto que é a síndrome respiratória mais comum em prematuros. Destaca-se que estas informações são úteis para delinear estratégias de saúde eficiente que ajudem na redução de óbitos por esse agravo no estado.

Palavras-chave: Síndrome Respiratória. Neonatologia. Prematuro.

NEONATOLOGIA GERAL

Anemia hemolítica e colestase por deficiência de piruvato quinase

Ana Carolina Menezes de Souza¹, Bruna Schafer Rojas, Lucian de Souza, Julia Michelon Tomazzoni, Andressa Zanata Baseggio, Rafaela Ramos Nunes, Carlos Alberto de Moura Aschoff, Sandra Maria Gonçalves Vieira, Andrea Lucia Corso

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

Introdução: A deficiência de piruvato quinase é uma doença de herança autossômica recessiva que prejudica a via glicolítica das hemácias, levando a sua destruição prematura. A gravidade da hemólise é bastante variável entre os portadores da deficiência. Uma manifestação menos comum desta doença é a insuficiência hepática, sendo um importante diagnóstico diferencial em recém-nascido com colestase.

Descrição do caso: Paciente a termo, em seu sexto dia de vida, transferida para UTI neonatal de hospital terciário para investigação de quadro de hepatoesplenomegalia, plaquetopenia, anemia hemolítica e colestase. Inicialmente, ofertado tratamento de suporte, manejada colestase e excluída galactose da dieta. Coletados exames, descartando diagnóstico de sepse, STORCH e erro inato do metabolismo. Após um mês de vida, confirmado o diagnóstico de deficiência de piruvato quinase por análise de genoma. Recém-nascida evoluiu com melhora clínica progressiva, sendo mantido tratamento da colestase e suporte transfusional.

Discussão: A piruvato quinase é uma enzima fundamental na geração de ATP nas hemácias. Sua deficiência prejudica, portanto, a integridade e o funcionamento dessas células, levando a sua destruição prematura no baço e fígado. A principal expressão clínica desta doença é a icterícia, às custas de bilirrubina indireta. Há alguns casos, no entanto, em que esse processo de hemólise é mais intenso e provoca, ainda na fase intra-útero, obstrução continuada dos ductos e canaliculos intra-hepáticos, levando a colestase. Nesses pacientes também foi observado uma maior destruição dos hepatócitos em decorrência direta da deficiência de piruvato quinase. A associação desses processos culmina em falência hepática, uma das formas mais graves da doença. O manejo terapêutico é suportivo e envolve fototerapia, transfusões de repetição, uso de quelantes de ferro e, em alguns casos, esplenectomia. Terapias modificadoras de doença estão em estudo.

Palavras-chave: Deficiência de piruvato quinase. Anemia Hemolítica. Colestase neonatal.

FONOAUDIOLOGIA

Anóxia neonatal e hipotermia terapêutica - a intervenção fonoaudiológica na unidade neonatal: um relato de experiência

Yara Régia Silva Santos¹

1 Hospital Regional de Ceilândia (HRC). Brasília, DF, Brasil.

A Asfixia Neonatal (AN) é frequente, grave e apresenta consequências alimentares, respiratórias, sensoriais, no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e biopsicossociais. Até bem pouco tempo a Encefalopatia Hipóxico Isquêmica (EHI) não tinha um protocolo específico de intervenção, apesar da alta morbimortalidade. A Hipotermia Terapêutica (HT) é uma intervenção neuroprotetora nesses casos: diminui o edema, a morte neuronal inicial e a tardia por apoptose, com um prognóstico neurológico melhor. É imprescindível a identificação desses pacientes pois os protocolos de HT indicam a necessidade de início até 6 horas de vida, com duração de 72 horas, com protocolos de monitoramento intensivos durante as 72 horas de resfriamento, no reaquecimento do recém-nascido (RN) e nos dias que se seguem. A AN é um grande desafio para a alimentação em seio materno ou por via oral (VO): alterações do estado de consciência do recém-nascido, ausência dos reflexos de alimentação e proteção, alterações do tônus corporal podem dificultar ou impedir esse processo. Há mais de 13 anos atuando em Unidade Neonatal, acompanhei desfechos alimentares nessa população antes e depois de instituída a HT na unidade. O atendimento fonoaudiológico de bebês com EHI visa a melhora da função alimentar e observa os processos de sucção, deglutição e respiração, a ação dos músculos envolvidos e o equilíbrio entre eles. Bebês com EHI que fizeram HT necessitam intervenção fonoaudiológica, mas apresentam melhores respostas terapêuticas e alimentação em VO em menor tempo de intervenção/internação. A HT não é garantia de ausência de sequelas neurológicas, mas se apresenta como terapêutica promissora com prognósticos melhores. O acompanhamento terapêutico deve ser iniciado ainda na unidade neonatal, continuar em ambulatório de Follow-up e de intervenção se indicado. Mais estudos são necessários relacionando a HT, alta hospitalar em aleitamento materno ou em VO, a alimentação e o DNPM nos primeiros meses de vida.

Palavras-chave: Asfixia neonatal. Hipotermia terapêutica. Aleitamento materno.

ALEITAMENTO MATERNO

Associação entre a duração da internação hospitalar e a dieta na alta em recém-nascidos prematuros com muito baixo peso: dados de 12 UTI's Neonatais brasileiras de 2012 a 2020

Marcela Reckziegel de Lima¹, Betina Soldateli Paim

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

Introdução: Os nascimentos prematuros são considerados um problema de saúde pública, com desfechos desfavoráveis no desenvolvimento infantil a médio e longo prazos. O baixo peso ao nascer também está associado ao risco de complicações e determina as necessidades nutricionais específicas dos recém-nascidos. Já são comprovados os benefícios do aleitamento materno para a saúde infantil, porém, nos prematuros a imaturidade dos sistemas e órgãos dificulta a implementação da amamentação, tornando a terapia nutricional um desafio no cuidado neonatal.

Objetivo: Testar a associação entre a duração da internação e a dieta na alta hospitalar em recém-nascidos prematuros com muito baixo peso.

Metodologia: Estudo transversal com análise de dados secundários de recém-nascidos prematuros com peso menor que 1.500 gramas em 12 Unidades de Terapia Intensiva Neonatais brasileiras. Os dados são provenientes da Rede Vermont Oxford Network, sem identificação dos participantes e centros incluídos. A exposição estudada foi o tempo de internação hospitalar, em semanas, e o desfecho a dieta na alta, classificada em leite humano exclusivo (LHE) ou outras dietas (mista e fórmula exclusiva); O projeto foi aprovado pelo CEP HCPA número 2020-0333.

Resultados: Foram incluídos dados de 5.737 recém-nascidos com muito baixo peso. Desses, 1.383 (24%) receberam alta com LHE. A média do peso ao nascer foi 1.163 + 243 gramas, e da idade gestacional foi 30.1+ 2.1 semanas. A mediana do tempo de internação foi 47 dias, sendo significativamente menor nas crianças em dieta com LHE (38 dias) quando comparado a outras dietas na alta (51 dias). Observou-se que a cada semana adicional de internação hospitalar houve uma redução linear de 14% nas chances de receber alta com LHE, ajustado para idade gestacional, peso ao nascer, gestação múltipla e tipo de parto.

Conclusão: Os prematuros com muito baixo peso em dieta com leite humano exclusivo na alta apresentam um menor tempo de internação hospitalar em relação as outras dietas. Esse achado pode refletir o impacto da permanência hospitalar na manutenção da amamentação, com redução de 14% a cada semana adicional de internação, dialogando com a baixa taxa de amamentação exclusiva encontrada na alta.

Palavras-chave: Recém-Nascido de muito Baixo Peso. Aleitamento materno. Tempo de internação.

NUTRIÇÃO

Associação entre estilos parentais e comportamento alimentar de crianças nascidas pré-termo de muito baixo peso em idade pré-escolar submetidas a um programa de estimulação precoce

Franciéle Gomes da Silva¹, Rafael Oliveira Fernandes, Sara Sbaraini, Renato Soibelmann Procianoy, Rita C. Silveira, Juliana Rombaldi Bernardi

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

Introdução: Os estilos parentais na alimentação (negligentes, indulgentes, autoritários e autoritativos) podem afetar o comportamento alimentar de lactentes e crianças pequenas.

Objetivo: Investigar a associação dos estilos parentais no comportamento alimentar infantil em pré-escolares nascidos pré-termo, submetidos a um programa de estimulação precoce.

Metodologia: Estudo transversal aninhado em ensaio clínico randomizado de prematuros de muito baixo peso submetidos a um programa de estimulação precoce, que foram divididos em dois grupos: Cuidados convencionais (GC): cuidados padrão de acordo com a rotina da UTI Neonatal e Grupo intervenção (GI): submetido ao mesmo tratamento padrão mais estimulação tátil-cinestésica realizada pela mãe até a alta hospitalar e 10 visitas domiciliares nos primeiros 18 meses de idade corrigida. Foram medidos e classificados os estilos parentais pelo Caregiver's Feeding Styles Questionnaire (CFSQ) e o comportamento alimentar através do questionário Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale (BPFAS), além de realizado exame antropométrico. Estudo aprovado pelo CEP-HCPA2019-0809.

Resultados: 28 crianças do GC (idade $4,7 \pm 0,5$) e 23 crianças do GI (idade $4,7 \pm 0,5$) nasceram 28 ± 2 semanas IG e 1060 ± 310 g. Os estilos parentais não diferiram entre os grupos [GC x GI: indulgente (32x35%), negligentes (16x9%), autoritativo (42x39%) e autoritário (10x17%); $p=0,882$]. O escore total de comportamento alimentar não variou entre os grupos (GC: 90 ± 9 x GI: 89 ± 9 , $p=0,632$). As análises de associação indicaram que houve diferença significativa no escore total de comportamentos alimentares de acordo com o comportamento dos pais (BPFAS: indulgente 85(81-88), negligente: 90(79-90), autoritativo: 92(84-103), autoritário: 97 (90-102); $p=0,040$).

Conclusão: Os dados indicam que o programa de estimulação precoce não apresentou impacto sobre os estilos parentais, sendo que os estilos parentais da população em estudo apresentam influência no comportamento alimentar.

Palavras-chave: Alimentação infantil. Recém-nascido prematuro. Comportamento alimentar.

CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UTI NEO

Atividades ocupacionais em neonatologia no contexto da Covid-19

Mchilanny Bussinguer de Menezes¹

¹ Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal (SES-DF). Brasília, DF, Brasil.

Sob a ótica da Terapia Ocupacional, ocupações são atividades exercidas por indivíduos, famílias e comunidades para estruturação da rotina, trazer significado e propósito à vida, além de incluir a necessidade e desejo em realizar algo (AOTA, 2015). As ocupações maternas executadas durante a hospitalização podem ser definidas como tarefas e atividades permeadas pelas co-ocupações do bebê (DITZ; ROCHA, 2018). O isolamento social gerado pela pandemia da COVID-19 impactou negativamente a rotina das unidades neonatais brasileiras, com ruptura no cotidiano intensificado pela ausência de rede social de apoio (proibição de visitas), medos e possíveis crises de angústia. Explicitar atividades desenvolvidas pela Terapia Ocupacional no contexto da COVID-19 em uma Unidade Neonatal. Ensaio teórico, reflexivo e qualitativo das atividades realizadas pela terapia ocupacional na estruturação do cotidiano de mães hospitalizadas em Unidade Neonatal, junto aos bebês. Adotou-se a Metodologia Ativa, na valorização da autonomia e protagonismo dos participantes envolvidos nas atividades desenvolvidas. A partir da realização de atividades variadas (autocuidado, expressivas, lúdicas, cinematerapia, sessões de relaxamento e automassagem, rodas de conversa, oficinas práticas de banho de imersão e ofuroterapia, estimulação visual, tipos de colo, variações de posicionamento no berço, usabilidade do sling, entre outras), captou-se relatos de alívio de angústia, melhor qualidade do sono materno, maior produção de leite, segurança em tocar e manusear seu bebê, além de percepções da equipe interdisciplinar de maior participação materna no cuidado ao bebê. Através do apoio e inserção em ocupações eleitas como significativas durante a hospitalização do bebê, a promoção do desempenho ocupacional materno proporciona autonomia, independência, fortalecimento do vínculo mãe-bebê e ajuste emocional.

Palavras-chave: Desempenho Ocupacional. Terapia Ocupacional. Atividades de Vida Diária. Neonatologia.

NEONATOLOGIA GERAL

Atresia de esôfago associado a malformação congênita das vias aéreas pulmonares: um relato de caso

Lohanna Chrystina dos Santos Antunes de Macedo¹, Patricia Gomes de Almeida Lopes, Rachel Naara Silva de Souza, Valdenise Pessoa Coutinho, Thais Milena Silva Vieira, Helen Cristina Bruno de Barros Falco, Paula Motta dos Santos

1 Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Ponta Grossa, PR, Brasil.

Introdução: A atresia de esôfago (AE) é a malformação esofágica mais comum, com prevalência de 1 em 3000 nascidos vivos. A malformação congênita das vias aéreas pulmonares (CPAM), com prevalência 4 a cada 25000 nascidos vivos, é caracterizada por cistos hamartomatosos, geralmente restritos a um lobo pulmonar.

Descrição do caso: Recém-nascido termo, 38 semanas de idade gestacional, masculino, nascido de parto natural, mãe 24 anos, G2 P1 A0, realizou 06 consultas de pré-natal, com diabetes mellitus gestacional, exame sorologias não reagentes. Apgar 6/8, tônus flácido, choro fraco, clampeamento imediato do cordão umbilical, necessitou 3 ciclos de ventilação por pressão positiva, peso de nascimento 3180g. Manteve desconforto respiratório (DR), taquipneico, tiragem intercostal, batimento de asa de nariz e retração esternal, sendo acoplado em ventilação não invasiva. Da entrada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal após 06 horas de vida, com DR, sonda orogástrica sem progressão e resistência, suspeita de AE devido presença de ar em andar inferior no exame de imagem. Ao exame físico apresentava-se ativo e reativo ao manuseio, boa saturação periférica, apesar de taquipneico, sem demais alterações, funções fisiológicas presentes. No segundo dia de internamento foi realizada correção cirúrgica. Realizado novo raio-x, com presença de pneumotórax à direita, com desvio do mediastino à esquerda, sendo realizado dreno de tórax. No 14º dia de internação é realizado tomografia de tórax evidenciando CPAM, macrocítica, provavelmente do tipo II, optado por abordagem conservadora.

Discussão: Após o diagnóstico, para evitar aspiração de saliva, deve-se colocar uma sonda multiperfurada com aspiração contínua no coto proximal do esôfago. O tratamento é cirúrgico e a técnica de escolha depende de malformações associadas. O tratamento da CPAM permanece em discussão, alguns especialistas optam pelo acompanhamento conservador e o tratamento cirúrgico visa amenizar as complicações da doença. O neonato deve ser acompanhado pela equipe multiprofissional, em incubadora aquecida, recebendo oferta calórica e hidratação adequada, além de amenizar os sinais de DR e/ou insuficiência respiratória que possa apresentar. Apesar da AE estar associada com malformações broncopulmonares, a sua associação com CPAM é pouco descrita na literatura.

Palavras-chave: Neonatologia. Malformações Congênitas. Atresia Esofágica.

NEONATOLOGIA GERAL

Atresia Esofágica em neonato

Karima Muhammad Yusuf¹, João Pedro Nazário de Sousa, Maria Eduarda Caliarri de Brum, Thalyta Cavalcante Ferreira, Stefani Peruzzo Focchesatto, Renata dos Santos Rabello Bernardo

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Passo Fundo, RS, Brasil.

Introdução: Atresia de esôfago é uma anomalia congênita rara sem causa definida, mas com influência multifatorial, subdividida em cinco tipos, formando uma fístula traqueoesofágica na maioria dos casos. É uma condição grave, manifestada no período neonatal ou em fases mais tardias e pode levar a quadros de desnutrição severa e óbito caso não tenha o tratamento adequado.

Descrição do caso: Pré-termo, sexo masculino, 34+5, 3130g, apresentou APGAR 2/6/7 respectivamente e anóxia neonatal. Fez uso de surfactante, mas, apresentou síndrome da angústia respiratória neonatal e precisou ser intubado. A tomografia computadorizada evidenciou atresia esofágica, fístula traqueoesofágica, obstrução da primeira porção de duodeno, broncopneumonia bilateral, labilidade glicêmica e injúria renal aguda, com TFG: 10,7. Neonato em mal estado geral, edemaciado, sedado, em nutrição parenteral total, ventilação mecânica, estertores e roncos bilaterais, sinais de hipotensão e saturando 92% a uma FiO₂ de 100%. Fez uso inicialmente de ampicilina e gentamicina e após, linezolida, amicacina e ciprofloxacino. Recebeu 4 CHADs e laboratórios mostraram PO₄: 4,2/ Ca: 1,32/ K:4,7/ Na: 141/ Hb: 8,5/ HT: 24,3/ Leuc: 36.960/ PCR: 49,1/ Albumina: 2,3/ pH: 7,03/ pO₂: 73/ pO₂: 58/ HCO: 19,1. Raio x evidenciou consolidação pulmonar bilateral. A conduta se baseou na administração de albumina, manutenção de furosemida, dopamina e dobutamina. Manteve-se a sedação e prescreveu-se mais um CHAD, porém, mesmo com a estabilização inicial, o paciente veio a óbito.

Discussão: O diagnóstico da Atresia de esôfago pode ser suspeitado ainda no pré-natal, através da ultrassonografia, porém só é confirmado após o nascimento, com a inserção de sonda nasogástrica radiopaca e radiografia de tórax e abdome. Desta forma, após o diagnóstico e a estabilização, o tratamento mais indicado para correção da AE é a reparação cirúrgica extrapleural, na qual em até 90% dos casos pode-se fazer anastomose primária do esôfago. A correção reduz significativamente a mortalidade, especialmente por evitar a pneumonia aspirativa. Portanto, o diagnóstico precoce desta malformação é de grande importância, evitando-se complicações e conduzindo-se o tratamento com maior êxito.

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

NEONATOLOGIA GERAL

Atuação da fisioterapia na Sala de Parto: protocolo CPAP neonatal

Luana de Almeida Gomes^{1,2}, Alicya Victória González Costa, Marcos Rafael Rodrigues Otaviano, Larissa Silva Guedes, Heloísa Aparecida Araújo Pereira, Marianne Gonçalves de Oliveira, Mayara de Oliveira Nunes

1 Idealcor Fisioterapia. Brasília, DF, Brasil.

2 Hospital Brasiliense. Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A efetividade da assistência do primeiro minuto de vida é essencial para a sobrevivência dos recém-nascidos prematuros (RNPT). Não é comum fisioterapeutas na sala de parto, no entanto, trabalhos mostram que o CPAP nasal desde os primeiros minutos de vida minimiza síndrome do desconforto respiratório, reduz necessidade de surfactante, reduz oxigenioterapia, reduzindo também a necessidade de ventilação mecânica invasiva. Devido as novas evidências sobre CPAP nasal, a fisioterapia tem ganhado espaço nessa atuação.

Objetivo: Desenvolver um protocolo que contemple o fisioterapeuta na assistência CPAP nasal do RNPT desde a sala de parto até 32^o semanas de idade gestacional (IG).

Metodologia: O protocolo foi desenvolvido em abril de 2022 para a implantação de um Hospital Privado em Brasília-DF. Na qual o fisioterapeuta está incluído na equipe sala de parto dos RNPT abaixo de 32^o semanas de IG. O protocolo inclui auxílio na ventilação peça T no primeiro minuto, montagem e transporte em CPAP bolha, auxílio no posicionamento funcional em bloco durante toda a reanimação, acolhimento em ninho e contenção dentro da incubadora de transporte e admissão na UTI com equipamento de umidificação e aquecimento servo-controlado. Mantendo o seguimento e cuidados multiprofissionais com a interface até a retirada próximo de 32^o semanas de IG. A equipe de fisioterapia recebeu treinamento de montagem e resposta rápida em CPAP bolha e seguem fazendo follow-up.

Conclusão: Pelo pouco tempo observado, os RNPT extremos nascidos desde a abertura do hospital, não desenvolveram complicações pulmonares graves e completaram 32^o semanas sem necessidade de O₂ suplementar. Observa-se uma maior segurança da equipe multiprofissional com a presença do fisioterapeuta, protocolo Golden Hour mais efetivo, visto que a equipe pode se concentrar nas demais funções. O protocolo vem trazendo qualidade na assistência e criando uma nova cultura dentro do perfil de atendimento fisioterapêutico.

Palavras-chave: Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas. Recém-Nascido Prematuro. Fisioterapia.

FONOAUDIOLOGIA

Atuação fonoaudiológica e multidisciplinar em um recém-nascido com dificuldades alimentares: relato de caso

Cassiele Fontoura Moraes¹, Naiara De Fátima Binelo Schmitz, Deborah Salle Levy

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

Introdução: Os prematuros estão sob maior risco para déficit de desenvolvimento e condições de incapacidade, quando comparados aos nascidos a termo. Pesquisas reforçam a possibilidade de um bom prognóstico do desenvolvimento alimentar de prematuros, devido a otimização do diagnóstico e da intervenção fonoaudiológica precoce em conjunto com a equipe multidisciplinar, logo após o nascimento.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, internada após o nascimento por prematuridade extrema (25+6 semanas de idade gestacional), baixo peso ao nascer (710g) e Apgar $\frac{5}{8}$. Teve acompanhamento da equipe multidisciplinar em leito, devido a disfunção respiratória, com episódios de apneia, dessaturação e estridor respiratório, necessitando de entubação orotraqueal e uso de corticoides em virtude de sepse neonatal. Após a extubação houve restrição de via oral e uso de via alternativa de alimentação. Com a intervenção fonoaudiológica e acompanhamento da multidisciplinar a paciente obteve alta da UTI-NEO (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) sem uso de sonda, sendo preciso medidas de redução de fluxo da mamadeira e posicionamento corporal durante a alimentação, para prevenir aspiração laringotraqueal.

Discussão: Proporcionar ao recém-nascido prematuro uma alimentação segura, prazerosa e funcional é função do fonoaudiólogo e dos profissionais da saúde, que atuam na UTI-NEO. Vê-se que por meio das observações da equipe e da avaliação do fonoaudiólogo, foi possível detectar precocemente as disfunções orais que interferiam na aceitação por via oral e realizar uma intervenção de forma que a criança se desenvolva de maneira adequada do ponto de vista da alimentação. Dessa forma, destaca-se a importância da intervenção fonoaudiológica especialmente na estimulação da sucção não-nutritiva e da estimulação oral em prematuros, pois tais intervenções auxiliam na retirada de sonda precoce, para oferta posterior por via oral e proporcionam ganho de peso e alta hospitalar breve ao prematuro.

Palavras-chave: Prematuridade. Deglutição. Alimentação Infantil. Multidisciplinaridade.

SEGUIMENTO DO PREMATURO

Avaliação da composição corporal através da bioimpedância elétrica em pré-escolares nascidos prematuros de muito baixo peso de um ambulatório de seguimento

Alexia Correa Souto¹, Rafael Oliveira Fernandes, Franciéle Gomes da Silva, Almiro Sagas Evaristo, Laura Silveira de Moura, Victoria Baptista dos Santos, Joana C. Eschiletti, Renato Soibelman Procianoy, Juliana Rombaldi Bernardi, Rita C. Silveira

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

Introdução: Crianças prematuras nascidas de muito baixo peso são mais propensas a apresentar problemas de alimentação nos estágios iniciais da vida e durante a infância quando comparadas a crianças nascidas a termo. Diante das atuais condições socioeconômicas do país, associado a um período de pós-pandemia, essa população de crianças precisa ser criteriosamente acompanhada em relação aos aspectos nutricionais e antropométricos.

Objetivo: Analisar o perfil nutricional destas crianças através da composição corporal de crianças prematuras acompanhadas em ambulatório em hospital público terciário no sul do Brasil.

Metodologia: Estudo transversal de nascidos prematuros (<32 semanas de IG) e/ou muito baixo peso (<1,5Kg), entre 3 a 6 anos, acompanhados pelo ambulatório do prematuro institucional. Foram coletados dados antropométricos e analisada a composição corporal através da bioimpedância (BIA - InBody 770). Índice Massa Corporal classificada com curva da OMS. Dados apresentados como média±d.p. ou mediana (IQ). Estudo aprovado CEP-HCPA2019-0809.

Resultados: Avaliadas 95 crianças de 4,5±0,9 anos, 46M e 49F, nascidas com 29±2 semanas e peso do nascimento 1184±348g. Destas, apenas 83 foram capazes de realizar a BIA. Observado peso corporal de 18±5 kg, IMC 15,1 (14,3-16,8) Kg/m² massa de gordura 2,5 (1,9-3,9) Kg 3,54±3,3 Kg, massa livre de gordura de 14,8±2,5 Kg e percentual de gordura corporal de 17,3± 8,9%, Sobrepeso (p85-p97) e obesidade (>p97) em 21 crianças (25%), 57 (69%) eutróficas e 5 (6%) apresentaram IMC muito abaixo do desejado (<p3).

Conclusão: Os dados verificados neste estudo são alarmantes, pois identificamos que cerca 30% da população de crianças nascidas prematuras estão com algum risco nutricional, seja pelo baixo peso no impactar no desenvolvimento, assim como seu excesso que poderá favorecer doenças crônicas nesta população com conhecido aumento do risco para doenças metabólicas e cardiovasculares.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Composição corporal. Bioimpedância. IMC. Obesidade. Desnutrição.

SEGUIMENTO DO PREMATURO

Avaliação de composição corporal, perfil lipídico e hemoglobina glicada de uma coorte de nascidos prematuros comparados com nascidos a termo

Almiro Sagás Evaristo¹, Rafael Oliveira Fernandes, Victoria Baptista dos Santos, Laura Silveira de Moura, Mauren Andrielli dos Anjos Carvalho, Alexia Corrêa Souto, Rafaela Mallmann Saalfeld, Joana da Costa Eschiletti, Renato Soibelman Procyanoy, Rita C. Silveira

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

Introdução: Maiores taxas de prematuridade nas últimas décadas trouxeram incertezas sobre suas repercussões ao metabolismo a longo prazo, conforme a sobrevivência dos prematuros também cresce. Estudos de seguimento dessa população são escassos em nosso meio.

Objetivo: Comparar perfil lipídico e composição corporal entre escolares nascidos prematuros e a termo.

Metodologia: Estudo caso-controle aninhado a uma coorte de nascidos prematuros (<32 semanas e/ou <1500g) entre 2008 e 2012 acompanhados em um hospital terciário. Realizamos exame físico, bioquímico (perfil lipídico e hemoglobina glicada) e bioimpedância elétrica (InBody770). Avaliamos crianças nascidas a termo nesse hospital no mesmo período (grupo controle). Comparamos valores entre grupos e em relação a dados dos prematuros aos dois anos de idade corrigida, utilizando análise descritiva e de interação e testes qui-quadrado e U-Mann-Whitney (dados não-paramétricos). Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 2019-0571).

Resultados: Avaliamos 68 pré-termos (36 meninos e 32 meninas, idade média 11,1 anos) e 40 a termo (25 meninos e 15 meninas, idade média 11 anos). 32% dos prematuros e 39% a termo tinham dislipidemia, não havendo diferença entre grupos ($p=0,526$). 52% dos prematuros com dislipidemia aos 2 anos mantiveram essa alteração ($p=0,039$). Observamos nos prematuros menores valores de hemoglobina glicada (5,0% (4,8-5,1) versus 5,2% (5,0-5,4), $p=0,001$), massa de gordura (7,8 Kg (5,3-13,6) versus 12,6 Kg (6,6-21,5), $p=0,009$) e índice de massa corporal (17,7 Kg/m² (13,9-28,8) versus 20,5 Kg/m² (13,6-32,6), $p=0,021$), mas semelhante massa livre de gordura (30,1 Kg (25,7-35,9) versus 33,1 Kg (28,4-37,8), $p=0,08$).

Conclusão: Nascidos pré-termo que têm dislipidemia aos 2 anos tendem a manter essa alteração ao atingirem idade escolar. O seguimento dos prematuros em um hospital terciário pode ter impactado positivamente sua composição corporal em comparação aos nascidos a termo, que não realizaram follow-up.

Palavras-chave: Prematuridade. Cuidado de Seguimento. Transtornos do Metabolismo dos Lipídeos.

EPIDEMIOLOGIA

Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor de criança nascida de mãe contaminada pelo SARS-CoV-2 no período gestacional: um relato de caso

Alessandra Madalena Garcia Santos¹, Claudia Silveira Viera

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

Introdução: Algumas infecções no período gestacional podem trazer prejuízos para a mãe e bebê. Atualmente, o vírus SARS-CoV-2, responsável pelo desenvolvimento da Covid-19, traz questões que permanecem incertas, relacionadas a possíveis repercussões, principalmente ao longo do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) da criança após o nascimento.

Descrição de caso: B.A.C., masculino, nascido a termo, parto normal, pesando 2795 gramas, Apgar 09/10. Mãe Covid-19 positivo no terceiro trimestre de gestação, apresentou sintomas similares a infecção gripal, somados a perda de olfato e paladar. Nesta pesquisa, B.A.C. foi avaliado aos 25 meses e 11 dias. Na avaliação, realizada com um formulário desenvolvido para a pesquisa e pela escala Bayley III, a criança apresentou dificuldade em cumprir as solicitações do avaliador, o que pode ser indicativo de atraso no DNPM. Ainda, durante a entrevista, a mãe fez relatos, como: "não posso deixá-lo no chão, ele quebra tudo"; "ele só para pra enfileirar as coisas". Também, relata intensa atividade da criança ao longo do dia e alega não ter procurado atendimento por achar que ele é apenas "agitado". Ao final, a mãe recebeu as orientações de encaminhamento para atendimento e acompanhamento na unidade de saúde adscrita.

Discussão: As dificuldades apresentadas pela criança na avaliação, somadas aos relatos maternos, indicam a necessidade de acompanhamento da criança devido a uma possível alteração no desenvolvimento. Corrobora com estudos que relatam esta vulnerabilidade, que pode ser explicada pela contaminação por SARS-CoV-2 no período gestacional, que resulta na ativação imune materna, aumenta citocinas pró-inflamatórias, levando a ativação imune placentária. Isto, pode alterar a sinalização dos neurotransmissores, resultando alterações cerebrais do feto em desenvolvimento. No DNPM, podem manifestar-se como déficit de atenção e hiperatividade, transtorno do espectro autista, ansiedade, depressão, alterações intelectuais e esquizofrenia.

Palavras-chave: Complicações Infeciosas na Gravidez. Desenvolvimento Infantil. SARS-CoV-2.

ALEITAMENTO MATERNO

Avaliação do pH índice de acidez e dos macronutrientes do leite humano ordenhado das nutrizes classificadas pelo índice de massa corporal

Danielle Cristina Papote Da Cruz¹, Bianca Tiellet Gonçalves

1 Maternidade Darcy Vargas (MDV). Joinville, Santa Catarina, Brasil.

Avaliar as diferenças de macronutrientes (carboidratos, proteínas e lipídios) na composição do leite humano em nutrizes relacionando o IMC materno de um hospital particular na cidade de Joinville-SC. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, observacional e foi submetido ao comitê de ética e aprovado sob o parecer 3.471.423. Os critérios de inclusão foram nutrizes de lactentes em aleitamento materno exclusivo. Obtendo dados da nutriz e do lactente (sobre a gestação até o nascimento), além de uma amostra de leite humano materno para análise de pH, acidez por Dornic, carboidratos, proteínas e lipídios. No momento da coleta da amostra do leite materno, foi orientado sobre a ordenha, higienização e armazenamento dele, seguindo o protocolo preconizado pela Fiocruz. A amostra foi composta por 10 nutrizes. As nutrizes da amostra apresentam idade média (desvio padrão) de 28,5 (\pm 3,20) anos. O pH médio (desvio padrão) foi de 6,8 (\pm 0,04). E o nível de acidez do leite humano pelo método Dornic foi em média (desvio padrão) 7,35% (\pm 2,74%). As análises dos macronutrientes carboidratos, proteínas e lipídios, presentes no leite humano, foi de 7,82 (\pm 2,01) g/100mL para Carboidratos; 1,55 (\pm 0,26) g/100ml para Proteínas e 6,82 (\pm 1,40) g/100ml para Lipídios. Neste estudo, podemos observar que não houve relação significativa do IMC materno com a qualidade do leite humano, indiferente se ela está com baixo peso ou excesso de peso, a produção do leite humano vai acontecer e vai depender de inúmeros fatores, como os genéticos, geográficos, culturais, sociais e psicológicos.

Palavras-chave: Macronutrientes. Leite humano. Índice de massa corporal.

EPIDEMIOLOGIA

Candidíase congênita sistêmica em 2 prematuros extremos

Carlos Moreno Zaconeta¹, Gabrielly Nascimento Ferreira, Amanda do Carmo Alves,

¹ Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB). Brasília, Brasil.

Introdução: A candidíase congênita sistêmica é uma doença rara com somente dezenas de casos publicados, mas extremamente grave e letal. Os fatores predisponentes maternos são candidíase vaginal, dispositivo intrauterino, cerclagem ou pessário. As lesões cutâneas podem estar presentes ao nascimento ou surgir na primeira semana de vida. Frente à suspeita clínica a pesquisa em sangue, urina e liquor é mandatória. O diagnóstico é confirmado pelo crescimento de *Candida* em um desses fluidos ou pela demonstração microscópica de esporos ou pseudo-hifas. A plaquetopenia é achado característico. O tratamento precoce é fundamental e a droga de escolha é a anfotericina B. Como a meningite é uma complicação frequente, na impossibilidade de se realizar punção lombar o tratamento deve durar pelo menos 14 dias.

Descrição do caso: Caso 1, prematuro extremo de 24 semanas e 660 gramas, nasceu de parto normal. No terceiro dia de vida apresentou lesões cutâneas sugestivas de candidíase na região das fraldas e dorso, que evoluíram para bolhas e crostas amplamente disseminadas. Foi prescrito fluconazol endovenoso e posteriormente acrescentados antibióticos devido à piora hemodinâmica. A despeito do tratamento foi a óbito no nono de vida. Teve plaquetopenia persistente e progressiva ($111 \times 10^3/\text{mm}^3$ no primeiro dia de vida, caindo para $55 \times 10^3/\text{mm}^3$ no oitavo dia). Na hemocultura do sexto dia de vida houve crescimento de *Candida albicans*. Não foi realizada punção lombar, pois a candidíase cutânea na região lombar contraindicava. O estudo anatomopatológico da placenta mostrou corioamnionite aguda e presença de pseudo-hifas e leveduras. Caso 2, prematuro extremo, nasceu com 26 semanas e 950 gramas, via vaginal. A mãe não fez uso de DIU, pessário ou cerclagem. Com 5 dias de vida foi observado lesão cutânea importante em região perianal, associada a lesão crostosa acometendo todo o dorso, foi iniciado anfotericina B, coletado hemocultura e iniciado curativo com petrolado. Hemocultura com crescimento de *Candida parapsilosis*. Apresentou melhora importante da lesão cutânea, porém persistiu com plaquetopenia e crescimento de *Candida parapsilosis* em hemoculturas coletadas no terceiro e sétimo dia do tratamento. Programação de manter uso de anfotericina B até 14 dias após primeira hemocultura negativa. Ambos os casos aconteceram no último semestre.

Palavras-chave: Candidemia. Recém-Nascido de Peso Extremamente Baixo ao Nascer.

NEONATOLOGIA GERAL

Candidíase Cutânea Congênita

Ana Paula Cargnelutti Venturini¹, Renato Soibelman Procianoy, Rita C. Silveira

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

Introdução: A candidíase cutânea congênita (CCC) é uma infecção invasiva, com apresentação clínica variável, não comumente diagnosticada, com altas taxas de disseminação sistêmica e risco de óbito, na ausência de tratamento precoce. Essa infecção deve ser incluída no diagnóstico diferencial de lesões cutâneas maculopapulares neonatais.

Descrição do caso: Paciente feminina, a termo, nasceu de parto vaginal com fórceps, líquido amniótico meconial e bolsa rota de 8 horas, Apgar 4/7/9, reanimada em sala de parto, foi transferida para Unidade Neonatal por desconforto respiratório. Apresentou sinais clínicos e laboratoriais de sepse neonatal e evoluiu com necessidade de ventilação mecânica. Nas primeiras horas de vida, identificou-se exantema eritematoso em tórax, dorso e abdome, com rápida disseminação para membros, face e áreas intertriginosas. Diante da suspeição de CCC - posteriormente confirmada pelo crescimento de *Candida albicans* em swab de pele - foi iniciado tratamento com anfotericina B. Como houve pouca resposta, substituiu-se para micafungina, com melhora progressiva do padrão respiratório e das lesões cutâneas, as quais desapareceram após 14 dias do início do tratamento. A investigação complementar incluiu coleta de líquido cefalorraquidiano, ecocardiografia, ultrassonografia abdominal e avaliação oftalmológica: todos sem alterações.

Discussão: CCC é uma patologia de diagnóstico neonatal pouco comum. Caracteriza-se por exantema extenso maculopapular com evolução para pústulas, vesículas ou bolhas e, inclusive, descamação cutânea, com surgimento ao nascimento até o final da primeira semana de vida. O principal agente etiológico é a *Candida albicans* cujo diagnóstico é dado pelo crescimento fúngico em cultura da pele, identificação de leveduras na análise da placenta ou do cordão umbilical. Na suspeita ou confirmação de CCC, deve-se ampliar a investigação a fim de descartar infecções fúngicas disseminadas - as quais aumentam a mortalidade neonatal, incluindo ultrassonografia abdominal, ecocardiografia e exame oftalmológico. O início do tratamento deve ocorrer no mesmo dia do surgimento das lesões, preferencialmente com antifúngico sistêmico, sendo a anfotericina B a primeira escolha. Casos de CCC requerem alta suspeição clínica, pois exantema cutâneo é um achado inespecífico e pode ocorrer em outras patologias neonatais. Além disso, o tratamento precoce visa evitar a disseminação sistêmica, reduzindo risco de morbimortalidade.

Palavras-chave: Candidíase congênita. Candidemia. Infecções cutâneas neonatais.

EPIDEMIOLOGIA

Características relacionadas ao óbito fetal no ano de 2020 no estado do Pará

Ana Paula Viana de Araújo e Araújo¹, Jose Francisco Alves de Andrade

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

O óbito fetal (OF) é caracterizado como a morte do feto ainda no período intrauterino, isto é, antes de ser retirado ou expulso do corpo da mãe. São diversas causas que podem levar a morte fetal, sendo elas maternas, fetais ou placentárias. O combate à mortalidade infantil, incluindo o período fetal, se tornou uma das metas do desenvolvimento do milênio, grupo do qual o Brasil faz parte. Diversas estratégias foram estabelecidas para o aprimoramento da pesquisa e coleta de dados, para que haja um maior aprofundamento diante do conhecimento dos mecanismos de causa, fatores biológicos e epidemiológicos dos óbitos fetais. Conhecer cada vez mais afundo as causas do óbito fetal fornecem subsídios para a diminuição dos mais de 2,6 milhões de óbitos que ocorrem anualmente em todo mundo. Os dados foram obtidos através do banco de dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel 2010. As variáveis qualitativas foram descritas por frequências e percentagens. Houve 1618 registros de óbitos em 2020. Pouco mais da metade (816 ou 51,5%) dos casos eram de crianças do sexo masculino. 47,2% dos indivíduos com registros válidos tinham como causa do óbito "feto e recém-nascido afetados por fatores maternos", seguidos de 30,1% com motivo de afecções perinatais. A taxa de mortalidade fetal (TMF) consiste em um indicador significativo da qualidade da assistência prestada durante a gestação e o parto. A maioria dos óbitos resultou no sexo masculino, o que pode ser explicado pela diferença de maturação pulmonar entre os sexos. Além disso a maior parte dos óbitos está relacionado a causas maternas, evidenciando a importância de um bom seguimento pré-natal e cuidados com a saúde da gestante. Conhecer as causas de óbito fetal propiciam surgimento de novas estratégias de controle da mortalidade fetal e melhora das taxas dentro de uma determinada região.

Palavras-chave: Óbito fetal. Pará. 2020.

NEONATOLOGIA GERAL

Caracterização de recém-nascidos pré-termo extremos em uma maternidade pública no sul do Brasil

Emille Joana Medeiros Capistrano¹, Débora Evelin Felix Quirino de Almeida, Débora Barbosa de Araújo, Carolina Frescura Junges, Pedro Nogueira Clementoni, Anelise Steglich Souto, Mônica Midlej Cardoso

1 Empresa Brasileira de Serviço Hospitalares (EBSERH).

2 Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). Florianópolis, SC, Brasil.

Introdução: A prematuridade extrema é um tema de grande relevância na área pediátrica, especialmente, por estar relacionada à alta taxa de mortalidade. Além do desfecho óbito, outras consequências interferem negativamente na vida da criança e sua família, ocasionadas não apenas pela internação prolongada, mas pela imaturidade dos sistemas corporais.

Objetivo: Descrever as características dos recém-nascidos pré-termo extremos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na região sul do Brasil.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, observacional, do tipo descritiva e com modelo retrospectivo. Foram analisados os prontuários de pacientes que nasceram com idade gestacional inferior a 28 semanas, entre janeiro de 2010 e dezembro de 2019. A análise foi realizada no programa Epi Info versão 7.0. A coleta de dados recebeu aprovação do Comitê de Ética. O projeto foi desenvolvido seguindo os princípios éticos e seus dados estão disponíveis sob o parecer 4.533.924.

Resultados: Foram analisados 74 prontuários de recém-nascidos sendo a média da idade materna 27 anos. O tipo de parto foi vaginal em 48,6% dos nascimentos. Com relação ao sexo: 54% era do sexo masculino e 46% do sexo feminino. Em termos de gemelaridade, 32,4% eram gêmeos. O APGAR médio no 1º minuto foi de 4,8 e no 5º minuto de 7,2. Quanto à idade gestacional, 13,5% pacientes nasceram com 24 semanas, 24,3% com 25 semanas, 25,6% com 26 semanas e 36,4% com 27 semanas. A média de peso ao nascer foi de 802,9 gramas. A taxa de mortalidade foi de 36,5%, ou seja, 27 recém-nascidos foram a óbito durante a internação.

Conclusão: A caracterização da população de recém-nascidos favorece a identificação de fatores relacionados aos desfechos clínicos durante a internação hospitalar. A abordagem descritiva pode beneficiar outras unidades neonatais, pois proporcionará a análise do perfil de recém-nascidos pré-termo extremos, subsidiando estratégias de cuidado para esta população.

Palavras-chave: Neonatologia. Recém-Nascido Prematuro. Recém-Nascido de Peso Extremamente Baixo ao Nascer.

NEONATOLOGIA GERAL

Cateter central de inserção periférica em neonatos inseridos em membros superiores versus inseridos em membros inferiores: desfechos clínicos baseado no local de inserção

Deise Cristianetti¹, Cristiane Raupp Nunes, Maibi Aline Gomes de Almeida, Carolina Geske Salini, Elenice Lorenzi Carniel, Janaina dos Santos Prates, Andre Abruzzi Rodrigues, Priscila Guterres de Oliveira, Agatha Xavier Rodrigues, Eneida Rejane Rabelo da Silva

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

Introdução: O cateter central de inserção periférica (PICC) é o principal dispositivo vascular para terapia intravenosa em neonatos. Dados da literatura indicam desfechos clínicos positivos, especialmente quando a inserção do PICC é em membros inferiores. Dados de estudos originais são escassos, principalmente no cenário nacional.

Objetivo: Apresentar os desfechos clínicos relacionados à inserção do PICC em neonatos que tiveram inserção em membros superiores versus inserção em membros inferiores.

Metodologia: Estudo longitudinal com coleta de dados retrospectiva em banco de dados eletrônico (RedCap/janeiro 2017 a dezembro 2022). Os desfechos clínicos avaliados foram - punção única, tempo de permanência, retirada por término da terapia, obstrução, infecção e tração acidental. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa: CAAE 81745718.1.0000.5327.

Resultados: Foram analisados dados de 1159 PICCs utilizados por 878 neonatos. O principal motivo de internação foi a prematuridade, 622 (70,8%). Quanto aos dados de inserção, serão apresentados, respectivamente em membros superiores versus membros inferiores: membro de inserção 689 (59,4%) versus 470 (40,6%); punção única, 235 (20,3%) versus 241 (20,8%); mediana de permanência 10 (6-17) versus 15 (7-19) em dias; a retirada por término da terapia ocorreu em 424 (36,6%) versus 294 inferiores (25,4%), (P=0,774); Retirada por outros motivos incluíram: obstrução 63 (5,4%) versus 34 (2,9%), (P=0,296); infecção 32 (2,8%) versus 19 (1,6%), (P= 0,730) e tração acidental 10 (0,9%) versus 12 (1%), (P=0,258).

Conclusão: Os resultados apresentados indicam que, embora sem significância estatística, observa-se diferenças clinicamente relevantes para PICCs inseridos em membros inferiores. Capacitações com objetivo de melhorar a taxa de sucesso da punção, assim como cuidados com a equipe para prevenir tração acidental devem ser planejados e implementados.

Palavras-chave: Cateter venoso central. Neonatologia. Unidade de terapia intensiva neonatal. Enfermagem.

NEONATOLOGIA GERAL

Ciclo de melhoria na sepse neonatal tardia em um hospital municipal universitário

Cibele Wolf Lebrão¹, Gleise Aparecida Moraes Costa, Adriana Wolf, Cassia Mazzari Gonçalves, Katia Regina da Silva, Selma Maria da Costa, Carla Kobayashi, Rodolfo Strufaldi

1 Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo (HMUSBC). São Bernardo do Campo, SP, Brasil.

Introdução: A sepse neonatal é uma das condições mais graves de um neonato criticamente enfermo e é importante causa de morbidade e mortalidade em Unidades de Terapia Intensiva. Portanto, aperfeiçoar o cuidado na prestação de serviços de saúde é um desafio diário dos serviços de saúde.

Objetivo: Demonstrar as estratégias utilizadas na prevenção da sepse neonatal tardia em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Metodologia: Relatar as ações de melhoria implantadas, no período de 2015 a 2021 para controle das infecções neonatais. Foram realizadas análises críticas dos casos notificados que geraram um pacote de medidas de intervenção nas infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) relacionadas ao cateter venoso central.

Resultados: Obteve-se a queda de 92% da incidência de sepse tardia no setor de neonatologia de 2015 para 2021. As principais medidas adotadas foram gerenciamento do protocolo de número máximo de punção vascular por dia, análise crítica mensal dos casos de sepse tardia notificados no setor, auditorias diárias de processos e procedimentos, Gerenciamento da eleição do recém-nascido para cada tipo de cateter e tempo médio de permanência dos cateteres centrais, protocolo de redução do tempo de transição da dieta parenteral para enteral e gerenciamento dos Bundles.

Conclusão: A investigação oportuna da ocorrência de eventos das taxas de infecção pode identificar questões sistêmicas ligadas a fatores evitáveis, levando então à documentação e à ação corretiva. As medidas implantadas ao longo dos anos demonstra um trabalho conjunto da equipe multidisciplinar da UTIN, com Serviço Controle Infecção Hospitalar e gestão do setor, possibilitando melhora expressiva nos indicadores de resultados da sepse neonatal tardia.

Palavras-chave: Cateteres venosos centrais. Infecções relacionadas a cateter. Segurança do paciente.

NUTRIÇÃO

Comparação da quantidade de energia do leite humano pasteurizado estimada pelo crematócrito e medida pelo analisador infravermelho

Cibele Wolf Lebrão¹, Fabiola Isabel Suano-Souza, Nerli Pascoal Andreassa, Roseli Oselka Saccardo Sarni

1 Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo (HMUSBC). São Bernardo do Campo, SP, Brasil.

Introdução: O crematócrito (CT) orienta profissionais de saúde na análise da quantidade de energia e gordura no leite humano (LH) doado que será utilizado para recém-nascidos hospitalizados. O analisador infravermelho (IF) mede diretamente a quantidade de energia e macronutrientes do LH, oferecendo maior precisão em relação a composição nutricional e prescrição individualizada. Entretanto, esse método não está disponível na maioria dos Bancos de Leite Humano no Brasil.

Objetivo: Comparar a quantidade de energia estimada pelo CT e medida pelo analisador IF de amostras de LH pasteurizado e propor uma estimativa mais precisa da quantidade de energia estimada pelo CT.

Metodologia: Estudo transversal com 1858 amostras de LH pasteurizado, de 317 doadoras de um banco de leite locado em um hospital municipal universitário, durante os anos de 2019 a 2020. As amostras de LH pasteurizado foram submetidas a mensuração por CT e analisador IF (INFRARED ANALYSIS, Miris, Human Milk Analyzer, Suécia). Para análise estatística foi utilizado SPSS 25.0, a correlação entre CT e IF foi por meio de regressão linear.

Resultados: A quantidade de energia estimada pelo CT foi inferior a medida pelo IF ($p < 0,001$). A correlação entre as duas medidas de energia foi de $r = 0,597$ ($p < 0,001$). O resultado da equação de regressão gerada a partir para validação da comparação dos valores de energia do CT e IF foi CT final ajustado pelo IF = $38,43 + (0,516 \times \text{kcal do CT})$. A diferença da quantidade de energia obtida pelos dois métodos (CT – IF) sem e com o ajuste da fórmula foi de $-8,6 \pm 10,0$ kcal ($p < 0,001$) e $-0,13 \pm 8,4$ kcal ($p = 0,695$) para cada 100 mL, respectivamente.

Conclusão: O CT subestimou a quantidade de energia de amostras de LH pasteurizado. A utilização da equação de validação reduz a diferença entre os dois métodos em quase 10 kcal para cada 100 mL de LH.

Palavras-chave: Leite humano. Crematócrito. Recém-nascido pré-termo. Terapia nutricional.

ALEITAMENTO MATERNO

Comparação do volume de leite materno coletado nos bancos de leite humano, com o ofertado aos pacientes, nas unidades de terapia intensiva neonatais do Brasil

Bruna da Silva Acosta¹, Bianca Grandi, Cátia Regina Machado, Letícia Schmidt, Jéssica Blatt Lopes, Giovana Alves de Freitas, Caroline Abud Drumond Costa

1 Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (Rede BLH).

Introdução: O leite humano é o padrão ouro de alimentação para recém-nascidos. A rede brasileira de banco de leite humano (rBLH) contribui de forma efetiva para alimentação de bebês internados nas UTIs neonatais com rigoroso controle de qualidade para garantir a segurança do receptor.

Objetivo: Comparar o volume de leite materno coletado nos bancos de leite humano, com o ofertado aos pacientes, nas unidades de terapia intensiva neonatais do Brasil.

Metodologia: Estudo descritivo. As variáveis "Leite Humano Coletado" e "Leite Humano distribuído" foram coletadas a partir de dados públicos disponíveis no site da rBLH, segundo Relatório de produção - Jan/2022 à Dez/2022. A comparação será analisada a nível de Brasil e de macrorregiões. Os resultados serão apresentados de forma absoluta (litros coletados e litros distribuídos) e a diferença entre o volume de Leite humano coletado e Leite humano distribuído será apresentada através de porcentagem.

Resultados: A rBLH é composta por 228 Bancos de Leite Humano (BLH). O volume coletado em toda rede foi de 195.328,30 litros. No entanto, após processo de seleção, o volume distribuído foi de 147.190,80 litros, correspondendo a um descarte de 24%. Mapeando as macrorregiões do Brasil, os litros leite coletados e distribuídos e as porcentagens de descarte foram, respectivamente: 14.566,30 e 10.248,20 (29%) na região Norte; 43.403,10 e 36.004,70 (17%) no Nordeste; 28.298,40 e 21.558,00 (23%) na região Centro-oeste; 71.185,40 e 51.366,50 (27%) no Sudeste e por fim, 37.875,10 e 28.013,40 (26%) na região Sul. As porcentagens de leite descartado, referem-se aos leites reprovados em análise físico-química ou microbiológica.

Conclusão: Observamos a perda de grande volume de leite coletado. Tendo em vista a importância do leite humano para os desfechos clínicos e sociais destes pacientes vulneráveis, há necessidade de investimento em orientação de manejo da extração mamária, a fim de otimizar a oferta de leite humano.

Palavras-chave: Leite materno. Segurança alimentar e nutricional. Unidade de terapia intensiva neonatal.

NEONATOLOGIA GERAL

Complicações relacionadas ao uso do cateter central de inserção periférica em recém-nascidos: revisão integrativa

Maria Jocineide Rodrigues¹, Larissa Bento de Araújo Mendonça, Brena Luthe Viana do Nascimento, Dalila Cavalcante Feitosa, Elisângela Guerra de Souza, Francisca Suzana Ricarte de Lima, Silvimary de Lima Teles, Melissa Chaves Joca de Almeida, Marcilene Alves de Sousa, Maria Socorro Morais Sisnando

1 Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: Vários são os tipos de cateteres inseridos nos recém-nascidos para manutenção de sua terapêutica medicamentosa, destacando-se o cateter central de inserção periférica (PICC). Estudos apontam inúmeras complicações relacionadas ao manuseio do PICC em recém-nascidos.

Objetivo: Verificar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca das complicações do uso do PICC em recém-nascidos.

Metodologia: Revisão integrativa realizada em 2023 nas bases de dados: MEDLINE, LILACS, BDEFN, incluindo artigos disponíveis na íntegra, publicados em inglês ou português, que abordavam as complicações relacionadas ao PICC em recém-nascidos, com delimitação temporal de dez anos. Para a identificação do problema, adotou-se a seguinte questão norteadora: quais as evidências científicas existentes acerca de complicações relacionadas ao uso do PICC em recém-nascidos disponíveis na literatura? A coleta dos dados foi realizada a partir da utilização de um instrumento validado adaptado conforme as necessidades da pesquisa. Os dados obtidos foram agrupados em quadros e em abordagens temáticas e interpretados com base na literatura.

Resultados: Foram incluídos sete estudos na revisão, com o período da publicação variando entre os anos de 2010 a 2017, realizados no Brasil, publicados em português (4) e inglês (3), indexados no MEDLINE (1), LILACS (3) e BDEFN (3). As complicações relacionadas ao uso do PICC em recém-nascidos citadas nos estudos foram: Infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter, infiltração, flebite, trombose, sepse bacteriana, hematoma, pneumotórax e sepse fúngica.

Conclusão: Diversas complicações relacionadas ao uso do PICC em recém-nascidos foram evidenciadas na literatura. Faz-se necessária a implementação de protocolos, que direcionem a prática no manuseio correto do PICC, visando padronizar procedimentos, condutas e diminuir a possibilidade de complicações, além da identificação precoce de complicações para início imediato do tratamento.

Palavras-chave: Recém-nascido. Cateterismo periférico. Neonatologia.

ALEITAMENTO MATERNO

Composição calórica do leite humano pré e pós pasteurização

Danielle Cristina Papote da Cruz¹, Tânia Regina de Oliveira Rosa

¹ Maternidade Darcy Vargas (MDV). Joinville, Santa Catarina, Brasil.

A pasteurização é um processo que visa eliminar microrganismos presentes em alimentos e sua utilização é imprescindível nos bancos de leite humano. Embora de grande importância, muitos estudos têm demonstrado que leva a uma alteração na constituição de lipídeos, que constituem a maior parte da reserva energética do organismo, sendo assim, essencial nas primeiras alimentações do recém-nascido. Com isso, o objetivo da presente pesquisa foi determinar o valor calórico do leite humano pré e pós-pasteurização pelo método do crematócrito. Para tanto, 80 amostras aleatórias de leite humano foram cedidas por um Banco de Leite de Joinville/SC, e analisadas. Verificou-se diferença significativa ($p < 0,05$) no conteúdo calórico antes e após pasteurização (61,53 kcal/100ml para 59,19 kcal/100ml), apresentando uma perda 3,8% do valor calórico do leite humano pasteurizado. Observa-se que a pasteurização, embora de grande importância, tem se mostrado um método que influencia negativamente na composição nutritiva do leite.

Palavras-chave: Leite humano. Pasteurização. Proteínas. Lipídeos.

NEONATOLOGIA GERAL

Conhecimentos e práticas de uma equipe multiprofissional no manejo da dor neonatal

Silvia Naujorks^{1,2}, Gabriele Hatwig Knob, Claudia Zamberlan, Marília Cunha Maroneze, Roseli Henn, Patricia Pasquali Dotto

1 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, RS, Brasil.

2 Universidade Franciscana (UFN). Santa Maria, RS, Brasil.

Introdução: Até 1980 acreditava-se que o recém-nascido (RN) não sentia dor, por possuir órgãos e conexões imaturas. A descoberta de que o RN é capaz de detectar, processar e responder a estímulos algícos impulsionou pesquisas visando estratégias para sua identificação e manejo. O RN internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é considerado população de risco, pois por dia chega a ser submetido a mais de 14 procedimentos potencialmente dolorosos, dos quais mais de 80% são realizados sem qualquer tipo de analgesia. Dentre os efeitos deletérios da exposição repetida a procedimentos dolorosos, foram demonstradas alterações de estrutura cerebral e neurodesenvolvimento, redução de perímetro cefálico e peso, reprogramação do sistema hormonal do estresse, entre outros achados.

Objetivo: Conhecer como a dor neonatal é identificada e manejada pela equipe de profissionais atuantes nos cuidados de neonatos, em uma unidade de terapia intensiva neonatal.

Metodologia: Estudo transversal e descritivo envolvendo 73 profissionais que atuam diretamente com recém-nascidos internados, e que responderam a um questionário sobre conhecimentos e práticas no manejo da dor neonatal em um hospital 100% SUS (CAAE 55668621.3.0000.5306 – CEP da Universidade Franciscana).

Resultados: Com uma média de idade de 39 anos, essa jovem equipe concorda em 94,52% que o recém-nascido é capaz de sentir dor e em 87,67% que a exposição à dor pode causar alterações de neurodesenvolvimento. Apesar disso, há pouca consistência no uso de medidas não farmacológicas, além de conceitos equivocados de manejo da dor.

Conclusão: A falta de um programa de prevenção da dor nessa unidade (e na maioria das unidades de terapia intensiva neonatal) pode ter contribuído para o manejo pouco consistente desses pacientes, além de evidente questão formativa deficitária manifestada através de conceitos equivocados enraizados.

Palavras-chave: Dor. Recém-nascido. Analgesia.

FONOAUDIOLOGIA

Contribuição da fonoaudiologia neonatal inserida em uma unidade básica de saúde do Rio Grande do Sul

Rafaela Lucena de Oliveira¹, Elsa Cristine Zanette Tallamini, Gilvânia Guedes Teixeira Vêras, Talyana Maceió Pimentel, Alessandrina Gomes Doval, Thais Cristina Serra da Silva, Ketlyn Piardi Barros, Rayane Franciele Ribeiro Mendonça

1 Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF), Passo Fundo, RS, Brasil.

Introdução: A fonoaudiologia neonatal atua na prevenção e detecção de alterações nas funções estomatognáticas e promoção da amamentação, além do trabalho com a saúde auditiva, que por meio do programa de Triagem Auditiva Neonatal (TAN) detecta e reabilita a deficiência auditiva precocemente. Essa área de atuação tem ganhado cada vez mais espaço no âmbito hospitalar, porém ainda é pouco explorada a sua importância nas Unidades de Saúde Pública.

Objetivo: Relatar as experiências de residentes de fonoaudiologia neonatal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

Metodologia: Trabalho qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, com exposições baseada nas vivências práticas de um programa de Residência Multiprofissional na área materno-infantil e neonatologia, em um município de pequeno porte localizado na região norte do Rio Grande do Sul.

Resultados: Dentre as atividades da formação em fonoaudiólogo neonatal, na UBS participamos de oficinas para gestantes e consultas de pré-natal, promovendo o aleitamento materno (AM). Também, orientamos esse público quanto aos hábitos orais deletérios decorrentes do uso de bicos artificiais. Além dos atendimentos em sala de consulta, exercemos busca ativa dos neonatos na sala de vacinas, a fim de rastrear a cobertura da TAN e Teste da Linguinha; sendo possível realizar ali as avaliações, encaminhamentos ou intervenções necessárias. Ademais, trabalhamos junto à equipe multiprofissional, realizando visitas domiciliares para puérperas e recém-nascidos (RNs) pós-alta hospitalar imediata. Assim, conseguimos auxiliar a amamentação no ambiente em que a díade mãe-bebê está inserida, facilitando o acesso aos serviços também à população interiorana. Quando não possível o AM, avaliamos qual a melhor via de alimentação para os RNs de acordo com suas competências motoras orais e de deglutição, além do quadro e histórico clínico.

Conclusão: O fonoaudiólogo com conhecimento especializado na área neonatal possui competência técnica para avaliar, intervir, orientar e prevenir distúrbios motores oromiofuncionais e de audição nos pacientes RNs da população assistida. Sua expertise contribui com relevância quando inserido em Unidades do Sistema Único de Saúde, especialmente se agregado à equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Saúde do Lactente. Neonatologia. Educação Profissional em Saúde Pública.

SEGUIMENTO DO PREMATURO

Crescimento de prematuros até dois anos de vida

Milene de Moraes Sedrez Rover¹, Cláudia Silveira Viera, Ana Tereza Bittencourt Guimarães,

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

Introdução: Com a melhoria no cuidado e aprimoramento de tecnologias, houve aumento da sobrevivência de prematuros (PT) com idades gestacionais (IG) cada vez menores, e com isso maior risco de desenvolver sequelas. Dentre as repercussões, observa-se alterações no crescimento.

Objetivo: Analisar o crescimento de prematuros até dois anos de IG corrigida.

Metodologia: Estudo longitudinal, prospectivo realizado no ambulatório de um hospital escola, com 99 PT menores de 33 semanas egressos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Os dados foram coletados da ficha de acompanhamento ambulatorial, no período de 1º de junho de 2021 a 31 de julho de 2022. As variáveis coletadas são relacionadas à dados maternos, do período de internação e do seguimento ambulatorial desde a alta hospitalar até 24 meses de IG corrigida. Os dados do acompanhamento foram coletados por períodos (I a IV), quando mais de uma consulta no período, era feita a média. Os dados foram inseridos no Excel Microsoft®, para análise estatística descritiva, utilizando-se o programa R, com nível de significância de 5%. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) sob o número 5.078.538.

Resultados: Da amostra de 99 PT, 56 (56,5%) eram do sexo masculino, a maioria entre 28 e 32 semanas (88 – 88,9%), com IG média de 30,2 semanas ($\pm 2,0$). As médias dos escores z das variáveis antropométricas ao nascimento Peso, Estatura e Perímetro Cefálico (PC) foram $-0,31 (\pm 0,69)$, $-0,4 (\pm 0,86)$ e $-1,16 (\pm 0,87)$, respectivamente. Observou-se queda em todos os escores z na alta hospitalar com o peso $-1,7 (\pm 0,79)$, estatura $-1,48 (\pm 1,18)$ e PC $-0,89 (\pm 1,00)$. Ao longo do acompanhamento de 24 meses houve melhora progressiva dos escores z, no período VII (19 a 24 meses de IG corrigida), o escore z para peso foi de $-0,59 (\pm 1,18)$, estatura $-0,79 (\pm 1,07)$ e PC $-0,18 (\pm 1,15)$.

Conclusão: Apesar de os percentis diminuírem durante a internação hospitalar, os PT recuperaram as medidas antropométricas, inicialmente o PC.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Crescimento.

CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UTI NEO

Cuidado Paliativo em Perinatologia

Cláudia Simone Silveira dos Santos¹, Adriane Gonçalves Salle, Ana Kelen Dalpiaz, Cassia Castilho, Eduardo Zen Macedo, Silvia Raquel Jandt, Vera Lúcia Leite Rocha

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

Introdução: Cuidado Paliativo (CP) é a assistência promovida por uma equipe multidisciplinar para melhorar a qualidade de vida de paciente e familiares, diante de uma doença que ameaça a vida e sem tratamento curativo, por meio da prevenção e alívio do sofrimento. Se dá através da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Em perinatologia, avanços diagnósticos tornaram possível detectar anomalias fetais, muitas vezes letais, nos primeiros meses de gestação. Famílias de fetos com diagnóstico de malformação fetal, doenças de alta morbimortalidade ou portadores de doenças letais são candidatos ao CP são atendidas no pré-natal e na Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal (UTIN). Num hospital escola da rede pública de Porto Alegre criou um grupo de profissionais formado por uma médica neonatologista paliativista, duas psicólogas, uma assistente social, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e uma fisioterapeuta para desenvolver um protocolo assistencial, capacitar a equipe e acompanhar os casos com indicação desse cuidado.

Objetivo: Desenvolver protocolo de Cuidado Paliativo em Perinatologia (CPP).

Metodologia: Relatório da experiência do grupo de CPP na construção e implantação do protocolo assistencial em uma UTIN.

Resultados: O CPP iniciado no ambulatório da medicina fetal ou na UTIN, busca a comunicação empática, acessível, com informações claras de forma humanizada. Sempre que possível, proporcionamos aos pais um tempo adequado para que pudessem exercer os cuidados essenciais com seu bebê. Suporte tanto psicossocial como espiritual aos familiares para que fossem capazes de cuidar do seu bebê no domicílio, quando possível, ou no momento do óbito.

Conclusão: O CPP é indispensável ao cuidado integrado, multidisciplinar e humanizado em neonatologia. Necessita de protocolos assistenciais e capacitação contínua na equipe da UTIN para mudanças de paradigmas e qualidade na assistência.

Palavras-chave: Cuidado paliativo. Perinatologia. Neonatologia.

NEONATOLOGIA GERAL

Cuidados da equipe multidisciplinar com a pele do prematuro dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Giovana Varela Rangel¹, Millene Cristina Colares da Silva, Cintia Wyzykowski, Juliana Cordeiro de Oliveira, Anna Clara Gonçalves de Jesus, Yasmin Farias Ribeiro

1 Associação Brasileira de Pais, Familiares, Amigos e Cuidadores de Bebês Prematuros (ONG Prematuridade.com)

Introdução: A prematuridade é considerada um problema de saúde pública. Devido à imaturidade fisiológica apresentada, muitos recém-nascidos prematuros (RNPT) precisarão de cuidados especializados em Unidades de Tratamentos Intensivo Neonatal (UTIN). RNPT que nascem antes das 34 semanas de idade gestacional ainda não possuem a formação completa da epiderme, sendo mais suscetíveis às lesões na pele. Por muitas vezes necessitarem de diversos cuidados diários em diferentes especialidades profissionais, estão expostos ao surgimento de lesões, com isso, torna-se necessário conhecer quais são os cuidados quanto à pele do RNPT prestados pela equipe multidisciplinar para a prevenção de lesões na pele desses bebês.

Objetivo: Realizar uma revisão bibliográfica da literatura acerca da importância da equipe multidisciplinar no cuidado da pele do recém-nascido prematuro na UTIN.

Metodologia: Foram levantados artigos publicados em português, nas bases de dados Biblioteca Virtual em saúde (BVS) e Google Acadêmico, entre o período de 2018 a 2022.

Resultados: Após o levantamento de dados, selecionou-se 14 artigos que abordam o assunto. Destes, 5 da enfermagem, 1 da terapia ocupacional, 1 da medicina e 6 que abordam a equipe multidisciplinar em conjunto. Os artigos ressaltam a importância da atuação da equipe multidisciplinar, de constante atualização em relação ao assunto e comunicação efetiva para que o cuidado do RNPT seja realizado de forma humanizada.

Conclusão: Compreende-se, portanto, a importante atuação de toda a equipe multiprofissional dentro da UTIN quanto ao cuidado em conjunto do RN pré-termo, principalmente no que diz respeito a epiderme, ainda em desenvolvimento durante o processo de internação, que necessita de atenção especial durante seu manuseio durante os cuidados necessários para a manutenção da saúde do neonato em risco de vida, assim, abordando-os com um cuidado e atenção mais humanizado.

Palavras-chave: Equipe multidisciplinar. UTI Neonatal. Prematuro.

NEONATOLOGIA GERAL

Cuidados paliativos em Neonatologia: revisão de critérios

Flávia Aline Molgora Almiron¹, Keila Maria Lima Miguel Lorenzi

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (Humap/Ebserh). Campo Grande, MS, Brasil.

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde (2018), o termo cuidados paliativos significa: "prevenção e alívio do sofrimento de pacientes adultos e pediátricos e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças potencialmente fatais, incluindo o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual". Em Neonatologia, há falta de protocolos sobre o tema.

Objetivo: Apontar a necessidade de revisão dos critérios de elegibilidade e condutas norteadoras da prática de cuidados paliativos neonatais.

Metodologia: Revisão da literatura com base de dados da Sociedade Brasileira de Pediatria e artigos indexados no UpToDate, Scielo, Pubmed.

Resultados: De acordo com as bases de dados analisadas, os pacientes elegíveis para os cuidados paliativos neonatais seriam: recém-nascidos (RN) no limite da viabilidade, idade gestacional < que 27 semanas que desenvolvam complicações limitantes à vida, malformações congênitas múltiplas, alterações genéticas com evolução desfavorável, alterações renais e/ou do sistema nervoso central; acardia e cardiopatias complexas inoperáveis e RN que não responde ao tratamento. Algumas doenças, no entanto, tiveram seu curso natural modificado com o avanço das terapêuticas. Assim, a possibilidade de sobrevivência demonstra a necessidade de rever os critérios de elegibilidade para esses cuidados. Sabe-se que há dificuldades para inclusão dos cuidados paliativos no cuidado intensivo neonatal, mormente pelo tempo variável e imprevisível das doenças, pela resposta individual às intervenções realizadas e pelo luto familiar (maior intensidade e duração). Todavia, a identificação dos limites da abordagem terapêutica adequada, evitando a distanásia, talvez seja o maior desafio a ser vencido.

Conclusão: Há necessidade de revisão dos critérios de elegibilidade e das condutas norteadoras sobre o tema. Além disso, devem-se capacitar os profissionais de saúde para promover o melhor atendimento possível até o final da vida, preservando a dignidade humana.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Neonatologia.

NEONATOLOGIA GERAL

Cutis Marmorata Telangiectásica Congênita em recém-nascido

Sheyla Virgínia Lins Rocha Mindêlo¹, João Victor Bezerra Ramos, Patrícia Oliveira Lima de Macedo, Lais Vieira Araújo, Cláudio Teixeira Regis, Patrícia Karla Guimarães Brito, Larissa Karla Guedes Soares de Oliveira, Euda Maria Farias Diniz Aranda, Juliana Sousa Soares de Araújo, Juliana Sousa Soares de Araújo

1 Instituto Cândida Vargas (ICV). João Pessoa, PB, Brasil

Cutis Marmorata Telangiectásica Congênita (CMTC) é uma patologia vascular cutânea rara de etiologia ainda desconhecida, caracterizada por malformação capilar (a qual gera dilatação de veias e capilares do tecido cutâneo e subcutâneo) que se anastomosam e criam um padrão reticulado. A lesão é persistente, de coloração avermelhada ou violácea, clareia a digitopressão, mas não pelo calor local. Recém-nascido (RN) do sexo masculino apresentou ao nascimento manchas e equimoses em membros superiores, inferiores e dorso; o membro inferior direito com diâmetro discretamente menor que o esquerdo. Além da presença de hipospádia. Nascido de parto cirúrgico, sem intercorrências, filho de mãe diabética e imune para toxoplasmose e citomegalovírus e rubéola. Evoluiu com persistência das lesões, hipoglicemia, plaquetopenia e leucopenia. Instituído antibioticoterapia e fototerapia para icterícia tardia. Realizados ultrassonografia transfontanela e de abdômen normais. Além de avaliação oftalmológica que não detectou comprometimento. O serviço não dispunha de dermatologista e tal avaliação ficou pendente para após a alta. CMTC é caracterizada pelo eritema reticular e suas alterações normalmente são evidenciadas logo após o nascimento. O diagnóstico é clínico, feito pela constatação das lesões e dos critérios de Kienast et al. (2009). O RN apresentava os três critérios maiores (eritema reticular congênito, ausência de venectasia e de resposta ao aquecimento local) e dois dos menores (atrofia na área afetada e telangiectasia), fechando diagnóstico para a patologia. Como as lesões ultrapassaram a linha média e acometiam todos os membros, a apresentação era na forma generalizada da doença. A CMTC pode estar associada a outras malformações, em que a mais comum é a assimetria corporal, seguida por defeitos neurológicos e oftalmológicos. Foi realizado o rastreio do RN e descartadas outras alterações além da assimetria corporal discreta dos membros inferiores, conforme relatado anteriormente.

Palavras-chave: Anomalias Congênitas. Malformações Vasculares. Telangiectasia.

NEONATOLOGIA GERAL

Da experiência ao relato clínico: uso de métodos inibidores da dor no recém-nascido durante a punção lombar

Elisangela Guerra de Souza¹, Sara Nogueira Silveira Lima, Maria Socorro Morais Sisnando, Marcilene Alves de Sousa, Silvimary de Lima Teles, Francisca Suzana Ricarte de Lima, Dalila Cavalcante Feitosa, Maria Jocineide Rodrigues, Brena Luthe Viana do Nascimento, Melissa Chaves Joca de Almeida

1 Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: A Punção Lombar é um procedimento utilizado para coleta de líquido cefalorraquidiano; material que poderá ser utilizado nos mais diversos exames, como o citológico. Na neonatologia esse procedimento é comumente realizado em recém-nascidos expostos durante a gestação a algumas doenças, como Sífilis, Toxoplasmose e Citomegalovírus. A punção lombar consiste na inserção de um cateter no espaço intervertebral da coluna lombar, o que pode causar dor no paciente. Dessa forma, busca-se descrever o efeito de métodos de alívio de dor observados no recém-nascido durante o procedimento.

Objetivo: Relatar a experiência clínica dos efeitos dos métodos de alívio de dor durante a Punção Lombar no neonato internado em Alojamento Conjunto (ALCON).

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência vivenciada por profissionais da saúde na observação da eficácia da utilização de métodos de analgesia durante a Punção Lombar de recém-nascido, realizado em uma Maternidade no Município do Fortaleza – CE, em Alojamento Conjunto.

Resultados: Durante a Punção Lombar pelo menos três profissionais ficam simultaneamente com o recém-nascido e implementam os mais diversos métodos de alívio de dor, conforto e analgesia, como: realização de botão anestésico de lidocaína a 1% sem vasoconstritor, administração por via oral de solução adocicada (sacarose 25%), manejo da qualidade do ambiente com refrigeração em temperatura de conforto e utilização de berço aquecido, emissões sonoras de ruído branco e toque terapêutico durante a contenção do neonato para o posicionamento ideal para a coleta.

Conclusão: Foi observado que as utilizações desses métodos tornam o procedimento mais seguro, pois o recém-nascido permanece mais tranquilo e confortável, facilitando a conclusão da coleta. Ademais, observou-se também efeitos da analgesia nos pais, os genitores ao receberem os seus filhos ao final da punção sem sinais de agitação e irritabilidade apresentam-se também mais tranquilos.

Palavras-chave: Recém-nascido. Alívio de dor. Punção Lombar.

NEONATOLOGIA GERAL

Deficiência de Biotinidase na triagem neonatal: série de casos de um ambulatório de genética médica

Júlia de Souza Brechane¹, Isabella Beatriz Tonatto Pinto, Anna Clara Ries Winck, Josimara Luiza Parise, Laura Scopel Matzenbacher, Dévora Natalia Randon, Ida Vanessa Doederlein Schwartz, Bibiana Mello de Oliveira

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

Introdução: A deficiência de biotinidase (DB) é um erro inato do metabolismo com herança autossômica recessiva e mais de 140 variantes causadoras descritas no gene *BTD*. Clinicamente, manifesta-se com distúrbios neurológicos, visuais, auditivos e cutâneos a partir da sétima semana de vida. Entretanto, com tratamento subsequente ao diagnóstico precoce, incluído na triagem neonatal (TN), assegura uma vida normal ao bebê, devido ao tratamento efetivo e simples.

Descrição de caso: Foram avaliados 9 casos (M:7, F:2, média de idade atual: 31,3 meses) com suspeita de DB em um ambulatório de genética médica em Porto Alegre, nascidos entre 2017 e 2022. Nenhum caso teve histórico de consanguinidade ou recorrência familiar. Dos 9 casos triados com alteração da atividade de biotinidase, 4 foram confirmados (DB profunda [3] e DB parcial [1]), 4 foram falsos-positivos (sendo 2 heterozigotos) e um aguarda teste molecular. Como comorbidades, apresentavam cardiopatia complexa congênita cianótica (n=1) e trissomia 21 (n=1). Todos (n=9) foram detectados por meio da TN. A atividade enzimática média nos casos confirmados foi 1,08 nmol/min/ml ($\pm 1,06$). Três (33,3%) pacientes apresentaram icterícia neonatal. Três (33,3%) pacientes nasceram pré-termo – 2 falsos-positivos e 1 verdadeiro-positivo com deficiência profunda. Um paciente apresentou sintomas cutâneos como rash localizado, eczema e infecção fúngica. Nenhum dos pacientes apresentou sintomas neurológicos, auditivos ou visuais. Houve um óbito por cardiopatia congênita em um dos falsos-positivos.

Discussão: Estima-se que alta taxa de comorbidades se deva à avaliação em ambulatório de genética. Sugere-se que a investigação e diagnóstico precoce sejam eficazes na prevenção de complicações secundárias, sendo essenciais à qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Genética. Triagem neonatal. Deficiência de Biotinidase.

NEONATOLOGIA GERAL

Desafios no diagnóstico de sepse neonatal tardia em pacientes internados em UTI neonatal terciária

Fabiana C. Menezes¹, Gabriela S. Trindade, Cláudia R. Hentges, Renato Soibelman Procianoy, Rita C. Silveira, Andrea L. Corso

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

Introdução: O diagnóstico de sepse neonatal tardia permanece sendo um desafio para o neonatologista, sintomas costumam ser inespecíficos; hemocultura considerada o padrão ouro no diagnóstico apresenta baixa sensibilidade. Porém, a sua positividade auxilia no direcionamento do tratamento, tanto na escolha do antibiótico, como no tempo de antibioticoterapia.

Objetivo: Analisar a positividade das hemoculturas coletadas nos quadros de diagnóstico de sepse neonatal tardia em UTI Neonatal de alta complexidade.

Metodologia: Estudo retrospectivo realizado com base em análise de dados do Programa EPIMED no período de março a dezembro de 2022, incluindo casos com suspeita de sepse neonatal tardia (com mais de 72h de vida). Análise descritiva com percentuais dos achados.

Resultados: Um total de 455 internações, sendo divididas em 4 grupos, de acordo com a idade gestacional (IG): menor que 28 semanas, entre 28-31 semanas, entre 32-35 semanas e maior ou igual a 36 semanas. Houve 123 casos de sepse neonatal tardia presumida e que usou antibioticoterapia por alteração clínica e laboratorial, todos com coleta de hemocultura em dois sítios distintos; sendo 43 (34,9%) menores de 28 semanas de IG, 20 (16,2%) entre 28-31 semanas, 20 (16,2%) nos entre 32-35 semanas e 40 (32,5%) nos maiores ou igual a 36 semanas. A positividade geral da hemocultura coletada nesses 123 episódios de infecção foi de 31,7%. Analisando cada grupo isoladamente, a positividade foi de 32,5% no primeiro grupo, 30% no segundo, 35% no terceiro e 30% no quarto. O patógeno mais prevalente foi o *Staphylococcus coagulase negativo* (16,2%).

Conclusão: Os critérios clínicos na nossa unidade permanecem o guia para tratamento antimicrobiano na sepse neonatal tardia, uma vez que um percentual de cerca de 30% tem comprovação microbiológica, sendo semelhante aos resultados encontrados na literatura, que variam entre 20-30%. Esse mapeamento permite refletir sobre o super diagnóstico e tratamento na sepse neonatal tardia.

Palavras-chave: Hemocultura. Sepse neonatal tardia. Antibioticoterapia. Neonato.

SEGUIMENTO DO PREMATURO

Desenvolvimento da acuidade visual de bebês prematuros e termo: da unidade de terapia intensiva neonatal e alojamento conjunto ao ambulatório de follow-up

Giovana Pascoali Rodovanski¹, Cristiane Aparecida Moran, Marcelo Fernandes da Costa

¹ Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, São Paulo, Brasil.

O nascimento prematuro pode estar associado ao comprometimento do desenvolvimento visual e consequências como cegueira e baixa visão. Uma das funções visuais mais afetadas pela prematuridade é a Acuidade Visual (AV). Os objetivos foram avaliar o desenvolvimento da AV de Recém-nascidos Prematuros (RNPT) hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e de RN termo internados no Alojamento Conjunto (AC) e reavaliar esta função no seguimento ambulatorial. Ainda, comparar a AV entre RNPT e RN termo nos dois momentos (internação e ambulatório). Estudo longitudinal e observacional, aceito pelo Comitê de Ética (CAAE: 08989819,2.0000.0121). A AV foi avaliada pelo Teller Acuity Cards®. Utilizamos o teste psicofísico de escada modificada, iniciando com o cartão com frequência espacial mais baixa (0,23 ciclos/grau) e evoluindo com estímulos de 0,5 oitava. O limiar de AV foi considerado como o último cartão com 2 respostas corretas. A análise estatística foi realizada no Statistica®. Os dados descritivos foram dispostos em mediana (mín-máx) e a comparação entre os grupos foi realizada pelo Mann-Whitney U test, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A amostra foi composta por 11 RN; destes, 8 eram do Grupo Termo (GT) e 3 do Grupo PT (GPT). Em relação a AV, o GPT alcançou um limiar mediano de 0,32 (0-0,86) ciclos/grau na UTIN e de 4,8 (1,6-13) no retorno ao ambulatório. O GT teve um limiar de AV mediano no AC de 0,64 (0,37-0,86) ciclos/grau e de 2,4 (1,45-4,0) no follow-up. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na comparação entre os grupos na primeira ($p=0,40$) e segunda avaliação ($p=0,35$). Foi possível avaliar e comparar o desenvolvimento da AV de RNPT internados na UTIN com RN termo no AC e no seguimento ambulatorial. Ainda, considerando uma tendência de um limiar de AV superior dos RN termo no AC com os valores de RNPT internados na UTIN, sugere-se que futuros estudos sejam realizados com tamanhos amostrais maiores.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Acuidade Visual. Visão Binocular.

SEGUIMENTO DO PREMATURO

Desenvolvimento motor e avaliação neurológica em bebês egressos de UTI neonatal: detecção de risco para desenvolvimento de paralisia cerebral

Eloá Maria dos Santos Chiquetti¹, Natálie Ferrão de Melo, Alessandra Bombarda Muller

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

Introdução: Prematuridade e o baixo peso ao nascer são principais fatores de risco para o desenvolvimento da Paralisia Cerebral (PC). Em protocolos internacionais de follow-up se estabeleceu o uso do termo "alto risco de PC" para crianças com alterações no exame de Ressonância Magnética, na avaliação pelo General Movements e alteração na avaliação pela Hammersmith Infant Neurologic Examination (HINE). A PC é a deficiência física mais comum na infância, está associada a déficits sensoriais e deficiência cognitiva. É imprescindível um diagnóstico precoce, a fim de proporcionar uma intervenção precoce específica, visando ganhos motores e cognitivos num período de grande plasticidade neural.

Objetivo: Avaliar o desenvolvimento motor, analisar a avaliação neurológica e detectar risco para PC em bebês egressos da UTI Neo.

Metodologia: Estudo aprovado no CEP/UNIPAMPA, CAAE:59199322.6.0000.5323, delineamento transversal, descritivo, de caráter associativo, composta por 42 bebês, de ambos os sexos. Para avaliação do desenvolvimento motor, foi utilizada a AIMS e para detectar riscos de PC foi utilizada a HINE.

Resultados: Predomínio do sexo masculino (68,6%), prematuros (85,7%) e baixo peso ao nascer (54,3%). A maioria (51,2%) dos bebês apresentaram desenvolvimento motor atípico, e 31% apresentaram alto risco para PC. Foi encontrada correlação moderada e significativa [$\chi^2(1)=5,03;p=0,025$] entre o desenvolvimento motor atípico e o risco para desenvolver PC.

Conclusão: Bebês egressos da UTI neonatal apresentam riscos para desfechos desfavoráveis do neurodesenvolvimento. Estabelecer um diagnóstico precoce de PC é importante, pois isso pode levar à intervenção precoce, maximizando assim as oportunidades motoras e de aprendizado apropriado em período de maior plasticidade neuronal. Na prática clínica é de suma importância que o profissional tenha conhecimento e treinamento de instrumentos que são padronizados e sensíveis para prognóstico clínico norteando intervenções futuras.

Palavras-chave: Recém-Nascido Prematuro. Fatores de Risco. Diagnóstico Precoce.

ALEITAMENTO MATERNO

Desenvolvimento motor, cognitivo e de linguagem de bebês prematuros e o tipo de alimentação na alta da UTI: um estudo de coorte

Júlia Vicente Hass¹, Carolina Panceri, Nadia Cristina Valentini, Rita C. Silveira, Renato Soibelmann Procianoy

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

Introdução: Os ganhos nutricionais e imunológicos relacionados ao aleitamento materno estão estabelecidos na literatura, mas para alguns bebês a nutrição precisa ser complementada.

Objetivo: Identificar as prevalências de atraso no desenvolvimento por subgrupo (bebês alimentados com leite materno, aleitamento misto e fórmula) nos desfechos de desenvolvimento motor, cognitivo e de linguagem.

Metodologia: Participaram do estudo bebês nascidos prematuros (entre 24 e 32 semanas de idade gestacional) e/ou com peso de nascimento inferior a 1.500 gramas. Foram avaliados aos 4, 8 e 12 meses de idade corrigida com a Bayley Scales of Infant Development e os dados ambientais e o tipo de alimentação na alta (aleitamento materno exclusivo, aleitamento misto ou fórmula) foram revisados através do prontuário do paciente.

Resultados: A maioria dos bebês alimentados exclusivamente com aleitamento materno, aos 4 meses, apresentou escores na média nos testes cognitivos (42,9%; N=6); escores acima da média nos testes motores (42,8%; N=6) e escores na média nos testes de linguagem (28,6%; N=4). Aos 8 meses, apresentou escores na média nos testes cognitivos (70%; N=14); escores abaixo da média nos testes motores (60%; N=12) e escores abaixo da média nos testes de linguagem (40%; N=8). Aos 12 meses, apresentou escores acima da média nos escores cognitivos (44,4%; N=8); escores na média nos testes motores (55,6%; N=10) e escores na média nos testes de linguagem (61,1%; N=11). A maioria dos bebês alimentados com aleitamento misto, aos 4 meses, apresentou escores na média nos testes cognitivos (51,6%; N=48); escores na média nos testes motores (40,9%; N=38) e escores na média nos testes de linguagem (50,5%; N=47). Aos 8 meses, apresentou escores na média nos testes cognitivos (50,5%; N=50); escores abaixo da média nos testes motores (49,4%; N=49) e escores na média nos testes de linguagem (43,4%; N=43). Aos 12 meses, apresentou escores na média nos escores cognitivos (56,8%; N=67); escores abaixo da média nos testes motores (44,9%; N=53) e escores na média nos testes de linguagem (56,8%; N=67). A maioria dos bebês alimentados com fórmula, aos 4 meses, apresentou escores na média nos testes cognitivos (50%; N=10); escores na média nos testes motores (40%; N=8) e escores abaixo da média nos testes de linguagem (50%; N=10). Aos 8 meses, apresentou escores na média nos testes cognitivos (47,6%; N=10); escores abaixo da média nos testes motores (66,6%; N=14) e escores na média nos testes de linguagem (52,4%; N=11). Aos 12 meses, apresentou escores abaixo da média nos escores cognitivos (56%; N=14); escores abaixo da média nos testes motores (68%; N=17) e escores abaixo da média nos testes de linguagem (56%; N=14).

Conclusão: A variabilidade no desenvolvimento cognitivo, motor e de linguagem ao longo do primeiro ano de vida é explicada pela gravidade dos problemas de saúde ao nascer atrelada a necessidade de complementação nutricional.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Desenvolvimento Infantil. Prematuridade.

ALEITAMENTO MATERNO

Desfecho aos 06 meses de idade dos recém-nascidos prematuros atendidos no serviço de neonatologia do Hospital Materno Infantil de Brasília em relação ao aleitamento materno

Letícia Rodrigues de Moraes¹, Evely Mirela

¹ Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB). Brasília, Brasil.

Introdução: O leite humano é o alimento adequado para a alimentação da criança, sendo de grande importância para os pré-termos sabendo-se que possuem elevadas necessidades nutricionais decorrentes de sua alta taxa de velocidade de crescimento. Entretanto, apresentam inúmeras particularidades que dificultam enormemente o estabelecimento do aleitamento materno (AM).

Objetivo: O objetivo geral deste estudo é conhecer o desfecho aos 06 meses de idade cronológica dos RNPTs com peso de nascimento entre 1500g e 2000g, em relação ao aleitamento materno, as causas de desmame, o tempo de aleitamento materno exclusivo e o tipo de dieta na alta hospitalar.

Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo do tipo descritivo, que avaliou os RNPTs nascidos no Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), no período de Janeiro de 2015 a Janeiro de 2016, com peso de nascimento de 1500g a 2000g. Foram colhidas informações dos prontuários eletrônicos, no sistema "SIS trackcare", referente ao aleitamento materno, se o aleitamento exclusivo persiste aos seis meses de idade; se não, qual idade do desmame, motivo do desmame e avaliação nutricional desses bebês com base em medidas antropométricas obtidas das curvas na caderneta da criança (curvas da OMS) e morbidade medida pelo número de reinternações dessas crianças após a alta hospitalar.

Resultados: Dos 108 prontuários analisados, foram excluídos 12 porque foram transferidos antes da alta hospitalar e 06 óbitos. Foi observado que 59 pacientes (65,6%) receberam alta em SME, 29 (32,2%) em aleitamento misto (SM + leite artificial) e 2 (2,2%) em aleitamento artificial, com fórmula infantil de partida. A respeito do seguimento desses pacientes, 54 pacientes (60% da amostra estudada) seguiram acompanhamento ambulatorial no HMIB, sendo a média de acompanhamento de 217 dias. Dos 54 pacientes acompanhados no ambulatório, apenas 32 (59,2%) seguiram até os 6 meses ou mais. Desses 32, apenas 12 (37,5%) estavam em aleitamento materno exclusivo aos seis meses. Dos 32 pacientes acompanhados até os 6 meses, 31 (96,9%) estavam com o peso adequado para idade, segundo a tabela da OMS presente na caderneta da criança.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Nutrição do prematuro. Follow-up dos prematuros.

CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UTI NEO

Despedidas prematuras: experiência de residentes na UTIN no manejo de óbito neonatal

Gilvania Guedes Teixeira Véras¹, Alessandrina Gomes Doval, Ketlyn Piardi Barros, Rafaela Lucena de Oliveira, Rayane Franciele Ribeiro Mendonça, Talyana Maceió Pimentel, Thaís Cristina Serra da Silva, Elsa Cristine Zanette Tallamini

1 Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF). Passo Fundo, RS, Brasil.

Introdução: Após a notícia da morte de um recém-nascido a família passa por um momento complexo, que envolve a instalação do processo de luto. A equipe multiprofissional não é capaz de retirar o sofrimento vivido, ao contrário do que muitas vezes se acredita no imaginário popular. Entretanto, a escuta qualificada desses profissionais pode auxiliar os familiares no momento de perda.

Objetivo: Relatar a experiência de uma equipe multiprofissional residente na Neonatologia atuante na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) no manejo de óbito de recém-nascidos.

Metodologia: O presente estudo trata-se de um relato de experiência a partir das vivências práticas pelas residentes do Programa Multiprofissional em Materno Infantil e Neonatologia de um hospital-escola no norte do Rio Grande do Sul, inserida em uma UTIN.

Resultados: Diferente do que se é planejado durante uma gestação, as famílias naturalmente não imaginam uma situação que envolva o óbito do seu bebê. Após a notícia da morte a equipe multiprofissional pode atuar com foco na facilitação da expressão da dor emocional. Dentre as possibilidades que os profissionais de UTIN podem desempenhar nesses momentos, está se colocar disponível para ouvir as expressões da dor da perda e facilitar o processo de despedida dos familiares ao bebê. Tais ações são importantes no seguimento do dia a dia da família, facilitando o processo de luto.

Conclusão: A partir do que foi discutido no presente trabalho, conclui-se que a presença e disponibilidade da equipe multiprofissional no manejo do óbito neonatal é de extrema importância às elaborações demandadas pelas famílias, diante do espaço de fala e de expressão do sofrimento vivenciado, como também da criação das últimas memórias com o bebê a partir dos movimentos de despedida.

Palavras-chave: Mortalidade neonatal precoce. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Humanização da assistência.

NEONATOLOGIA GERAL

Diagnóstico diferencial de estridor no período neonatal

Márcia Silva Moisés Figueira de Negreiros¹, Marôla Flores da Cunha Scheeren, Raimundo Francisco de Amorim Júnior, Renato Fernandez Mariz, Eric Calasans de Barros, Maria Luísa Saraiva Costa, Michelle Cristina da Cunha Guerra, Luciana Figueiredo Gonzalez, Ana Carolina Gomes Trigueiro Barros, Tânia Edna da Costa Maruoka

1 Hospital José Pedro Bezerra, HJPB. Natal, RN, Brasil.

Introdução: O estridor é um ruído respiratório áspero produzido pela passagem de ar em via respiratória estreitada. Doenças congênitas e adquiridas das vias aéreas podem causar estridor. Entre seus diagnósticos diferenciais estão: estenose subglótica, paralisia de cordas vocais, cisto de valécula, aneurisma de ducto arterioso, cisto ou hemangioma subglótico e estenose traqueal.

Descrição do caso: Recém-nascido (RN) a termo, nascido de parto vaginal em maternidade de baixo risco, Apgar 5/7, com necessidade de ventilação positiva em sala de parto. Mãe, 23 anos, realizou pré-natal completo. RN apresentou desconforto respiratório, gemência, cianose e estridor após o nascimento. Permanecendo sintomático, foi encaminhado para internação em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), no município vizinho. O transporte do RN foi realizado com oxigênio por capacete. Na admissão na UTIN, RN foi intubado com quadro de disfunção respiratória moderada-grave e hipoxemia. Evoluiu com dificuldade ventilatória, instabilidade de saturação e retenção de dióxido de carbono. Observou-se melhora da dinâmica ventilatória com a cânula traqueal em posição baixa sendo levantada hipótese de compressão extrínseca da traquéia. O RN foi transferido para hospital de referência do Estado para tratamento das malformações cardíacas e vasculares. Realizou ecocardiograma e angiotomografia, sendo confirmado o diagnóstico de duplo arco aórtico com compressão da traquéia. Realizada aortotomia aos 14 dias de vida e RN foi extubado no 4º dia de pós-operatório. Recebeu alta hospitalar sem estridor, em aleitamento materno e com ganho de peso.

Discussão: Destaca-se a importância do diagnóstico precoce de anel vascular principalmente quando os sintomas se manifestam no período neonatal. O desconhecimento dessa anomalia e o baixo índice de suspeita são fatores para o atraso no tratamento, aumentando o risco de traqueomalácia, dismotilidade esofágica e persistência dos sintomas mesmo após cirurgia.

Palavras-chave: Estridor. Disfunção respiratória. Anel Vascular.

CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UTI NEO

Dificuldades enfrentadas pós alta de prematuros: a percepção de familiares

Cecília Peixoto Martins¹, Aline Mazoni Maciel, Thais Souza, Camila Ospina Ayala, Giovana Alves Freitas, Gabriela Hanzen Andrades, Aline Hennemann, Denise Suguitani, Gabrielle Sauini, Caroline Abud Drumond Costa

1 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Associação Brasileira de Pais, Familiares, Amigos e Cuidadores de Bebês Prematuros (ONG Prematuridade.com)

Introdução: O cuidado centrado na família é um dos pilares de atenção ao recém-nascido que necessita de internação na UTI neonatal. Podendo otimizar desfechos e proporcionar autonomia aos familiares para alta segura.

Objetivo: Identificar, a partir da percepção de familiares, as principais dificuldades após a alta hospitalar de crianças que necessitaram de internação em UTI neonatal.

Metodologia: Estudo transversal, descritivo. Foi realizada a análise de respostas coletadas entre 2016 e 2019 de um questionário online, disponibilizado no site da ONG prematuridade.com. As variáveis analisadas neste estudo foram: tempo médio de internação, a prestação de orientações por parte da equipe hospitalar para cuidados após a alta e dificuldades percebidas após a alta hospitalar. Os aspectos éticos envolvidos foram respeitados.

Resultados: Foram analisadas 2.920 respostas, obtidas no período estabelecido, onde foi observado que a média de tempo de internação foi de 1,4 meses. Cerca de 82,6% dos respondentes afirmaram ter recebido orientações no hospital a respeito do cuidado com o prematuro após alta. No que se refere as maiores dificuldades percebidas após a alta, palavra "medo" foi a mais citada, estando presente em 20% das respostas. Dentre estes relatos, ressalta-se: "o medo de manusear", "medo de não conseguir cuidar dele, como era cuidado no hospital" e "muito medo de tudo". Consecutivamente foram mencionadas as palavras "amamentação" e "banho" em cerca de 13% das respostas, fazendo menção a questões relacionadas às demandas básicas do recém-nascido.

Conclusão: O sentimento de medo é muito presente nos relatos após a alta hospitalar, como resultado foi observado que a maioria das famílias relataram ter recebido orientações sobre o cuidado do prematuro em casa. Todavia, essa orientação não os isenta do medo de estar com seu filho em casa, dado que reforça sobre a importância da humanização e protagonismo da família no cuidado do recém-nascido dentro da UTI neonatal.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Cuidado centrado na família. Humanização da assistência hospitalar.

NEONATOLOGIA GERAL

Displasia óssea – Síndrome de Jeune: relato de Caso

Gislayne Santos Rota¹, Ana Amélia Meneses Fialho Moreira, Gustavo Borela Valente, Gabriela Melara Figueiredo

1 Maternidade Brasília (MB). Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A síndrome de Jeune (distrofia torácica asfixiante) é uma rara displasia esquelética autossômica recessiva que envolve múltiplos órgãos. Caracterizada por um tórax pequeno e estreito, encurtamento dos membros, podendo estar associada ou não a polidactilia. Apresenta mortalidade neonatal considerável devido principalmente a problemas respiratórios. Complicações renais, hepáticas, pancreáticas e oculares podem ocorrer em uma fase mais tardia da vida. O diagnóstico é baseado nos achados clínicos e radiográficos, mas exames genéticos também são utilizados. O tratamento depende da severidade da condição clínica do paciente.

Descrição do caso: Paciente sexo feminino, nasceu de parto cesáreo, idade gestacional de 37 semanas 3 dias, adequado para idade gestacional, apgar 4/8. Gestante estava em acompanhamento com a Equipe de Medicina Fetal da Maternidade privada na qual houve o nascimento do paciente devido suspeita de displasia óssea no feto. RN evoluiu com desconforto respiratório necessitando de suporte ventilatório não invasivo, permanecendo por 11 dias, quando houve necessidade de ventilação pulmonar mecânica, apresentando falhas de extubação recorrentes, sendo realizado traqueostomia com 67 dias de vida. Apresentou infecção com 20 dias de vida, fazendo uso de antibiótico. Boa digestibilidade da dieta, mas evoluiu com doença do refluxo gastroesofágico grave e necessidade de tratamento, devido a não progressão da dieta via oral por conta de disfagia orofaríngea grave, sendo realizado gastrostomia com funduplicatura com 45 dias de vida. Radiografias de tórax evidenciavam tórax em sino, costelas curtas, orientadas horizontalmente com junções costoverbrais irregulares, ossos longos relativamente curtos e paciente apresentava atelectasias de repetição. Tomografia de tórax com laudo de clavículas elevadas e deformidade de arcos costais caracterizado por encurtamento e horizontalização dos mesmos, hipertrofia e irregularidade da junção costoverbral, determinando impressão sobre os campos pulmonares e estreitamento da caixa torácica. Síndrome de Jeune? Realizado ecocardiograma sem evidência de cardiopatia congênita e ultrassonografia de abdome normal.

Discussão: A síndrome de Jeune é uma condição rara, sendo o diagnóstico médico complexo que requer suporte multidisciplinar. Podendo ser suspeitada durante o pré-natal através da ultrassonografia. A intensidade dos sintomas clínicos pode variar de um paciente a outro, o sintoma mais precoce é a dificuldade respiratória. Acompanhamento a longo prazo se faz necessário, pois outros órgãos podem ser afetados.

Palavras-chave: Síndrome de Jeune. Distrofia torácica asfixiante.

NEONATOLOGIA GERAL

Doença metabólica óssea da prematuridade: fatores de risco e avaliação do crescimento

Táise da Nóbrega Veras de Lima¹, Anna Christina do Nascimento Granjeiro Barreto, Nívia Maria Rodrigues Arrais, Claudia Rodrigues Souza Maia, Izabelle Patrício Melo de Pinho, Rafaella Nunes Torres, Juliana Dantas de Araújo Santos Camargo

1 Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC). Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil.

Introdução: A doença metabólica óssea da prematuridade (DMOPT) é definida como uma desordem do metabolismo do cálcio e do fósforo que acomete especialmente os recém-nascidos (RN) de muito baixo peso ao nascer. Está associada a maior prevalência de fraturas até os dois anos de idade e ao maior risco de osteoporose na vida adulta. Estima-se que cerca de 23% dos recém-nascidos com peso ao nascer inferior a 1500 g desenvolverá DMOPT.

Objetivo: Analisar fatores de risco para o desenvolvimento de DMOPT e comparar o crescimento de RN com DMOPT com o daqueles sem doença.

Metodologia: Estudo longitudinal, observacional e prospectivo que envolveu 54 RN menores de 1500g ou com idade gestacional (IG) < 33 semanas, acompanhados até oito meses corrigidos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Hospital Universitário Onofre Lopes, conforme certificado de Apresentação para Apreciação Ética 11177019.7.0000.292. Definiu-se DMOPT como dosagem de Fosfatase Alcalina (FA) > 800 U/L e/ou fósforo sérico < 5,6 mg/dL. Avaliaram-se fatores de risco pré e pós-natais para desenvolvimento de DMOPT e suas medidas antropométricas. A análise estatística envolveu os testes t-student, Mann-Whitney, Levene, Qui-quadrado e teste exato de Fisher. O nível de significância foi de 5% nas análises.

Resultados: A prevalência de DMOPT foi de 59,3%. A IG e o peso ao nascer foram inferiores entre pacientes com diagnóstico de DMOPT (29,5 ± 2,4 semanas/ 1.219 ± 321g). Houve associação estatisticamente significativa entre o diagnóstico de DMOPT e sepse tardia, p = 0,004, e DMOPT e displasia broncopulmonar, p = 0,010. Durante avaliação antropométrica, não houve diferença significativa.

Conclusão: Os RN que desenvolveram DMOPT tinham menor IG e peso ao nascer, existindo associação significativa entre displasia broncopulmonar e sepse tardia e o desenvolvimento de DMOPT. Durante a comparação do crescimento de pacientes com e sem DMOPT, não houve comprometimento significativo da avaliação antropométrica.

Palavras-chave: Prematuridade. Recém-nascido de muito baixo peso. Insuficiência do crescimento.

NEONATOLOGIA GERAL

Efeito do banho de ofurô no estado comportamental de neonatos: um estudo quasi-experimental

Giselda Felix Coutinho¹, Thayla Amorim Santino, Renata Priscila Beserra de Lima

¹ Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Campina Grande, PB, Brasil

Introdução: O banho de ofurô tem sido utilizado em neonatos para promover relaxamento. Entretanto, poucos estudos experimentais descrevem os efeitos desta intervenção utilizando métodos robustos.

Objetivo: Avaliar os efeitos do banho de ofurô no estado comportamental de neonatos.

Metodologia: Estudo quasi-experimental realizado no berçário de um hospital filantrópico, aprovado no CEP (31109914.4.0000.5187). Foram incluídos neonatos de ambos os sexos, com peso <4.000g, clinicamente estáveis, com SPO₂ ≥ 92%, com liberação médica e consentimento dos responsáveis. Foram coletados os dados: idade gestacional (Capurro) e estado comportamental (Brazelton). O banho foi realizado em um ambiente silencioso, boa luminosidade e sem exposição à corrente de ar. O neonato era enrolado em postura semiflexionada e imerso lentamente até a cervical, permanecendo enrolado até a metade do banho, posteriormente, a toalha era retirada e eram feitos movimentos oscilatórios e pendulares suaves. O efeito da intervenção (antes, pós- imediato e pós-10') foi investigado pelo teste de ANOVA de medidas repetidas, com post-hoc de Bonferroni.

Resultados: Dos 60 neonatos a termo, maioria do sexo masculino (53,5%), nascido de parto cirúrgico (56,7%), com adequado peso ao nascer (76,7%). Comparando o momento antes do banho e durante ($p < 0,0001$), assim como, antes do banho e no pós-10' ($p < 0,0001$), houve uma mudança do estado de alerta para sonolência, evidenciando o relaxamento obtido após a aplicação da técnica. Considerando o momento antes e o pós- imediato ($p < 0,0001$), foi observada uma mudança do estado de alerta para alerta com atividade. Entretanto, ao comparar o período durante e o pós- imediato, houve uma mudança de sonolência para alerta com atividade ($p < 0,0001$), e ao comparar o pós- imediato com o pós-10', observou-se a mudança do estado de alerta com atividade para sonolência ($p < 0,0001$).

Conclusão: A intervenção é capaz de modificar o estado comportamental de neonatos, promovendo padrões mais calmos e de sonolência durante e após o banho.

Palavras-chave: Banho de ofurô. Neonatos. Fisioterapia.

SEGUIMENTO DO PREMATURO

Escore de Autoeficácia Materna no seguimento de prematuros

Milene de Moraes sedrez Rover¹, Cláudia Silveira Viera, Ana Tereza Bittencourt Guimarães, Gicelle Galvan Machineski

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

Introdução: A autoeficácia (AE) parental refere-se à crença na capacidade de realizar tarefas da paternidade, essenciais para práticas parentais adequadas que impactam na saúde e no desenvolvimento de crianças. Mães de nascidos prematuros (PT) encontram-se vulneráveis para o desenvolvimento de sua AE.

Objetivo: Verificar o escore de autoeficácia de mães de PT no seguimento ambulatorial.

Metodologia: Estudo longitudinal, prospectivo realizado no ambulatório de um hospital escola, com amostra de 91 mães de PT menores de 33 semanas egressos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Dados coletados da ficha de acompanhamento ambulatorial de 1º de junho de 2021 a 31 de julho de 2022. As variáveis coletadas referem-se à mãe e ao seguimento ambulatorial. A AE materna foi avaliada pelo questionário Preterm Parenting and Self-Efficacy Checklist, respondido pela mãe na consulta ambulatorial entre 12 e 24 meses do PT ou via aplicativo de mensagem. Para avaliação da escale de AE materna, classificou-se os escores em três categorias: nada confiante a não muito confiante (escores de 1 a 3), inseguro (escore 4) e um pouco a muito confiante (escores de 5 a 7), analisadas quanto frequências absolutas e relativas. Os escores originais foram avaliados por meio de média e desvio-padrão, pelo programa R, com nível de significância de 5%. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) sob o número 5.078.538.

Resultados: O instrumento de AE foi respondido por 91 mães, com idade média de 27,3 ($\pm 6,6$) anos, maioria delas tinha ensino médio completo (48 – 52,7%), 35 (38,4%) eram do lar e renda de até dois salários-mínimos em 37 (40,7%) famílias. A média do instrumento para o domínio 1 foi de 6,05, domínio 2 de 6,15 e domínio 3 de 6,23. As questões relacionadas a técnicas de ressuscitação dos PT foram as que apresentaram médias mais baixas.

Conclusão: A média da AE materna foi acima de seis nos três domínios do instrumento, demonstrando que as mães são confiantes para o cuidado.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Autoeficácia. Parentalidade.

NEONATOLOGIA GERAL

Espécies envolvidas na candidemia de recém-nascidos prematuros muito baixo peso e extremo baixo peso submetidos à profilaxia antifúngica prévia com fluconazol: uma revisão sistemática

Kety Kimi Saito Katuta¹, Yara Felipe Bueno Crosciolli, Juliana Zolin de Almeida Lopes, Crystian Bitencourt Soares de Oliveira, Daniela Vanessa Moris

1 Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE). Prudente, SP, Brasil.

Introdução: A infecção por *Candida* spp. é a terceira causa de sepse tardia em recém-nascidos prematuros muito baixo peso (RNMBP) e extremo baixo peso (RNEBP), com alta morbidade e mortalidade. O fluconazol (FLC) tem sido utilizado para a profilaxia de infecções fúngicas invasivas nos RNMBP e RNEBP. *Candida albicans* é a principal causa de candidemia no entanto, a emergência de outras espécies de *Candida* e de cepas resistentes são motivos de preocupação.

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática sobre a incidência de colonização por *Candida* spp. e de candidemia em RNMBP e RNEBP após profilaxia antifúngica com FLC e avaliar a distribuição das espécies envolvidas.

Metodologia: Definido o PICO (Pacientes: RNMBP e RNEBP; Intervenção: uso de FLC na profilaxia de infecções fúngicas invasivas; Controle: pacientes que não receberam a profilaxia com fluconazol; Outcome/desfecho: incidência de colonização fúngica e candidemia após profilaxia com FLC), foi realizada a busca de artigos nas bases de dados Medline, Embase e Pubmed.

Resultados: Foram selecionados 21 trabalhos (7 ensaios clínicos randomizados e 14 estudos observacionais com comparação de períodos pré e pós profilaxia com FLC). Houve diminuição de colonização e candidemia por *C. albicans* e *C. parapsilosis* após a profilaxia. A colonização por *C. krusei*, *C. glabrata* e *C. guilliermondii* não foi influenciada pela profilaxia com FLC, assim como a candidemia por *C. glabrata*, *C. dubliniensis* e *C. tropicalis*.

Conclusão: *Candida albicans* continua sendo o principal agente de candidemia em RNMBP e RNEBP mesmo após a implantação da profilaxia antifúngica com FLC. A profilaxia com FLC reduz a ocorrência de colonização e candidemia por *C. albicans* e *C. parapsilosis*. É preciso manter a vigilância quanto a emergência de outras espécies de *Candida* e resistência ao FLC através de novos estudos longitudinais e multicêntricos.

Palavras-chave: Prematuridade. Profilaxia. Fluconazol.

NEONATOLOGIA GERAL

Estimulação em tempo oportuno por equipe interdisciplinar na Microduplicação 1q21.1: relato de caso

Juliana Cristina Gonçalves de Menezes¹, Flávia Martins Gervásio, Rafaela Campos Ferreira

¹ Desenvolva Espaço Terapêutico. Goiânia, GO, Brasil.

Introdução: A microduplicação 1q21.1 é uma doença genética rara na qual uma parte de um dos cromossomos, com apresentação clínica bem variável. Foram identificados apenas 50 casos relatados no mundo. Podem ocasionar atraso no desenvolvimento e graves problemas de saúde: convulsões, alterações cardíacas, problemas de aprendizagem, autismo, dismorfias faciais, anomalias genitais e anomalias congênitas. A prevalência é de 1</1000 000. Um diagnóstico precoce possibilita acompanhamento multiprofissional eficiente e identificação de membros da família em situação de risco para aconselhamento genético.

Descrição do caso: Relato de caso masculino, 1 ano e 1 mês de idade, com diagnóstico de Microduplicação 1q21.1, nasceu de 38 semanas, apresentando dismorfismos faciais e corporais, malformações cerebrais, epibléfaronteletanto, crises convulsivas. O paciente iniciou Fisioterapia e Fonoaudiologia aos sete meses de idade, com um quadro de hipotonia global, ausência de controle cervical e de tronco, precário alcance de membros superiores em linha média, sem conexão mão boca, não lateralizava, não rolava, disfagia orofaríngea grave, riscos de penetração laríngea e aspiração traqueal, recusa alimentar. Atualmente, após 6 meses de intervenção, 3 a 4 vezes por semana, duração de 50 minutos e acompanhamento mensal com neuropediatra conseguiu realizar introdução alimentar na textura líquida pastosa grossa com utensílios adaptados com segurança e prazer, deglutição eficaz e sem riscos. Melhora no desenvolvimento motor, com controle cervical e de tronco, senta com apoio de tronco, manipula objetos na linha média, lateraliza e rola com ajuda motora.

Discussão: A intervenção em tempo oportuno associada à atenção centrada na família, com um olhar interdisciplinar, pode ofertar informações científicas que oferecem aos profissionais e as famílias, uma nova perspectiva de sobrevida, ganhos no desenvolvimento motor e uma alimentação participativa e segura em síndromes raras. A criança aqui apresentada, beneficiou-se desta abordagem.

Palavras- chave: Anormalidades. Doenças raras. Reabilitação.

ALEITAMENTO MATERNO

Estudo piloto de viabilidade e ajustes ao projeto "retirada eficaz de leite materno: estudo experimental com mães prematuras combinando expressão manual e bomba elétrica"

Marina Viola Dias¹, Ricardo Nunes Moreira Silva, Aparecida Cristina de Carvalho Silva

1 Hospital Maternidade Fernando Magalhães (HMFM/SMS). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO).

O projeto "Retirada eficaz de leite materno..." busca avaliar o efeito do empoderamento da mãe prematura, através da sua educação e inclusão em todo o processo de retirada do seu leite (de forma ativa e consciente) combinado com a utilização adequada da expressão manual, bomba elétrica e bomba manual para casa. O manual "Meu leitinho...", foi desenvolvido para o projeto, para fins educativos e de registro das retiradas pela mãe. Este projeto piloto visa avaliar a viabilidade e enumerar os ajustes realizados pela equipe de pesquisa durante a aplicação do projeto original (aprovado pelo CEP da SMS-RJ pareceres 5305299 e 5357933) nos primeiros meses de trabalho de campo, levantando os problemas, revendo a prática e a literatura e apontando soluções para uma maior adesão das mães e objetivar uma produção de leite > 500ml no 7º dia de vida, marco esse que está associado a uma maior probabilidade em alta em leite materno exclusivo (LME). Foram incluídas 15 mães tendo permanecido 12 (2 óbitos neonatais / recusa de uma mãe). Com as 6 primeiras mães aprendemos e aperfeiçoamos as técnicas, os registros e o manual. Após o 28º dia se tornou clara a necessidade de continuar trabalhando com as mães e introduzimos mais um objetivo secundário: alta em leite materno exclusivo com bom ganho de peso. Nas 6 mães subseqüentes, já aplicando os ajustes, os resultados em termos de volume retirado e de registros adequados até o 28º dia foram muito melhores. Onze mães atingiram pelo menos um dos objetivos, 7 receberam alta em LME, 2 em mista e 2 em fórmula. Essas quatro últimas não receberam a mesma atenção no período após o 28º dia por dificuldades por parte dos pesquisadores. Sete mães ainda estavam em LME (5 até o 6º mês). Os resultados obtidos nesse projeto piloto foram encorajadores demonstrando a adequação das técnicas utilizadas após a revisão e reforçando a importância de acompanhar e orientar cuidadosamente todas as mães até a alta da UTI Neonatal.

Palavras-chave: Leite materno. Prematuros.

NEONATOLOGIA GERAL

Estudo transversal de acompanhamento de toxoplasmose congênita em um hospital no sul do Brasil

Clarissa Gutierrez Carvalho¹, Sizuane Riegler Holler, Caroline dos Passos

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

Introdução: A toxoplasmose afeta cerca de um terço da população mundial e no Brasil estima-se que 50 a 80% das gestantes e mulheres em idade fértil já foram infectadas e 4 a 5% correm risco de se infectar durante a gestação. Quando a infecção ocorre durante a gestação, pode ocasionar transmissão do parasita ao feto com altos riscos de sequelas para o recém-nascido.

Objetivo: Descrever a amostra de pacientes nascidos expostos a toxoplasmose em um hospital universitário.

Metodologia: Estudo transversal, observacional e prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, número 5.642.501. A amostra será de dados coletados de todos os pacientes nascidos e acompanhados no ambulatório de toxoplasmose congênita deste hospital entre janeiro de 2019 e fevereiro de 2022.

Resultados: Da amostra de 102 crianças expostas a toxoplasmose, 63,7% residem em Porto Alegre; a idade materna média é de 25,38 anos (DP 5,87); média de 10,07 consultas de pré-natal (DP 4,8). A soroconversão foi detectada em 40,2% no 1º trimestre da gestação, 28,4% no segundo trimestre, 14,7% no terceiro trimestre e 15,8% na admissão ao Centro Obstétrico. 80,4% tiveram soroconversão detectada para IgG e IgM reagente e 9,8% apenas para IgM reagente. 21,7% realizaram amniocentese sendo todas negativas. 24,5% realizaram teste de avidéz. 61,8% das mães realizaram algum tipo de tratamento. Das crianças acompanhadas, 2% tiveram IgM reagente ao nascimento; 14,7% tiveram baixo peso ao nascer; 4% tiveram alteração em ecocerebral; 2% tiveram alteração na avaliação oftalmológica e 2% tiveram diagnóstico pós-natal de toxoplasmose. 7,8% realizaram tratamento.

Conclusão: Identificam-se aspectos que precisam de intervenção a fim de melhorar o diagnóstico e tratamento materno precoce e conseqüente redução das sequelas infantis. A coleta de dados seguirá até final de 2023 com o objetivo de acompanhar a incidência e prevalência de toxoplasmose congênita e suas sequelas.

Palavras-chave: Toxoplasmose congênita. Perfil de saúde.

CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UTI NEO

Etapas de validação do manual *The Norwegian Physiotherapy Study in Preterm Infants* para o português do Brasil

Aneline Maria Ruedell¹, Claudia Silveira Viera, Alessandra Madalena Garcia Santos

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

Introdução: Intervenção motora precoce começa após o nascimento da criança prematura e visa interferir positivamente no desenvolvimento motor. Assim, protocolos devem ser estabelecidos no cuidado do prematuro. Buscando estes protocolos, foi encontrado *The Norwegian Physiotherapy Study in Preterm Infants*, ainda não validado no Brasil.

Objetivo: Descrever as etapas de validação do protocolo *The Norwegian Physiotherapy Study in Preterm Infants* no Brasil.

Metodologia: Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unioeste, número 5.649.968. Para a utilização do protocolo no Brasil é necessário a realização de uma validação transcultural do manual que contém a descrição de 15 atividades motoras e ilustrações. A tradução do conteúdo do manual foi realizada e composta por quatro fases. Fase I: manual original em inglês, traduzido para o português por dois tradutores. Fase II: síntese das traduções. Fase III: tradução inversa (português para o inglês). Fase IV: revisão da tradução inversa, obtendo-se a versão em português. As próximas etapas ainda não foram finalizadas.

Resultados: As quatro etapas da tradução foram realizadas. Algumas palavras foram revistas por uma fisioterapeuta e tradutora e não tiveram sua tradução literal. As palavras foram *balance* e *chin tucking*. *Balance* significa equilíbrio e foi substituída por *ativação e controle muscular*. A justificativa é que o equilíbrio não é estimulado em crianças com 34 semanas de idade gestacional. *Chin tucking* é traduzido como *queixo dobrado* e foi substituído por *queixo encaixado para dentro e para trás*. Outra nomenclatura modificada foi *righting reactions*, traduzida como *reações de endireitamento*. De acordo com Haldders-Algra, *righting reactions* foi substituída por *direction-specific adjustments*, em português, *ajuste direção-específico*.

Conclusão: A validação transcultural é um importante processo e deve ser considerado por pesquisadores e profissionais da saúde que procuram utilizar protocolos confiáveis e apropriados.

Palavras-chave: Neonatologia. Recém-nascido prematuro. Estudo de validação.

NEONATOLOGIA GERAL

Experiência de programa de assistência remota de cardiologia neonatal em uma maternidade pública

Raimundo Francisco de Amorim Júnior¹, Suerda Emiliana Cavalcanti Dantas de Amorim, Mayra Moreira, Andréa Gomes da Rocha Brito, Heloisa Martins França, Márcia Silva Moisés Filgueira de Negreiros, Eric Calasans de Barros, Rayane Larissa Santos de Araújo

1 Associação Amigos do Coração da Criança (AMICO). Natal, RN, Brasil.

Introdução: O Brasil enfrenta problemas importantes para a identificação e tratamento das cardiopatias congênitas neonatais, decorrentes da escassez de profissionais e recursos especializados como o ecocardiograma. O treinamento de profissionais não cardiologistas e o apoio da telemedicina são uma tendência promissora. Um projeto pioneiro está capacitando equipes de saúde em seis maternidades do estado do Rio Grande do Norte (RN) com o objetivo de realizar a triagem com teste do coraçãozinho e avaliações clínica e ecocardiográfica, com apoio de equipe especializada por telemedicina.

Objetivo: Avaliar os resultados iniciais e o impacto de um programa de educação permanente e assistência remota de cardiologia neonatal em uma maternidade de alto risco no estado do Rio Grande do Norte.

Metodologia: No período de maio de 2022 a fevereiro de 2023, 5 neonatologistas e 7 profissionais de enfermagem realizaram a capacitação teórico-prática do Programa RN Mais Coração. As triagens neonatais realizadas por enfermeiro e os ecocardiogramas supervisionados por telemedicina foram registrados no sistema do projeto e seus dados foram incluídos nesta análise.

Resultados: Foram realizados 460 testes do coraçãozinho em 4 meses e 39 ecocardiogramas em 30 recém-nascidos no período de 6 meses. Os ecocardiogramas foram realizados por neonatologistas supervisionados por cardiopediatra por telemedicina. As indicações principais foram dispneia e sopro cardíaco (30% e 25%). 69% dos exames foram considerados alterados, a maioria (48%) por alteração funcional ou hemodinâmica importante, como hipertensão arterial pulmonar. 4 pacientes tiveram diagnóstico de cardiopatia complexa ou crítica, sendo 3 sobreviventes encaminhados a unidade de referência para cirurgia cardíaca.

Conclusão: Estratégias de educação continuada em saúde e telemedicina podem impactar positivamente na qualidade da assistência e diagnóstico de cardiopatias congênitas em uma maternidade pública de alta complexidade.

Palavras-chave: Recém-nascido. Cardiopatias congênitas. Educação continuada.

ALEITAMENTO MATERNO

Experiência de um grupo multidisciplinar em aleitamento materno - AMAME (Amigas da Amamentação)

Tamara Soares¹, Lisiane Emanuelli Machado, Simone Farias Saldibia dos Santos, Ivana Russi Gomes, Silvani Herber, Giordana de Cássia Pinheiro da Motta, Diana Amanda Perlin, Maitê Larini Rimolo, Graciela Feier Fróes, Edite Porciúncula Ribeiro

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

Introdução: O leite materno (LM) é o alimento ideal para o recém-nascido (RN), especialmente para os internados em unidades de neonatologia. Ele reduz a morbimortalidade infantil, diminui risco de enterocolite necrotizante, reforça o sistema imunológico do RN, entre outros benefícios. A desinformação quanto ao aleitamento materno (AM), o alto número de puérperas com dificuldade em amamentar e na manutenção da lactação durante o período de hospitalização do RN constituem riscos substanciais para o desmame precoce.

Descrição do caso: Com o objetivo de descomplicar o AM através de orientações da equipe multidisciplinar para as mães, pais e familiares dos RNs internados em uma Unidade Neonatal de um hospital universitário de Porto Alegre, criou-se, em 2020, um grupo de trabalho chamado AMAME (Amigas da Amamentação). O AMAME é composto por representantes da equipe multidisciplinar de diferentes turnos de trabalho que se identificam com a temática. O grupo desenvolve ações de valorização e incentivo a amamentação como educação continuada da equipe assistencial sobre AM, capacitação interativa com atualizações sobre o tema, ações de sensibilização sobre a importância da presença materna na unidade, produção de vídeos educativos para fomentar discussão de casos sobre AM, organização de eventos comemorativos e científicos como Agosto Dourado e Novembro Roxo. É também oferecido apoio assistencial à beira leito para as mães com dificuldade em amamentar e aberto espaço para participação em encontros mensais sobre AM com pais e familiares de RN internados.

Discussão: Durante a internação do RN, a orientação ao AM deve iniciar o mais precoce possível, respeitando o desejo da mãe e o momento estressante que ela está vivenciando. Deve-se reforçar orientações sobre vantagens da amamentação exclusiva até os seis meses de idade, sobre esgotar as mamas para manutenção da lactação, bem como o posicionamento e pega adequados para amamentar. As orientações e o apoio individualizado da equipe multidisciplinar favorecem o aumento das taxas de amamentação.

Palavras-chave: Amamentação. Aleitamento materno exclusivo. Educação em saúde.

NEONATOLOGIA GERAL

Farmácia Clínica e a redução de problemas relacionados a medicamentos em Neonatologia

Giovanna Webster Negretto¹

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

Introdução: Os erros de prescrição estão inseridos nas primeiras etapas do processo de medicação e o farmacêutico clínico pode auxiliar na redução de problemas relacionados a medicamentos através da revisão destas prescrições, além de ações educativas junto à equipe assistencial.

Objetivo: Analisar o perfil das intervenções farmacêuticas (IFs) mais frequentes em Neonatologia e a adesão da equipe médica/enfermagem. As situações foram classificadas como "quase falhas" por terem sido identificadas antes de atingir o paciente.

Metodologia: Estudo transversal que utilizou indicadores de quase falhas identificadas pelo farmacêutico clínico ao revisar as prescrições médicas de um hospital público terciário, durante o ano de 2022.

Resultados: Foram revisados pelo farmacêutico clínico 629 pacientes (69,4%) de um total de 906 bebês, resultando em 170 quase falhas interceptadas nas prescrições médicas, com 84,1% de adesão pelas equipes. A taxa de IF/paciente revisado foi de 0,27, ou seja, a cada 3 pacientes revisados um apresentou PRM. Além disso, os leitos críticos representaram 68% das IFs. As categorias mais frequentes foram: utilização de medicamentos (30%; n=51), seleção/prescrição (30%; n=51) e efetividade (18,8%; n=32). Esta última se refere a situações de sub/sobredose, e está muitas vezes relacionada à variação de peso e correção da idade gestacional. As IFs relacionadas à utilização dos medicamentos, compreendem frequência/posologia, via de administração em caso de incompatibilidade, dentre outros. As IFs da categoria seleção/prescrição, podem ser exemplificadas através das quase falhas envolvendo apresentação, campo de observação inadequado - quando a observação está discrepante em relação ao restante da prescrição, gerando dúvidas, e prescrição incompleta, que na maioria das vezes compreende a falta de menção de diluição de itens que supostamente já fazem parte da rotina da Neonatologia (morfina, fentanil, etc). Com relação a essa última categoria cabe ressaltar que a prescrição deve estar clara de modo a não gerar dúvidas de diluição que podem acarretar em sub/sobredosagem.

Conclusão: O farmacêutico contribuiu para a redução de PRMs. As taxas de IF/paciente revisado podem ser uma boa ferramenta para acompanhamento dos PRMs, que parecem ser maiores nos leitos de UTI.

Palavras-chave: Neonatologia. Farmácia Clínica.

SEGUIMENTO DO PREMATURO

Fatores de risco e critérios para síndrome metabólica em crianças em idade escolar nascidas prematuras de muito baixo peso no sul do Brasil

Yolanda Aquino de Souza¹, Rafael Oliveira Fernandes, Marina Abs Da Cruz Rodrigues, Simone Lanius dos Reis, Almiro Sagás Evaristo, Victória Baptista dos Santos, Paula Maria Eidt Rovedder, Renato Soibelman Procyanoy, Rita C. Silveira

1 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Crianças nascidas prematuras apresentam risco aumentado para hipertensão, diabetes mellitus e eventos cardiovasculares. Estudo prévio do nosso grupo observou prevalência de 15% de síndrome metabólica em prematuros de muito baixo peso aos 2 anos de idade corrigida.

Objetivo: Analisar a prevalência de síndrome metabólica e fatores de risco relacionados em crianças nascidas prematuras e nascidas a termo em idade escolar.

Metodologia: Estudo transversal de uma coorte de crianças nascidas <32 semanas e/ou <1500g peso nascimento entre 2008-2012 em hospital público terciário e assistidas pelo Ambulatório do Prematuro. Crianças avaliadas entre 8 e 13 anos de idade. Controle: crianças nascidas a termo na mesma instituição. Realizado exame físico, análise pressão arterial, composição corporal (InBody 770) e exame bioquímico do sangue (jejum). Ocorrência de síndrome metabólica se ocorrência de 3 destes achados (triglicerídeos>110mg/dL, HDL<40mg/dL, glicemia>100mg/dL, IMC>85%predito, pressão arterial>p90). Projeto aprovado CEP-HCPA 2019-0571.

Resultados: 108 crianças foram avaliadas, sendo 68 prematuras (11±1 anos, 36F/32M, 146±10cm) e 40 controles (11±1 anos, 15F/25M, 149±8cm). Prematuros apresentaram IMC menor que grupo a termo (17(16-21) vs 20(17-24) kg/cm², p=0.022), assim como as taxas de sobrepeso e obesidade (13% e 16% vs 23% e 33%; p=0.016, respectivamente). Massa livre de gordura foi semelhante entre grupos, mas a massa de gordura foi menor nos prematuros [7.8(5,3-13,6) vs 12.6(6,6-21,5) kg, p=0.009]. Hipertensão estágio 1 ocorreu em 9(13%) prematuros e 2(5%) termo. Colesterol, triglicerídeos e glicose não diferiram entre grupos. A Síndrome metabólica foi identificada em 6(9%) prematuros e 5(13%) controles (p=0.542).

Conclusão: Os dados indicam que segue elevada a taxa de prematuros com desfechos desfavoráveis para doenças cardiovasculares, assim como nascidos a termo, sendo urgente a necessidade de ações preventivas em crianças nascidas em hospitais públicos.

Palavras-chave: Prematuros. Síndrome Metabólica. Doenças cardiovasculares.

CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UTI NEO

Fechamento percutâneo do canal arterial em pacientes prematuros abaixo de 2kg: experiência inicial brasileira

João Luiz Langer Manica¹, Juliana Rodrigues Neves, Santiago Raul Arrieta, Raul Ivo Rossi Filho, João Henrique Aramayo Rossi, Ênio Silveiro do Canto, Carlos Augusto Cardoso Pedra

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC-RS). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A incidência de ductus arteriosus patente (PCA) pode chegar a 50% em pacientes prematuros. Quando hemodinamicamente significativos, podem ser responsáveis por tempo de ventilação mecânica prolongado, além de importante fator de risco para o aparecimento de enterocolite necrotizante, hemorragia intraventricular e displasia broncopulmonar. O advento do dispositivo Amplatzer Duct Occluder II Additional Sizes (ADO II AS) (Abbot Structural Heart, Plymouth, MN) revolucionou o tratamento do PCA em pacientes prematuros com menos de 2Kg e, mais recentemente, o dispositivo Piccolotm (Abbot Structural Heart, Plymouth, MN) foi especificamente desenhado para o fechamento percutâneo de canal arterial nesta população e aprovado pelo FDA.

Metodologia: Trata-se de estudo prospectivo, inédito no Brasil que compreendeu 39 pacientes consecutivos submetidos a fechamento percutâneo de canal arterial de março de 2020 a maio de 2022 em 13 instituições no Brasil.

Resultados: A idade gestacional média ao nascimento foi de 29,12 semanas (desvio padrão 3,15), a idade média no momento do procedimento foi de 33,50 dias (desvio padrão 15,15) e o peso médio de 1,41 Kg (desvio padrão 0,40). Dentre eles, 84% necessitavam de ventilação mecânica e 41% tinham feito uso de, em média, 1,45 ciclos de anti-inflamatórios não esteroides. A maioria dos pacientes teve melhora dos parâmetros ventilatórios e o tempo médio de extubação foi de 14,23 dias (desvio padrão 8,64). A taxa de sucesso foi de 100%. Não houve mortalidade relacionada ao procedimento.

Conclusão: O fechamento percutâneo do canal arterial é um procedimento eficaz e extremamente seguro em pacientes prematuros graves com baixíssima taxa de complicações e associado a melhora dos padrões ventilatórios. Este procedimento é uma realidade no Brasil podendo ser realizado em diversos centros do país que possuem profissionais capacitados para o tratamento percutâneo de cardiopatias congênitas em pacientes prematuros.

Palavras-chave: Cardiopatias Congênitas. Prematuros. Cateterismo. Neonatologia.

NEONATOLOGIA GERAL

Ferramenta de controle seguro do cateter tipo PICC na UTIN: relato de experiência

Maraysa Lúcia de Carvalho Nerino Feitosa^{1,2}, Cijara Leonice de Freitas, Luciana Maria Varela de Queiroz, Samira Vieira Cezar Matos, Valéria Valdo dos Santos Barbosa, Daniel Aser Veloso Costa, Maria da Guia de Medeiros, Cijara Leonice de Freitas, Juliane Maria Laurentino da Silva

1 Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB). Santa Cruz, RN, Brasil.

2 Empresa Brasileira de Serviço Hospitalares (EBSERH).

Introdução: O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) é um dispositivo vascular com inserção periférica e localização central. É amplamente utilizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), pois apresenta baixo risco de infecção e longo tempo de permanência. No entanto, exige controle rigoroso e diário na inserção, manutenção e retirada, portanto para auxiliar nesse controle é importante ter uma ferramenta que forneça as informações adequadas e que toda equipe multidisciplinar possa ter acesso.

Objetivo: Relatar a experiência com a implantação da ferramenta de controle seguro do cateter PICC na UTIN.

Metodologia: Relato de experiência sobre a implantação da ferramenta de controle seguro do PICC em uma UTIN de um hospital universitário. A ferramenta implementada apresenta 4 etapas, sendo 1. Identificação do paciente / motivos de indicação do cateter; 2. Inserção, que deve conter dados sobre o processo de cateterização venosa e características do dispositivo, centímetros que o cateter estar inserido e confirmação radiográfica da localização; 3. Manutenção, deve conter relato das trocas de curativo, com avaliação padronizada do local de inserção, e acompanhamento diário do perímetro do membro que está localizado o PICC, 4. Retirada, motivo de retirada do cateter e centímetros retirados.

Resultados: Observa-se que com a implantação da ferramenta de controle do PICC apresentou adesão satisfatória pela equipe, além disso fortaleceu o cuidado seguro do dispositivo, favorecendo a comunicação efetiva na transição do cuidado. Essa ferramenta, também permitiu identificar as principais complicações, as indicações e os motivos de retirada do cateter, bem como conhecer o perfil dos recém-nascidos que necessitavam a implantação do cateter.

Conclusão: Por conseguinte, a evidência prática e padronização da ferramenta foi exitosa, pois fortaleceu a comunicação efetiva, a segurança na transição do cuidado e o controle adequado do PICC.

Palavras-chave: Cateterismo periférico. Segurança do paciente. Unidade de terapia intensiva neonatal.

SEGUIMENTO DO PREMATURO

Follow-up da criança prematura: a prevalência do atraso de linguagem e do distúrbio alimentar pediátrico em um ambulatório de seguimento

Naiara de Fátima Binelo Schmitz^{1,2}, Karine da Rosa Pereira, Carolina Panceri, Deborah Salle Levy, Rita C. Silveira

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

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

Introdução: A linguagem é composta por aspectos fonológicos, sintáticos, semânticos e pragmáticos que configuram-se na expressão, compreensão oral e escrita. O atraso de linguagem pode ser definido como o não surgimento de algum desses aspectos na idade em que geralmente ocorre. Esse pode estar presente em 55,6% das crianças prematuras, podendo ser associado à alterações motoras e cognitivas. Além disso, crianças prematuras podem apresentar dificuldades alimentares, representando 30 a 80% dessa população.

Objetivo: Investigar a prevalência de distúrbio alimentar pediátrico e atraso na linguagem em crianças prematuras aos 18 meses de idade corrigida.

Metodologia: Estudo transversal retrospectivo aprovado pelo CEP nº 2019-0321 e CAEE 16098719300005327. A amostra foi composta por crianças prematuras acompanhadas no ambulatório de seguimento que foram avaliadas aos 18 meses de idade corrigida através da escalas Bayley-III. As informações sobre o distúrbio alimentar pediátrico foram coletadas nos prontuários dos pacientes referente às consultas aos 18 meses. O teste T de Student foi utilizado para comparação entre grupos e análises descritivas foram utilizadas.

Resultados: A amostra foi composta por 106 pacientes, 56 (52,8%) do sexo masculino, 27 (25,5%) prematuros extremos e 31 (29,2%) com extremo baixo peso ao nascer. Pelas avaliações das escalas Bayley-III, 38 (35,8%) das crianças apresentaram atraso de linguagem aos 18 meses de idade corrigida e 61 (57,5%) apresentaram distúrbio alimentar.

Conclusão: Ainda não existem estudos relacionando o distúrbio alimentar e o atraso de linguagem. Contudo, sabe-se que a prematuridade pode causar um atraso no neurodesenvolvimento, corroborando aos achados de ambas intercorrências, como encontrado na amostra.

Palavras-chave: Atraso de linguagem. Distúrbio alimentar pediátrico.

SEGUIMENTO DO PREMATURO

Força muscular de preensão palmar e massa muscular em crianças em idade escolar nascidas prematuras de muito baixo peso

Vanessa Rodrigues¹, Rafael Oliveira Fernandes, Mauren Andrielli dos Anjos Carvalho, Laura Silveira de Moura, Victória Baptista dos Santos, Almiro Sagás Evaristo, Cláudia Ferri, Renato Soibelman Procianoy, Rita C. Silveira, Paula Maria Eidt Rovedder

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

Introdução: Atraso no desenvolvimento motor é uma complicação do nascimento prematuro, podendo estar associado com redução da força muscular. Indivíduos nascidos com extremo baixo peso (<1000g) apresentam redução da força de preensão palmar. Por outro lado, prematuros tardios (34-36 semanas) apresentam força de preensão similar com nascidos a termo, mas reduzida força funcional das pernas.

Objetivo: Avaliar a força de preensão palmar e massa muscular em crianças em idade escolar nascidas prematuras de muito baixo peso (MBP).

Metodologia: Estudo transversal a partir de uma coorte de crianças nascidas prematuras no período de 2008-2013 e acompanhadas pelo Ambulatório do Prematuro. População: Grupo Prematuro (GP): nascidos <32 semanas IG e/ou <1500g; Grupo Controle (GC): nascidos a termo. Exclusão: atraso importante do DNPM. Avaliada força com dinamômetro de preensão (E-clear model-EH101), e composição corporal por bioimpedância (Inbody770). Análise estatística: teste-t, correlação e regressão linear (ajuste pelo IMC), considerando $p < 0.05$. CEP-HCPA: 2019-0571.

Resultado: Foram avaliadas 68 crianças GP (11±1 anos, 32M/36F, 146±10 cm, IMC 18(16-21) Kg/m²) e 40 crianças GC (11±9 anos, 25M/15F, 149±9 cm, IMC 20(17-24)). Força máxima de preensão palmar embora 2,2 Kg menor no GP, não diferiu do GC (15.9±5.0 vs. 17.3±4.4 Kg, $p=0.151$). Massa livre de gordura e massa muscular embora menor no GP, sem diferença ao GC (31±7 vs. 33±7 Kg, $p=0.103$ e 16±4 vs. 18±4 kg, $p=0.081$). Forte correlação entre força e massa muscular em ambos os grupos ($r^2 > 0.75$). Força foi associada com peso ao nascimento apenas GP ($r^2=0.26$; $p=0.032$). Conteúdo mineral ósseo no GP foi menor quando comparado ao GC (1,8±0,3 vs. 2,0±0,3, $p=0.02$; ajuste: 0,026).

Conclusão: Prematuros de MBP apresentaram força de preensão semelhante aos nascidos a termo. No entanto, o elevado IMC e o comportamento mais sedentário observado no grupo controle são aspectos importantes que podem impactar nos resultados.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Força muscular. Composição corporal.

SEGUIMENTO DO PREMATURO

Função pulmonar e força da musculatura inspiratória em crianças em idade escolar nascidas prematuras no sul do Brasil

Liliane Salvador¹, Rafael Oliveira Fernandes, Laura Silveira de Moura, Victoria Baptista dos Santos, Almiro Sagás Evaristo, Mauren Andrielli dos Anjos Carvalho, Valentina Coutinho Baldoto Gava Chakr, Simone Lanius dos Reis, Paula Maria Eidt Rovedder, Rita C. Silveira

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

Introdução: O nascimento prematuro está associado com risco para desordens crônicas com o avançar da idade, incluindo problemas pulmonares.

Objetivo: Investigar a função pulmonar e a força muscular inspiratória de crianças em idade escolar nascidas prematuras de muito baixo peso.

Metodologia: Estudo transversal de uma coorte de prematuros nascidos entre 2008-2012 em hospital público terciário no Sul do Brasil, acompanhados pelo Ambulatório do Prematuro. População: crianças nascidas com <32 semanas de IG e/ou <1500g, entre 8 a 13 anos de idade (GP); Grupo controle formado por crianças nascidas a termo na mesma instituição (GC). Realizado exame físico, avaliação da função pulmonar por espirometria (Datospir Micro C, Sibelmed; valores de referência Jones, MH et al, 2020) e Pressão Inspiratória máxima (PI_{máx}) por manovacuometria. Dados analisados com Teste t, correlação de Pearson e teste de qui-quadrado. CEP-HCPA: 2019-0571.

Resultados: GP com 68 crianças (11±2 anos, 32M/36F, 146±10 cm, IMC 17(16-21) kg/cm² e GC com 40 crianças (11 ±1 anos, 25M/15F, 149±8 cm, IMC 20(17-24). Das espirometrias aprovadas (61 GP e 29 GC), GP apresenta redução (z-escore) do VEF1 -0.38±1.22 vs. 0.28±1.0 (p=0.01), CVF -0.19±0.96 vs. 0.16±1.04 (p=0.105), VEF1/CVF -0.44±1.24 vs. 0.18±0.95 (p=0.01) e FEF₂₅₋₇₅ -0.55±1.27 vs 0.31±0.86 (p=0.001). Redução da função foi observada em 15 (26%) GP vs. 4 (14%) GC (z-escore <-1.645). PI_{máx} foi menor no GP (-79±24) vs. GC (-91±18). Apenas o GP apresentou correlação entre PI_{máx} e CVF (r= -0.49, p=0.001) e VEF1 (r=-0.50, p=0.001). Prematuros com displasia broncopulmonar (n=14) apresentaram redução da CVF (p=0.029).

Conclusão: A associação entre força e função do sistema respiratório indica que o reforço muscular através de treino dos músculos inspiratórios pode ser uma alternativa terapêutica para uma parcela específica de prematuros, prevenindo problemas com o avançar da idade.

Palavras-chave: Nascimento prematuro. Sistema respiratório. Testes de função respiratória.

CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UTI NEO

Grupo interdisciplinar na atenção humanizada ao recém-nascido internado em uma unidade neonatal: relato de experiência

Débora Evelin Felix Quirino de Almeida^{1,2}, Débora Barbosa de Araújo, Emille Joana Medeiros Capistrano, Carolina Frescura Junges, Roberta Costa, Vânia Luisa Felix Linhares, Ivanessa Eliana Ferreira Vieira

1 Empresa Brasileira de Serviço Hospitalares (EBSERH).

2 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC, Brasil.

Introdução: Na neonatologia é primordial que o cuidado ofertado ao neonato de risco seja interdisciplinar. O olhar e a experiência de diferentes saberes favorecem uma assistência mais qualificada, que possibilita abranger os diferentes contextos que esse neonato está inserido. Uma equipe multiprofissional atuando na unidade neonatal não é o suficiente, é necessário garantir espaços e momentos para troca de experiências e discussões, tornando o cuidado interdisciplinar e conseqüentemente efetivo.

Objetivo: Relatar a experiência da atuação de um grupo interdisciplinar na assistência ao neonato internado em uma unidade neonatal.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva. O contexto do estudo se passa em uma unidade neonatal do sul do Brasil que é referência para o Método Canguru. O grupo é formado por representantes das categorias que fazem parte da equipe (medicina, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, nutrição e serviço social). As reuniões acontecem uma vez por semana, com duração aproximada de uma hora, na qual são discutidos os casos dos pacientes internados e as demandas de trabalho.

Resultados: Durante a reunião é discutido o caso de cada recém-nascido, levando em consideração os aspectos clínicos e psicossociais. A partir dessa discussão é construído um plano terapêutico centrado na família, considerando não só os aspectos clínicos, mas também o contexto familiar do neonato. No grupo também é discutido assuntos relacionados ao processo de trabalho, a fim de alinhar as condutas e otimizar a assistência prestada ao neonato de risco e sua família.

Conclusão: Este relato pode contribuir na visualização da prática do trabalho interdisciplinar, contribuindo na atenção humanizada ao recém-nascido e na construção de processos de trabalho da equipe atuante na unidade neonatal, visando melhorar a assistência prestada aos recém-nascidos e seus familiares.

Palavras-chave: Equipe Interdisciplinar de Saúde. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Método Canguru.

NEONATOLOGIA GERAL

Hiperglicinemia não cetótica: um relato de caso

Rafaela Ramos Nunes¹, Ana Carolina Menezes de Souza, Julia Michelin Tomazzoni, Lucian De Souza, Bruna Schafer Rojas, Andressa Zanata Baseggio, Luciana Friedrich

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

Introdução: Nesse caso, trataremos discussão de erro inato do metabolismo (EIM) bastante raro em nosso meio.

Descrição do caso: RN termo, sem intercorrências no pré-natal, sorologias maternas negativas. Evoluiu, com letargia, hipotonia, sucção débil e apneia com 36 horas de vida. Controle de HGTs normais. Levado a UTI para monitorização. Na investigação inicial, solicitada triagem de sepse, negativa, eletrólitos, normais. Solicitado amônia, lactato e gasometria, normais. Solicitada ecocardio, normal. Solicitada eco cerebral, com assimetria das dimensões dos ventrículos laterais. Realizada RNM encéfalo com espectroscopia, com áreas de restrição ao estudo de difusão da água em diversas regiões do encéfalo, sugerindo encefalopatia metabólica de causa genética / hereditária. Evoluiu com crises convulsivas, iniciado Fenobarbital. Coletado STORCH no sangue e líquor, negativo. Feito EEG com padrão surto e supressão de baixa amplitude, extremamente assíncrono. Coletado HPLC de aminoácidos, acilcarnitinas, ácidos orgânicos na urina. Aumento de glicina sérica e no líquor. Avaliado quadro por genética. Clínica de hiporreatividade precoce (<48h), espasmos e soluções, gasometria e lactato normais e HLPC aminoácidos com relação glicina líquor/ sangue alterada se confirmou diagnóstico de hiperglicinemia não cetótica. Paciente evoluiu, no 5º dia de vida, com rebaixamento de sensório e necessidade de intubação. Iniciado Benzoato de sódio, medicação capaz de baixar glicina sérica. Iniciado levetiracetam para melhor controle de crises convulsivas. Ao longo dos dias, paciente com melhora progressiva do sensório. Crises convulsivas controladas. Tolerou extubação. Tolerou progressão de dieta via sonda e recebeu alta hospitalar.

Discussão: EIM podem se apresentar como emergências metabólicas agudas, que resultam em significativa morbi-mortalidade, injúria neurológica progressiva e morte. Para um melhor desfecho é necessário reconhecimento dos sinais e sintomas, rápida avaliação e manejo

Palavras-chave: Erro inato do metabolismo. Neonatologia. Hiperglicinemia não cetótica.

NEONATOLOGIA GERAL

Hiperglicinemia não-cetótica no período neonatal: um relato de caso

Vanessa Braga Machado¹, Amanda Budant Kliemann

¹ Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria (HJAF). Joinville, SC, Brasil.

Introdução: A Hiperglicinemia não-cetótica (HNC) é uma doença autossômica recessiva causada por um defeito sistêmico enzimático responsável pelo catabolismo de glicina, provocando seu acúmulo nos tecidos e líquido cefalorraquidiano. O quadro neonatal é o mais comum, geralmente se manifesta nos primeiros dias de vida e apresenta elevadas taxas de mortalidade, chegando a 50% na primeira semana de vida.

Descrição do caso: Recém-nascida admitida com 6 dias de vida, sexo feminino, nascida de parto cesáreo indicado devido quadro materno de lesão cervical, a termo (37 semanas), pais não consanguíneos, sem intercorrências durante o pré-natal, peso de nascimento adequado para idade gestacional e Apgar 9/10. Encaminhada à UTI neonatal após ser atendida no banco de leite de seu município por quadro de letargia e dificuldade na amamentação desde o nascimento. O quadro apresentou piora progressiva, até que na chegada à UTI, paciente apresentava-se comatosa, bradipneica, hipotônica e com reflexos primitivos ausentes. Descartadas as doenças mais comuns no período neonatal e após estabilização do quadro, paciente teve alta da UTI neonatal para a enfermaria após 20 dias, recebendo dieta modulada hipoproteica via sonda nasoesférica e uso contínuo de anticonvulsivantes. Realizada investigação de erros inatos do metabolismo e painel genético para epilepsias, sendo identificada mutação em homozigose no gene da HNC. Recebeu alta hospitalar com 27 dias de vida, quadro de crises convulsivas controlado e acompanhamento ambulatorial com equipes de Neonatologia e Neurologia do serviço.

Discussão: Sendo a HNC uma doença rara, com graves consequências, é imprescindível discutir a respeito, para que equipes de Pediatria e Neonatologia sejam capazes de realizar diagnóstico diferencial e, a longo prazo, ainda seja possível encontrar alternativas de tratamentos que proporcionem melhoria na qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Neonatologia. Erro inato do metabolismo. Hiperglicinemia não-cetótica. Recém-nascido.

SEGUIMENTO DO PREMATURO

Hipertensão arterial em crianças nascidas prematuras de muito baixo peso: o papel da hemoglobina

Rafaela Mallmann Saalfeld¹, Fernanda Engel Gandolfi, Rafael Oliveira Fernandes, Victoria Baptista dos Santos, Laura Silveira de Moura, Simone Lanius dos Reis, Marina Abs da Cruz Rodrigues, Almiro Sagás Evaristo, Renato Soibelman Procianoy, Rita C. Silveira

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

Introdução: Prematuros (PMTs) têm maior prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) comparado a pares nascidos a termo. Estudo recente com jovens adultos nascidos PMTs extremos indicou possível mecanismo patofisiológico para aumento da pressão arterial (PA), associado ao aumento da concentração de hemoglobina (Hb), sendo esse um possível resultado a longo prazo dos distúrbios na eritropoiese vista em neonatos nascidos prematuros.

Objetivo: Analisar PA e valores de Hb em escolares nascidos PMTs de muito baixo peso e comparar com grupo de nascidos a termo.

Metodologia: Estudo de coorte de PMTs nascidos de muito baixo peso entre 2008-2012 em hospital público terciário no sul do Brasil, acompanhados pelo Ambulatório do Prematuro. População: crianças nascidas prematuras <32 semanas e/ou <1500g, de 8-13 anos de idade (GP); grupo controle com crianças nascidas >37 semanas e >2,5Kg na mesma instituição (GC). Realizamos exame físico, medida da PA (OMNI 612, média 3 medidas) e hemograma. Análise estatística: teste-t, qui-quadrado e correlação de Pearson ou Spearman. Aprovado pelo CEP-HCPA: 2019-0571.

Resultados: Avaliou-se 68 crianças GP (11±1 anos, 32M/36F, 146±10cm) e 40 GC (11±9 anos, 25M/15F, 149±9cm). GP com IMC menor que GC (18(16-21) vs. 20(17-24) kg/m², p=0,032). PA similar entre os grupos (PA Sistólica: 107±9 vs. 106±9 e Diastólica: 65±9 vs. 67±6 mmHg), sendo PA elevada e hipertensão estágio 1 em 18 (26%) PMTs e 6 (15%) nascidos a termo (p=0,166). GP exibiu aumento significativo nos valores de Hb (13,7±0,9 vs. 13,3±0,8, p=0,013) e hematócrito (40,8±2,6 vs. 39,6±2,4, p=0,026). GP teve correlação positiva entre PAS e PAD com valor de Hb (r=0,37, p=0,003 e r=0,39, p=0,002), enquanto GC apresentou apenas na PAD (r=0,33, p=0,045). Peso ao nascimento teve correlação significativa com PAD só no GP (r=-0,26, p=0,04).

Conclusão: Dados do estudo sugerem que Hb pode ser um dos mecanismos fisiopatológicos para aumento da PA comumente observada em PMTs de muito baixo peso.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Hipertensão arterial sistêmica. Hemoglobina.

CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UTI NEO

Humanização no cuidado em saúde: oficina terapêutica com mães de neonatos prematuros

Cássio da Silva Sousa^{1,2}, Ana Flávia Silva dos Santos, Vanessa Cavalcante Colares de Freitas

1 Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS). Sobral, CE, Brasil.

2 Centro Universitário UNINTA. Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: O puerpério, fase do pós-parto, é o período na vida da mulher marcado por diversas mudanças, sobretudo no âmbito psíquico, o que demanda um olhar voltado ao cuidado e proteção. Nesse contexto, algumas mães são surpreendidas com a hospitalização do bebê em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) experimentando sentimentos de ansiedade, culpa e medo da perda, esses sentimentos ficam mais ressaltados devido à ociosidade em virtude da longa permanência no hospital.

Objetivo: Descrever a realização de uma oficina terapêutica com mães de neonatos prematuros internados em uma UTIN.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo com abordagem qualitativa, a respeito da execução de uma oficina terapêutica com um grupo de mães de neonatos prematuros internados na UTIN em um hospital situado na Região Norte do Estado do Ceará, executada pela equipe de Residência Multiprofissional em Neonatologia durante o mês de novembro de 2022, em alusão à campanha "Novembro Roxo", mês internacional de sensibilização à prematuridade. A ação foi realizada por meio da confecção de porta-retratos contendo a foto de seus filhos, para isso foram disponibilizados os materiais necessários, onde as mães ficaram livres para desenvolver suas habilidades criativas.

Resultados: Durante a realização da oficina terapêutica foi perceptível o envolvimento efetivo das integrantes através da confecção dos artefatos, a qual proporcionou a troca de conhecimentos, atos de ajuda e compartilhamento de experiências, possibilitando a construção do conhecimento coletivo. Também, possibilitou às participantes experimentar a reconstrução e fortalecimento do vínculo entre o binômio mãe-bebê, expressão de sentimentos, desenvolvimento da comunicação e manejo das dificuldades diárias, impactando diretamente na redução da ociosidade das mães e fortalecendo sua saúde mental.

Conclusão: No que tange à humanização do cuidado neonatal, torna-se essencial promover várias ações voltadas ao respeito, à individualidade e ao acolhimento do recém-nascido e sua família, buscando estimular o vínculo entre pais e bebê durante sua permanência no hospital e após a alta, transformando a vivência hospitalar em uma experiência mais leve.

Palavras-chave: Humanização da assistência. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Equipe multiprofissional.

NEONATOLOGIA GERAL

Impact of COVID-19 on the birth rate and stillbirth rate in Brazil: an interrupted time series

Yolanda Aquino de Souza¹, Mariana da Costa Salecker, Carolina Weingärtner Welter, Amanda dos Passos Sandrin, George Octávio da Costa Salecker, Marcus Brum, Frederico Friedrich

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Porto Alegre, RS Brasil.

Introduction: The COVID-19 pandemic is considered the health challenge of the century. Although the rapid increase in cases and the high mortality in risk groups continue to be priority indicators for controlling the pandemic, demographic consequences must also be evaluated. It is known that the birth rate and fetal mortality can be affected by direct exposure or indirect effects related to COVID-19 distancing measures and the infection itself.

Objective: With this study, we aimed to analyze the impact of the COVID-19 pandemic on vital statistics in Brazil.

Methods: This observational, population-based study examined fetal births and deaths between 2001 and 2021. Pre-pandemic was defined as the period from January 2001 to February 2020 and the pandemic from March 2020 to March 2022. General fetal births and deaths that occurred in Brazil were analyzed. We used the databases of the Information System on Live Births (SINASC), the Mortality Information System (SIM), and the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE).

Results: The birth rate has dropped by 22% after the pandemic. Over time (2001-2022), the birth rate showed a constant reduction of 0.001/1000 inhabitants/month ($p < .05$); after the nine months, referring to the impact period, this reduction passed to 0.05/1,000 inhabitants/month ($p < .05$). The stillbirth rate showed a 3% reduction when comparing the means between the periods; however, we observed a decrease over time of 0.01/1000 births/month ($p < .05$). After the pandemic's start, this value rose to 0.06/1000 births/month ($p < .05$). There was an average increase of 2% in preterm births during the pandemic period. Before the pandemic, preterm births decreased by -0.08/1,000 births/month; after the pandemic, registrations increased to +0.49/1,000 births/month ($p < .05$).

Conclusion: Our study found results consistent with the literature on the birth recession and the direct and indirect effects of the COVID-19 pandemic on stillbirths and preterm births.

Keywords: Premature birth. Stillbirth. Covid-19.

NEONATOLOGIA GERAL

Impacto da capacitação dos enfermeiros da unidade neonatal sobre cuidados com cateter venoso central na redução da Infecção Primária de Corrente Sanguínea: estudo antes-depois

Elenice Lorenzi Carniel¹, Giovana Ely Flores, Cassia Castilho, Carolina Geske Salini, Cristiane Raupp Nunes, Deise Cristianetti, Maibi Aline Gomes de Almeida, Priscila Guterres De Oliveira, Vitor Alves Guedes, Eneida Rejane Rabelo da Silva

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

Introdução: A indicação do cateter venoso central (CVC) é uma prática comum em neonatos em unidade de tratamento intensivo. Entre as complicações mais comuns e preocupantes está a infecção primária de corrente sanguínea (IPCS). Iniciativas que envolvem capacitações para adoção de boas práticas relacionadas aos cuidados diários tem potencial para reduzir este desfecho desfavorável.

Objetivo: Avaliar as taxas de IPCS relacionadas a CVC antes e após a capacitação de boas práticas relacionadas aos cuidados com cateteres em unidade neonatal.

Metodologia: Estudo tipo antes-depois conduzido nos meses de junho e julho de 2022 que envolveu capacitação dos enfermeiros da unidade neonatal e avaliação das taxas de IPCS relacionada a CVC, antes e após a intervenção da capacitação. A capacitação foi realizada de forma presencial, com oportunidades em todos os turnos e duração de 1h30min. Como complemento à capacitação, os enfermeiros treinados foram multiplicadores para suas equipes por meio de um grupo focado. A capacitação envolveu os cuidados de manejo e manutenção de cateteres, com reforço intensivo da importância da adoção dessas boas práticas para redução das taxas de infecção.

Resultados: Foram capacitados 28 (70%) de todos os enfermeiros da unidade. Antes da capacitação, nos meses de maio e junho a taxa era de 7,5% e 7,2%, respectivamente; após a capacitação da equipe observou-se redução em julho 1,8%, aumento em agosto de 3,6% e 0% IPCS em setembro; nos meses de outubro, novembro e dezembro a taxa se manteve em 1,8%, e em 1,7% nos meses seguintes, respectivamente.

Conclusão: Os resultados apresentados indicaram que a capacitação teve impacto na redução das taxas de IPCS. Ciclos de capacitação permanente e programados com a equipe, além da apresentação dos resultados a todos devem ser adotados sistematicamente.

Palavras-chave: Infecções relacionadas a cateter. Cateterismo venoso central. Educação continuada. Enfermagem.

NEONATOLOGIA GERAL

Impacto da corioamnionite histológica nos desfechos neonatais

Rafaela Ramos Nunes¹, Ana Carolina Menezes de Souza, Claudia Regina Hentges, Rita C. Silveira, Renato Soibelman Procianoy, Andrea Lucia Corso

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

Introdução: Os achados histopatológicos da placenta podem contribuir para o entendimento do nascimento pré-termo e da morbimortalidade neonatal a curto e a longo prazo.

Objetivo: Avaliar a relação entre corioamnionite histológica e os desfechos neonatais em prematuros.

Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo, avaliando os recém-nascidos (RN) < 32 semanas de idade gestacional (IG) e com < 1500 g de peso de nascimento (PN) internados na UTI neonatal no período de dezembro 2018 a outubro 2022. Utilizando-se a classificação de Redline, a presença de corioamnionite foi verificada por patologista treinada. Os RNs foram avaliados quanto ao PN, IG e desfechos neonatais. Foram excluídos gemelares, infecção do grupo STORCH, malformação maior e cardiopatia grave ao nascimento.

Resultados: Durante o período do estudo, foram incluídos 121 pacientes. A média de IG foi 28,4 semanas (\pm 2sem) e o PN médio foi de 997g (\pm 303g). Corioamnionite foi diagnosticada em 38 placentas (31,4%). Houve relação estatisticamente significativa entre corioamnionite e menor idade gestacional (p 0,05). Os RNs com corioamnionite tiveram maior incidência de óbito, apesar de não ter significância estatística nesta amostra.

Conclusão: A avaliação histológica da placenta de nascimentos pré-termo fornece informações importantes. Nascidos de mãe com corioamnionite histológica tiveram menor IG ao nascimento e maior tendência ao óbito.

Palavras-chave: Corioamnionite. Prematuridade. Morbi-mortalidade neonatal.

SEGUIMENTO DO PREMATURO

Impacto do acompanhamento especializado em ambulatório de seguimento avaliado no Teste de Caminhada de 6 Minutos em crianças em idade escolar nascidas pretermo de muito baixo peso

Laura Silveira de Moura¹, Rafael Oliveira Fernandes, Yolanda Aquino de Souza, Almiro Sagás Evaristo, Victoria Baptista dos Santos, Mauren Andrielli dos Anjos Carvalho, Alexia Corrêa Souto, Renato Soibelman Procianoy, Paula Maria Eidt Rovedder, Rita C. Silveira

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

Introdução: Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6M) avalia capacidade funcional, pela tolerância ao exercício em teste submáximo. Sendo a prematuridade fator de risco para doenças ao avançar da idade e a prática de atividade física uma das estratégias para prevenir tais desfechos, ainda são limitadas as informações sobre o nível de atividade física para prematuros.

Objetivo: Avaliar a capacidade física (CF) de prematuros (<32 semanas) e comparar com nascidos a termo.

Metodologia: Estudo transversal de uma coorte de crianças nascidas prematuras entre 2008-2012 e acompanhadas por ambulatório do prematuro em hospital de Porto Alegre, CEP 2019-0571. População: prematuros de 8 a 12 anos. Critérios de exclusão: deficiência neurocognitiva, neuromuscular ou cardiorrespiratória que comprometiam as avaliações. As crianças realizaram avaliação clínica e TC6M de acordo com os critérios da American Thoracic Society. Os achados foram comparados com grupo de nascidos a termo no mesmo hospital submetidos ao TC6M. A comparação foi realizada através de Teste-t ou teste U de Mann-Whitney ($p < 0.05$).

Resultados: 68 crianças prematuras com 11±1anos, peso 41±11Kg, altura 146±10cm e IMC 18(25-15) percorreram 551±55metros ao final do TC6M (90±8% do predito). Não foi observada diferença em comparação com grupo a termo (n=40), que percorreram 547±60 metros (91±9% do predito), sem haver diferença entre as variáveis antropométricas. O grupo prematuro apresentou antes do teste PAS 107±15mmHg, PAD 67±13mmHg e FC 92±14bpm e após o teste PAS 120±22, PAD 73±12 e FC 119±21. Os valores não diferiram do grupo controle. Escala de BORG para dispneia e cansaço nas pernas também não diferiram do grupo a termo.

Conclusão: A avaliação destas crianças permite concluir que prematuros não apresentaram diferença na CF quando submetidos ao TC6M e comparados aos a termo. A despeito de serem dados preliminares, já se percebe o benefício de acompanhamento regular no seguimento após a alta, reduzindo possíveis limitações funcionais associadas à prematuridade.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Teste de caminhada.

ALEITAMENTO MATERNO

Impacto do aleitamento materno exclusivo nas curvas antropométricas de pré-termos de muito baixo peso

Rafael Alves Guerra Gomes Cruz¹, Nivia Maria Rodrigues Arrais, Claudia Rodrigues Souza Maia, José Ademar dos Santos Junior, Ariany Cibelle Costa Rezende

1 Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN, Brasil.

Introdução: Recém-nascidos pré-termo e de muito baixo peso ao nascer (RNMBP) têm reservas energéticas mais escassas ao nascimento e a sua nutrição é uma das preocupações do manejo. O tipo da dieta ofertada pode refletir no seu ritmo de crescimento e momento do catch up.

Objetivo: Comparar as curvas de crescimento, de perímetro cefálico (PC), peso (P) e comprimento, de RNMBP, do nascimento aos 12 meses de idade corrigida, que tiveram aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade corrigida (AME) ou não.

Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo de coorte, em uma maternidade de referência para nascimentos de alto risco. Foram selecionados recém-nascidos de ≤ 33 semanas e/ou com peso ao nascer $< 1500g$ admitidos na Unidade de Terapia Intensiva. Os pacientes foram divididos de acordo com o tipo da dieta aos seis meses de idade corrigida, AME (Grupo 1) e aleitamento e/ou fórmula (Grupo 2). As médias do escore z de PC, P e C foram obtidas nas consultas realizadas no primeiro ano de vida, e comparadas entre os dois grupos. O catch up foi analisado.

Resultados: Dos 82 neonatos, a média de peso ao nascer foi 1.397g e, da idade gestacional, foi 30 semanas. Do total 22 (26,8%) neonatos formaram o Grupo 1 e 60 (73,2%) o Grupo 2. Não houve diferença da média do escore z de PC, P e C entre os dois grupos. O catch up de peso ocorreu no grupo 2 entre 4 e 6 meses de idade corrigida, e ao final do seguimento, não houve diferença na média dos escores z, entre os grupos.

Conclusão: O AME é recomendado para o pré-termo até o sexto mês de idade corrigida. Ao final do primeiro ano de vida, o AME proporcionou um ritmo de crescimento semelhante ao dos que receberam fórmula. Catch up precoce foi observado no grupo que recebeu fórmula, observado pela maior velocidade de variação do escore z de peso, que pode estar associada a desfechos negativos a longo prazo, como a síndrome metabólica.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Aleitamento materno. Fórmulas infantis.

ALEITAMENTO MATERNO

Impacto do aleitamento materno exclusivo no DNPM de pré-termos de muito baixo peso

Rafael Alves Guerra Gomes Cruz¹, Claudia Rodrigues Souza Maia, Nivia Maria Rodrigues Arrais, José Ademar dos Santos Junior, Ariany Cibelle Costa Rezende

1 Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN, Brasil.

Introdução: Recém-nascidos pré-termo e de muito baixo peso ao nascer (RNMBP) sofrem vulnerabilidades que podem afetar seu desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM). A dieta é um dos parâmetros importantes e a nutrição adequada uma condição fundamental para que o pré-termo atinja seu melhor potencial.

Objetivo: Comparar o DNPM de RNMBP e o ritmo de crescimento do perímetro cefálico (PC), do nascimento aos 12 meses de idade corrigida, que receberam aleitamento materno exclusivo (AME) até seis meses de idade corrigida, ou que receberam leite materno e/ou fórmula.

Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo de coorte, em uma maternidade de referência para nascimentos de alto risco. Foram selecionados recém-nascidos de ≤ 33 semanas e/ou com peso ao nascer $< 1500g$ admitidos na Unidade de Terapia Intensiva. Os pacientes foram divididos de acordo com o tipo da dieta aos seis meses de idade corrigida, AME (Grupo 1) e AM e/ou fórmula (Grupo 2). Foram realizadas consultas seriadas até os 12 meses de idade corrigida para analisar o desenvolvimento, de acordo com a caderneta de saúde da criança, em adequado ou não, a partir da presença ou ausência dos marcos do desenvolvimento. As médias dos escores z do PC foram obtidas nos dois grupos. Após isso, os grupos foram comparados.

Resultados: Dos 82 neonatos selecionados, a média de peso ao nascer foi 1.397g e, da idade gestacional, foi de 30 semanas. Do total, 22 (26,8%) formaram o Grupo 1 e 60 (73,2%) o Grupo 2. Não houve diferença quanto ao DNPM entre os dois grupos ($p=0,44$) no primeiro ano de idade corrigida. Da mesma forma, não houve diferença no crescimento do PC entre os dois grupos.

Conclusão: O AME é o recomendado para o pré-termo até o sexto mês de idade corrigida. Neste seguimento, o AME esteve presente em mais de um quarto das crianças nascidas com muito baixo peso, e não houve diferença na análise comparativa entre os grupos, quanto ao ritmo de crescimento do PC, nem na avaliação do DNPM.

Palavras-chave: Recém-Nascido Prematuro. Aleitamento Materno. Fórmulas Infantis. Neurodesenvolvimento.

NEONATOLOGIA GERAL

Impacto do Método Canguru no tempo de hospitalização dos recém-nascidos em Unidade Neonatal: uma revisão sistemática com metanálise

Mchilanny Bussinguer de Menezes¹, Leticia Martins Narciso, Ludmylla de Oliveira Beleza, Aline Mizusaki Imoto, Caroline Ribeiro da Silva

1 Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal (SES-DF). Brasília, DF, Brasil.

Dentre as intervenções atualmente existentes em Neonatologia, o Método Canguru (MC) se apresenta como uma alternativa efetiva e segura para os recém-nascidos (RN) clinicamente estáveis. As evidências da efetividade do MC, em Revisões Sistemáticas, concentram-se na redução de morbidade e mortalidade, controle de dor neonatal e benefícios ao aleitamento materno. Há carências de evidências para avaliar o impacto do MC na diminuição do tempo de internação hospitalar dos RN. Avaliar o impacto do MC na diminuição do tempo de internação dos recém-nascidos em uma Unidade Neonatal. Revisão Sistemática com metanálise. Protocolo registrado na plataforma PROSPERO sob o código CRD42020171496. Incluídos RN com idade gestacional abaixo de 37s e/ou com peso ao nasc abaixo de 2500g, nascidos em unidades de saúde. Intervenção: MC, posição canguru ou contato pele-a-pele contínuo ou intermitente, de início precoce ou tardio. Grupo controle: RN sob cuidados neonatais convencionais. Desfecho: tempo de internação hospitalar. Estudos incluídos: Ensaio Clínico Randomizado. Métodos para identificação dos estudos, seleção e análise de dados são descritos na pesquisa. Doze estudos, 816 RN com os critérios de inclusão. Seis RN abaixo de 2500g, 5 RN abaixo de 1500g, um classificou os RN conforme a idade gestacional. Doze relataram o tempo de internação hospitalar (totalizando 1636 pacientes). A combinação dos dados mostrou impacto do MC na diminuição do tempo hospitalar versus grupo submetido ao cuidado convencional, com diferença estatisticamente significativa. A heterogeneidade foi considerável. Clinicamente, o tempo da internação hospitalar varia de 3 dias, 5 horas e 16 minutos a 6 horas e 43 minutos, com média de 1 dia e 18 horas a menos no grupo intervenção em comparação com o grupo controle. O Método Canguru provê intervenção segura de baixo custo, mostrou efetividade na diminuição do tempo de internação de RN. O achado implica no incentivo à implementação do MC em Unidades Neonatais.

Palavras-chave: Criança. Recém-nascido prematuro. Baixo peso ao nascer. Método Canguru.

CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UTI NEO

Impactos da ampliação da licença-maternidade aos prematuros e suas famílias

Gabrielle Sauini¹, Thalita Ribeiro Santos Xavier, Jéssica Blatt Lopes, Caroline Abud Drumond Costa, Denise Suguitani, Aline Carla Hennemann

1 Associação Brasileira de Pais, Familiares, Amigos e Cuidadores de Bebês Prematuros (ONG Prematuridade.com)

Introdução: Muitas genitoras passam parte ou toda a licença-maternidade com seus filhos ainda hospitalizados devido a complicações decorrentes da prematuridade. A partir disso, a Portaria Conjunta nº 28/2021 regulamenta a ampliação da licença-maternidade para as mães de prematuros, entre outras, mas pouco se sabe sobre o processo de obtenção e seus resultados aos envolvidos.

Objetivo: Descrever o perfil das beneficiárias, conhecimento e impacto da licença-maternidade ampliada para as mães e seus prematuros vinculados à uma Organização Não-Governamental (ONG) brasileira.

Metodologia: Estudo observacional, descritivo. Os dados foram coletados entre agosto e outubro de 2022 e obtidos por meio do preenchimento voluntário de um questionário semi-estruturado disponibilizado nas redes sociais pela plataforma Google forms, para mães vinculadas a uma ONG Brasileira. Foram incluídas as respondentes cujos filhos foram prematuros e ficaram internados por mais de 14 dias após o nascimento.

Resultados: Obtiveram-se 107 respostas. 46,7% das participantes eram do estado de São Paulo. 46,7% dos prematuros ficaram internados por mais de 60 dias e para 46% destes a hospitalização ultrapassou 90 dias. Em relação à licença-maternidade ampliada, 78,6% das mães conheciam a portaria e solicitaram seu direito. 40,7% foram informadas pela ONG em questão, 17,8% pelo hospital e nenhuma soube pela sua empresa. 59,8% tiveram dificuldades para conseguir o benefício, sendo 68,6% destas por desconhecimento da empresa. 9,3% alegaram desconfiança dos empregadores. 16,2% das que podiam ser demitidas foram desligadas em até 6 meses após o retorno ao trabalho. 31,8% não conseguiram ampliar a licença. Das que ampliaram, 82,1% deram continuidade à amamentação e 100% referiram melhora do vínculo com seu lactente.

Conclusão: A licença-maternidade ampliada beneficia os prematuros com a continuidade da amamentação e maior vínculo com sua mãe, porém as mães têm enfrentado dificuldades para garantir seus direitos. Além da necessidade de conhecimento e facilitação dos trâmites pelas empresas, ressalta-se o papel dos hospitais no domínio sobre o tema e orientação às mães. Ademais, leis devem ser implementadas para favorecer o processo e garantir proteção trabalhista às mulheres.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Licença parental. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

NEONATOLOGIA GERAL

Implementação de um protocolo de extubação em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): resultados preliminares

Rayane Franciele Ribeiro Mendonça¹, Marina Machado Rodrigues, Débora D'Agostini Jorge Lisboa

¹ Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF). Passo Fundo, RS, Brasil.

Introdução: A UTIN é um ambiente de cuidados intensivos, e em alguns casos estes pacientes necessitam de um suporte ventilatório invasivo (VM) para manutenção da vida. Desde o momento da utilização do VM é necessário pensar no seu desmame, para evitar complicações à longo prazo. O processo para retirada do VM inclui duas etapas: diminuição progressiva da assistência respiratória (desmame) e retirada do tubo endotraqueal (extubação). O desmame é obtido pela redução gradual do suporte ventilatório para parâmetros mínimos o suficiente para realizar a extubação. Assim, utilizar métodos mais objetivos que possam auxiliar no sucesso da extubação pode reduzir a morbimortalidade associada às falhas de extubação.

Objetivo: O objetivo deste estudo é relatar a implementação de um protocolo de extubação na UTIN e seus dados iniciais.

Metodologia: Este estudo trata-se de um relato de experiência, sobre a elaboração e implementação de um protocolo institucional, intitulado PROTOCOLO DE EXTUBAÇÃO UTIN, com descrição dos resultados iniciais. Foi realizado em uma UTIN de um hospital de grande porte no norte do Rio Grande do Sul (RS), com 105 pacientes admitidos no setor que necessitaram de VM, entre o período de março a dezembro de 2022.

Resultados: A elaboração do protocolo de extubação, surgiu com o intuito de padronizar e promover maior sucesso neste procedimento. Dentre alguns dados presentes no protocolo, destacamos o uso do teste de respiração espontânea (TRE) e o sucesso na extubação. O TRE descrito, é realizado durante 15 minutos com o paciente na modalidade CPAP traqueal, com parâmetros mínimos, PEEP de 7 cmH₂O e FiO₂ < ou igual a 40%, de 105 pacientes, 53,3% realizaram o TRE. O sucesso da extubação, foi classificado como 48h sem retornar para a VM, neste estudo 87,6% obtiveram sucesso na extubação.

Conclusão: Conclui-se que a implementação do protocolo de extubação é de extrema necessidade em ambientes de cuidados intensivos, para alcançar resultados positivos em relação ao paciente. A aplicação do TRE é fundamental para avaliar a prontidão do paciente e desta forma obter sucesso na extubação.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Protocolos clínicos. Extubação.

NUTRIÇÃO

Implementação de uma ferramenta de avaliação de risco nutricional em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em um Hospital do Sul do Brasil

Jéssica Blatt Lopes^{1,2}, Caroline Abud Drummond Costa, Giovanna da Silva Burnier, Bianca Scherer Grandi, Bianca Penteado Favero, Camila Beltrame Becker Veronese

1 Hospital Moinhos de Vento (HMV). Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Ferramentas de avaliação de risco nutricional possibilitam a intervenção precoce, bem como a sistematização do cuidado em nutrição, orientando o profissional nutricionista no direcionamento do tempo e recursos adequados a cada paciente.

Objetivo: Descrever a implementação de uma ferramenta de avaliação de risco nutricional em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em um Hospital do Sul do Brasil e o perfil de risco nutricional parcial dos pacientes avaliados desde o início do uso da ferramenta.

Metodologia: Estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado na CTI Neonatal de um hospital terciário do sul do Brasil. A ferramenta implementada para uso na unidade foi a FarnNeo, que classifica o risco nutricional em três níveis: baixo, médio e alto. Esta ferramenta foi escolhida pois foi construída e validada no Brasil. A partir do resultado do de risco obtido, foi determinada a frequência de visitas realizadas ao paciente: bebês com baixo risco são reavaliados a cada sete dias, com médio risco são reavaliados semanalmente e recebem uma visita entre as reavaliações e bebês com alto risco são reavaliados semanalmente e visitados duas vezes entre as reavaliações. A ferramenta foi implementada em 1^a de dezembro de 2022.

Resultados: No período de dezembro de 2022 25,4% dos bebês internados foram avaliados como alto risco nutricional; 55,2% como médio risco nutricional; e 19,4% como baixo risco nutricional. Em janeiro de 2023 26,7% dos bebês foram avaliados como alto risco nutricional, 60,4% como médio risco nutricional; e 12,9% como baixo risco nutricional.

Conclusão: A utilização de uma ferramenta de avaliação de risco vem possibilitando um melhor conhecimento do perfil da unidade, o que possibilita o conhecimento de indicadores mais precisos, bem como uma atuação mais acurada da nutricionista.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Recém-nascido prematuro. Indicadores de qualidade em assistência à saúde.

EPIDEMIOLOGIA

Incidência da Asfixia Perinatal grave e moderada no município de Porto Alegre

Mirella Kielek Galvan Andrade¹, Carolina Ribeiro Anele, Isadora D'Ávila Tassinari, Clécio Homrich da Silva, Luciano Stürmer de Fraga

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

Introdução: No mundo, a asfixia perinatal (AP) afeta, a cada ano, 10 milhões de neonatos dos quais 1,15 milhão desenvolvem encefalopatia hipóxico-isquêmica, condição que pode levar os sobreviventes à paralisia cerebral e ao transtorno do espectro do autismo. A incidência da AP varia de 1,3‰ nos Estados Unidos a 80,5‰ na África, dependendo das condições socioeconômicas da região e dos critérios para diagnóstico.

Objetivo: Avaliar a incidência da AP.

Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo com dados do SINASC referentes aos nascidos entre 2011-2016. O Apgar no 5º minuto foi usado como diagnóstico de AP: se 0-3, grave; se 4-6, moderada. A incidência de AP grave e moderada a cada ano foi avaliada através do teste qui-quadrado para tendência linear. O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e da Secretaria Municipal de Saúde (nº 2.940.235 e 3.153.671).

Resultados: Foram avaliados 113.341 neonatos. Nos anos de 2011 a 2016 nasceram 113.341 crianças vivas em Porto Alegre. Dentre essas, 279 (0,2%) sofreram AP grave, 953 (0,8%) AP moderada e 112.109 (98,9%) não vivenciaram a AP. A incidência da AP grave nos anos de 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016, respectivamente, foi 2,15‰, 2,36‰, 2,53‰, 2,97‰, 2,43‰ e 2,29‰. Já a incidência de AP moderada nos anos de 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016, respectivamente, foi 8,69‰, 8,94‰, 8,22‰, 8,97‰, 8,17‰ e 7,43‰. Não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre os anos ($p=0,107$).

Conclusão: A incidência AP grave em Porto Alegre é baixa e equivale àquela de países desenvolvidos, fato que pode representar o desempenho das políticas públicas no Estado do Rio Grande do Sul. Já a incidência de AP moderada representa um sinal de alerta. Iniciativas podem ser avaliadas para reduzir a incidência de AP grave e moderada no município ao longo dos anos.

Palavras-chave: Encefalopatia Isquêmica-Hipóxica. Recém-nascido. Incidência.

ALEITAMENTO MATERNO

Incidência de aleitamento do recém-nascido pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal

Valderezza da Silva Ribeiro¹, Ana Luiza Perez Olivé Dias, Caroline Cezimbra Hoffmann, Maria Luzia Chollopetz da Cunha

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

Introdução: A Organização Mundial da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses de vida. O uso do leite materno na nutrição enteral dos recém-nascidos prematuros proporciona diversos benefícios, como redução da incidência de enterocolite necrosante, sepse tardia e da mortalidade neonatal. No entanto, estabelecer o aleitamento materno exclusivo para prematuros é um grande desafio.

Objetivo: Determinar as taxas de aleitamento materno de recém-nascidos prematuros na alta.

Metodologia: Estudo de coorte prospectiva, cuja amostra foi composta por recém-nascidos com idade gestacional <37 semanas, internados ao nascer, na unidade de terapia intensiva neonatal de hospital universitário em Porto Alegre. Foram excluídos recém-nascidos com malformações congênitas; filhos de mães que possuíam contra-indicação temporária ou permanente para a amamentação e de mães que vieram a óbito após o parto. Os dados foram obtidos de registros informatizados de prontuários, incluídos na pesquisa após preencherem os critérios de elegibilidade, de agosto de 2019 e agosto de 2021. O projeto ao qual o presente estudo está vinculado foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, CAAE: 94030318.8.0000.5327.

Resultados: Na amostra estudada de 263 prematuros, na alta hospitalar, 231 (87,8%) recebiam leite materno em qualquer proporção e 26 (9,9%) estavam em aleitamento materno exclusivo. Por outro lado, 6 (2,3%) participantes recebiam exclusivamente fórmula láctea.

Conclusão: A incidência de uso do leite materno na alta representa o desafio em estabelecer o aleitamento materno exclusivo para o recém-nascido hospitalizado. Na alta hospitalar, 8,8% dos participantes estavam em aleitamento materno exclusivo. Por outro lado, a maioria estava em aleitamento materno misto.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Neonatologia. Aleitamento materno.

NEONATOLOGIA GERAL

Incidência de recém-nascidos com controle glicêmico em um alojamento conjunto

Marianna Goes Moraes¹, Marianna Goes Moraes, Valéria Lindner Silva, Marcia Simone de Araújo Machado Siebert, Fabrício da Cunha Moraes, Helga Geremias Gouveia

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

Introdução: A glicemia é o principal substrato energético do recém-nascido (RN) e por isso é necessário que haja homeostase glicêmica no período de adaptação após o nascimento. O controle glicêmico tem por finalidade monitorar a glicose de RNs com risco aumentado de hipoglicemia.

Objetivo: verificar a incidência de recém-nascidos com controle glicêmico e suas respectivas indicações.

Metodologia: Estudo descritivo, realizado entre os meses de abril e agosto de 2022 em um alojamento conjunto de um hospital universitário do sul do Brasil. Foram incluídos todos os RNs em alojamento conjunto com prescrição médica de controle glicêmico, sendo os excluídos RNs com malformação congênita. A instituição conta com protocolo de prescrição de controle de glicemia para RNs prematuros, pequenos para idade gestacional (PIGs), macrossômicos, filhos de mães diabéticas e de mães que usaram salbutamol na gestação. Resultados são apresentados por meio de frequência absoluta e relativa. O presente trabalho foi aprovado pelo comitê de ética do HCPA sob o nº 5.335.648.

Resultados: Dos 946 nascimentos foi prescrito controle glicêmico para 417 RNs (44,0%). Quanto a indicação do controle glicêmico, 185 (44,3%) ocorreram por serem filhos de mães que tiveram diabetes mellitus gestacional (DMG) ou diabetes mellitus (DM) prévia, 153 (36,6%) por prematuridade, 96 (23,0%) por serem PIGs, 56 (13,4%) por macrossomia, 30 (7,1%) devido a mãe ter utilizado salbutamol na gestação e 5 (1,1%) sem indicação conforme protocolo institucional. Destaca-se que o mesmo RN pode ter tido mais de uma indicação de controle glicêmico.

Conclusão: O principal motivo para prescrição do controle glicêmico foi devido DMG/DM da mãe. Tal doença é uma das principais comorbidades encontradas na gestação e pode ser evitada com a adoção de um estilo de vida saudável, diminuindo as consequências para o neonato.

Palavras-chave: Controle glicêmico. Recém-nascido. Alojamento conjunto.

NEONATOLOGIA GERAL

Incidência de retinopatia da prematuridade nas maternidades da secretaria municipal de saúde do Rio de Janeiro

Maria de Fatima Lima Melo¹, Patricia Santos Barbastefano, Patricia Vargas Tavares Rodrigues, Daniele Demura Bise, Luiza Byanca Teixeira da Costa, Margareth Rodrigues Maximo, Alessandra Carvalho de Paula, Denise da Silva Carvalho, Elaine Pereira da Assunção, Luciana de Oliveira Carvalho, Manuele Guedes Pinto, Rejane Cristine Andrade Camargo

1 Secretaria Municipal de Saúde (SMS/RJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Trata-se de estudo retrospectivo, realizado através da análise de prontuários de RNPT de 11 serviços da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, no recorte temporal de janeiro a dezembro de 2022. Tem como objetivos: verificar a incidência de retinopatia da prematuridade nas Maternidades do Município do Rio de Janeiro; verificar o perfil demográfico dos RNs com maior incidência de RNPT; verificar as características do cuidado que podem estar associadas a esta patologia. Neste estudo, identificamos o grupo exposto (RNPT que desenvolveram a ROP) e trabalhamos os objetivos propostos. Foram realizados 1135 exames de fundo de olho com o intuito de evidenciarmos necessidades de tratamento no período de 1 ano. Destes 36 RNs foram tratados com uso de laser diiodo e nova medicação proposta (Ranibizumabi) relacionada ao estadiamento da doença, uma das Maternidades, maternidade de pequeno porte não evidenciou nenhum RN com necessidade de tratamento. Dentre os 36 RNs (0,31%) tratados, 5 RNs (0,072%) foram submetidos ao tratamento mais de uma vez. Considerando o quantitativo de RNS prematuros que dão entrada diariamente em nossos serviços, os quais são submetidos ao uso de oxigênio por período prolongado entendemos que este é um bom resultado, porém ainda assim compreendemos que protocolos de cuidado relacionados à terapêutica com oxigênio precisam ser pensados e instituídos. A Enfermagem tem papel fundamental na prevenção e acompanhamento dos RNs com maior risco à ROP, nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, acompanhando as terapêuticas e trabalhando na minimização do problema.

Palavras-chave: Retinopatia da prematuridade. Recém-nascidos prematuros. Neonatologia. História da neonatologia.

NEONATOLOGIA GERAL

Infecção fúngica cutânea congênita em neonato: um relato de caso

Carla Kurcrevski¹, Bruna Rabelo, Alice Donato Gonzalez, Mariele Geteski Tondo, Daniela Roncone Gastal

¹ Hospital Policlínica Pato Branco (HPPB). Pato Branco, PR, Brasil.

Introdução: Lesões dermatológicas são desafiadoras para se realizar diagnósticos diferenciais e iniciar o correto tratamento. E quando o paciente em questão é um recém-nascido prematuro, com lesão cutânea fúngica congênita, apesar de sua incidência ser baixa, seu surgimento e evolução são rápidos, no decorrer da primeira semana de vida.

Descrição do caso: Reporta-se o caso de um recém-nascido prematuro, nascido de parto vaginal, cuja mãe tratou infecções urinárias adequadamente durante a gestação, porém, no momento do parto, apresentava candidíase. Ainda nas primeiras horas de vida, evoluiu com lesões inicialmente papulo-descamativas com base eritematosa polpando áreas de mucosa e palmoplantares. Após biópsia cutânea evidenciar hifas, realizado tratamento com fluconazol, evoluindo descamação e melhora dos elementos pustulosos até resolução completa das lesões com 10 dias de vida.

Discussão: É descrito um quadro fúngico, provável candidíase congênita, em recém-nascido prematuro que evoluiu favoravelmente. Tal entidade deve ser diagnóstico diferencial em lesões para que o tratamento seja oportuno e fundamental para a redução da morbimortalidade.

Palavras-chave: Neonatal. Doenças fúngicas. Candidíase.

FONOAUDIOLOGIA

Infecção gestacional por SARS-CoV e a realização do PEATE-A na triagem auditiva neonatal: um relato de experiência

Yara Régia Silva Santos¹, Caroline Ribeiro da Silva

1 Hospital Regional de Ceilândia (HRC). Brasília, DF, Brasil.

Pouco se sabe sobre a transmissão vertical do Coronavírus (covid-19) durante a gestação, bem como sobre a possibilidade de alterações auditivas nos neonatos. Alterações sensoriais auditivas, olfativas e gustativas foram amplamente relatadas em pacientes acometidos pela doença. Devido à falta de evidências não há orientação oficial que direcione a escolha do exame a ser realizado na Triagem Auditiva Neonatal - TAN. Os exames de triagem devem ser rápidos, objetivos, eficientes e menos onerosos. Para a TAN são indicados os exames de Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes (EOAET) para a população em geral e o Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico Automático (PEATE-A) para bebês com Indicador de Risco para a Deficiência Auditiva (IRDA). A Covid-19 será considerada um novo IRDA? Diante das dúvidas trazidas pela pandemia da Covid-19 as fonoaudiólogas que realizam a TAN se inquietaram com a incerteza da transposição da barreira placentária e a possibilidade de alterações sensoriais nos recém-nascidos. O PEATE-A torna-se então uma medida protetiva para a probabilidade de alterações auditivas que podem ser precocemente identificadas nos recém-nascidos. Frente a esse quadro os serviços de TAN nos quais as autoras atuam iniciou em agosto de 2020 a realização do referido exame nos bebês cujas mães apresentaram a infecção por Covid-19 no período gestacional, independente do trimestre, isolada de outros fatores de risco para deficiência auditiva. Após 2 anos de realização do PEATE-A nesta população as profissionais não encontraram evidências suficientes para a eleição do PEATE-A como exame de primeira escolha para a TAN. Mais estudos são necessários sobre a infecção vertical por covid-19 na gestação e suas possíveis consequências, bem como sobre possíveis alterações auditivas e/ou sensoriais em neonatos de mães com infecção por covid-19 no período gestacional. Estudos para comprovar que a infecção gestacional por Covid-19 pode ser um novo IRDA são necessários.

Palavras-chave: Coronavírus. Infecção vertical. Triagem auditiva neonatal.

ALEITAMENTO MATERNO

Influência do diagnóstico materno COVID-19 no aleitamento materno de recém-nascidos internados em UTI neonatal

Anita Marzolla Gutierrez de Lima¹, Maria Rita de Mello Zambello, Patrícia Moraes Pinto Moreira, Patrícia Pinheiro de Almeida

1 Hospital Municipal São José (HMSJ). Joinville, SC, Brasil.

Introdução: Em 2020 no Brasil, com os casos de Covid-19, causaram grandes mudanças na rotina hospitalar nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e repercutindo no aleitamento materno dos recém-nascidos (RN).

Objetivo: Avaliar a influência do diagnóstico materno de recém-nascidos no início de seio materno, início de introdução via oral (mamadeira) e tempo de transição de alimentação de via alternativa para via oral exclusiva.

Metodologia: Estudo retrospectivo com 657 prontuários de recém-nascidos avaliados pela equipe de fonoaudiologia na UTIN, no ano de 2020. Foram excluídos da pesquisa os prontuários incompletos. Foram incluídos: filhos de mãe diabética, filhos de mãe COVID 19 e filhos de mãe com doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG). Visando verificar a associação, as variáveis quantitativas e categóricas foram submetidas à análise pelo teste de Kruskal-Wallis para análises não paramétricas. Para verificar a relação entre os diagnósticos maternos foi utilizado um teste de Dunn para comparações múltiplas entre grupos. Os testes foram realizados com o programa R 4.2.2. 2022.

Resultados: Dos 101 RNs analisados, 24 eram filhos de mães com covid19 (23,8%), 59 filhos de mães DHEG (58,4%), 18 filhos mães diabéticas (17,8%). Apenas 4 RNs (3,9%) iniciaram aleitamento materno antes da introdução da mamadeira. O tempo de transição via oral com mamadeira não apresentaram diferenças significativas ($p > 0,05$) para nenhum dos diagnósticos maternos, enquanto analisando os resultados de início de amamentação no seio materno em relação a avaliação, pode-se observar que mães com diagnóstico de covid19 apresentam uma maior demora no início do aleitamento do que quando comparado com mães com DHEG ($p = 0,008$).

Conclusão: O covid19 impactou a demora no início do aleitamento e nos convida a repensar as práticas e estratégias utilizadas na proteção da amamentação em ambientes de risco para desmame, como é o caso das UTIN.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Covid-19. UTI Neonatal.

NEONATOLOGIA GERAL

Início do protocolo de fisioterapia na assistência do CPAP nasal sala de parto: relato de caso

Alicya Victória González Costa¹, Luana de Almeida Gomes, Marcos Rafael Rodrigues Otaviano, Heloísa Aparecida Araújo Pereira, Larissa Silva Guedes, Marianne Gonçalves de Oliveira

1 Idealcor Fisioterapia. Brasília, DF, Brasil.

2 Hospital Brasiliense. Brasília, DF, Brasil.

Introdução: Atualmente, poucos centros possuem fisioterapia na sala de parto, no entanto, trabalhos mostram que o CPAP nasal desde os primeiros minutos de vida, minimiza síndrome do desconforto respiratório, reduz necessidade de surfactante e oxigenioterapia, reduzindo também necessidade de ventilação mecânica invasiva. Esse trabalho trás a atuação da fisioterapia no primeiro prematuro nascido em um Hospital Privado em Brasília-DF (Inauguração abril/2022).

Descrição do caso: RN de YSCA, parto normal, as 03:10am, não chorou, 39 cm, peso 1.205kg, perímetro cefálico: 26.5, hipotativa, Idade gestacional (IG) 28 semanas, aquecida e ventilada por reanimador peça T (Fluxo:6, PEEP:5, FiO₂:40%), APGAR 4/8, reanimação sem intercorrências. Em seguida foi instalado CPAP e após todas as mensurações posicionado em padrão flexor com auxílio do ninho. Realizado cateterismo umbilical ainda na sala de parto, surfactante por método INSURE, extubada e readmitida em CPAP bolha, interface pronga nasal (Fluxo:6, PEEP:6, FiO₂ reduzida gradativamente até 21%). Transporte em incubadora adaptada com torre de CPAP bolha. Admitida na UTI as 04:00, estável, SpO₂ alvo mantido 90% a 95%. Protocolo de manipulação mínima por 72 horas. Imagem radiográfica do tórax se manteve expandida sem sinais de membrana hialina durante toda internação. O desmame do CPAP ocorreu ao completar 32^o semanas de IG, evoluindo diretamente para ar ambiente.

Conclusão: Trata-se do primeiro paciente admitido por prematuridade desde a inauguração do hospital, na qual o fisioterapeuta participou ativamente desde o nascimento. Pode-se observar que a efetividade do Golden Hour foi a esperada, na qual o fisioterapeuta pode prestar auxílio na função respiratória, enquanto a equipe se concentrava nas demais condutas, que foram realizadas rapidamente na primeira hora de vida. Observa-se uma maior qualidade e agilidade nos primeiros minutos de vida com o fisioterapeuta integrando a equipe multiprofissional na sala de parto.

Palavras-chave: Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas. Recém-Nascido Prematuro. Fisioterapia.

NEONATOLOGIA GERAL

Interação entre avaliação clínica e teste do coraçãozinho em Hospital de referência da cidade de Campina Grande (PB)

Giselda Félix Coutinho¹, Adriele de Moraes Nunes, José Edmósio Costa Vidal, Berta Luiza Oliveira de Medeiros

¹ Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Campina Grande, PB, Brasil.

Introdução: A mortalidade neonatal precoce representa cerca de 60% a 70% da mortalidade infantil, sendo as cardiopatias congênitas responsáveis por 10% dos óbitos. Para reduzir a morbimortalidade dessa população, a Organização Mundial da Saúde (OMS), preconiza a triagem neonatal como medida preventiva contra agravos à saúde do neonato, atuando no diagnóstico precoce. Desse modo, o teste do coraçãozinho através da oximetria de pulso permite a monitorização de forma contínua e não invasiva da saturação periférica de oxigênio no sangue arterial (SPO₂), sendo uma importante ferramenta para diagnóstico das cardiopatias congênitas (CC).

Objetivo: Descrever a interação entre avaliação clínica e o teste do coraçãozinho em recém-nascidos com idade gestacional superior a 34 semanas.

Metodologia: Trata-se de um estudo do tipo longitudinal, de caráter descritivo, realizado durante o triênio (2016, 2017 e 2018). Os dados de 8.874 prontuários de recém-nascidos (RN) admitidos em uma unidade hospitalar referência do município de Campina Grande-PB, foram coletados e analisados e a partir destes, foi possível identificar a interação entre avaliação clínica e o teste do coraçãozinho.

Resultados: Os principais achados apontam o teste do coraçãozinho como grande ferramenta de triagem neonatal. Dos neonatos avaliados com o teste, 2,1% possuíam algum tipo de cardiopatia congênita. Destes, 120 RN apresentaram alteração na SPO₂, e foram diagnosticados com CC. Em contrapartida, 69 RN não apresentaram alteração na SPO₂ e tiveram diagnóstico de CC. Nesse caso, só foi possível encontrar alguma alteração suspeita, quando realizada a avaliação clínica (ausculta cardíaca e ecocardiograma).

Conclusão: Apesar do teste do coraçãozinho ser um aliado do diagnóstico precoce, ele não deve ser utilizado de forma isolada da avaliação clínica. A interação clínica é primordial para viabilizar a redução da taxa de mortalidade infantil associada às cardiopatias congênitas. CAAE: 202407.19.5.00005187.

Palavras-chave: Cardiopatia congênita. Oximetria. Triagem neonatal.

NEONATOLOGIA GERAL

Maior mortalidade e restrição de crescimento extra-uterino em recém-nascidos prematuros pequenos para idade gestacional segundo curvas do projeto INTERGROWTH 21ST

Anna Christina do Nascimento Granjeiro Barreto^{1,2}, Kallyne Estevão Fernandes Santos, Taise Nóbrega Veras, Ana Verônica Dantas de Carvalho, Juliana Dantas de Araújo Santos Camargo, Anna Christina do Nascimento Granjeiro Barreto

1 Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC). Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN, Brasil.

2 Empresa Brasileira de Serviço Hospitalares (EBSERH).

Introdução: O nascimento de recém-nascido (RN) pequeno para idade gestacional (PIG) está associado ao aumento de morbimortalidade em comparação ao RN adequado para idade gestacional (AIG).

Objetivo: Determinar incidência, fatores de risco e morbimortalidade associada a RNs PIG segundo curvas do projeto INTERGROWTH-21ST.

Metodologia: Estudo longitudinal (coorte retrospectivo), realizado com RN de muito baixo peso (PN < 1500 g) e/ou idade gestacional < 33 semanas admitidos em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), no período de janeiro/2019 a dezembro/2020, sendo divididos em dois grupos para realização das análises comparativas: RN PIG e não PIG (adequados e grandes para idade gestacional), classificados através das curvas do projeto INTERGROWTH-21ST. As variáveis estudadas foram referentes a dados maternos, da gestação e do período neonatal durante o internamento hospitalar. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 11177019.7.0000.5292.

Resultados: Foram incluídos no estudo 291 pacientes. A incidência de RN PIG foi 23,4% (68). As mães com hipertensão gestacional, que usaram sulfato de magnésio e com parto cesariano tiveram mais RN PIG. Houve menor frequência de RN PIG no grupo de mães com infecção do trato urinário na gravidez e o tempo de bolsa rota foi maior nos RN não PIG que também tiveram maior frequência de sepse precoce. O grupo PIG apresentou menor temperatura de admissão na UTIN, maior média de fosfatase alcalina e aumento no risco de restrição de crescimento extrauterino (RCEU) (RR=1,44; IC95%: 1,35–1,53) e de óbito (RR=1,12; IC95%: 1,03–1,22).

Conclusão: Observou-se uma alta incidência de PIG em recém-nascidos de muito baixo peso e/ou idade gestacional < 33 semanas, tendo como principal fator de risco a hipertensão gestacional e como principais desfechos associados o aumento de RCEU e óbito.

Palavras-chave: Recém-nascido pequeno para idade gestacional. Indicadores de morbimortalidade. Recém-nascido prematuro. Crescimento.

ALEITAMENTO MATERNO

Mamanalgesia como estratégia no controle da dor do recém-nascido na aplicação da vacina BCG

Valéria Lindner Silva¹, Márcia Simone de Araújo Machado Siebert, Marcela Rosa da Silva, Carina Bauer Luiz, Cristine Coelho Cazeiro, Amanda Fiorenzano Bravo, Ana Paula Orlandi Ghizzoni, Larissa Klein Nunes, Gabriela Carpin Pagano, Adriana Cruz Teixeira dos Santos

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

Introdução: O leite materno (LM) é indiscutivelmente o melhor alimento para o desenvolvimento, proteção e segurança do recém-nascido (RN). Possui diversos benefícios a curto, médio e longo prazo e dentre tantas qualidades extensamente descritas na literatura surge atualmente o fator da analgesia. Sabe-se que procedimentos invasivos como a vacinação com injetáveis é a maior causa de dor na primeira infância, causando medo e ansiedade em toda a família. O LM possui endorfina, hormônio capaz de minimizar a dor, dessa forma a mamanalgesia surge como uma estratégia para minimizar a dor durante a administração de vacinas como a BCG.

Objetivo: Relatar a experiência de enfermeiras com a mamanalgesia durante a vacinação da BCG.

Metodologia: Relato de experiência de enfermeiras de uma maternidade pública na aplicação da vacina BCG com a técnica de mamanalgesia no período de julho a dezembro de 2022.

Resultados: A mamanalgesia durante a vacinação permitiu-nos observar os benefícios tanto para a mãe, como segurança, tranquilidade e diminuição de sua ansiedade durante um procedimento tão invasivo como a vacinação, e para o RN, pois o mesmo sentiu-se mais tranquilo no colo, não chorando na sua grande maioria durante o procedimento. Outro ponto positivo que também observamos foi a satisfação no desenvolvimento deste cuidado para equipe de enfermagem, pois oferecemos um cuidado humanizado para RN e família.

Conclusão: O leite materno é um analgésico natural que auxilia no alívio da dor do RN. A equipe de enfermagem deve ter o compromisso em orientar e estimular a mamanalgesia para assim ter um cuidado humanizado e qualificado.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Enfermagem. Recém-nascido.

SEGUIMENTO DO PREMATURO

Manipulação osteopática em prematuro com Plagiocefalia Posicional: relato de experiência

Paula Motta dos Santos¹, Lohanna Chrystina dos Santos Antunes de Macedo, Patricia Gomes de Almeida Lopes, Helen Cristina Barros Falco, Jeanny Franciela Kos Moleta, Mauro Gemelli

1 Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Ponta Grossa, PR, Brasil.

Introdução: A plagiocefalia deformacional refere-se a uma assimetria de crânio resultante de forças externas aplicadas ao crânio maleável da criança, e sua manifestação mais comum é inclui um achatamento occipital com bossa anterior ipsilateral e um abaulamento occipital contralateral. Os fatores extrínsecos que causam essa deformidade são multifatoriais e incluem desde àqueles intra útero até os pós natais, sendo o posicionamento da cabeça do bebê sempre para o mesmo lado um dos principais.

Descrição do caso: A.B.L., prematuro, nascido de 31 semanas de idade gestacional (IG) e que permaneceu internado por 62 dias, apresentou lesão hipóxico-isquêmica em hemisfério cerebral esquerdo e hidrocefalia com necessidade de colocação de válvula de derivação peritoneal à direita. Chegou ao consultório com IG corrigida de 40 semanas e 5 dias, apresentando Assimetria Craniana Parieto-Occipital Esquerda do tipo Plagiocefálica Posicional moderada e com presença de tensão fascial importante em região crânio-cervical à direita (região de cicatriz da cirurgia de implantação de válvula de derivação peritoneal). Foi submetido a manipulações osteopáticas com toques suaves e rítmicos em região craniana e de coluna vertebral, bem como à manipulação de cicatriz cirúrgica crânio-cervical, semanalmente, por dois meses, em conjunto com orientações aos pais sobre posicionamentos. Como resultados, o lactente apresentou melhora da plagiocefalia posicional de moderada para leve e com liberação da tensão crânio-cervical em região cicatricial, além de uma combinação de movimentos de cabeça e cervical mais fluida e completa.

Discussão: É de extrema importância ressaltar resultados positivos da manipulação osteopática no tratamento de prematuros, que por vezes já foram expostos a inúmeros procedimentos invasivos e dolorosos durante o internamento. A manipulação osteopática realizada através de toques suaves e rítmicos, associada a uma boa orientação aos pais é capaz de trazer ótimos resultados no tratamento de assimetrias cranianas, como no caso apresentado.

Palavras-chave: Osteopatia. Manipulação musculoesquelética. Recém-nascido prematuro.

NEONATOLOGIA GERAL

Mapeamento de grupos de pesquisa de enfermagem neonatal no Brasil

Thayna Gomes de Andrade¹, Franciane Dantas de Lima, Mirian Carla Rossi Dionísio

¹ Unidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O avanço no cuidado do recém-nascido (RN), especialmente os prematuros, têm se sucedido de forma gradativa aliado ao progresso tecnológico, no entanto, a prematuridade ainda é considerada como a principal causa de morte em crianças nos primeiros 5 anos de vida no Brasil (FRANÇA, 2017). RNs que necessitam de cuidados especializados irão sobreviver e se desenvolver adequadamente se receberem intervenções de qualidade (OMS E UNICEF, 2019). Mas para isso deve haver inovação por meio de tecnologias especializadas e também assegurando a formação adequada de enfermeiros. (OMS, 2019). Os Grupos de Pesquisa (GP) são essenciais para transformar a prática profissional, produzir e divulgar conhecimento, uma vez que é composto por indivíduos organizados em conjunto que desenvolvem trabalhos que se encaixem nas linhas de pesquisa previamente estabelecidas (PEREIRA e PEREIRA, 2020). O Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) possui um Diretório de Grupos de Pesquisa (DGP) onde se pode consultar de forma pública quais grupos se encontram ativos em diversas áreas de atuação.

Objetivo: Mapear os Grupos de Pesquisa na área de Enfermagem Neonatal no Brasil. Metodologia: Estudo descritivo que aconteceu em fevereiro de 2023 a partir da consulta parametrizada na área de Enfermagem no DGP do CNPq. Os dados foram organizados numa planilha de Excel disponibilizada pela plataforma. Após a aplicação dos filtros, foram identificados 721 GP no Brasil na área de Enfermagem. Em seguida, foi realizada a busca com descritores "Bebê", "Neo", "Neonatal", "Neonatologia", "Prematuro", "Prematuridade" e "recém-nascido" no localizador da Planilha Excel.

Resultados: Foram localizados 11 GP que estudam o RN, após exclusão dos duplicados, foram totalizados somente 10 GP. Três deles estão localizados em Universidades do Nordeste, três no Sudeste e quatro no Sul. Não foi identificado no Centro Oeste e Norte. Nenhum dos GP são de instituições privadas.

Conclusão: Os resultados da pesquisa apontam os GP na Área de Enfermagem Neonatal são escassos e não refletem a atual demanda exigida, evidenciando a necessidade de criação de mais GP focados na Assistência de Enfermagem Neonatal que deverá contribuir para o desenvolvimento de tecnologias assertivas e para o aprimoramento da prática de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem neonatal. Grupos de Pesquisa. Recém-nascido.

NEONATOLOGIA GERAL

Massa abdominal em recém-nascido em alojamento conjunto

Danielle Aparecida dos Santos Ventura¹, Marina Nilsson Ballottin, Gabriela Belitzki, Fernanda Mazzochi Hillebrand

¹ Hospital Tacchini (HT). Bento Gonçalves, RS, Brasil.

Introdução: A presença de massa abdominal palpável é uma das principais apresentações clínicas dos tumores sólidos em crianças. No período neonatal os tumores malignos são raros, sendo mais frequente a ocorrência de doenças renais, tais como hidronefrose e cistos renais, porém é importante a investigação e diagnóstico precoce de tumores tais como neuroblastoma (mais frequente) e o tumor de Wilms.

Descrição do caso: Paciente Y.O.W, sexo feminino, com idade gestacional de 36 semanas e 3 dias, com sorologias negativas do terceiro trimestre e ecografia morfológica normal, nasce de parto cesáreo de urgência por suspeita de descolamento de placenta. Evoluiu sem intercorrências após o nascimento, porém com massa palpável em abdome à esquerda. Realizado tomografia de abdome com contraste com evidência de volumosa lesão hipodensa em abdome a esquerda, com densidade de partes moles e realce irregular pelo meio de contraste, medindo cerca de 7,2 x 6,8 x 5,8 centímetros, chegando até a linha média e deslocando caudalmente o rim esquerdo, com suspeita de neuroblastoma ou tumor de Wilms. A paciente foi transferida ao hospital de referência em oncologia pediátrica para prosseguir com investigação e tratamento.

Discussão: O neuroblastoma é uma neoplasia derivada do sistema nervoso simpático e tem comportamento clínico heterogêneo podendo desde regredir espontaneamente ou ser extremamente agressivo. Nos lactentes é o câncer mais comum, sendo considerada a malignidade mais frequente no primeiro ano de vida. O local mais frequente é no abdome, principalmente na glândula adrenal. Frequentemente há distensão abdominal, associado a dor e massa palpável ao exame físico. Já o tumor de Wilms é o tumor renal maligno mais comum em crianças e na maioria dos casos os pacientes apresentam massa abdominal palpável. É um dos tipos de tumores da infância com maior chance de cura e com uma sobrevida elevada. O tratamento engloba cirurgia, em geral envolvendo nefrectomia, além de quimioterapia e radioterapia. O diagnóstico precoce e facilidade de acesso aos recursos e centros de tratamento especializado do câncer infanto-juvenil são essenciais para melhorar as taxas de cura.

Palavras-chave: Tumores. Alojamento conjunto. Massa abdominal. Neonatal.

NEONATOLOGIA GERAL

Meningite por Herpesvírus Humano tipo 6 em recém-nascido prematuro

Ana Carolina Menezes de Souza¹, Bruna Schafer Rojas, Lucian de Souza, Julia Michelon Tomazzoni, Andressa Zanata Baseggio, Rafaela Ramos Nunes, Roberta Lemos Porto Franca, Isabela Fernandes Araujo, Josiane Ranzan, Andrea Lucia Corso

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

Introdução: O herpesvírus humano (HHV)-6 é um vírus de DNA ubíquo pertencente à família Herpesviridae. Este vírus é associado a um amplo espectro de quadros clínicos que vão desde formas assintomáticas à infecções do sistema nervoso central. Atualmente, pouco se sabe sobre a forma congênita da doença, mas há alguns estudos associando a infecção neste a período a abortos, doença febril sem foco, hepatite e meningoencefalite asséptica.

Descrição do caso: Paciente prematuro de 33 semanas interna em UTI neonatal logo após o nascimento devido a desconforto respiratório precoce com necessidade de ventilação não invasiva. Evoluiu no segundo dia de vida com movimentos sugestivos de crise convulsiva, confirmado por eletroencefalograma, sendo necessário uso de fenobarbital e levetiracetam para controle do quadro. Realizada investigação etiológica com detecção positiva para DNA de herpesvírus tipo 6. Iniciado tratamento com ganciclovir. Recém-nascido evoluiu com bom controle das crises, tolerando suspensão do levetiracetam, melhora do padrão eletrográfico e desenvolvimento neurológico dentro da normalidade. Tratamento suspenso após 30 dias de uso, após discussão multidisciplinar.

Discussão: A principal forma de transmissão do herpesvírus é através de contato com saliva de portador assintomático. A forma congênita, entretanto, decorre da transmissão por meio do cromossomo germinativo ou via transplacentária. O espectro de manifestações clínicas do herpes tipo 6 é amplo e inespecífico. Apesar de pouco se saber sobre o real impacto de infecção neonatal por esse vírus, o seu tropismo por células neurológicas e manifestações neurológicas vem se comprovando. Tais achados justificam a importância de se manter alta suspeição clínica e solicitar análise de painel viral no líquor quando diante de manifestação neurológica sem etiologia bem estabelecida. É de suma importância o seguimento desses pacientes quanto ao desenvolvimento neurocognitivo.

Palavras-chave: Herpes vírus 6. Infecção congênita. Meningite viral.

NEONATOLOGIA GERAL

Método Canguru aplicado aos recém-nascidos prematuros no alojamento conjunto: um relato de experiência

Elisangela Guerra de Souza¹, Sara Nogueira Silveira Lima, Maria Socorro Morais Sisnando, Marcilene Alves de Sousa, Francisca Suzana Ricarte de Lima, Dalila Cavalcante Feitosa, Maria Jocineide Rodrigues, Brenna Luthe Viana do Nascimento, Melissa Chaves Joca de Almeida, Silvimary de Lima Teles

Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: O Alojamento Conjunto é o local em que a mulher e o recém-nascido permanecem juntos até a alta. Nele podem ser admitidos recém-nascidos prematuros com idade gestacional igual ou superior a 34 semanas e com peso a partir de 1800g. O Método Canguru constitui uma política que promove atendimento humanizado ao recém-nascido de baixo peso contribuindo para o atendimento ao recém-nascido prematuro. Considerando-se o Método Canguru como essencial para a humanização do cuidado, buscou-se implementá-lo para uma assistência mais eficiente ao binômio mãe-filho prematuro. Propõe-se relatar a experiência da implementação do Método Canguru (MC), em Alojamento Conjunto (ALCON).

Descrição do caso: Trata-se de um relato de experiência da implementação do MC, realizado em uma Maternidade no Município do Fortaleza – CE, em ALCON. Os procedimentos metodológicos adotados incluíram no primeiro momento a elaboração de um diagnóstico situacional por meio de reuniões, em seguida foi realizado treinamento de toda a equipe no Método, além de oficinas in loco, construção do plano terapêutico de cuidado aos recém-nascidos prematuro. As ações implementadas foram: identificação de todos prematuros admitidos, realização da posição canguru, "ninho", estímulo ao contato pele a pele, atenção com a termorregulação, promoção do aleitamento, avaliação da sucção, orientação da extração manual do leite, translactação, visita ao banco de leite, realização de procedimentos com ênfase nas particularidades ao prematuro, como troca de fraldas e banho humanizado, amamentação alívio da dor em procedimentos dolorosos, alta segura com seguimento 3º etapa na maternidade.

Discussão: Fica evidente que a sensibilização e capacitação dos profissionais e a implementação do método canguru no alojamento conjunto, possibilita maior confiança dos pais no cuidado com seu filho, favorecendo a segurança bebê, aumento do vínculo afetivo e a humanização da assistência.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Método Canguru. Alojamento conjunto.

NEONATOLOGIA GERAL

Método canguru: experiência de um curso de sensibilização com médicos residentes do programa de pediatria

Denise Schauern Schuck¹, Edite Porciúncula Ribeiro, Graciela Feier Froes, Maitê Larini Rimolo, Lauren Medeiros Paniagua, Sílvia Raquel Milman Magdaleno, Angela Cristina Viau, Vera Lúcia Leite Rocha, Tamara Soares, Deise Cristianetti

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

Introdução: O Método Canguru é um modelo de assistência perinatal que visa uma atenção humanizada e qualificada, sendo baseado no contato pele a pele precoce e progressivo, entre pai, mãe e bebê, até que possa chegar a posição canguru, reunindo estratégias de intervenção biopsicossocial, com uma ambiência que favoreça a excelência do cuidado prestado ao recém-nascido de baixo peso e/ou prematuro e à sua família.

Descrição do caso: Experiência do curso sobre Sensibilização do Método Canguru, realizado com 11 integrantes do Programa de Residência Médica em Pediatria de um hospital ligado ao Ministério da Educação e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O treinamento foi baseado no Manual do Tutor do Método Canguru e no Manual Técnico de Assistência Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Método Canguru. Este treinamento com as equipes que prestam assistência no Serviço de Neonatologia é importante para que as unidades neonatais com leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Canguru possam manter seu credenciamento no Ministério da Saúde. O curso foi desenvolvido com duração de 8 horas e realizado em dezembro de 2022. O programa foi dividido em 2 partes: 4 horas de Ensino à Distância, contemplando conteúdo teórico sobre o Método Canguru e, nas outras 4 horas, que correspondem à parte presencial, os palestrantes puderam expor como é realizado o contato pele a pele, adequação postural, controle ambiental e amamentação, através de aulas expositivas e práticas com os participantes. Ao final do curso, foi distribuída uma avaliação de reação para ser respondida pelos participantes.

Discussão: A avaliação geral do curso foi ótima para 70% dos participantes e boa para os 30% restantes. Foi proporcionado, aos médicos residentes, conhecimento científico e sensibilização à humanização no atendimento ao recém-nascido prematuro, garantindo assim a continuidade do cuidado qualificado e humanizado ao recém-nascido e à sua família no Serviço de Neonatologia.

Palavras-chave: Neonatologia. Método canguru. Humanização da assistência.

NEONATOLOGIA GERAL

Método de fixação da Pronga para prevenção de lesão de septo nasal por CPAP em recém-nascido prematuro: relato de experiência

Maraysa Lúcia de Carvalho Nerino Feitosa^{1,2}, Cijara Leonice de Freitas, Ana Gabriela de Figueiredo Araujo, Danielle Cristina Gomes, Debora Carla Mateus de Oliveira Sousa, Nilson Willamy Bastos de Souza Junior, Antonio Augusto Oliveira da Costa, Juliane Maria Laurentino da Silva, Ilnahra Araruna de Farias, Francisco Hilangelo Vieira Barros, Maraysa Lúcia de Carvalho Nerino Feitosa

1 Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB). Santa Cruz, RN, Brasil.

2 Empresa Brasileira de Serviço Hospitalares (EBSERH).

Introdução: O uso do CPAP (Pressão positiva contínua nas vias aéreas) no tratamento de doenças respiratórias neonatais apresenta resultados positivos, pois favorecer menor risco de complicações em comparação com ventilação mecânica invasiva e redução da displasia pulmonar. O uso dessa terapia é realizado por pronga, um dispositivo de conexão com material flexível e adaptado próximo as narinas do recém-nascido prematuro (RNPT), mas pode apresentar como evento adverso lesão de septo nasal.

Objetivo: Relatar a experiência com a implementação de um método de fixação de pronga nasal que preveniu a lesão de septo nasal por CPAP em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Metodologia: Relato de experiência em uma UTIN de um hospital universitário, sobre a implantação do método de fixação de pronga em RNPT que utilizaram CPAP nasal, e houve redução do índice de lesão de septo nasal. A fixação apresenta requisitos para o uso na prática clínica; 1. Não utilização de hidrocolóide em septo nasal, mas na região entre o septo e o lábil superior, assim facilita a visualização do septo nasal; 2. Utilização de velcro adesivo na placa de hidrocolóide e na pronga, como forma de melhorar a adesão da pronga; 3. Fixação com ligas e broche de alfinetes nas traqueias do CPAP na região cefálica.

Resultados: A implantação de uma nova forma de fixação da pronga em RNPT, favoreceu a redução significativa de lesão de septo nasal ocasionada por CPAP, pois reduziu a mobilização da pronga na narina do recém-nascido prematuro, além disso favorece a visualização direta do septo nasal e a distância adequada entre as narinas e a pronga.

Conclusão: A literatura, apresenta formas de evitar a lesão de septo por CPAP, como adequado tamanho de pronga e umidificação de oxigênio do CPAP. Mas, nem sempre essas barreiras são o suficiente para prevenção desse evento adverso. Portanto, discussões sobre formas de fixação, com diferentes materiais podem proporcionar novas evidências prática.

Palavras-chave: Pressão positiva contínua nas vias aéreas. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Evento adverso.

NEONATOLOGIA GERAL

Mortalidade em recém-nascidos pré-termo extremos em uma maternidade no sul do Brasil

Emille Joana Medeiros Capistrano^{1,2}, Débora Evelin Felix Quirino de Almeida, Débora Barbosa de Araújo, Carolina Frescura Junges, Pedro Nogueira Clementoni, Anelise Steglich Souto, Mônica Midlej Cardoso

1 Empresa Brasileira de Serviço Hospitalares (EBSERH).

2 Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). Florianópolis, SC, Brasil.

Introdução: Os recém-nascidos pré-termo extremos, nascidos com menos de 28 semanas completas, possuem importantes fatores associados ao óbito neonatal, muitos dos quais são passíveis de intervenções.

Objetivo: Estabelecer a taxa de mortalidade de recém-nascidos pré-termos extremos de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e os principais fatores associados à essa mortalidade.

Metodologia: Estudo transversal, retrospectivo, observacional, utilizando dados secundários gerados por meio de informações coletadas em prontuários em um período de 10 anos (2010-2019). A coleta de dados recebeu aprovação do Comitê de Ética em fevereiro de 2021 e seus dados estão disponíveis sob o parecer 4.533.924. O projeto foi desenvolvido seguindo aspectos éticos, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde. A análise estatística foi realizada no programa Epi Info versão 7.0 a partir de banco de dados, criado em planilha do programa Microsoft Excel 2007. Foram aplicados os testes paramétricos (qui-quadrado e exato de Fisher) para as variáveis categóricas e o teste de análise de variância (ANOVA) para as variáveis quantitativas. O nível de significância estabelecido foi de 5%.

Resultados: 74 recém-nascidos prematuros extremos preencheram os critérios de inclusão para a pesquisa. Entre estes, a taxa de mortalidade foi de 36,5%, ou seja, 27 recém-nascidos foram a óbito. A média de peso ao nascimento dos recém-nascidos que foram a óbito foi de 690g, menor quando comparado com a média de 867g dos que não foram a óbito ($p < 0,0001$). Tipo de parto, sexo, gemelaridade, escore de APGAR no primeiro e quinto minutos e ocorrência de persistência do canal arterial não mostraram associação com o óbito.

Conclusão: Peso ao nascimento e a idade gestacional foram estatisticamente as variáveis que influenciaram no desfecho de óbito desses recém-nascidos.

Palavras-chave: Neonatologia. Recém-nascido prematuro. Mortalidade.

EPIDEMIOLOGIA

Mortalidade por cardiopatias congênitas em crianças menores de 1 ano no Rio Grande do Sul de 2017 a 2020

Maria Eduarda Caliari de Brum¹, Jackson Menezes de Araújo, Isadora Gonçalves Rocha, Stefani Peruzzo Focchesatto, Renata dos Santos Rabello Bernardo

1 Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Passo Fundo, RS, Brasil.

Introdução: A cardiopatia congênita define qualquer alteração na função ou estrutura do coração, a qual surge nas primeiras oito semanas de gestação. Esse tipo de doença é a terceira principal causa de mortalidade infantil. Desse modo, é importante delinear o perfil de mortalidade por essa condição para que se possa entender de que forma o atendimento a essas crianças pode ser melhorado a fim de auxiliar na redução deste agravo no estado.

Objetivo: Analisar o perfil de mortalidade por cardiopatias congênitas em crianças menores de 1 ano no estado do Rio Grande do Sul no período de 2017 a 2020.

Metodologia: Trata-se de estudo do tipo ecológico com natureza descritiva e temporal realizado com os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados dados sobre óbitos por cardiopatias congênitas (CID-Q20 à Q24) em crianças menores de 1 ano de idade no Rio Grande do Sul nos anos de 2017 a 2020, sendo consideradas as variáveis: sexo, cor/raça e faixa etária.

Resultados: Ocorreu um total de 538 óbitos, tendo o ano de 2019 apresentado a maior ocorrência, 28,8%. Quanto ao sexo 53,5% correspondia ao sexo masculino. Já em relação à faixa etária, o período entre 28 a 364 dias apresentou o maior número de casos, 42,2%. Sobre a etnia, a cor branca é a mais prevalente, com 81,2%.

Conclusão: O estudo revela que o perfil de mortalidade concentra-se no sexo masculino de cor branca no período de 28 a 364 dias de vida. Esses dados são importantes para que haja um cuidado redobrado com esses pacientes, a fim de diminuir a ocorrência de óbitos dessa condição tão prevalente na sociedade brasileira.

Palavras-chave: Cardiopatia Congênita. Mortalidade Infantil.

EPIDEMIOLOGIA

Mortalidade por sífilis congênita em crianças de até 1 ano de idade no estado do Rio Grande do Sul de 2018 a 2020

Maria Eduarda Caliarí de Brum¹, Stefani Peruzzo Focchesatto, Isadora Gonçalves Rocha, Karima Muhammad Yusuf, João Pedro Nazário de Souza, Renata dos Santos Rabello Bernardo, Thalyta Cavalcante Ferreira

1 Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Passo Fundo, RS, Brasil.

Introdução: Devido à alta taxa de infecção por sífilis em gestantes no Brasil e sua contribuição na mortalidade neonatal, a sífilis congênita é um agravo de notificação compulsória desde 1986. Dessa forma, é importante delinear o perfil de mortalidade por essa infecção para que se possa entender de que forma o pré-natal e o atendimento pós-parto deve ser melhorado.

Objetivo: Analisar o perfil de mortalidade por sífilis congênita em crianças de até 1 ano de idade no estado do Rio Grande do Sul no período de 2018 a 2020.

Metodologia: Trata-se de estudo do tipo ecológico com natureza descritiva e temporal realizado com os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados dados sobre óbitos por sífilis congênita (CID-A50) em crianças menores de 1 ano de idade no estado do Rio Grande do Sul nos anos de 2018 a 2020, sendo consideradas as variáveis: sexo, cor/raça, faixa etária e local de ocorrência.

Resultados: Ocorreu um total de 29 óbitos, sendo 41,4% no ano de 2018, 34,5% em 2019 e 24,1% em 2020. E, 93,1% desses óbitos ocorreram em ambiente hospitalar. Quanto à faixa etária, o maior número de óbitos se encontra entre 0 a 6 dias de vida com 62,1%. Já em relação ao sexo, foram registrados 55,2% óbitos do sexo masculino. Sobre a etnia, a branca é a mais prevalente com 58,6% dos óbitos.

Conclusão: O estudo revela que o número de óbitos pela doença apresentou um declínio e o perfil de mortalidade concentra-se no sexo masculino de cor branca no período de 0 a 6 dias de vida ocorrido em ambiente hospitalar. Entretanto, compreende-se que esse é um problema de saúde pública, visto que é uma causa evitável de morte de fácil tratamento. Destaca-se que estas informações são úteis para delinear estratégias de saúde mais eficazes que podem auxiliar na redução deste agravo no estado.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Mortalidade Infantil. Saúde Pública.

EPIDEMIOLOGIA

Nascidos vivos com anomalias congênitas na região sul do Brasil entre 2007 e 2020: perfil epidemiológico e fatores associados

Júlia de Souza Brechane¹, Milton Stein Brechane

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

Introdução: As anomalias congênitas (AC) são um espectro de condições que podem afetar a saúde e o desenvolvimento do recém-nascido (RN). O reconhecimento do perfil epidemiológico das AC pode contribuir para o planejamento em saúde da população e impactar na qualidade de vida do RN.

Objetivo: Analisar os dados sobre nascidos vivos com anomalias congênitas (NVAC) na região sul do Brasil entre 2007 e 2020.

Metodologia: Estudo epidemiológico com coleta de dados por meio do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde.

Resultados: Foram registrados 5.366.640 nascidos vivos na região sul do Brasil, sendo documentadas anomalias congênitas em 54.246 (1,01%) destes. O estado com maior taxa de AC em relação ao total de RN foi o Rio Grande do Sul (RS), com 1,12% (n=21.688), seguido de Santa Catarina (SC), com 1,06% (n=13.598), e do Paraná (0,88%, n=18.960). O RS representou a maior taxa entre os acometidos (39,98%), e SC a menor (25,06%). Houve preenchimento do sexo em 39,81% (n=21.597) das fichas, com predomínio do sexo masculino com 57,99% (n=12.526). Não houve o registro do número de consultas pré-natais em 59,89% (n=32.491) dos casos. As cesáreas foram prevalentes, com 69% (n=37.435) dos tipos de parto. Gestações gemelares apresentaram uma taxa maior de anomalias congênitas 1,38% (n=1.621; total de nascimentos de gestações gemelares n=117.105), em comparação às gestações únicas 1,00% (n=52.511, total de nascimentos de gestações únicas n=5.243.358). Houve maior taxa de AC em mães com mais de 50 anos (1,30%) e menor em mães de 20 a 34 anos (0,37%).

Conclusão: A maior taxa de anomalias congênitas em gêmeos e em RN de mães com idade superior a 50 anos demonstra achados de acordo com a literatura. O trabalho sugere forte sub-notificação das AC. O preenchimento completo e assertivo das fichas de notificação pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias de saúde.

Palavras-chave: Genética. Anomalias congênitas. Neonatologia.

NEONATOLOGIA GERAL

Neonato com Síndrome de Klippel-Trenaunay

Sheyla Virgínia Lins Rocha Mindêlo¹, João Victor Bezerra Ramos, Patrícia Oliveira Lima de Macedo, Lais Vieira Araújo, Cláudio Teixeira Regis, Patrícia Karla Guimarães Brito, Larissa Karla Guedes Soares de Oliveira, Euda Maria Farias Diniz Aranda, Juliana Sousa Soares de Araújo, Juliana Sousa Soares de Araújo

¹ Instituto Cândida Vargas (ICV). João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: A Síndrome de Klippel-Trenaunay (SKT) é uma doença rara, de etiologia ainda desconhecida. Apresenta-se clinicamente com a tríade: manchas vinho do porto, malformações venosas ou veias varicosas e hipertrofia óssea e/ou tecidual, especialmente em extremidades inferiores. As lesões, geralmente, estão presentes no nascimento e o diagnóstico da patologia é clínico.

Descrição do caso: Recém-nascido (RN) do sexo feminino, nascido de parto cirúrgico, sem intercorrências, a termo, pequeno para idade gestacional, observou-se ao nascimento mancha vinhosa em flanco e nádega esquerdos. Ainda abrangia quase toda extensão do membro inferior esquerdo, que também apresentava estagnação venosa e pontos de necrose. Evoluiu com um bom estado geral durante internação. Foi avaliado pela equipe da cirurgia vascular que identificou a lesão como uma mancha violácea purpúrica em membro inferior esquerdo, acompanhado de aumento de partes moles e presença de vesículas no membro, fechando diagnóstico para a SKT. Após a alta hospitalar, o RN foi encaminhado para prosseguir com o acompanhamento ambulatorial com a cirurgia vascular.

Discussão: A SKT é caracterizada por uma variedade de anormalidades vasculares, envolvendo malformações capilares, linfáticas e venosas. O diagnóstico é clínico, estabelecido pela presença de pelo menos dois componentes da tríade clássica. No caso relatado, haviam todos os três critérios. A mancha vinho do porto, em geral, está presente desde o nascimento, sem tendência à involução, podendo ser limitada à pele ou estendendo-se a planos mais profundos. Já a hipertrofia pode ocorrer por aumento de comprimento e/ou aumento da circunferência do membro afetado. Os sintomas mais comuns são dor e linfedema, manifestando-se também com trombozes, tromboflebite, sangramentos e angiossarcoma, e, portanto, faz-se necessário o seguimento continuado da doença.

Palavras-chave: Anomalias congênitas. Mancha Vinho do Porto. Malformações vasculares.

CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UTI NEO

O acolhimento às famílias em UTIN utilizando um instrumento norteador

Gilvania Guedes Teixeira Véras¹, Ketlyn Piardi Barros, Elsa Cristine Zanette Tallamini

1 Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF). Passo Fundo, RS, Brasil.

Introdução: A política Nacional de Humanização (PNH) de 2003 buscou a construção de uma nova forma de cuidado nos serviços de saúde baseada em práticas centradas na integralidade do indivíduo, possibilitando um papel ativo da família nos processos de cuidado e promoção de saúde dos pacientes. Diante do nascimento de crianças prematuras que ficam internadas em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o acolhimento se constitui como estratégia que empodera a família nesse momento delicado.

Objetivo: Relatar a importância do acolhimento realizado aos pais de pacientes internados em UTIN a partir de um instrumento norteador.

Metodologia: O presente estudo trata-se de um relato de experiência com delineamento qualitativo, focado no acolhimento na UTIN fazendo uso de um instrumento norteador, que contempla dados relacionados à identificação dos pais, história gestacional e de parto, além do histórico de saúde mental, rede de apoio e contexto social da família. Foi construído e é utilizado pelo Serviço Social e Psicologia de um Hospital Escola localizado na região norte do Rio Grande do Sul.

Resultados: Com o presente estudo foi possível verificar que o uso desse instrumento oportuniza um espaço de diálogo, evidenciando as potencialidades e dificuldades desses acompanhantes no momento da internação do recém-nascido. É neste espaço que os pais podem refletir sobre o processo gestacional, parto, nascimento e quadro clínico de seus filhos, podendo expressar seus medos, preocupações, expectativas e sentimentos. É base para que perguntas abertas possam ser feitas, possibilitando assim reconhecer as necessidades diante do processo de parentalidade, proporcionando integralidade do cuidado e fortalecimento dos pais frente ao cenário da UTIN. Dessa forma verifica-se que o acolhimento qualifica o cuidado nas unidades de internação, bem como mostra o potencial em acolher de maneira reservada, oferecendo uma escuta qualificada aos pais.

Conclusão: Conclui-se que a utilização de um instrumento norteador para realização do acolhimento dos pais de pacientes de UTIN facilita o conhecimento da realidade das famílias, possibilitando o auxílio singular da equipe. A utilização de perguntas abertas age como facilitador da abordagem, permitindo assim relatos e construções que não estão inseridas nele.

Palavras-chave: Acolhimento. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Parentalidade.

CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UTI NEO

O acompanhamento social do recém-nascido e sua família durante a internação neonatal e no seguimento ambulatorial

Lidiana Leite da Costa¹, Ana Kelen Dalpiaz, Isadora Brinckmann Oliveira Netto, Nathiele Kilian Waechter

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

Após o nascimento, o recém-nascido (RN) prematuro é inserido no Método Canguru, modelo de atenção perinatal, que busca o atendimento qualificado e humanizado ao RN e sua família, que encontram-se vulneráveis, devido ao nascimento prematuro. A família necessita de acolhimento e atendimento pela equipe multiprofissional de saúde, visto que é fundamental para o cuidado do prematuro na internação e após a desospitalização. Nesse contexto, o assistente social busca fazer a avaliação social inicial logo após o nascimento do RN, preferencialmente, quando a mãe ainda está em internação obstétrica, a fim de conhecer a composição e as relações familiares, identificar a rede de apoio de serviços disponíveis ao atendimento da família no território onde ela vive, verificar as condições materiais que a família dispõe para conseguir permanecer próximo ao RN na internação neonatal, bem como os recursos que podem ser acionados para atender as necessidades da família. Ao longo da internação do RN, faz-se o acompanhamento da família até a alta do RN, visando auxiliar a família no acesso aos direitos de cidadania, o que, por vezes, requer a articulação com serviços intersetoriais. Após a alta hospitalar, o prematuro segue em acompanhamento especializado no hospital, onde também é acompanhado por assistente social, diante da apresentação de demandas que implicam na adesão ao seguimento ambulatorial e que representam risco ao desenvolvimento saudável da criança. A atuação do assistente social nesse ambulatório se dá de forma colaborativa às demais especialidades que atendem o prematuro, como a Nutrição, a Enfermagem, a Fisioterapia e a Neonatologia. Entende-se que o RN prematuro e sua família encontram-se em uma situação de vulnerabilidade pelas possíveis complicações da prematuridade e que as famílias advindas de contextos sociais desfavoráveis podem ter essa situação agravada por conta do nascimento prematuro de uma criança, apresentando dificuldades para o desenvolvimento do MC. Após a desospitalização, com vistas a garantir o direito da criança à saúde, o acompanhamento social se mostra indispensável e demanda a articulação da rede de proteção social externa ao hospital.

Palavras-chave: Método Canguru. Acompanhamento Social.

NEONATOLOGIA GERAL

O Impacto da Asfixia Perinatal na Mortalidade Infantil Neonatal (precoce e tardia) e Pós-neonatal

Mirella Kielek Galvan Andrade¹, Carolina Ribeiro Anele, Isadora D'Ávila Tassinari, Clécio Homrich da Silva, Luciano Stürmer de Fraga

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

Introdução: A asfixia perinatal (AP) está associada ao comprometimento neurológico em recém-nascidos (RNs) e é uma importante causa de mortalidade infantil (MI), representando 23% dos óbitos neonatais no mundo.

Objetivo: Avaliar o impacto da AP nos três componentes da MI (neonatal precoce e tardia e pós-neonatal).

Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo com dados do SINASC referentes aos nascidos entre 2011-2016. O Apgar no 5º minuto foi usado como diagnóstico de AP: se 0-3, grave; se 4-6, moderada. A MI foi classificada em: se em 0-6 dias de vida (DV), neonatal precoce; 7-27 DV, neonatal tardia; 28-364 DV, pós-neonatal e sua associação com a AP foi verificada por regressão logística multinomial ajustada para variáveis confundidoras (idade e escolaridade materna, nº de consultas pré-natais, tipo de gravidez, idade gestacional e adequação de peso para a idade gestacional ao nascer). O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e da Secretaria Municipal de Saúde (nº 2.940.235 e 3.153.671).

Resultados: Foram avaliados 113.341 RNs. Entre os que sofreram AP grave (n=279), 50,5% (n=141) sobreviveram, 38,7% (n=108) morreram no período neonatal precoce, 5% (n=14) no tardio e 5,7% (n=16) no pós-neonatal. Já entre os que apresentaram AP moderada (n=953), 84,2% (n=802) sobreviveram, 10,5% (n=100) morreram no precoce, 3,4% (n=32) no tardio e 2% (n=19) no pós-neonatal. Quanto aos RNs que não sofreram AP, 0,1% (n=110) morreram no precoce, 0,1% (n=124) no tardio e 0,2% (n=227) no pós-neonatal. Os RNs que sofreram AP grave, apresentaram uma chance para MI no precoce, tardio e pós-neonatal, respectivamente, de 184, 17,44 e 19,31 vezes maior do que em crianças sem AP. A AP moderada aumentou a chance para MI no precoce e tardio, respectivamente, em 12,24 e 2,95 vezes mais do que em crianças sem AP.

Conclusão: A AP grave e moderada aumenta a chance de MI neonatal precoce e tardia. A AP grave mantém associação com a MI pós-neonatal.

Palavras-chave: Encefalopatia Isquêmica-Hipóxica. Mortalidade infantil. Morbimortalidade.

NEONATOLOGIA GERAL

O Impacto da idade gestacional ao nascer na Asfixia Perinatal

Mirella Kielek Galvan Andrade¹, Carolina Ribeiro Anele, Isadora D'Ávila Tassinari, Clécio Homrich da Silva, Luciano Stürmer de Fraga

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

Introdução: O nascimento prematuro está associado à asfixia perinatal (AP), a qual pode levar à encefalopatia hipóxico-isquêmica que possui elevada morbimortalidade.

Objetivo: Avaliar o impacto de cada categoria de parto prematuro na AP.

Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo com dados do SINASC referentes aos nascidos entre 2011-2016. O Apgar no 5º minuto foi usado como diagnóstico de AP: se 0-3, grave; se 4-6, moderada. A idade gestacional (IG) ao nascer foi utilizada para classificar os neonatos em: prematuro extremo ($IG \leq 27$), muito prematuro ($28 \leq IG \leq 31$), prematuro moderado ($32 \leq IG \leq 36$) e a termo ($GA \geq 37$) e sua associação com a AP foi verificada por regressão logística multinomial ajustada para variáveis confundidoras (idade e escolaridade materna, nº de consultas pré-natais, tipo de gravidez e adequação de peso para IG ao nascer). O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e da Secretaria Municipal de Saúde (nº 2.940.235 e 3.153.671).

Resultados: Foram avaliados 113.128 neonatos. Entre os prematuros extremos ($n=606$), 16,3% ($n=99$) sofreram AP grave e 25,7% ($n=156$) moderada. Já entre os muito prematuros ($n=1.025$), 1,8% ($n=18$) vivenciaram AP grave e 8,9% ($n=91$) moderada. Entre os prematuros moderados ($n=11.062$), 0,4% ($n=48$) apresentaram AP grave e 1,6% ($n=172$) moderada. A analisar os nascidos a termo ($n=100.435$), 0,1% ($n=113$) sofreram AP grave e 0,5% ($n=528$) moderada. Prematuros extremos apresentaram uma chance para AP grave e moderada, respectivamente, de 191,36 e 82,67 vezes maior do que em a termo. Já em muito prematuros, a chance para AP grave e moderada foi, respectivamente, 14 e 17,82 vezes maior do que em a termo. Entre os prematuros moderados, a chance para AP grave e moderada foi, respectivamente, 3,38 e 2,80 vezes maior do que em a termo.

Conclusão: Todas as categorias de parto prematuro estão associadas à AP grave e moderada. O parto prematuro extremo é a categoria que mais aumenta a chance de AP.

Palavras-chave: Encefalopatia Isquêmica-Hipóxica. Nascimento prematuro. Neonatologia.

NEONATOLOGIA GERAL

O impacto do uso da manta térmica no controle de temperatura de recém-nascidos pré-termos

Cibele Wolf Lebrão¹, Gleise Aparecida Moraes Costa, Cristina Ortiz Valete, Cassia Mazzari Gonçalves, Selma Maria da Costa, Katia Regina da Silva, Mariana Butler Poletto, Rodolfo Strufaldi

1 Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo (HMUSBC). São Bernardo do Campo, SP, Brasil.

Introdução: A hipotermia neonatal é um importante fator que contribui para altas taxas de morbimortalidade em neonatos prematuros. Sua prevenção é hoje considerada um pilar no sucesso da ressuscitação neonatal e um indicador prognóstico para neonatos. Diante disso, uma nova tecnologia vem sendo implementada em serviços de saúde: a manta térmica.

Objetivo: Esse trabalho avaliou o impacto do uso da manta térmica logo após o nascimento na sala de parto para manutenção da temperatura de recém-nascidos prematuros até à admissão na UTI neonatal em um hospital municipal universitário.

Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo observacional, realizado em 62 recém-nascidos prematuros nascidos com menos de 34 semanas de idade gestacional e menos de 1500g de peso de nascimento, antes e após a implementação do protocolo de uso da manta térmica na sala de parto. Os dados foram obtidos através da análise de prontuários eletrônicos MVPEP.

Resultados: A implementação do uso da manta térmica precocemente ao nascimento reduziu a hipotermia na admissão em UTI neonatal (83,8% vs 67,7%; $p=0,04$), reduziu a chance de hipotermia na admissão (OR 0,15; $p=0,02$) e resultou em menor tempo para normalizar a temperatura axilar (218 minutos vs 70 minutos; $p=0,05$).

Conclusão: Portanto, o uso da manta térmica demonstrou ser promissor no cuidado neonatal em sala de parto reduzindo o quadro de hipotermia na admissão em UTI neonatal e menor tempo para normalização da temperatura axilar.

Palavras-chave: Hipotermia. Recém-Nascido Prematuro. Neonatologia.

NEONATOLOGIA GERAL

O papel da Farmácia Clínica no Protocolo para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV

Giovanna Webster Negretto¹, Sarah Correa Reis Pasqual, Amanda Valle Pinhatti

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

Introdução: A transmissão vertical do vírus HIV ocorre através da passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, trabalho de parto ou através da amamentação. Uma das formas de prevenção é o uso de profilaxia antirretroviral (ARV), estabelecida no Protocolo para a Prevenção de Transmissão Vertical do HIV do Ministério da Saúde. Em 2021 houve mudanças neste protocolo, com a implantação da classificação dos recém-nascidos (RNs) em baixo e alto risco, com esquemas terapêuticos diversos que consideram, além da classificação de risco, a idade gestacional. Sabe-se que mudanças em protocolos e rotinas geram problemas relacionados a medicamentos (PRMs), e neste contexto a atuação do farmacêutico clínico pode contribuir na prevenção de erros.

Objetivo: Descrever as intervenções farmacêuticas (IFs) relacionadas ao protocolo do Ministério da Saúde na prevenção da transmissão vertical do HIV e a adesão da equipe médica.

Metodologia: Estudo descritivo retrospectivo realizado em um hospital universitário terciário de janeiro a dezembro de 2022, onde foram incluídos todos os RNs expostos ao HIV nascidos no hospital. Os dados foram obtidos através do prontuário e de indicadores da Seção de Farmácia Clínica, sendo expressos como frequência absoluta e relativa (%). O acompanhamento farmacêutico consistiu de revisão diária da prescrição médica, de informações clínicas e laboratoriais, bem como planejamento de alta hospitalar com revisão das receitas médicas e fornecimento dos ARVs (projeto aprovado pelo CEP: 2019-0408).

Resultados: 85 RNs expostos ao HIV nasceram no período do estudo, onde 100% foram acompanhados pelos farmacêuticos clínicos, acarretando em 30 IFs nas prescrições médicas. As causas mais frequentes de IFs estavam relacionadas à efetividade do ARV (subdose/sobredose; n=15), seguida da categoria seleção/prescrição (escolha do agente terapêutico, prescrição incompleta; n=10). Foi observada a adesão da equipe médica em 90% (n=27) das IFs. Além disso, a taxa de IFs/ total pacientes acompanhados foi de 0,35, ou seja, a cada 3 RNs, 1 apresentou PRM.

Conclusão: O acompanhamento farmacêutico de RNs expostos ao HIV contribui para a adequação, uso seguro e acesso à terapia medicamentosa conforme protocolo do Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Transmissão Vertical. Fármacos Anti-HIV. Farmácia Clínica.

NEONATOLOGIA GERAL

O papel do Serviço Social no atendimento à dupla mãe-bebê quando identificado uso de substâncias psicoativas durante a gestação

Nathiele Kilian Waechter¹, Isadora Brinckmann Oliveira Netto, Ana Kelen Dalpiaz, Lidiana Leite da Costa

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

Aos assistentes sociais que compõem as equipes assistenciais na atenção materno infantil na alta complexidade em saúde, o uso de psicoativos por parte de gestantes e puérperas é uma demanda cotidiana. Nesse contexto, a atuação desse profissional tem papel fundamental na garantia de direitos da dupla mãe-bebê, haja vista o objetivo de efetivar a alta hospitalar segura. Através da realização da avaliação social é possível orientar e sensibilizar a mulher acerca dos prejuízos que o uso de psicoativos representa ao recém-nascido durante a gestação e a amamentação, bem como sobre os prejuízos sociais ao qual expõe às famílias. Além disso, é possível realizar os devidos encaminhamentos para seguimento do cuidado em saúde junto dos serviços do território. Nestas situações o intuito do atendimento não deve ser a culpabilização da mulher, mas sim, possibilitar o acesso ao adequado tratamento em saúde e as condições necessárias para garantir o saudável desenvolvimento do neonato. Salienta-se que as internações hospitalares na Maternidade possuem curta duração, exigindo que o profissional de Serviço Social lance mão de um vasto repertório de instrumentos de trabalho para que possa realizar a avaliação social com segurança, para isso, destaca-se: o contato com a rede de serviços socioassistenciais (Centro de Referência de Assistência Social, Conselho Tutelar e Unidade de Saúde), a entrevista social com familiares, a interlocução com os demais profissionais da equipe assistencial e a elaboração de Relatórios Sociais para encaminhamento à rede. Em casos em que se identifica risco ao RN sob os cuidados maternos, o que geralmente correlaciona-se a outros fatores sociais, avalia-se o encaminhamento de Relatório Social à Vara da Infância e Juventude do município solicitando providências. Por fim, reitera-se que o papel do Serviço Social diante desta realidade visa a garantia dos direitos sociais da dupla mãe-bebê, dando visibilidade à complexidade que permeia essas situações.

Palavras-chave: Serviço social. Substâncias psicoativas. Maternidade.

SEGUIMENTO DO PREMATURO

O tempo de hospitalização influencia o desenvolvimento visual e motor de prematuros gemelares?

Avaliação pós-natal e follow-up de 3 meses

Giovana Pascoali Rodovanski¹, Cristiane Aparecida Moran, Marcelo Fernandes da Costa

¹ Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, São Paulo, Brasil.

Experiências ambientais estressantes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) continuam sendo um fator crucial para a sobrevivência de Recém-nascidos Prematuros (RNPT). Uma meta-análise mostrou que 39,4% dos RN internados em cuidados neonatais desenvolveram atraso no neurodesenvolvimento. Os objetivos foram comparar as funções visuais e motoras de RNPT gemelares internados na UTIN e aos 3 meses de idade corrigida, e verificar se há influência do tempo de internação. Estudo observacional e prospectivo aceito pelo Comitê de Ética (CAAE: 08989819.2.0000.0121). Os RN foram avaliados com a Bateria Visual de Ricci et al. (2008) e com o Teller Acuity Cards® na UTIN e aos 3 meses de idade corrigida. A Alberta Infant Motor Scale (AIMS) foi utilizada para avaliar o sistema motor no follow-up. Os dois RNPT tinham idade gestacional (IG) de 34+4 semanas, perímetro cefálico de 31 cm, peso ao nascer de 2.300 g, altura ao nascer de 37 cm, sexo masculino e Apgar 8 no 1' e no 5'. O período de internação do RN1 na UTIN foi de 16 dias e do RN2 de 27 dias, ambos por Síndrome do Desconforto Respiratório. Com 14 dias de vida na UTIN, o que diferiu entre os gêmeos foi a função de Atenção à Distância, na qual o RN1 pontuou de 30 a 50 cm e o RN2 < 30 cm e a Acuidade Visual (AV) do RN1 foi de 0,32 e do RN2 de 0 ciclos/grau. No seguimento, o RN1 apresentou uma pontuação máxima na Bateria Visual e o RN2 teve a função de Rastreamento Visual Circular incompleta. Para a AV, o RN1 exibiu um limiar de 13 e o RN2 de 4,8 ciclos/grau. No desenvolvimento motor avaliado pela AIMS, o RN1 pontuou 11, atingindo o percentil de 50% para crianças brasileiras, e o RN2 pontuou 7, atingindo o percentil de 5%. Dada a homogeneidade gestacional e as características neonatais da amostra, podemos inferir que o tempo de internação na UTIN pode influenciar no desenvolvimento visual e motor de RNPT, visto que o RN2 apresentou valores inferiores para as variáveis avaliadas quando comparado ao RN1.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Modalidades de fisioterapia.

ALEITAMENTO MATERNO

Orientação nutricional no pós-parto e incentivo ao aleitamento materno: um relato de experiência

Thaís Cristina Serra da Silva¹, Gilvânia Guedes Teixeira Vêras, Ketlyn Piardi Barros, Rafaela Lucena de Oliveira, Alessandrina Gomes Doval, Rayane Franciele Ribeiro Mendonça, Talyana Maceió Pimentel, Elsa Cristine Zanette Tallamini

1 Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF). Passo Fundo, RS, Brasil.

Introdução: O aleitamento materno (AM) é uma prática que excede o aspecto nutricional, oferecendo benefícios a nível fisiológico, social, econômico e emocional para o binômio mãe-filho. Devendo ser promovida, apoiada e incentivada, visto que reflete uma estratégia de cuidado integral a saúde da mãe e do bebê. No entanto, ainda que cientificamente as vantagens do AM já estejam bem estabelecidas, as taxas de amamentação no Brasil descrevem uma realidade distante do ideal, o que ainda revela desconhecimento de informações e influências socioculturais persistentes acerca da alimentação materna e da amamentação do RN, contribuindo com o desmame precoce e os baixos índices de amamentação no país.

Objetivo: Relatar a experiência de uma nutricionista residente do programa Materno-infantil e neonatologia na assistência de puérperas e recém-nascidos no período pós-parto.

Metodologia: Estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, focado na experiência da avaliação e orientação nutricional no pós-parto. A nutricionista residente atuou na assistência de puérperas e neonatos nos alojamentos conjuntos de um hospital de grande porte do norte do Rio Grande do Sul, entre março de 2022 a janeiro de 2023.

Resultados: O acompanhamento assistencial a mãe e ao bebê acontece conforme a demanda espontânea dos partos na instituição, sendo ofertado o atendimento nutricional entre o primeiro e segundo dia após nascimento. Durante os atendimentos foi realizada avaliação nutricional do binômio e orientações quanto a dieta materna e amamentação. Durante a experiência vivenciada percebeu-se que muitas puérperas, bem como seus acompanhantes (pais, avós, amigos), apresentaram dúvidas quanto a amamentação. As principais indagações referem-se a alimentos que podem causar cólica no RN, alimento/bebidas para aumentar a produção láctea e a oferta de fórmulas infantis. Neste cenário, foi possível esclarecer dúvidas com base científica, bem como aconselhar nutricionalmente mães e famílias acerca do aleitamento materno e sua abrangente importância.

Conclusão: O acompanhamento nutricional no pós-parto é essencial na proteção, promoção e apoio do AM. Além de identificar riscos nutricionais no público, foi possível reconhecer, com base científica, posicionamentos culturais deletérios a amamentação e que favorecem o desmame precoce. Assim, ampliando conhecimentos, foi promovida a conscientização quanto à nutrição adequada do binômio.

Palavras-chave: Amamentação. Período pós-parto. Nutrição do lactente.

ALEITAMENTO MATERNO

Os desafios da amamentação na prematuridade

Valéria Lindner Silva¹, Márcia Simone de Araújo Machado Siebert, Marcela Rosa da Silva, Carina Bauer Luiz, Cristine Coelho Cazeiro, Amanda Fiorenzano Bravo, Ana Paula Orlandi Ghizzoni, Larissa Klein Nunes, Gabriela Carpin Pagano, Adriana Cruz Teixeira dos Santos

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

Introdução: A amamentação envolve vários processos e se tratando de recém-nascidos (RNs) prematuros é um desafio tanto para a mãe como para a equipe de enfermagem. Sabe-se da importância do aleitamento materno e de todos os seus benefícios ao RN, porém a prematuridade traz consigo diversos desafios a serem superados como: a dificuldade de sucção, a possível separação do binômio mãe-bebê, ansiedade e medo materno, dentre outros. A cultura da amamentação deve ser inserida desde o pré-natal e a mãe deve ser orientada sobre amamentar seu filho prematuro e iniciar a estimulação das mamas ainda na primeira hora após o nascimento para a manutenção da lactação.

Objetivo: Relatar a experiência da equipe de enfermagem na prática e incentivo a amamentação de mães de RN prematuros.

Metodologia: Relato de experiência da equipe de enfermagem de uma maternidade pública do Sul do País sobre a importância da informação e cuidados com as mães de RNs prematuros no que diz respeito à amamentação.

Resultados: Observou-se que as orientações e cuidados fornecidos pela equipe de enfermagem como a estimulação precoce das mamas, a ordenha na beira leito e a posição canguru tem mostrado resultado positivo para o início e manutenção da lactação. Destacando a informação como a principal ferramenta para adequada produção de leite da mãe prematura e manutenção do aleitamento exclusivo diante dessa condição adversa do RN.

Conclusão: A sensibilidade e a empatia da equipe de enfermagem são fundamentais para que a mãe sinta-se segura. E ter uma equipe capacitada em constante aprendizado e que acredita no aleitamento materno é um ponto forte para que os bebês prematuros sejam amamentados por um longo período de tempo.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Prematuridade. Enfermagem.

NEONATOLOGIA GERAL

Osteogênese Imperfeita: relato de caso

Giovana Belke¹, Matheus Mosele Serafini, Pietro Rambo Sordi

¹ Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF). Passo Fundo, RS, Brasil.

Introdução: A Osteogênese Imperfeita (OI) é uma patologia hereditária, autossômica dominante, caracterizada por fragilidade óssea decorrente da produção inadequada de colágeno tipo I. A gravidade varia de acordo com a alteração genética, possuindo 4 tipos apresentações, sendo a mais branda a tipo I e a mais grave a tipo II. A investigação diagnóstica é feita a partir do exame clínico e achados radiológicos. O tratamento é multidisciplinar e visa o fortalecimento ósseo, a diminuição da dor e a frequência de fraturas.

Descrição do Caso: R.N., feminino, idade gestacional de 39 semanas e 5 dias, nascido de parto cesariana, clampeamento precoce do cordão, necessitou de 2 ciclos de ventilação com pressão positiva e, após, intubação orotraqueal; transferido para UTI neonatal do Hospital de Clínicas de Passo Fundo no dia 20/12/2022 com suspeita de osteogênese imperfeita. Apgar 3/9. Na admissão neonatal encontrava-se chorosa e ativa, com esforço respiratório, membros inferiores e superiores curtos com deformidades tipo calosidades em região distal de pernas, calota craniana com divulsão de suturas e tórax em sino. Realizado raio-x de tórax com os seguintes achados: estigmas da osteogênese imperfeita com acentuada redução da expansibilidade pulmonar.

Discussão: A OI é uma doença rara e de diagnóstico difícil, justamente por apresentar diferentes manifestações fenotípicas. Na Tipo I, as fraturas são raras antes da puberdade, podendo ter apenas dor articular e muscular; já no tipo II, mais grave, é caracterizada pela grande fragilidade óssea, insuficiência respiratória e morte perinatal; no tipo III, também grave, porém compatível com a vida, é marcada por fraturas que causam grandes deformidades; por último, a tipo IV é um tipo moderado, onde o paciente tem ossos que se fraturam facilmente durante a infância. Outras manifestações clínicas frequentes na OI são: esclera azuladas, fraqueza muscular, frouxidão ligamentar, dor óssea, perda auditiva precoce e baixa estatura.

Palavras-chave: Osteogênese Imperfeita. Doença óssea. Neonatologia.

NEONATOLOGIA GERAL

Osteogênese Imperfeita: relato de caso

Rayane Franciele Ribeiro Mendonça¹, Alessandrina Gomes Doval, Gilvânia Guedes Teixeira Vêras, Ketlyn Piardi Barros, Rafaela Lucena de Oliveira, Talyana Maceió Pimentel, Thaís Cristina Serra da Silva, Débora D'Agostini Jorge Lisboa, Marina Machado Rodrigues, Michael Vieira do Amarante

1 Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF). Passo Fundo, RS, Brasil.

Introdução: A osteogênese imperfeita (OI), é uma doença hereditária do tecido conjuntivo, que acontece devido a uma mutação nos genes responsáveis pela codificação de colágeno tipo I. O quadro clínico se caracteriza por fragilidade e deformidades ósseas, mas outras manifestações podem ocorrer de forma variada, conforme o tipo da doença. A classificação acontece de acordo com as características clínicas, os aspectos radiológicos e os genes responsáveis.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 29 dias, nasceu de parto cesárea com idade gestacional final de 38 semanas, pesando 1.670 kilos, APGAR 3/9, foi entubado na sala de parto e encaminhado a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, na admissão, foi extubado e colocada em ventilação não-invasiva por pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP). Durante o acompanhamento pré-natal da genitora de 33 anos, foi observado após uma ultrassonografia obstétrica, o encurtamento dos ossos longos, tendo possibilidade de osteogênese imperfeita e acondrogênese como diagnósticos diferenciais, e após o nascimento, foi realizado um raio-x que identificou fratura em todos os ossos longos. A paciente também apresentou macrocrania e face triangular, restrição da capacidade torácica e hipoplasia pulmonar, desenvolvendo sinais de esforço ventilatório, permanecendo durante 8 dias utilizando CPAP, e logo em seguida, em uso de cateter nasal, apresentando difícil desmame da oxigenoterapia. Consequentemente, devido ao uso prolongado de oxigênio, desenvolveu displasia broncopulmonar.

Discussão: A OI pode se apresentar de diversas formas, já que o quadro clínico é amplo e se classifica em vários tipos. O caso clínico em questão foi descrito como tipo III, que se caracteriza como grave, mas que não é letal. Neste caso, na literatura, há descrições sobre múltiplas fraturas devido a uma fragilidade óssea severa, face triangular, alterações no crânio, coluna e ossos longos. A falta de conhecimento dos profissionais tornam um caso de difícil manejo, no pensar do cuidado integral, na promoção de uma alta segura e na continuidade do cuidado. Desta forma, são necessários mais estudos e capacitações das equipes sobre a temática.

Palavras-chave: Osteogênese Imperfeita. Relatos de casos. Fisioterapia.

NEONATOLOGIA GERAL

Paciente lactente com malformação intestinal

Karima Muhammad Yusuf¹, João Pedro Nazário de Sousa, Thalyta Cavalcante Ferreira, Maria Eduarda Caliani de Brum, Stefani Peruzzo Focchesatto, Renata dos Santos Rabello Bernardo

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Passo Fundo, RS, Brasil.

Introdução: A atresia intestinal ou malformação intestinal é uma condição grave na qual uma fração do intestino está fechada ou ausente, impedindo a passagem do alimento. Em neonatos, essa é uma das causas mais comuns de obstrução intestinal. Geralmente, ocorre no período pré-natal ou nas primeiras semanas de vida e pode ser causada por diversos fatores, incluindo interrupção do desenvolvimento intestinal durante a gravidez, torção do intestino ou obstrução por membrana ou tecido anormal.

Descrição do caso: Paciente, sexo masculino, a termo com idade gestacional de 37 semanas e 5 dias. Peso ao nascer: 2.305 g, pequeno para idade gestacional. Obteve APGAR 4/9 e apresentou mecônio em líquido amniótico. Mãe e irmão são cardiopatas congênitos. Lactente possui anemia recorrente de forma a ser politransfundido 18 vezes. Apresentou hematoma muscular calcificado e coarctação de aorta. Diagnosticado com atresia intestinal, corrigida e intolerância alimentar. Desenvolveu infecções recorrentes e sepse por *Klebsiella*. O exame físico indicou paciente em regular estado geral, afebril, hipocorado e hidratado. Ausculta pulmonar sem alterações. Ausculta cardíaca com sopro sistólico 4+/4+. Abdômen flácido, globoso e ruídos hidroaéreos presentes. Extremidades quentes e bem perfundidas. Evacuações em 140 g. Sem vômitos. Peso atual de 2.995g e HGT: 97 mg/dl.

Discussão: A malformação intestinal deve ser detectada e tratada o quanto antes para minimizar complicações a longo prazo, como a desnutrição do neonato, e melhorar o prognóstico do recém-nascido. Dessa forma, o caso mostra a importância da ultrassonografia obstétrica precoce e outros sistemas de detecção de anomalia fetal, como a malformação intestinal, e, assim, obter o diagnóstico pré-natal dessa malformação e oferecer os cuidados necessários aos neonatais. Além disso, um pré-natal adequado pode reduzir significativamente sua ocorrência, pois estudos têm sugerido que os usos de medicamentos vasoativos pela gestante podem aumentar o risco desse tipo de atresia, ou seja, em alguns casos essa condição poderia ser evitada.

Palavras-chave: Atresia Intestinal. Pré-natal. Neonatologia.

CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UTI NEO

Pandemia Covid-19 e Neonatologia: diário do bebê na aproximação pais-bebê

Cláudia Simone Silveira dos Santos¹, Adriane Gonçalves Salle, Ana Carolina de Oliveira Bittencourt, Viviane Salazar

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

Introdução: A pandemia da Covid-19 trouxe inúmeros desafios para o mundo. Um deles foi a necessidade de pensar em como aproximar mãe/família de seus bebês, por vezes prematuros, em isolamento, num momento fundamental, o nascimento. Isso porque a necessidade de isolamento por contaminação por Covid-19 intensificou a ruptura e o distanciamento vividos entre pais e o neonato durante a internação neonatal, com risco de fragilização do vínculo pais-bebê.

Objetivo: Construir a história dos primeiros dias de vida de bebês em isolamento, afastados de seus pais no período de distanciamento pela pandemia da Covid-19.

Metodologia: O Diário do Bebê foi criado pela equipe de psicologia de uma Unidade Neonatal para registrar o início da vida de bebês cujos pais estavam com diagnóstico de Covid-19, em casa ou internados, em muitos casos em situação de gravidez em Centro de Tratamento Intensivo. Se buscou, através da narrativa do período de hospitalização do bebê, possibilitar aos pais conhecer aspectos do desenvolvimento e vivências de seu filho, enquanto ausentes na internação, e os convida a participarem deste processo, mesmo distantes, podendo construir, no próprio diário, suas experiências e percepções desses momentos.

Resultados: Através de observações preliminares durante a elaboração do Diário, percebe-se que esta proposta oferece a possibilidade de construir uma continuidade e fortalecimento da relação pais-bebê, em que rupturas, faltas e ausências podem ser preenchidas e ressignificadas pela palavra, além de mobilizar os profissionais da unidade a contribuírem na humanização e estreitamento desse vínculo, mediando a relação pais-bebê diante do distanciamento físico.

Conclusão: O Diário do Bebê foi uma ferramenta importante para o desenvolvimento e manutenção do vínculo pais-bebê durante a pandemia da Covid-19.

Palavras-chave: Neonatologia. Pandemia Covid-19. Vínculo afetivo.

NEONATOLOGIA GERAL

Perfil de nascimento de recém-nascidos de puérperas com diagnóstico de sífilis na gravidez e os cuidados assistenciais prestados durante a internação hospitalar

Edite Porciúncula Ribeiro¹, Michele Finger Chaves, Gabriely Westphal, Luisa Lopes de Agostinho, Helga Geremias Gouveia, Márcia Koja Breigeiron

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

Introdução: A sífilis na gestação apresenta riscos ao feto pelo potencial de transmissão placentária do *Treponema pallidum*, que pode levar a aborto/natimortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer e hidropsia fetal. Se não tratada adequadamente durante a gestação, pode trazer alterações orgânicas ao neonato e ao longo do seu desenvolvimento. Diagnóstico e tratamento são realizados durante a internação em Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN).

Objetivo: Descrever o perfil de recém-nascidos (RNs) de puérperas com sífilis na gestação, suas condições de nascimento e os cuidados assistenciais prestados durante a internação.

Metodologia: Estudo quantitativo e prospectivo, realizado em hospital do sul do Brasil. Dados coletados de novembro/2022 a janeiro/2023. Amostra constituída por 30 RNs de puérperas com diagnóstico de sífilis na gestação atual e internados na UCIN. Dados extraídos dos prontuários e analisados por estatística descritiva. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número: 5.173.434.

Resultados: RNs com média de peso de nascimento de 3.180 (DP=591,52) gramas, idade gestacional de 39-40 semanas (53,3%), adequados para idade gestacional (66,7%), sem intercorrências no nascimento (83,3%) e Apgar no 5º minuto de vida entre 8 e 10 (73,4%). Quanto aos cuidados assistenciais: 90% dos RNs coletaram Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) e, destes, 80% tiveram o resultado reagente do exame e iniciaram o tratamento com Penicilina Cristalina endovenosa; 60% foram submetidos à radiografia de ossos longos, 60% à coleta de líquido e 93,3% ao hemograma. Dos RNs em tratamento, 83,3% tiveram conclusão do mesmo. A mediana do tempo de internação foi de 10 (4/59) dias.

Conclusão: Os resultados apontam para tomada precoce de condutas em relação ao diagnóstico e tratamento dos RNs com sífilis congênita, evitando consequências graves ou tardias. Ressalta-se a importância do diagnóstico e tratamento precoce da gestante com sífilis e de seu (sua) parceiro (a) sexual ainda no pré-natal, bem como o incentivo ao uso de preservativo nas relações sexuais para evitar infecção/reinfecção. Além disso, torna-se importante o encaminhamento dos neonatos para ambulatorial especializado até os 18 meses de vida para o acompanhamento adequado e tratamento de alterações tardias, melhorando a qualidade de vida das crianças e sua família.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Recém-Nascido. Assistência Hospitalar.

EPIDEMIOLOGIA

Perfil dos pacientes diagnosticados com cardiopatia congênita cirúrgica no primeiro mês de vida admitidos em centro de referência no estado do Rio Grande do Norte

Suerda Emiliana Cavalcanti Dantas de Amorim¹, Raimundo Francisco de Amorim Júnior, Cristiane Lima de Almeida, Viviane Souza do Amaral, Julio Alejandro Navoni

1 Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN, Brasil.

Introdução: A incidência de doença cardíaca congênita (DCC) é de 8 a 10 por 1000 nascidos vivos, 80% dos casos necessitando de tratamento cirúrgico. Cerca de 14% das crianças com DCC que não são submetidas a intervenção médica não sobrevivem ao primeiro mês de vida. É um importante problema de saúde pública impactando todos os níveis de atenção à saúde infantil.

Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes com diagnóstico de DCC cirúrgica admitidos até os 30 primeiros dias de vida no serviço de referência de cirurgia cardiovascular pediátrica do estado do Rio Grande do Norte (RN).

Metodologia: Estudo transversal com análise dos prontuários dos pacientes com DCC cirúrgica admitidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica entre outubro de 2018 e junho de 2021. Pesquisa aprovada pelo CEP do Hospital Universitário Onofre Lopes (CAAE 60821622.4.0000.5292). Neste braço do estudo, foram incluídos os pacientes admitidos na UTI até os 30 primeiros dias de vida.

Resultados: Sessenta pacientes com diagnóstico de DCC cirúrgica no primeiro mês de vida foram admitidos na UTI para cirurgia, sendo 45% procedentes de uma única região de saúde do RN e, destes, 88% residiam na capital do estado. Os diagnósticos mais prevalentes foram de cardiopatias cianóticas com obstrução ao fluxo pulmonar (28%) e cianóticas de mistura completa (25%). Oitenta e oito por cento dos internamentos foram realizados pelo SUS, 60% dos procedimentos foram classificados como escore de risco RACHS 3 e 60% foram cirurgias paliativas. A mortalidade encontrada foi de 30%.

Conclusão: Os casos diagnosticados são considerados cardiopatias graves, que necessitam de diagnóstico e tratamento precoces. A procedência desses pacientes revela a tendência de concentração da atenção à saúde na capital. Há, então, necessidade de implementação de medidas de rastreio mais abrangentes em todo o território estadual e de estabelecimento de um fluxo mais eficaz de transferência para o serviço de referência.

Palavras-chave: Recém-nascido. Cardiopatias congênitas. Procedimentos cirúrgicos cardiovasculares.

EPIDEMIOLOGIA

Perfil epidemiológico de neonatos atendidos em uma UTI Neonatal particular de Mato Grosso, acometidos por injúria renal aguda dialítica ou não dialítica, durante o ano de 2022

Barbara Do Carmo Eufrazio¹, Emmanuela Bortoletto Santos Dos Reis, Paula Gattass Bumlai, Lucas Farias

¹ Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). Várzea Grande, MT, Brasil.

Introdução: A prematuridade é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de injúria renal aguda em recém-nascidos. Além disso, está presente em complicações da própria morbimortalidade e até como evento adverso aos tratamentos e procedimentos impostos ao neonato.

Objetivo: O presente estudo visa correlacionar o número total de recém-nascidos de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e a porcentagem destes que necessitaram de terapia substitutiva renal por injúria renal aguda.

Metodologia: Foram coletados dados do prontuário dos recém-nascidos, de forma retrospectiva e analisados por meio de tabelas e gráficos pelo excel 2013. Como não expomos dados pessoais de cada RN não foi necessário a aplicação do TCLE.

Resultados: No ano de 2022 foram atendidos em nossa unidade 90 neonatos dos quais 40 são classificados como pré-termo, destes 9 neonatos apresentaram o quadro de injúria renal aguda, sendo que 5 recém-nascidos, prematuros, necessitaram de terapia substitutiva renal, mas apenas 3 estavam aptos hemodinamicamente para a instalação do cateter de tenckhoff e o procedimento de diálise peritoneal.

Conclusão: Há dados de literatura que demonstram que epidemiologicamente, prematuros com quadro de injúria renal aguda é frequente. Na UTI Neonatal estudada, os dados apontaram que apenas 22,5% dos recém-nascidos pré-termo apresentaram IRA, dialítica ou não dialítica.

Palavras-chave: Neonatologia. Prematuros. Insuficiência renal.

NEONATOLOGIA GERAL

Perfil epidemiológico dos recém-nascidos prematuros com menos de 1500g de vida em um hospital universitário no interior do RS

Ana Paula Martinez Jacobs¹, Clarissa Gutierrez Carvalho, Vandrea Carla de Souza, Sara Luiza Giacomelli, Andressa Daiane Ferrazza, Cristian Miguel dos Reis, Eduarda Nardino Biolchi

1 Hospital Geral Caxias do Sul (HGCS). Caxias do Sul, RS, Brasil.

Introdução: A prematuridade é a principal causa de óbito no primeiro ano de vida e acomete cerca de 20% dos nascimentos no Brasil. Apesar da melhora gradual da assistência materno-infantil, a morbidade e a mortalidade persistem, principalmente nos recém-nascidos prematuros (RNPT) com menos de 1500g.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de RNPT com menos de 1500g em um hospital universitário

Metodologia: Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul, número 53360921.5.0000.5341, de RNPT com menos de 1500g nascidos entre 2014 e 2020. Foram excluídas malformações complexas e síndromes genéticas letais. Utilizou-se o software SPSS® 2022 e nível de significância estatística $p < 0,05$.

Resultados: Da amostra de 301 RNPT, 46,8% eram do sexo masculino e 68,1% brancos. Quanto à via de parto, 27,6% nasceram de parto vaginal e 72,1% de cesárea. A média de idade materna foi 26,43 anos (DP+-9,45) e, ainda, 8,3% apresentaram diabetes mellitus gestacional e 33,9% pré-eclâmpsia. A média da idade gestacional (IG) foi 30,71 semanas e 2,16 dias (DP+-4,69). A média do peso de nascimento foi 1189,7 gramas (DP+-243,05). A mediana de Apgar no primeiro minuto foi 7 e no quinto minuto 8. A mediana do tempo de oxigenoterapia foi 18 dias. A mediana do tempo de internação na UTI neonatal foi 43 dias. Além disso, 65,4% dos RNPT apresentaram sepse precoce, 12,4% sepse tardia, 4,1% enterocolite, 39,9% displasia broncopulmonar, 54,5% doença da membrana hialina, 17,9% persistência do canal arterial, 8,6% patologia cirúrgica e 23,9% hemorragia periventricular. Quanto às medicações, 40,5% receberam corticoide inalatório e 54,2% surfactante.

Conclusão: Identificam-se aspectos que precisam de intervenção a fim de melhorar os cuidados na saúde materno-infantil, o que permite uma melhor estruturação do serviço, a nível hospitalar e ambulatorial, no seguimento dessa população vulnerável.

Palavras-chave: Prematuridade. Recém-nascido de muito baixo peso. Perfil de saúde.

NEONATOLOGIA GERAL

Posicionamento na rede de descanso em unidade neonatal

Débora Evelin Felix Quirino de Almeida¹, Roberta Costa, Emille Joana Medeiros Capistrano, Débora Barbosa de Araújo, Carolina Frescura Junges, Juliana Coelho Pina, Milady Cutrim Vieira Cavalcante, Thiago Lopes

1 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC, Brasil.

Introdução: Dentre os vários recursos de intervenção precoce, sobretudo em período neonatal com recém-nascido pré-termo (RNPT), destaca-se a 'rede de descanso', que é o uso de pequenas redes dentro ou fora das incubadoras, facilitando o posicionamento do neonato. Uma intervenção simples que com posicionamento adequado pode influenciar o desenvolvimento neurosensorial, proporcionando conforto e melhora dos sinais vitais e sono de um recém-nascido.

Objetivo: Determinar os efeitos de uma sessão de posicionamento em rede de descanso no sono de RNPT.

Metodologia: Estudo piloto de Ensaio Clínico Randomizado do tipo cruzado (cross-over), realizado com 11 RNPT internados em uma Unidade Neonatal, com idade gestacional inferior a 37 semanas e peso ao nascer menor que 1.700g. Os participantes foram incluídos no grupo intervenção (rede de descanso) e no grupo controle (ninho), sendo submetido ao procedimento intervenção uma única vez. Foram avaliados o estado comportamental e sinais de dor. Para análise estatística foi aplicado o teste de Mann-Whitney. A pesquisa foi aprovada pela instituição de origem e pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 5.149.068.

Resultados: Não houve uma diferença significativa no que se refere à dor ou ao estado comportamental do RNPT posicionado na rede de descanso quando comparado com o posicionamento no ninho. Em relação a dor em ambos os grupos 90% dos neonatos não apresentaram sinais de dor. Quanto ao sono durante a intervenção a média mais próxima da nota do estado sono profundo foi 1,72 após uma hora de posicionamento. E no ninho foi o mesmo valor (1,72), mas após trinta minutos de posicionamento.

Conclusão: A rede de descanso aponta ser uma alternativa de posicionamento para neonatos prematuros internados em unidades neonatais. É um recurso seguro, onde o recém-nascido não apresenta sinal de dor e favorece os estados comportamentais de sono. Podendo ser comparado com o ninho no que se refere à dor e ao sono.

Palavras-chave: Posicionamento do paciente. Recém-nascido Pré-termo. Neonatologia. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

ALEITAMENTO MATERNO

Prática da colostroterapia em recém-nascidos prematuros de muito baixo peso: um relato de experiência

Valéria Lindner Silva¹, Valéria Lindner Silva, Márcia Simone de Araújo Machado Siebert, Marianna Goes Moraes, Fabrício da Cunha Moraes

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

Introdução: A colostroterapia é a administração de gotas de colostro diretamente na mucosa oral do recém-nascido (RN), ocasionando uma resposta imunológica e formando uma barreira protetiva. A extração do colostro deve ser realizada logo após o nascimento do RN na sala de recuperação do Centro Obstétrico.

Objetivo: Descrever a experiência de enfermeiras na utilização do protocolo da Colostroterapia para RNs prematuros extremos internados na Unidade Intensiva Neonatal.

Metodologia: Relato de experiência de enfermeiras do Serviço Materno-infantil de um hospital público de Porto Alegre/Rio Grande do Sul sobre a prática da Colostroterapia no período de internação de RNs prematuros com peso abaixo de 1500 gramas.

Resultados: Observou-se que a prática da Colostroterapia e os cuidados prestados pela equipe de enfermagem, em conjunto com as demais equipes de saúde, aos RNs prematuros extremos despertaram sentimentos de satisfação e de contentamento nos pais por verem seus bebês recebendo o leite materno "cru" ordenhado proporcionando diversos benefícios com a absorção do colostro para seu desenvolvimento.

Conclusão: A Colostroterapia tem como finalidade estimular o sistema imune sendo de grande importância para bebês com diagnóstico de prematuridade. A técnica também auxilia no processo de incentivo à amamentação e ao fortalecimento de vínculos entre os pais e o RNs sendo essencial que a equipe de enfermagem seja estimulada e sensibilizada para que encorajem as mães na: realização da ordenha, estímulo das mamas para produção de leite e participação dos cuidados durante a internação do RN na Unidade de Internação Neonatal.

Palavras-chave: Enfermagem. Recém-nascido. Colostro.

NEONATOLOGIA GERAL

Prática neonatal baseada em evidências científicas QualiNEO: uma revisão integrativa

Cássio da Silva Sousa¹, Raíssa dos Santos Liberato de Sousa, Livia Sayuri Félix Mendes, Vanessa Cavalcante Colares de Freitas

1 Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS). Sobral, CE, Brasil.

2 Centro Universitário UNINTA. Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A QualiNEO é uma ferramenta que visa qualificar as práticas de atenção ao recém-nascido (RN) de risco, integrando as diversas ações do Ministério da Saúde voltado à saúde da criança, tendo início em 2017. A qualidade dos serviços de saúde, medida pela comparação com parâmetros apropriados como este, contribuem para a avaliação das condições de vida de uma população, sendo importante para possibilitar novos direcionamentos e adoção de estratégias na melhoria da assistência.

Objetivo: Identificar na literatura as práticas de atenção neonatal por meio da associação das boas práticas desenvolvidas com o desfecho neonatal.

Metodologia: Revisão integrativa de literatura, realizada em setembro de 2022, com base na pergunta norteadora: "Qual a relação das boas práticas monitoradas com desfechos neonatais?". Realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados BVS, LILACS e BDENF, utilizando os descritores "boas práticas" e "mortalidade neonatal", combinados pelo operador booleano AND. Incluíram-se artigos no idioma português, publicados entre 2017 e 2022, disponíveis gratuitamente na íntegra, e excluíram-se teses e monografias, observando inicialmente título, metodologia e resumo. 06 artigos foram encontrados a partir do cruzamento dos descritores, dos quais 03 foram utilizados neste estudo.

Resultados: Os trabalhos preconizam a utilização de indicadores e escores de gravidade nos serviços neonatais, como o coeficiente de mortalidade infantil e o Score for Neonatal Acute Physiology with Perinatal Extension II (SNAPPE II), que é o mais utilizado, pode ser aplicado em todos os recém-nascidos, sendo um bom preditor de óbito neonatal, mas não de morbidade e nem de permanência hospitalar. Sua utilização necessita de conformidade com as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento e as boas condições prévias de saúde de forma a reduzir o impacto na morbimortalidade materno-infantil e a padronização da assistência. A Quali Neo consegue integrar todos estes indicadores, com base nas principais Políticas Públicas nacionais, possibilitando melhor oferta do cuidado neonatal, sendo uma importante ferramenta de gestão dos serviços neonatais.

Conclusão: Este estudo promoveu um conhecimento mais aprofundado acerca das principais Políticas Públicas aplicadas na saúde da criança como indicadores assistenciais, aperfeiçoando um desfecho neonatal favorável, de acordo com a Estratégia QualiNEO.

Palavras-chave: Neonatologia. Mortalidade neonatal. Conhecimentos, Atitudes e prática em saúde.

ALEITAMENTO MATERNO

Práticas de apoio e incentivo ao aleitamento materno: conhecimentos dos profissionais de saúde a respeito da assistência à amamentação

Patricia Fernanda Carrenho Ruiz¹, Ananda Fortes Lima Federico, Marina Ramos Guimarães, Fernanda Gofert, Daisy Guanabara Tavares Gama Spinelli, Beatriz Carvalho, Bruno de Souza Pereira

1 Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence (HMJCF). São José dos Campos, SP, Brasil.

Introdução: A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) visa promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, mobilizando profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades a realizar mudanças em suas políticas e rotinas com os "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno".

Objetivo: Avaliar o conhecimento da equipe assistencial sobre práticas de incentivo ao aleitamento materno e as dificuldades encontradas em sua implementação.

Metodologia: Estudo de abordagem quali-quantitativa, realizado em instituição certificada pela IHAC, em outubro de 2021. Incluídos pediatras, obstetras, enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes no Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto. Aplicado questionário com perguntas abertas, abordando conhecimentos sobre a amamentação, de acordo com a IHAC, e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais na prática. Excluídos os questionários preenchidos de forma incompleta ou que não foram devolvidos. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer 5.112.030.

Resultados: Setenta e quatro colaboradores (54%) responderam ao questionário. A média de tempo de formação foi de 10,1 anos ($\pm 8,3$ anos) e a média de tempo de atuação na unidade foi de 5,8 anos ($\pm 6,7$ anos). A taxa de questionários em que todas as perguntas relacionadas a conhecimentos sobre a amamentação foram respondidas corretamente foi de 39,2%. Na análise da pergunta relacionada às dificuldades enfrentadas pelos profissionais na prática, encontraram-se quatro categorias: tempo disponível para a assistência (28%), insuficiência de informações das mães e questões culturais (37,5%), capacitação da equipe para a assistência (30,5%) e estrutura da instituição (4%).

Conclusão: O conhecimento a respeito da assistência ao aleitamento materno é variável e insuficiente, mesmo entre profissionais de saúde de uma instituição certificada pelo IHAC, sendo necessária a educação continuada de todos os colaboradores e a organização do trabalho, priorizando a amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Iniciativa hospital Amigo da Criança.

NEONATOLOGIA GERAL

Prevalência de achados anormais em ecocardiograma transtorácico de pacientes assintomáticos encaminhados por diabetes materno

Raimundo Francisco de Amorim Júnior¹, Suerda Emiliana Cavalcanti Dantas de Amorim, Thaísa Jamille Alves Ferreira, Arthu Linniker Lopes de Oliveira, Catarina Paiva, Melina Sarmento da Silveira Formiga Barros, Diana Lorena Lobo

1 Associação Amigos do Coração da Criança (AMICO). Natal, RN, Brasil.

Introdução: A Diabetes Gestacional (DG) é uma condição exclusiva do período gravídico no qual a mulher desenvolve mecanismos de resistência à insulina decorrente da produção hormonal inerente a esta fase, podendo causar consequências maternas e fetais. Um número crescente de pacientes vem sendo diagnosticadas com este distúrbio, o qual possui associação com cardiopatia, sendo a mais comum a miocardiopatia hipertrófica. Tal alteração metabólica é a causa mais frequente de indicação de ecocardiograma transtorácico fetal, contudo, por ser pouco acessível, muitos serviços optam por rastrear também o recém-nascido no período pós-natal.

Metodologia: Análise retrospectiva de laudos de ecocardiograma transtorácico de 64 pacientes, realizados em dois serviços de referência no estado do Rio Grande do Norte. Todos os pacientes foram encaminhados devido a DG, tendo sido avaliados a idade do paciente, idade durante a realização do primeiro exame ecocardiográfico e as alterações encontradas.

Resultados: A idade de realização do exame variou de 12 a 579 dias com média de 153 dias. Do total de pacientes, 26 tiveram ecocardiograma alterado, o que corresponde a 40%. Em 3 casos foi feito diagnóstico de cardiopatia com repercussão hemodinâmica (9%), sendo um paciente com Tetralogia de Fallot, uma comunicação interatrial e uma estenose pulmonar moderada. A alteração mais frequentemente encontrada foi Forame oval patente (FOP), em 57% dos exames alterados.

Conclusão: Foi encontrada uma alta prevalência de alterações ao ecocardiograma em pacientes assintomáticos filhos de mãe diabéticas e uma idade média tardia para a realização do exame. A alta prevalência de alterações ecocardiográficas sem repercussão hemodinâmica torna discutível a indicação do exame neste grupo de pacientes quando assintomáticos.

Palavras-chave: Diabetes Gestacional. Cardiopatias Congênitas. Ecocardiografia.

EPIDEMIOLOGIA

Prevalência de cardiopatias congênitas em neonatos de uma unidade hospitalar da paraíba: uma análise retrospectiva

Giselda Felix Coutinho¹, Adriele de Moraes Nunes, José Edmósio Costa Vidal, Berta Luiza Oliveira de Medeiros

1 Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Campina Grande, PB, Brasil.

Introdução: As cardiopatias congênitas (CC) consistem em anormalidades anatômicas do sistema cardiovascular, desenvolvidas ainda no período embrionário, e que podem repercutir de forma que o coração do neonato não consegue executar suas funções adequadamente, permitindo o surgimento de insuficiência cardíaca e pulmonar. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 130 milhões de crianças, apresentam algum tipo de cardiopatia, mundialmente, e 1,35 milhões de doentes por ano, de acordo com a American Heart Association. No Brasil, estima-se em 29 mil o número de crianças que nascem com CC anualmente e cerca de 6% delas morrem antes de completar o primeiro ano de vida.

Objetivo: Mapear as principais cardiopatias congênitas presentes em recém-nascidos (RN) de uma unidade hospitalar da Paraíba.

Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo de prevalência e caráter descritivo. A amostra foi composta por dados de 8.874 prontuários de neonatos nascidos nos anos 2016, 2017 e 2018 em um hospital de uma cidade da Paraíba. Os dados foram coletados e armazenados por meio do software Microsoft Excel 2010 e foram realizados cálculos de prevalência e incidência.

Resultados: Os principais resultados, apontam a CC do tipo comunicação interatrial (CIA) como a mais presente, correspondendo a 64% dos casos, seguidos da permeabilidade do canal arterial (PCA) em 23% e comunicação interventricular (CIV) 7%.

Conclusão: O mapeamento das CC, serve para avaliação das principais características sociodemográficas que podem influenciar na prevalência das alterações congênitas envolvendo o sistema cardiovascular. Mais estudos devem ser realizados a fim de identificar a prevalência de CC de forma regionalmente fragmentada, para que dessa forma medidas públicas de saúde sejam implementadas de acordo com as necessidades de cada região.
CAAE: 202407.19.5.0000.5187

Palavras-chave: Cardiopatia congênita. Epidemiologia. Neonatos.

NEONATOLOGIA GERAL

Prevalência de hemorragia peri-intraventricular e seus fatores associados em recém-nascidos prematuros

Mayara Soares Martin dos Reis¹, Marta David Rocha de Moura, Nathalia Falchano Bardal

¹ Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB). Brasília, Brasil.

Objetivo: Identificar a prevalência de hemorragia peri-intraventricular (HPIV) e levantar seus fatores associados em recém-nascidos prematuros menores de 34 semanas.

Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo do tipo caso – controle. Foram avaliados 494 recém-nascidos (RN) com idade gestacional inferior a 34 semanas, internados entre janeiro de 2019 e dezembro de 2021 em uma unidade neonatal de referência. Foram separados em dois grupos G1 – 110 RN com diagnóstico de hemorragia peri-intraventricular e G2 – 384 RN sem diagnóstico de hemorragia.

Resultados: A prevalência de hemorragia peri-intraventricular foi de 22,3%, sendo 22 (20,0%) casos graves (HPIV graus III e IV). Observou-se as variáveis asfixia perinatal, corioamnionite OR 2,2 IC 95% 1,2 – 4,2; via de parto normal OR 2,7 IC 95% 1,7 – 4,2 e camplateamento precoce OR 0,5 IC 95% 0,3 – 0,9; estiveram associados a maior risco de hemorragia, diagnóstico de persistência de canal arterial OR 4,1 IC 95% 2,6 – 6,5; sepse precoce OR 2,2 IC 95% 1,4 – 3,3 e uso de ventilação mecânica invasiva na primeira semana de vida OR 5,9 IC 95% 3,7-9,4 como fatores de risco para a ocorrência de HPIV.

Conclusão: O presente estudo observou uma prevalência de 22,3% de HPIV e entre todos os recém-nascidos prematuros avaliados e seus fatores associados foram necessidade de ventilação mecânica invasiva, sepse neonatal precoce e persistência de canal arterial.

Palavras-chave: Hemorragia intra-periventricular. Prematuridade. Fatores de risco.

NEONATOLOGIA GERAL

Prevalência de nascidos pequenos para idade gestacional em recém-nascidos prematuros com menos de 1500g de vida em um hospital universitário no interior do RS

Ana Paula Martinez Jacobs¹, Clarissa Gutierrez Carvalho, Vandrea Carla de Souza, Sara Luiza Giacomelli, Andressa Daiane Ferrazza, Cristian Miguel dos Reis, Eduarda Nardino Biolchi

1 Hospital Geral Caxias do Sul (HGCS). Caxias do Sul, RS, Brasil.

Introdução: Define-se como nascidos pequenos para idade gestacional (PIG) os recém-nascidos (RN) com peso de nascimento abaixo do percentil 10 para a idade gestacional (IG). Classificam-se os nascidos PIG como simétrico, quando ocorre diminuição no peso, estatura e perímetro cefálico ou como assimétrico, quando ocorrem reduções não proporcionais em peso, comprimento e perímetro cefálico. As causas de PIG são diversas, tais como doenças maternas, disfunção placentária e anomalias genéticas fetais.

Objetivo: Analisar a prevalência de nascidos PIG, de PIG simétricos e de PIG assimétricos nos RNPT com menos de 1500g em um hospital universitário.

Metodologia: Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul, número 53360921.5.0000.5341, de RNPT com menos de 1500g nascidos entre 2014 e 2020. Foram excluídas malformações complexas e síndromes genéticas letais. Utilizou-se o software SPSS® 2022 e nível de significância estatística $p < 0,05$.

Resultados: Da amostra de 301 RNPT, 46,8% eram nascidos PIG, sendo 16,9% PIG assimétrico e 42,5% PIG simétrico. Além disso, dos 301 RNPT, 16,3% apresentaram microcefalia.

Conclusão: Nota-se que é significativa a prevalência de nascidos PIG, tanto simétricos quanto assimétricos, em uma população de RNPT. Sendo assim, é evidente a importância de aprofundamento de conhecimento na área e, por conseguinte, aprimoramento técnico na assistência dessa população.

Palavras-chave: Prematuridade. Recém-nascido de muito baixo peso. Pequeno para idade gestacional.

ALEITAMENTO MATERNO

Prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses no Rio Grande do Sul:
dados do sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN)

Thaís Cristina Serra da Silva¹, Alessandrina Gomes Doval, Gilvânia Guedes Teixeira Vêras, Ketlyn Piardi Barros, Rafaela Lucena de Oliveira, Rayane Franciele Ribeiro Mendonça, Talyana Maceió Pimentel, Elsa Cristine Zanette Tallamini

1 Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF), Passo Fundo, RS, Brasil.

Introdução: O aleitamento materno exclusivo (AME) é recomendado até o 6º mês de vida e considerado o alimento padrão ouro para o crescimento e desenvolvimento infantil. Além do benefício nutricional, o amamentar causa impactos positivos a nível fisiológico, social, econômico e emocional, caracterizando a estratégia mais eficaz no cuidado integral do público materno infantil. No Brasil, a prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses é de 45,8%, sendo o Sul a região do país com maior índice de AME (54,3%). No entanto, mesmo que com taxas expressivas, a prevalência do aleitamento materno até os 6 meses ainda está aquém do que é preconizado pela OMS. Dessa maneira, promover, proteger e apoiar a amamentação consiste em uma prática segura e eficaz na prevenção de repercussões negativas à díade mãe-filho.

Objetivo: Analisar a prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças do estado do Rio Grande do Sul menores de 6 meses, acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), nos últimos cinco anos.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, realizado com dados secundários do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, referentes aos anos de 2018 a 2022. Para análise os dados foram exportados para o programa Microsoft® Office Excel 365 e apresentados em percentuais.

Resultados: A prevalência de aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida em lactentes do Rio Grande do Sul manteve-se estável no decorrer dos últimos 5 anos, sendo: 2018 (45%), 2019 (45%), 2020 (48%), 2021 (46%) e 2022 (43%). Ainda que a região Sul apresente significativos índices de permanência do aleitamento materno exclusivo pelos primeiros seis meses de vida, as taxas ainda refletem que a prevalência do AME não contempla nem metade das crianças acompanhadas pela atenção primária.

Conclusão: Diante disso, políticas e programas de incentivo e estímulo ao cuidado com o público materno infantil mostram-se cada vez mais essenciais, com estratégias que devem iniciar desde o pré-natal, acompanhando o binômio mãe-filho no processo pós-natal, reduzindo assim os impactos negativos causados pelo desmame precoce.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Saúde da criança. Amamentação.

FONOAUDIOLOGIA

Programa de estimulação sensório-motora-oral em recém-nascidos prematuros: relato de caso

Cassiele Fontoura Moraes¹, Lauren Medeiros Paniagua, Deborah Salle Levy

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

Introdução: A alimentação é um processo complexo que inclui estado de alerta, cognição e desenvolvimento motor e neurológico. Prematuros geralmente apresentam anormalidades de sucção e função faríngea, levando a dificuldades de alimentação. A equipe multidisciplinar que acompanha a evolução desse bebê deve estar atenta para detectar alterações e intervir precocemente, sendo a estimulação sensório-motora-oral, realizada pelo fonoaudiólogo, importante durante o período de internação.

Descrição do caso: Paciente nascido de 28 semanas e 4 dias, por parto cesárea, pesando 1015g, intubação e em ventilação mecânica após o nascimento e encaminhado pela equipe médica para atendimento fonoaudiológico. Recém-nascido prematuro (RNPT) com dieta por sonda orogástrica composta por leite materno ou humano de doação. Com 31 semanas de idade gestacional corrigida, paciente clinicamente estável e em uso de cateter nasal de alto fluxo foi iniciado o atendimento fonoaudiológico, com avaliação das habilidades motoras oral, sendo constatado reflexos orais de gag ausente, mordida presente, sucção presente e procura ausente e sucção não nutritiva com padrão inadequado. Após, iniciou o programa de estimulação motora oral (PEO) uma vez por dia. Com idade gestacional corrigida de 33 semanas e 5 dias iniciou a transição da alimentação da sonda para a via oral.

Discussão: Com o objetivo de diminuir as dificuldades alimentares, o fonoaudiólogo que atua na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal realiza o PEO em RNPT clinicamente estáveis e que tenha nascido com idade gestacional igual ou inferior a 30 semanas. O programa pode favorecer o amadurecimento da central e periférico e aprimorar as funções de sucção, deglutição e respiração, que são primordiais para a alimentação por via oral. O programa foi proposto com o objetivo de facilitar a transição de via alternativa de alimentação para via oral, aumentar a prevalência de sucesso na amamentação, além de diminuir o tempo de internação hospitalar.

Palavras-chave: Estimulação sensório-motora-oral. Prematuridade. Deglutição. Alimentação infantil.

NEONATOLOGIA GERAL

Qual a melhor equação para estimar a taxa de filtração glomerular em recém-nascidos pré-termo?

Marynéa Silva do Vale¹, Mateus Brito Noletto, Milady Cutrim Vieira Cavalcante, Patrícia Franco Marques, Sílvia Helena Cavalcante de Sousa, Gabriella Miranda Martins, Alcione Miranda dos Santos, Natalino Salgado Filho

1 Hospital Universitário, Universidade Federal do Maranhão (UFMA). São Luís, MA, Brasil.

Introdução: A taxa de filtração glomerular (TFG) é o melhor parâmetro para avaliar função renal, com biomarcadores, como a cistatina-C, que não tem equações validadas para uso em recém-nascidos (RN) pré-termo.

Objetivo: Identificar equação baseada na Cistatina C mais precisa para estimar TFG em RNPT.

Metodologia: Estudo transversal aninhado à uma coorte aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da UFMA (CAAE - 68451117.0.0000.5086). Incluídos 105 RN com idade gestacional menor que 34 semanas, peso menor que 2500 gramas, nascidos entre junho/2017 e maio/2018. Utilizados dados de prontuários eletrônicos e de resultados de exames. Níveis séricos de cistatina C (mg/L) foram coletadas no terceiro dia de vida. Seleccionadas três equações: Filler(2003) - $[\text{Log}(e\text{GFR}) = 1.962 + (1.123 * \log(1/\text{Cystatin}))]$; Le Bricon(2000) - $\{e\text{GFR} = (78/\text{Cystatin}) + 4\}$ (7); e Hoek(2006) - $\{e\text{GFR} = -4.32 + (80.35/\text{Cys})\}$, onde foram comparadas com o valor de referência de 47ml/min/1,73m², com valores mais baixos correspondentes a alterações da função renal. Utilizados testes de Freidman e Wilcoxon para avaliação de médias e comparação das médias em pares, além do teste de McNemar para comparação das médias sob duas ótimas, acima e abaixo do valor de referência; e de Kappa para nível de concordância. Utilizada Stata14.

Resultados: As três equações apontaram ausência de comprometimento da função renal entre os RNPT (Q (1) =18.1107; p<0,001). Comparando as médias para estimar TFG, as equações de Filler e Le Brion apresentaram comportamento semelhante (significância probabilística de 1,000; K=100%; p< 0,001). A equação de Hoek apresentou baixo desempenho em todas as comparações ($\chi^2(1) =25.00$; p<0,001) e concordância entre qualquer uma das outras de 76,19% (p<0,001).

Conclusão: A comparação permitiu inferir ausência de diferença significativa entre as equações de Filler ou Le Brion; a de Hoek não se mostrou adequada.

Palavras-chave: Neonatologia. Função renal. Taxa de Filtração Glomerular.

NEONATOLOGIA GERAL

Reciclagem da Educação Permanente sobre bubble CPAP e a contribuição da residência multiprofissional no serviço: relato de experiência

Lívia Sayuri Félix Mendes¹, Raissa dos Santos Liberato de Sousa, Samara Menezes Araújo

1 Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS). Sobral, CE, Brasil.

2 Centro Universitário UNINTA. Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) é uma terapia que fornece ar e oxigênio aquecido e umidificado e gera uma pressão de distensão contínua ao longo do ciclo respiratório. Em seu formato bubble, funciona pelo borbulhar de um selo d'água, tendo grande utilização em serviços de Neonatologia, por minimizar complicações respiratórias, prevenindo a necessidade de intubação e reduzindo o tempo de internação hospitalar de recém-nascidos. Por tratar-se de uma temática recente, é necessária a realização de educações permanentes para melhorar a qualidade da assistência.

Objetivo: Descrever a experiência de uma reciclagem da Educação Permanente em bubble CPAP e a contribuição da residência multiprofissional no serviço.

Metodologia: Relato da experiência vivenciada em outubro de 2022, por uma equipe da Residência Multiprofissional em Neonatologia, composta por enfermeiros, fisioterapeuta, nutricionista e farmacêutica. O público-alvo foi a equipe de enfermagem e acadêmicos da Maternidade de um hospital cearense, totalizando 17 participantes. A reciclagem ocorreu em dois momentos, iniciando com uma abordagem teórica lúdica sobre os benefícios e utilização do bubble CPAP, seguida da demonstração prática da montagem de um circuito artesanal, com duração total de 1h. O momento foi conduzido pela fisioterapeuta da equipe, e os demais profissionais contribuíram em suas respectivas áreas de atuação.

Resultados: A reciclagem proporcionou atualização do conhecimento dos profissionais do setor sobre o bubble CPAP e melhora na qualidade da assistência aos recém-nascidos. Os acadêmicos participantes pouco conheciam sobre a terapia, mas puderam esclarecer dúvidas e praticar a montagem, demonstrando a ainda superficial formação acadêmica, e a contribuição da Residência para a formação de futuros profissionais através da troca de experiências. O momento também foi benéfico para os residentes, pois permitiu desenvolvimento pessoal e profissional, além de maior inserção nas atividades do serviço. A maior limitação encontrada foi a disponibilidade de tempo da equipe em meio à rotina.

Conclusão: A reciclagem da Educação Permanente em bubble CPAP contribuiu positivamente para a rotina do serviço, possibilitando a atualização dos conhecimentos da equipe, participação na formação acadêmica e desenvolvimento pessoal e profissional dos residentes, sendo de fácil aplicação e gerando inúmeros benefícios aos setores envolvidos.

Palavras-chave: Recém-nascido. Pressão positiva contínua nas vias aéreas. Educação em saúde.

NEONATOLOGIA GERAL

Relação da idade da gestante com os partos prematuros no Brasil durante a pandemia de Covid-19

George Octávio da Costa Salecker¹, Carolina Weingärtner Welter, Yolanda Aquino de Souza, Amanda dos Passos Sandrin, Mariana da Costa Salecker, Frederico Friedrich

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

Introdução: No Brasil há um avanço da idade da primeira gestação. É conhecido o aumento no risco de partos pré-termos em mulheres de idade avançada. A infecção por SARS-CoV-2 em gestantes foi responsável por aumentar o risco de prematuridade. A partir disso, relacionou-se a prematuridade com a idade da gestante.

Objetivo: Descrever o impacto da pandemia de COVID-19 na taxa de nascimentos prematuros no Brasil em relação à idade tardia da gestante.

Metodologia: Revisão realizada em base de dados nacional de domínio público, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). É um estudo observacional analítico transversal. Foi analisado o número de nascidos vivos a termo e prematuros, sob média anual de 2017 a 2021, e análise parcial dos meses de janeiro a setembro de 2022. Os dados foram relacionados à idade da gestante 35 anos ou mais. Comparou-se a proporção de nascimentos prematuros e o número total de nascimentos, no período pré (2017-2019) e pós (2020-2022) pandemia de Covid-19.

Resultados: A proporção de nascimentos prematuros foi de 11,11%, 11,45% e 11,49%, nos anos de 2017 a 2019, apresentando uma tendência crescente. Na pandemia da SARS-CoV-2, os achados foram de 11,69%, 11,73% e 12,56% de 2020 a 2022 respectivamente. Quando avaliadas gestantes de 35 a 39 anos, os resultados têm um valor de correlação linear de 97,29%, com aumento de 12,88%, 13,11% e 13,23% de 2017 a 2019, e, na pandemia, 13,56% em 2020, 13,81% em 2021 e 14,39% em 2022. Já na idade avançada de 40 anos ou mais, a correlação linear é de 93,34%, com aumento de 15,38%, 15,59% e 15,79% (2017 a 2019) e na pandemia 15,98%, 16,18% e 17,09% (2020 a 2022).

Conclusão: Há um crescimento da prematuridade no Brasil, discretamente influenciada pela pandemia da SARS-CoV-2, de acordo com a literatura. Nas gestantes de idade superior a 35 anos, há um aumento maior de nascimentos pré-termo, atenta-se para a maior vulnerabilidade dessa faixa etária à infecção por COVID-19 e a outras complicações da gravidez.

Palavras-chave: Prematuridade. Gestante de risco. Covid-19.

NEONATOLOGIA GERAL

Relação da pandemia de Covid-19 com os partos prematuros no Brasil

George Octávio da Costa Salecker¹, Mariana da Costa Salecker, Yolanda Aquino de Souza, Carolina Weingärtner Welter, Amanda dos Passos Sandrin, Vitoria Schutt Zizemer

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

Introdução: A prematuridade, recorrente no Brasil, é uma das principais causas de morte no período neonatal. Sabe-se que a infecção do SARS-CoV-2 durante a gestação está associada a complicações, como partos prematuros. Nesse contexto, cabe explorar a associação entre essa patologia e nascimentos pré-termo.

Objetivo: Descrever o impacto da pandemia de COVID-19 na taxa de nascimentos prematuros no Brasil.

Metodologia: Revisão realizada em base de dados nacional de domínio público, no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), DATASUS. Trata-se de um estudo observacional analítico transversal. Foi analisado o número de nascidos vivos a termo e prematuros, sob média anual de 2017 até 2021, e análise parcial dos meses de janeiro a setembro de 2022. Então, comparou-se a proporção de nascimentos prematuros em relação ao número total de nascimentos no período pré (2017-2019) e pós (2020-2022) início da pandemia de Covid-19.

Resultados: Conforme os dados do SINASC, a proporção de nascimentos prematuros foi de 11,11%, 11,45% e 11,49%, nos respectivos anos de 2017, 2018 e 2019, já apresentando uma tendência crescente. Durante a pandemia da SARS-CoV-2, os achados foram de 11,69%, 11,73% e 12,56%, em 2020, 2021 e 2022, respectivamente. Em valores absolutos, houve um valor máximo de prematuros em 2018, e um mínimo em 2022, comparativamente; considerando somente os meses analisados de 2022, houve uma queda de 18%. Observa-se um discreto e crescente aumento na incidência de partos prematuros ao longo do período estudado, com um aumento mais expressivo, de 0,83 ponto percentual, entre 2021 e 2022.

Conclusão: Apesar da correlação já descrita na literatura entre infecção por Covid-19 e prematuridade, não se pode afirmar que essa exerceu impacto no aumento de partos pré-termos no Brasil. Atenta-se para a tendência mundial de aumento desse fenômeno e sugere-se reforço na atenção pré-natal, a fim de evitar o crescimento da proporção de nascimentos prematuros.

Palavras-chave: Prematuros. Pandemia. Morbimortalidade infantil.

NEONATOLOGIA GERAL

Relação entre qualidade de vida e capacidade física em crianças em idade escolar nascidas prematuras e a termo em hospital público terciário

Joana da Costa Eschiletti¹, Rafael Oliveira Fernandes, Simone Lanius dos Reis, Marina Abs da Cruz Rodrigues, Laura Silveira de Moura, Victoria Baptista dos Santos, Mauren Andrielli dos Anjos Carvalho, Cláudia Ferri, Renato Soibelman Procianoy, Rita C. Silveira

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

Introdução: A maior sobrevivência de prematuros é acompanhada de desfechos como menor capacidade física e piora da qualidade de vida.

Objetivo: Comparar capacidade física e qualidade de vida de crianças de 8-12 anos que nasceram prematuras com grupo controle nascido a termo.

Metodologia: Estudo transversal a partir de coorte de crianças nascidas prematuras (IG<32) em hospital terciário em Porto Alegre. Foram avaliadas 66 crianças no grupo prematuro e 40 no controle. Qualidade de vida foi mensurada com Questionário Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL). A capacidade física foi avaliada por Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M) e tempo de atividade física semanal. Dados foram analisados por Teste-t(média±DP), Teste U de Mann-Whitney (mediana e percentil 25-75%) e correlação de Spearman, $p < 0,05$ significativo. CEP-HCPA:2019-0571.

Resultados: O escore total do PedsQL no grupo prematuro apresentou mediana dos filhos 75(65-85) e pais 80(69-91), sem diferença significativa com grupo de crianças nascidas a termo, em que filhos fizeram 80(73-87) e pais 85(76-89). No entanto, na avaliação da atividade física, o grupo prematuro apresentou escore reduzido [81(72-91) vs. 91(81-94), $p = 0,016$]. No TC6M, prematuros percorreram 580 ± 55 e os a termos 555 ± 60 metros, $p = 0,743$. Sobre tempo de atividade física semanal, prematuros praticaram mais horas semanais 7(3-10) que o grupo controle 4(2-7) ($p = 0,034$). No grupo prematuro houve associação entre tempo de atividade física e escore de qualidade de vida dos filhos avaliado pelo pai ($r = 0,33, p = 0,007$). No grupo controle, houve associação entre TC6M e qualidade de vida respondido pelas crianças ($r = 0,33, p = 0,003$).

Conclusão: Os achados demonstram que os prematuros são crianças mais ativas e que apresentam percepção de qualidade de vida igual à dos nascidos a termo, apesar de relatarem maior dificuldade no que se refere a atividade física. Isso reforça a importância da prática de atividade física como fator adjuvante na qualidade de vida da população prematura.

Palavras-chave: Prematuro. Qualidade de Vida.

NEONATOLOGIA GERAL

Relação entre sífilis congênita e adesão ao pré-natal no estado do Pará

Millene Cristina Colares da Silva¹, Maria Luana Souza Ferreira, Bruna Maria Lima de Souza

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

Introdução: A sífilis congênita é uma doença que pode trazer inúmeros malefícios, como má formação fetal ou mesmo levar ao óbito, e se configura como uma importante questão de saúde pública. É possível evitar a transmissão vertical a partir do tratamento da sífilis gestacional rastreada por testes durante um pré-natal adequado.

Objetivo: O estudo visa analisar a relação entre os casos confirmados de sífilis congênita e a adesão às consultas de pré-natal no Pará entre os anos de 2017-2021.

Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, retrospectivo realizado pela plataforma DATASUS, utilizando o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Resultados: A sífilis congênita mostra-se um grande agravamento no Pará quando se observa os dados disponíveis nos sistemas de informação de acesso público. Ao verificar estatisticamente os números disponíveis entre os anos de 2017 a 2021, verifica-se dois grandes panoramas. O primeiro, quando relacionamos a patologia com a não adesão ao pré-natal percebemos uma subnotificação prevalente somente no ano de 2017 (1,7%) e um posterior aumento de notificação nos anos subsequentes. O segundo, por sua vez, quando há adesão ao pré-natal, também é possível observar uma subnotificação no ano de 2017 (4,2%), mesmo com o número total de casos diagnosticados aumentado. Vale ressaltar, ainda, que quando se compara esses dois panoramas a perspectiva de sífilis congênita tem um aumento de quase 7 vezes em mulheres que fazem acompanhamento pré-natal.

Conclusão: Nesse contexto, observa-se descaso dos órgãos de gestão pública do Pará quando se fala de notificação correta dos casos de sífilis congênita e quando se trata do prosseguimento e adesão do tratamento das mães acompanhadas e em tratamento. Vê-se, assim, a necessidade de criar ações afirmativas que mudem o cenário como, por exemplo, criação de acompanhamento ativo das gestantes com sífilis além de encaminhamento direto para o pré-natal de alto risco.

Palavras-chave: Sífilis congênita. Pré-natal.

NEONATOLOGIA GERAL

Relato de caso: Protocolo de Hipotermia terapêutica em recém-nascido anoxiado com idade gestacional maior ou igual 35 semanas

Yuki Horigome¹, Marcelo Almeida Ferreira

¹ Hospital Municipal Universitário de Taubaté (HMUT). Taubaté, SP, Brasil.

Introdução: A anoxia neonatal é uma condição de privação de oferta de oxigênio ao cérebro durante o período periparto, podendo evoluir para encefalopatia hipóxico-isquêmica (EIH) e óbito (3^a causa de morte neonatal no mundo). Seu tratamento consiste no protocolo de hipotermia terapêutica: resfriamento corporal do recém-nascido (RN) com idade gestacional igual ou maior que 35 semanas e peso de nascimento (PN) maior que 1800 gramas, evitando a apoptose neuronal.

Descrição do caso: RN, 39 semanas, nascido de parto vaginal, PN de 2830 gramas, apgar 1/3/7, intubado em sala de parto e encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Devido ventilação além do décimo minuto de vida e exame físico compatível com encefalopatia moderada (letargia, hipoatividade e pupilas mióticas), RN foi submetido à hipotermia terapêutica nas primeiras 6 horas de vida - colocado em berço desligado com controle de temperatura de 33,5°C em região do esôfago de 1/1 hora e movimentado a cada 2 horas para evitar lesão cutânea -; após 72 horas de vida, foi lentamente aquecido (aumento de temperatura corpórea de 0,5°C por hora até chegar 36,5°C) e reposicionado em incubadora. Durante internação, RN evoluiu com convulsão e dificuldade de deglutição, recebendo alta hospitalar com 1 mês de vida com sonda oro-enteral e seguimento multidisciplinar.

Discussão: A taxa de morbimortalidade associada à asfixia perinatal ainda é elevada e representa um problema na perinatalogia. Um em cada 10 RNs precisa de ventilação e deve ser iniciada no 1º minuto de vida (golden minute), o seu atraso pode causar sequelas irreversíveis e na pior hipótese EIH e óbito, por isso é essencial uma equipe capacitada para realizar a reanimação neonatal em sala de parto e o início do protocolo da hipotermia terapêutica nas primeiras 6 horas de vida como forma de prevenção e tratamento. Ademais, vale ressaltar a importância do acompanhamento multidisciplinar para o crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor dessas futuras crianças.

Palavras-chave: Hipotermia induzida. Hipóxia-Isquemia Encefálica. Hipóxia.

SEGUIMENTO DO PREMATURO

Relato de caso Síndrome de Edwards: atuação da Fonoaudiologia e Fisioterapia na qualidade de vida e funcionalidade

Juliana Cristina Gonçalves De Menezes¹, Rafaela Campos Ferreira, Flávia Martins Gervásio

¹ Desenvolva Espaço Terapêutico. Goiânia, GO, Brasil.

Introdução: A Síndrome de Edwards é a segunda alteração genética mais comum no recém-nascido e caracteriza-se por apresentar três cromossomos no par 18. Apresenta malformações, alterações cardíacas, ortopédicas, neurológicas e pulmonares, afetando mais fetos do sexo feminino, com prognóstico reservado, pois apenas 10% dos pacientes permanecem vivos após o primeiro ano de vida. Devido à complexidade das alterações fisiológicas e anatômicas, o paciente necessita de um suporte de cuidados com equipe multiprofissional integrada ao cuidado em saúde, com foco na atenção à rede familiar.

Descrição do caso: Relato de caso, feminino, três anos de idade, com Síndrome de Edwards, prematura de 30 semanas, diagnosticada no pré-natal por ultrassonografia. Possui cardiopatias congênitas, alteração pulmonar, disfunção cerebral, hipotonia global e alterações musculoesqueléticas, fraqueza muscular, disfagia severa e recusa alimentar. Iniciou as terapias de fonoaudiologia e fisioterapia com idade 2 anos e 5 meses, atraso do neurodesenvolvimento, indicando uma criança com idade entre 4 a 5 meses, déficit no controle de cervical, precário controle de tronco e sem reações como proteção posterior, lateral e anterior. Dificuldade com conexão mão boca, alterações sensoriais, pouco alcance na linha média. Atualmente com 3 anos e 7 meses, após 18 meses de intervenção, cinco vezes por semana, alcançou marcos necessários para alimentação segura, prazerosa e responsiva. Manipula os alimentos e tem alcance à boca com segurança. Está sentando-se, com bom controle cervical e de tronco. Nas sessões de fisioterapia e fonoaudiologia, foram enfatizados parte motora oral e global, exercícios respiratórios, Abordagens Gett Permission Approach/ Método Soffi e Método Dir Floortime, foco no relacionamento criança, família e terapeuta, respeitando as diferenças individuais.

Discussão: O paradigma da Síndrome de Edwards é de curta sobrevida e limitada funcionalidade. A intervenção em tempo oportuno associada à atenção centrada na família, com um olhar interdisciplinar, pode ofertar informações científicas aos profissionais e as famílias, uma nova perspectiva de sobrevida, ganhos no desenvolvimento motor e prazer na alimentação.

Palavras-chave: Síndrome de Edwards. Cardiopatia Congênita. Reabilitação.

NEONATOLOGIA GERAL

Relato de caso: Diabetes Insipidus Nefrogênico Neonatal

Silvia Naujorks¹, Maria Elijara Sales Snovarski

¹Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, RS, Brasil.

Introdução: O Diabetes Insipidus (D.I) é um distúrbio metabólico causado pela síntese ou secreção reduzida da arginina-vasopressina (DI central), ou pela insensibilidade renal à esse hormônio (DI nefrogênico). O recém-nascido que apresente débito urinário excessivo e hipernatremia persistente, apesar do aumento de volemia, deve ser investigado.

Descrição do caso: paciente de 6 dias de vida procura atendimento do pronto socorro por febre persistente há 2 dias. Apresenta boa aceitação da dieta e eliminações intestinais e urinárias em todas as fraldas. Exames admissionais revelam hemograma normal e sódio sérico de 161, com densidade urinária de 1005. Após expansões volêmicas, aumento da dieta e correção por déficit de água livre, paciente reduz progressivamente o sódio ao longo dos dias. Tentado retirada do aporte hídrico endovenoso, com elevação do sódio resultante. Realizado ultrassom de rins e vias urinárias que demonstrou aumento de ecogenicidade das pirâmides renais bilateralmente. Coletado dosagem sérica de vasopressina e iniciado empiricamente acetato de desmopressina nasal (DDAVP) 20ucg/dia por suspeita de diabetes insipidus central, sem redução da diurese ou da natremia. Realizou ressonância de crânio e sela túrcica normal. Após resultado da vasopressina de 8,5, suspenso DDAVP e iniciado hidroclorotiazida 2mg/kg/dia e indometacina 1mg/kg/dia para tratamento de diabetes insipidus nefrogênico com sucesso e bom controle natrêmico até o momento.

Discussão: O DI nefrogênico congênito é uma doença rara, com incidência de 4 a 8 casos por milhão de nascidos vivos, o que torna sua suspeição diagnóstica difícil. O atraso no resultado da dosagem da vasopressina retardou ainda mais o diagnóstico nesse caso. Faz-se necessária investigação familiar tendo visto que em 90% dos casos trata-se de uma herança genética ligada ao X.

Palavras-chave: Diabetes Insipidus Nefrogênico. Recém-nascido. Diabetes Insipidus.

EPIDEMIOLOGIA

Relato de caso: Síndrome de Cornélia de Lange

Larissa Fabiana Costa Matheus¹, Heloisa Mazetto Camargo, Jaqueline Leidentz, Leonam Souza Peaguda, Tabatta Loana de Oliveira Ribeiro

1 Programa de Residência em Pediatria, Hospital Geral (HG). Cuiabá, MG, Brasil

Síndrome de Cornélia de Lange (CdLS) é caracterizada por diversas desordens sistêmicas, cuja característica principal é o dismorfismo facial associado ao atraso no crescimento e desenvolvimento. Recém-nascido termo, Idade gestacional 39 semanas e 4 dias, Peso 2085 gramas, Comprimento 42 cm, Perímetro Cefálico 31 cm, Torácico 29,5 cm e abdominal 25 cm, todos abaixo do percentil 10³, pequeno para idade gestacional, CIUR simétrico, parto cesáreo (apresentação pélvica, circular de cordão e mecônio espesso), score APGAR 8¹ e 8⁵. Dados positivos no exame físico: fontanela anterior 5x2,5cm; dismorfismo facial (encontro das sobrancelhas em linha media facial e grossas, nariz côncavo curto, ponte nasal deprimida, cílios longos curvados, baixa implantação capilar, buço longo, lábios finos). Sopro sistólico 2+/6+, desconforto respiratório, micropênis, criptorquidia a direita, pregas plomares únicas membros superiores, dedos curtos. O Primeiro Consenso Internacional de Diagnóstico e Manejo da CdLS (2018), estabeleceu critérios diagnósticos baseado em sinais cardinais (específicos), equivalendo 02 pontos cada característica e sinais sugestivos (menos específicos) 01 ponto cada característica. Somatória ≥ 11 , ≥ 3 sinais cardinais institui diagnóstico clínico; 9-10 pontos, ≥ 2 sinais cardinais, CdLS não clássica; 4-8 pontos, ≥ 1 sinal cardinal, necessário teste molecular; menor que 4 descarta-se teste molecular. No presente caso somatória final 12 pontos (4 cardinais) instituído diagnóstico clínico. Há correlação de mutações em sete genes (NIPBL, SMC1A, HDAC8, SMC3, RAD21, BRD4 e ANKRD11[R4]) ligados ao complexo coesina responsável no reparo do DNA, expressão gênica e segregação cromossômica, ocorrendo desregulação da translocação, moiasacismo, duplicações, microdeleções ou deleções.

Embora o diagnóstico permaneça essencialmente clínico, testes genéticos auxiliam na confirmação do caso e diagnósticos diferenciais. Paciente foi encaminhado ao serviço de genética para seguimento.

Palavras-chave: Síndrome de Cornélia de Lange. Diagnóstico. Genética.

NEONATOLOGIA GERAL

Repercussão clínica do protocolo de sepse do recém-nascido

Valéria Lindner Silva¹, Márcia Simone de Araújo Machado Siebert, Marcela Rosa da Silva, Carina Bauer Luiz, Cristine Coelho Cazeiro, Amanda Fiorenzano Bravo, Ana Paula Orlandi Ghizzoni, Larissa Klein Nunes, Gabriela Carpin Pagano, Adriana Cruz Teixeira dos Santos

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

Introdução: A sepse neonatal precoce está relacionada diretamente a fatores gestacionais ou ao período periparto e ocorre entre as primeiras 48 a 72 horas de vida do recém-nascido (RN). Sendo a principal causa de morbimortalidade no mundo, destacando que no ano de 2017 no Brasil cerca de 60% da mortalidade neonatal foi por sepse. A transmissão ocorre durante a passagem pelo canal de parto, por infecção intrauterina ou por doença materna infecciosa. Conhecer os fatores de risco, avaliar e identificar precocemente os sinais clínicos pertinentes no RN podem melhorar esses desfechos.

Objetivo: Descrever a rotina institucional do protocolo de sepse neonatal de um hospital público de Porto Alegre/RS.

Metodologia: Relato de experiência vivenciado pela equipe de enfermagem de uma maternidade pública no período de janeiro a dezembro de 2022. Incluiu-se RNs de mães com Strepto B+ sem profilaxia adequada, infecção do trato urinário atual sem urocultura de controle, prematuros com idade gestacional menor que 37 semanas e com Strepto B desconhecido, febre periparto 38°C sem causa aparente, bolsa rota maior que 18 horas, suspeita ou confirmação de infecção ovular. O protocolo baseia-se na avaliação de sinais vitais, além de cor, perfusão e padrão respiratório pela equipe de enfermagem durante 48h.

Resultados: Após implementação do protocolo de sepse neonatal, observamos redução das coletas laboratoriais desnecessárias e com as alterações clínicas dos RNs. Se houver alteração na avaliação da equipe de enfermagem, inicia-se o tratamento imediato na Neonatologia (NEO).

Conclusão: Além da diminuição dos procedimentos invasivos desnecessários nos RNs, observamos um comprometimento da equipe de enfermagem ao cuidado e identificação precoce de sepse neonatal, com a imediata comunicação de alterações dos sinais vitais e posterior encaminhamento do RN para tratamento adequado em NEO. Percebeu-se também redução das internações desnecessárias desses RNs e conseqüente a separação do binômio.

Palavras-chave: Enfermagem. Sepse. Recém-nascido.

NEONATOLOGIA GERAL

Repercussão da violência contra a mulher na proteção do recém-nascido

Nathiele Kilian Waechter¹, Isadora Brinckmann Oliveira Netto, Ana Kelen Dalpiaz, Lidiana Leite da Costa

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

Introdução: A violência contra a mulher é uma realidade que tem se apresentado cada vez mais aos profissionais de saúde que atuam na alta complexidade. Na Maternidade, o atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica se complexifica, uma vez que está em jogo não só o bem-estar da gestante ou puérpera, mas também do nascituro ou recém-nascido (RN).

Descrição do caso: A violência por parte do parceiro às mulheres durante a gravidez é um fator de risco para aborto espontâneo, morte fetal, parto prematuro e nascimento de bebês com baixo peso. Já aos bebês expostos à violência de um dos pais, há risco de apresentarem um desenvolvimento mais lento e resultados adversos durante o crescimento. Diante disso, na Maternidade, faz-se imprescindível o manejo por parte de equipe interdisciplinar, visando um olhar ampliado ao contexto de violência vivenciado pela mulher e as alternativas de enfrentamento a ele.

Discussão: Enquanto assistentes sociais na saúde, um dos desafios no atendimento a mulheres vítimas de violência em um contexto de Maternidade é a garantia da proteção do nascituro ou RN. Mulheres vítimas de violência por parte dos parceiros comumente naturalizam esse comportamento, não conseguindo vislumbrar possibilidades de distanciamento dessa realidade, mesmo quando identificam que há risco para seus filhos. É importante salientar que o atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica deve pautar-se no acolhimento e fortalecimento da mulher, entretanto, romper com o ciclo de violência pode ser um processo moroso e delicado, implicando na segurança e proteção do RN. Violência física, psicológica, sexual e patrimonial, associadas ou não, causam um dano irreparável às mulheres que a vivenciam. Além disso, tem-se visto que o distanciamento dessas mulheres de seus RNs pode ser uma medida necessária para a segurança e proteção da criança, mesmo que somando-se aos traumas já vivenciados pela mulher.

Palavras-chave: Violência doméstica. Serviço Social. Maternidade.

NEONATOLOGIA GERAL

Revisão do protocolo de atendimento em sala de parto ao RNMBP em hospital universitário e melhores desfechos de temperatura na primeira hora de vida

Clarissa Gutierrez Carvalho¹, Rita C. Silveira, Renato Soibelman Procyanoy, Silvia Raquel Milman Magdaleno, Arlenio Pereira da Costa, Lisiane Dalle Mulle, Andrea Lucia Corso

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

Introdução: A temperatura corporal do recém-nascido, no momento da admissão na Unidade Neonatal, é um forte preditor de morbidade e mortalidade em todas as idades gestacionais, sendo considerada como indicador da qualidade do atendimento. A presença de temperatura corporal do RNMBP < 36°C, na admissão, é um fator independente de risco para mortalidade e morbidade.

Objetivo: Comparar a Tax na admissão em RNMBP antes e após realização de bundles assistenciais reforçando o cuidado térmico no atendimento em sala de parto.

Metodologia: Estudo de coorte incluindo nascimentos prematuros vivos com peso de nascimento inferior a 1500g nascidos em 2021 (pré bundle) e 2022 (pós bundle) na nossa instituição, considerada hipotermia moderada (<36°C) como desfecho principal. Análises estatísticas através do software SPSS 18.

Resultados: Foram incluídos 138 RNs, sendo 63 no período "pré". As idades gestacionais e pesos de nascimento não diferiram entre os dois grupos, sendo IG 29+2 x 28+6; PN 1066 X 1068g. O tempo de internação foi semelhante também, de 54x55dias, assim como escores de Apgar (6/8 em ambos). A temperatura no grupo "pré" foi de 35,9±0,7°C e no "pós" foi 36,3±0,6°C, p=0,002. A temperatura da sala antes do nascimento aumentou 0,3°C (24 X 24,3, P=0,007). Houve mais óbitos no grupo hipotermia moderada de um modo geral (29% x 9%, p=0,005).

Conclusão: A ampla discussão e sensibilização da equipe multiprofissional envolvida no atendimento ao neonato para reforçar o cuidado térmico foi efetiva. Manter a temperatura da sala de parto mais elevada se confirmou como uma medida eficaz na prevenção da hipotermia do prematuro na primeira hora de vida.

Palavras-chave: Hipotermia. Prematuro. Bundle.

SEGUIMENTO DO PREMATURO

Revisão do protocolo de progressão de terapia nutricional enteral de recém-nascidos prematuros de muito baixo peso (<1.500g) internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade pública do sul do Brasil

Danielle Cristina Papote da Cruz¹, Bianca Tiellet Gonçalves, Antonia Aparecida Deluca de Oliveira, Cristiane Cover Sbeghen, Rafaella Jugend Günther

1 Maternidade Darcy Vargas (MDV). Joinville, Santa Catarina, Brasil.

Acompanhar a evolução nutricional dos recém-nascidos prematuros (RNPT) de muito baixo peso (<1.500g) admitidos na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da cidade de Joinville/SC, sob o número 5.372.149. Trata-se de um estudo observacional, descritivo e prospectivo com abordagem quantitativa, foi realizada a revisão de 24 prontuários. A idade gestacional (IG) média do nascimento foi de 27 semanas e 2 dias para o grupo 01 e 29 semanas e 5 dias para o grupo 02, e a média do peso de nascimento (PN) encontrado foi de 820g e 1223g. O peso na alta hospitalar encontrado foi de 2446g no grupo 01 e 2325g no grupo 02. O ganho de peso durante os dias de internação foi contabilizado a partir da recuperação do PN, a média de ganho de peso de ambos os grupos foi de 21 a 23,6g de peso/dia de internação. Com relação ao valor calórico atingido pela dieta, em ambos os grupos a média foi de 138,24 a 140,34 kcal/kg/dia, com uma máxima de 159,4 kcal/kg/dia. A primeira alimentação ocorreu ainda nas primeiras 24 horas de vida para 87% dos neonatos. O tipo de alimento predominante iniciado foi o leite materno ordenhado e/ou leite humano pasteurizado (100%). Quanto ao desfecho clínico desses prematuros em relação ao tipo de aleitamento no momento da alta, 50% estava em aleitamento materno misto (AMM), uma considerável parte em aleitamento materno exclusivo (AME) (41%), e apenas 9% teve alta somente em uso de fórmula infantil (FI) como método de alimentação. Portanto, para os RNPT, mais importante do que se manter na curva de crescimento próximo ao padrão de referência, o crescimento pós-natal ideal para RNPT é que o mesmo se mantenha no canal de crescimento que o mesmo assumiu após recuperação do PN. A atual pesquisa permitiu conhecer o perfil alimentar dos prematuros sob os aspectos do seu crescimento e também através das práticas realizadas na unidade. É essencial compreender exatamente qual é o padrão ótimo de crescimento para neonatos prematuros, levar em consideração os resultados de longo prazo do desenvolvimento neurológico, cardiovascular e metabólico.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Prematuros. Transtornos nutricionais do lactente.

CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UTI NEO

Round multiprofissional em Neonatologia

Cláudia Simone Silveira dos Santos¹, Ana Kelen Dalpiaz, Adriane Gonçalves Salle, Ana Carolina de Oliveira Bittencourt, Ana Luiza Pérez Olivé Dias, Clarice Beatriz Giacomini, Lidiana Leite da Costa, Victória Praetzel Fernandes de Moraes, Adriana Zanella

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

Introdução: O round multiprofissional é uma atividade integrativa em que participam profissionais das diferentes áreas da saúde, com o objetivo de discutir e pensar, de maneira conjunta, as intervenções necessárias ao cuidado do bebê e sua família.

Objetivo: Descrever os benefícios do round multiprofissional para a equipe, paciente e família, bem como proporcionar um espaço de ensino-aprendizagem no contexto das residências médica e multiprofissional.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência sobre a participação dos residentes no round multiprofissional.

Resultados: Participam do round multiprofissional em neonatologia, residentes e preceptores da medicina, enfermagem, psicologia, nutrição, serviço social, fisioterapia e fonoaudiologia. A partir da vivência na atividade, os residentes destacam a importância do entendimento integrado do cuidado com o bebê, compreendendo as necessidades de cada paciente e sua família, tanto clínica quanto psicossocial. A discussão em equipe aproxima as diferentes áreas assistenciais e melhora a comunicação entre os profissionais, resultando em um espaço de trocas, discussões e alinhamento de tomada de decisão referente ao paciente.

Conclusão: O round multiprofissional em neonatologia pode ser visto como uma ferramenta importante para acolher e intervir de forma integrada os bebês e suas famílias, assim como a própria equipe, proporcionando um cuidado mais coeso e qualificado.

Palavras-chave: Round multidisciplinar. Neonatologia. Equipe multidisciplinar.

NEONATOLOGIA GERAL

Semana do Bebê como estratégia para mobilização da equipe multiprofissional na assistência integral ao recém-nascido

Elisangela Guerra de Souza¹, Sara Nogueira Silveira Lima, Maria Socorro Morais Sisnando, Marcilene Alves de Sousa, Silvimary de Lima Teles, Francisca Suzana Ricarte de Lima, Dalila Cavalcante Feitosa, Maria Jocineide Rodrigues, Brena Luthe Viana do Nascimento, Melissa Chaves Joca de Almeida

1 Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: A Semana do Bebê é uma das principais estratégias de mobilização social pela primeira infância mais bem-sucedidas do Brasil, e suas ações são estratégicas para o Selo UNICEF. Sua realização é uma oportunidade para o envolvimento e atuação da equipe multiprofissional, uma potencialidade para contribuir com o aperfeiçoamento teórico-prático dos profissionais em serviço rumo a uma assistência integral no cuidado ao recém-nascido.

Objetivo: Relatar a experiência da realização da Semana do Bebê anualmente inserida no calendário oficial de uma instituição.

Metodologia: Trata-se da experiência da reserva de uma semana no ano destinada exclusivamente as atividades voltadas ao bebê, Semana do Bebê, sendo a primeira na instituição aconteceu em maio de 2015. A adesão dos profissionais da equipe multiprofissional foi tão grande, acontecendo tradicionalmente desde 2015 no mês de junho, tendo apenas dois anos de pausa, pela situação de pandemia da Covid-19.

Resultados: As atividades preparadas e implementadas pela equipe multiprofissional têm o foco no cuidado com o bebê desde o ventre materno até o parto e seus primeiros meses de vida, abordando temáticas como: direitos do bebê, contato pele a pele, amamentação, vinculação na UTI, método Canguru, sono do bebê, imunização, prevenção de acidentes, participação do pai no cuidado, banho do bebê, segurança do recém-nascido. Ocorrem também aprendizagem de maneira lúdica e interativa com criatividade, como apresentações de teatro, "coroação" do bebê como o "Rei da maternidade", exposições fotográficas, workshops, palestras, rodas de conversa, jogos e sessão de cinema.

Conclusão: A realização da Semana do Bebê em uma instituição contribui como oportunidade de reciclagem, compartilhamento de conhecimento, fortalecimento das boas práticas assistenciais, prática da educação em saúde aos pais e familiares sobre os cuidados com o bebê, e quando realizada anualmente é uma excelente estratégia para a neonatologia.

Palavras-chave: Semana do bebê. Recém-nascido. Educação em saúde.

NEONATOLOGIA GERAL

Síndrome de DOORS: relato de caso

Leandro Meirelles Nunes¹, Iury Fernandes Scanagata, Laurem Oliveira e Silva, Rafaela Kathrine da Silva

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

Introdução: A síndrome de DOORS é uma doença de herança autossômica recessiva extremamente rara e sua prevalência mundial estimada é de menos de 1/1 000 000 hab. O acrônimo DOORS, do inglês, representa as cinco principais manifestações da doença: deafness (surdez), onychodystrophy (onicodistrofia), osteodystrophy (osteodistrofia), retardation (deficiência intelectual) e seizures (convulsões).

Descrição do caso: Recém-nascido masculino com hálux hipoplásicos e onicodistrofia bilateralmente evidenciados ao exame físico. Foi submetido a raio x de pés que demonstrou agenesia de falanges distais de primeiros pododáctilos e obteve um teste de triagem auditiva alterado nas primeiras 48 horas de vida. Recebe alta hospitalar com retorno agendado para neurologia, fonoaudiologia e genética. Volta ao hospital com 11 dias de vida com quadro de crises convulsivas, apresentando eletroencefalograma alterado e níveis urinários de ácido 2-oxoglutárico aumentados.

Discussão: Descrita pela primeira vez em 1961, a síndrome de DOORS cursa com surdez de origem neurossensorial, alterações na textura, estrutura e coloração das unhas, hipoplasia de falanges distais, crises convulsivas desde os primeiros meses de vida e deficiência intelectual progressiva. O diagnóstico é feito, na maioria das vezes, ainda na infância e pode ser corroborado com testes moleculares e genéticos. Embora a base genética da doença ainda não seja completamente conhecida e pareça ter um caráter heterogêneo, há forte relação da mutação do gene TBC1D24 com a incidência da doença. A expectativa de vida das pessoas com a síndrome parece ser a mesma da população em geral e o manejo dos pacientes com DOORS é baseado numa abordagem multidisciplinar focada no auxílio ao desenvolvimento neuropsicomotor e no aconselhamento genético das famílias.

Palavras-chave: Surdez. Osteodistrofia. Convulsões.

NEONATOLOGIA GERAL

Síndrome de Prader Willi como diagnóstico diferencial de hipotonia em recém-nascidos: um relato de caso

Danielle Albuquerque Sousa¹, Andre Luis Basso Fonseca, Patrycia Maria Gomes da Fonte, Jessica Carvalho Felipe Vanetta, Allana Clarice Figueroa Cortez, Ana Alessandra Bezerra de Aguiar Cardoso, Fernanda de Carvalho Néri, Rodrigo Cesar Lima de Oliveira, Anna Christina do Nascimento Granjeiro Barreto

1 Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC). Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN, Brasil.

Introdução: A Síndrome De Prader Willi (SPW) é uma doença genética rara que ocorre devido a mutação no imprinting genômico, havendo a ausência da expressão paterna de uma sequência de genes no cromossomo 15. Pode evoluir com disfunção do hipotálamo, comprometendo a função do hormônio do crescimento (GH), afetando a puberdade e podendo causar hiperfagia, sendo a principal causa de obesidade genética.

Descrição do caso: Criança do sexo feminino, nascida de parto cesárea com 33,3 semanas, pesando 1800g, Apgar 3/7, hipotônica. Foi reanimada com VPP, evoluindo com desconforto respiratório e estridor inspiratório, necessitando de CPAP. Pré-natal materno com registro de polidrâmnio e diminuição do movimento fetal. Recém-nascido (RN) sempre hipotônico e hipoativo. Ficou internado na UTIN com uso de CPAP por 34 dias, dieta via sonda por sucção débil. Avaliação do otorrinolaringologista indicou presença de laringomalácia e hipotonia de estruturas cervicais. Realizou supraglotoplastia, permitindo suspender CPAP. Manteve-se internada para investigação da hipotonia e a não progressão da dieta por via oral (VO). Exames de neuroimagem (USTF, RNM DE CRÂNIO) e EEG sem alterações. Cariótipo 46XX. Pesquisa para atrofia muscular espinhal e doença de Pompe negativa. Teste do pezinho normal. Realizada análise de metilação do DNA para pesquisa da SPW, sendo confirmado o diagnóstico. O GH foi iniciado com 3 meses e 26 dias de vida, e com 4 meses e 11 dias a criança recebeu alta hospitalar com dieta por VO. Os pais assinaram o Termo de Consentimento (TCLE).

Discussão: A SPW precisa ser investigada como diagnóstico diferencial do RN com hipotonia e dificuldades na alimentação. Descobrir precocemente essa doença permite aos profissionais aplicar a estimulação necessária para proporcionar um melhor desenvolvimento motor e garantir nutrição adequada para seu crescimento e desenvolvimento, evitando doenças metabólicas com início precoce de GH, modificando o prognóstico da doença.

Palavras-chave: hipotonia muscular. Recém-nascido. Síndrome de Prader-Willi.

NEONATOLOGIA GERAL

Sistematização das ações de Terapia Ocupacional em Neonatologia: proposta de um check list

Mchilanny Bussinguer de Menezes¹, Luciana de Simoni Martinez, Caroline de Oliveira Alves, Hellen Delchova Rabelo

Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal (SES-DF). Brasília, DF, Brasil.

Os avanços no cuidado integral ao bebê em Neonatologia têm trazido diversas atualizações, dentre elas destaca-se a inserção do profissional de Terapia Ocupacional neste cenário ao contribuir com a ampliação do olhar à díade mãe-bebê. A terapia ocupacional trata-se de uma ciência da saúde, cuja abordagem ao sujeito ocorre de forma sistêmica e integrada aos saberes biopsicossociais e espirituais, visa a promoção e manutenção da vida. As intervenções junto ao bebê e sua família ocorrem para além do processo saúde – doença, tem como principal foco o desempenho ocupacional e os papéis ocupacionais do indivíduo. Elaborar e propor o uso de uma avaliação, tipo check list, para organização e sistematização das ações de Terapia Ocupacional em Neonatologia. Levantamento bibliográfico, bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e revistas nacionais de Terapia Ocupacional (Revisbrato e Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional). Descritores: Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Enfermagem, Avaliação, Neonatologia, Pré-termo e correspondentes na língua inglesa. Seguiu-se de pesquisa exploratória e elaboração de um instrumento de avaliação (check-list). A versão prévia do instrumento foi avaliada por uma terapeuta ocupacional com experiência em neonatologia, propostas modificações para aproximar o check-list da prática clínica. Desenvolvida uma avaliação estruturada contendo os seguintes itens: Informações Prévias, Avaliação Global, Avaliação Terapêutica Ocupacional, tais categorias são sub-divididas com descrição dos itens específicos a serem avaliados. A avaliação do tipo check-list favorece a universalização da linguagem em prol das ações de Terapia Ocupacional em Neonatologia. O instrumento proposto neste estudo facilita a comunicação entre a equipe ao oportunizar a divulgação das atuações práticas do profissional Terapeuta Ocupacional, além de oportunizar o desenvolvimento de indicadores de qualidade na assistência e promover uma intervenção sistematizada.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional Hospitalar. Neonatologia. Unidade Neonatal. Avaliação. Recém-nascido.

NEONATOLOGIA GERAL

Técnica de alívio da dor para coleta sanguínea em recém-nascidos: um relato de experiência

Talyana Maceió Pimentel¹, Alessandrina Gomes Doval, Ketlyn Piardi Barros, Rayane Franciele Ribeiro Mendonça, Gilvânia Guedes Teixeira Vêras, Thaís Cristina Serra da Silva, Rafaela Lucena de Oliveira, Michael Vieira do Amarante

1 Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF). Passo Fundo, RS, Brasil.

Introdução: Um dos desafios para a prática assistencial aos recém-nascidos (RNs) internados é o controle da dor, pois as experiências negativas não tratadas podem ocasionar diversos prejuízos ao desenvolvimento cerebral com consequências a curto e longo prazo. Neste sentido, destaca-se que durante a internação hospitalar os RNs são submetidos a um excessivo número de manipulações dolorosas e estressantes devido a necessidade de realização de procedimentos invasivos, como a coleta de sangue, logo, há a necessidade de medidas para alívio da dor.

Objetivo: Relatar a experiência de residentes de enfermagem que utilizaram medidas de alívio da dor em RNs durante procedimentos de coletas sanguíneas.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, realizado em uma Maternidade no Sul do Brasil no período que compreende abril de 2022 a fevereiro de 2023.

Resultados: A prática para alívio da dor aconteceu durante as punções venosas para coletas de exames laboratoriais em RN's, por meio de sons do tipo ruído branco que remetiam ao som do útero, de oferta de sacarose juntamente com o uso do dedo enluvado de um dos profissionais para promover e estimular a sucção do RN. Estes procedimentos, bem como as técnicas de alívio da dor eram realizados por enfermeiras da Maternidade e enfermeiras residentes do programa de residência Materno Infantil/Neonatologia. Como resultado final, os RNs eram submetidos ao procedimento de forma menos estressante, uma vez que durante a sucção não nutritiva e os ruídos brancos os acalmavam.

Conclusão: A assistência ao público neonatal deve ser humanizada e respeitosa, minimizando o excesso de estressores nas primeiras horas de vida do RNs que podem refletir em traumas para uma vida toda.

Palavras-chave: Recém-nascido. Alívio da dor. Cuidados de enfermagem.

NEONATOLOGIA GERAL

Técnica de insuflação seletiva para reversão de atelectasia em recém-nascidos prematuros: relato de casos

Giovana Pascoali Rodovanski¹, Susana da Costa Aguiar, Cristiane Aparecida Moran

¹ Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, São Paulo, Brasil.

O surfactante é responsável por prevenir o colapso alveolar durante o período final da expiração. A quantidade insuficiente ou a produção ineficiente desta substância em Recém-nascidos Prematuros (RNPT) predispõe ao aparecimento de atelectasias. O objetivo deste estudo foi realizar a Técnica de Insuflação para Reversão de Atelectasia (Technique Insufflatoire de Levée d'Atélectasie - TILA) em RNPT com diagnóstico clínico de atelectasia e relatar os desfechos relacionados à sua reversão. Trata-se de um relato de casos de 4 RNPT com diagnóstico clínico de atelectasia e necessidade de suporte ventilatório invasivo que estavam internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) com aprovação do Comitê de Ética (CAE 26200519.8.0000.0121). A técnica TILA consiste no bloqueio manual sobre a área pulmonar não colapsada, favorecendo o desvio do fluxo aéreo para a região da atelectasia. O bloqueio manual foi aplicado durante a fase expiratória do paciente, mantido por ciclos subsequentes no tempo aproximado de 5 segundos, em uma série de 5 minutos de duração. A radiografia de tórax foi utilizada como critério de avaliação para determinar a presença ou ausência de atelectasia antes e após o tratamento. A idade gestacional média foi de 31 (\pm 3) semanas, peso ao nascimento médio de 1441 (\pm 259) gramas e Apgar mediano no 1' de 9 (6-9) e no 5' de 10 (7-10). Após a aplicação da conduta, 3 casos apresentaram melhora total e 1 caso melhora parcial da imagem radiológica pulmonar. Além disso, foi constatado o reestabelecimento da saturação periférica de oxigênio, ausculta pulmonar e sucesso nas extubações. Ao final da terapia, esta técnica mostrou-se eficaz na reversão de atelectasias em uma série de casos de RNPT internados em uma UTIN de um hospital da rede pública no Brasil. A técnica TILA aplicada por fisioterapeutas foi benéfica e segura para promover uma melhor ventilação pulmonar em um sistema respiratório imaturo.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Atelectasia Pulmonar. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

SEGUIMENTO DO PREMATURO

Telemonitoramento de neonatos egressos de unidade neonatal: um estudo piloto

Mariana Matias de Lima Holdefer¹, Flávio Matias de Moraes, Daniella Rodrigues Lopes Xavier, Thiago Barcelos Silva, Aurea Regina Pedrosa de Oliveira, Mariana Matias de Lima Holdefer

1 Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), Secretaria de Saúde (SES). Goiânia, GO, Brasil.

Introdução: 90% dos óbitos neonatais acometem crianças inseridas em famílias em situação de vulnerabilidade social, que demandam identificação prévia e monitoramento constantes. Há necessidade de fortalecer a atenção ao recém-nascido de risco egresso de Unidade Neonatal, através de estratégias de acompanhamento diferenciado àqueles com risco ampliado de adoecer/morrer no primeiro ano de vida.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi identificar, nos neonatos egressos de UTI, fatores de risco associados às características familiares, da unidade de saúde e do município, além de fornecer orientações para solução de dúvidas de forma rápida. Esses dados visam o levantamento de informações para detecção de vazios assistenciais que possibilitem a implantação da linha de cuidado ao egresso de UTI e a reorganização da rede assistencial.

Metodologia: Relato da experiência dos participantes do projeto "Guardiões da Vida" com telemonitoramento entre 02/12/2021 e 31/10/2022. 2 neonatologistas acompanharam prematuros após a alta. O registro foi feito através de formulário baseado no Manual da Terceira Etapa do Método Canguru.

Resultados: Foram atendidas 122 mães de bebês que receberam alta de UTIN e UCIN de referência no Estado. Destes, 11 bebês eram de extremo baixo peso, 44 de muito baixo peso, 48 de baixo peso e 19 de peso adequado. Apenas 6 bebês necessitaram de reinternação durante o período de telemonitoramento (4,9%). Essas ações reduziram a ansiedade no cuidado com o bebê, fortalecendo sua confiança nos serviços de saúde.

Conclusão: O telemonitoramento de RN de alto risco que receberam alta de UTIN/UCIN é útil e viável. Os dados obtidos ajudam a elaborar políticas públicas direcionadas e proporcionam aos pais educação integral, tornando-os aptos a detectar sinais de perigo permitindo aos neonatos de alto risco receberem cuidados adequados e oportunos. Essas ações ajudam a prevenir e reduzir a emergência neonatal e visitas desnecessárias aos serviços de emergências e óbitos.

Palavras-chave: Prematuros. Telemonitoramento. Planejamento em Saúde.

NEONATOLOGIA GERAL

Torção de cisto ovariano em recém-nascido: relato de caso

Beatriz Samara de Brito¹, Jennifer Naomi Kinoshita, Alessandra Sbegue, Maria Paula Dezan Souza, Vitor Luiz Bello Fournier Moraes

1 Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). Campinas, SP, Brasil.

Introdução: Dentre as massas abdominais diagnosticadas na infância, apesar dos cistos ovarianos terem uma incidência baixa eles são a massa abdominal mais comum em crianças do sexo feminino.

Descrição do caso: Recém-nascido do sexo feminino, com diagnóstico intrauterino de cisto simples em fossa ilíaca direita confirmada por tomografia de abdome realizada após nascimento (4,6cm). Realizada laparotomia exploradora com 5 dias de vida que visualizou cisto ovariano torcido a direita, com salpingooforectomia unilateral. Com 2 meses de vida apresentou quadro de irritabilidade e sangramento vaginal, diagnosticado mini-puberdade.

Discussão: O cisto de ovário tem incidência baixa na população pediátrica, porém é a causa mais frequente de massa abdominal em fetos do sexo feminino. A maior parte regride espontaneamente antes do nascimento ou nos primeiros meses de vida. O diagnóstico é feito principalmente a partir de 28 semanas por meio de ultrassonografia no pré-natal, sendo necessária a confirmação pós-natal. O quadro clínico geralmente é assintomático, porém pode cursar com complicações como compressão do diafragma, hipoplasia pulmonar, sangramento, perfuração e torção ovariana, que é a complicação mais comum. Os cistos ovarianos são classificados de acordo com a imagem ultrassonográfica em simples ou complicados. Na literatura a conduta pode ser expectante, ou então ser necessária abordagem cirúrgica para os cistos complicados ou de tamanho maior que 5cm de diâmetro, que tem maior risco de torção. O volume ovariano é maior no período neonatal devido a passagem transplacentária dos hormônios maternos. Depois do nascimento após a queda do estrogênio materno e a inibição da gonadotrofina coriônica, há liberação de hormônio liberador de gonadotrofinas pelo hipotálamo, com estímulo da hipófise e ovários, causando sintomas como sangramento vaginal. Esse aumento dos hormônios do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal é chamado mini-puberdade.

Palavras-chave: Torção ovariana. Cistos ovarianos. Recém-nascido.

SEGUIMENTO DO PREMATURO

Trajetória da função pulmonar em crianças nascidas prematuras no Hospital de Clínicas de Porto Alegre: uma análise longitudinal

Victoria Baptista dos Santos¹, Rafael Oliveira Fernandes, Almiro Evaristo Sagas, Vanessa Rodrigues, Joana Eschiletti, Mauren Carvalho, Marina Abs Da Cruz Rodrigues, Alexia Corrêa Souto, Rafaela Mallman, Laura Silveira de Moura, Valentina Coutinho Baldoto Gava Chakr, Luiza Brusius Renck, Renato Soibelman Procianoy, Paula Maria Eidt Rovedder, Rita C. Silveira

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

Introdução: O nascimento prematuro está associado com a imaturidade do sistema respiratório. Mesmo que melhorias estejam surgindo no manejo, ainda existem muitas sequelas provenientes da imaturidade desse sistema, como a displasia broncopulmonar, os quais podem acarretar consequências com o avançar da idade.

Objetivo: Avaliar a trajetória da função pulmonar em prematuros nascidos com muito baixo peso em idade pré-escolar e escolar.

Metodologia: Estudo longitudinal a partir de uma coorte de crianças nascidas prematuras (IG <32) e acompanhadas pelo Ambulatório do Prematuro. CEP/HCPA (2019-0571). Foi avaliada a função pulmonar de crianças 3-5 anos e 8-12 anos, considerando função reduzida se z-escore abaixo de -1.645 do Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1), Capacidade Vital Forçada (CVF) ou razão; sendo os testes realizados de acordo com normas da ATS/ERS. Análise estatística: dados apresentados como média±DP, teste t-pareado e correlação de Pearson, considerando p<0.05.

Resultados: Foram avaliados 48 pré-escolares (4,8±0,7 anos, 28F/20M, 106±6 cm (z-escore -0.4±0.9), 18±3,7 kg (z-escore -0.9±1.2), 15±2 kg/m² (z-escore 0.2±1.3)) entre 2015-2016 e, posteriormente, 68 escolares (11±1.6 anos, 36F/32M, 146,5±10 cm, 41,2±11 kg, 19±3,7 kg/m² (z-escore 0.38±1.33) entre 2020-2022. Desses, 27 realizaram espirometria nos dois momentos. A análise temporal apresentou decaimento do VEF1 (z-escore: 1.23±1.3 para 0.1±1.3; p=0.00) e CVF (z-escore: 1.53±1.3 para 0.23±1.2; p=0.00), aumento no Índice Tiffeneau (VEF1/CVF) (z-escore: -0.49±1 para 0.2±1.2; p=0,15) e manutenção do Fluxo Expiratório Forçado 25-75%.

Conclusão: A redução da função pulmonar na infância, tanto obstrutiva (redução do VEF1) quanto restritiva (redução CVF), indica a possibilidade de não atingir o pico de função pulmonar aos 20-30 anos como esperado na população em geral. Uma alternativa terapêutica, e/ou preventiva, pode ser o reforço da musculatura inspiratória para aprimorar a função pulmonar.

Palavras-chave: Função Pulmonar. Displasia Broncopulmonar.

ALEITAMENTO MATERNO

Transição alimentar do prematuro em unidade neonatal: um guia para profissionais

Caroline Ribeiro da Silva¹, Denise do Nascimento Percílio, Yara Régia Silva Santos

¹ Hospital Regional de Taguatinga (HRT). Brasília, DF, Brasil.

Durante o processo de internação e alta do bebê pré-termo em Unidade Neonatal (UNEO) um dos aspectos relevantes além da condição clínica, é a alimentação enteral plena preferencialmente aleitamento materno exclusivo. O acolhimento dos genitores pela equipe multiprofissional favorece um alinhamento afetivo entre bebê e pais, que corrobora para o aleitamento materno. A atuação da equipe, destaca-se do fonoaudiólogo e do psicólogo, torna-se fundamental nessa etapa, pois o nascimento prematuro traz várias dificuldades: ausência ou imaturidade de reflexos orais; disfunções orais; dificuldades de extração de leite; alterações de vínculo; dificuldades em transitar do bebê imaginário e real, rede de apoio familiar; etc. Oferecer meios de auxiliar a equipe no processo do cuidado dessa família faz-se de suma importância para o sucesso do aleitamento materno no Prematuro. Este trabalho visa oferecer aos profissionais de saúde que atuam na UNEO amparo técnico-científico para embasar a atuação e esclarecer como estímulo precoce e contato pele a pele influenciam na amamentação. Através de revisão da literatura e confecção de material informativo de fácil acesso e utilização por todos os profissionais da UNEO. Resultou na elaboração de um guia para profissionais que atuam com os prematuros, a fim de direcionar as boas práticas na unidade neonatal, em forma de e-book disponibilizado por QRCode. Conclui-se que a atuação da equipe multiprofissional em conjunto com a fonoaudiologia favorece a amamentação ao seio materno. Bebês prematuros com maior idade gestacional corrigida e menor número de intercorrências clínicas levam menos tempo na transição alimentar e menor tempo de internação. Utilizar para o início da alimentação ao seio a estabilidade cardiorrespiratória como critério, independente de outros fatores, junto as técnicas disponíveis torna-se o meio mais eficaz para a alta. A técnica sonda-peito apresenta-se como a mais fisiológica para a transição alimentar do bebê prematuro.

Palavras-chave: Prematuro. Aleitamento materno. Equipe multiprofissional.

NEONATOLOGIA GERAL

Treinamento da equipe de enfermagem para posicionamento terapêutico do Recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Infantil: relato de caso

Hellen Angélica Ruiz¹, Brenda Eltink, Tayomara Cristine Cruz dos Santos, Thayna Maria Ribeiro Ramos, Kelly Regina Alves de Jesus

1 HMT

Introdução: A prematuridade ou as complicações perinatais que requerem cuidados intensivos frequentemente resultam em atraso ou comprometimento do neurodesenvolvimento do recém-nascido prematuro (RNPT) e uma das primeiras intervenções do neurodesenvolvimento na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é o posicionamento terapêutico, auxiliando na estimulação sensório-motora e a promoção do crescimento cerebral, mediando a flexão de braços, pernas e tronco, além da orientação da linha média.

Objetivo: Relatar a experiência de um treinamento da equipe de enfermagem sobre o posicionamento terapêutico do RNPT.

Metodologia: Relato de caso, desenvolvido no ano de 2023, a partir de treinamentos com a equipe de enfermagem sobre o posicionamento terapêutico do RNPT realizados em uma UTI Infantil de um Hospital Particular da Cidade de Campinas - SP, com auxílio de ninho pré-montado, moldável de acordo com o tamanho correto do RN, impermeável e reutilizável; e implementação de uma ferramenta de avaliação de posicionamento.

Resultados: A ação ocorreu nos meses de janeiro a fevereiro de 2023, realizado por três técnicas de enfermagem e duas enfermeiras do setor, aplicado à equipe de enfermagem do setor. Foi utilizado uma ferramenta de avaliação do posicionamento, a qual é composta por imagens do RNPT posicionado de forma correta e incorreta, apresentando valores de pontuações do posicionamento da cabeça, pescoço, ombros, mãos, joelhos, tornozelos e pés, e de acordo com a somatória dos valores, pode-se concluir se o posicionamento está correto, tolerável ou incorreto.

Conclusão: Dada a importância do neurodesenvolvimento do RNPT em UTIN, a equipe de enfermagem é imprescindível, sendo responsável pelo posicionamento terapêutico. O treinamento contribuiu para a implementação do Check List e do ninho pré-montado nos cuidados da equipe de enfermagem e enfatizou a importância do posicionamento terapêutico, o qual promove flexão fisiológica e auxilia no desenvolvimento neuropsicomotor.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Posicionamento do paciente.

NEONATOLOGIA GERAL

Triagem Neonatal: uma alusão ao cuidado

Thayna Peres Costa¹, Cynthia Cardozo Lima, Lairce Cristina Ribeiro Brito, Melice Barbosa Oliveira Feitosa

¹ Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí (FAHESP), Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP). Parnaíba, PI, Brasil.

Introdução: O Programa Nacional de Triagem Neonatal é caracterizado por fornecer o atendimento e o diagnóstico precoce, o tratamento e acompanhamento adequado sob algumas doenças em fase pré-sintomática, minimizando o risco de deficiências e até o óbito, assim, melhorando a qualidade de vida dos recém-nascidos (RNs) de 0 a 28 dias. Com isso, a triagem neonatal colabora para identificar distúrbios auditivos, oculares, cardíacos, endócrinos, por meio da realização de testes, como teste do pezinho, orelhinha, linguinha e coraçãozinho, sendo o primeiro realizado entre o 3º e o 5º dia de vida e os outros ainda na maternidade. Dessa forma, é imprescindível que todo recém-nascido realize a triagem neonatal.

Objetivo: O estudo tem como objetivo ressaltar a importância da realização da triagem neonatal em todos os RNs, em busca da detecção de patologias e cuidado precoce.

Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, na qual foi realizado um levantamento bibliográfico de caráter descritivo e exploratório, utilizando as bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), por meio dos descritores: Neonatos, Triagem neonatal, através do operador booleano "AND". Ademais, com a catalogação dos artigos possuindo critérios de inclusão, textos completos e nos idiomas: português, inglês e espanhol dos últimos 5 anos (2019 a 2023) e critérios de exclusão, como resumos pagos.

Resultados: Espera-se que o estudo contribua para a ampliação do conhecimento acerca dos testes de triagem neonatal, bem como favorecer o rastreio precoce e colaborar para o melhor desenvolvimento e qualidade de vida do recém-nascido.

Conclusão: Conclui-se que os testes de triagem neonatal são imprescindíveis para a identificação e intervenção precoce de diversas patologias, auxiliando, assim, em um melhor prognóstico e qualidade de vida do recém-nascido.

Palavras-chave: Neonatos. Triagem Neonatal.

NEONATOLOGIA GERAL

Tunelização como técnica avançada de inserção de cateter central de inserção periférica – PICC

Carolina Geske Salini¹, Cristiane Raupp Nunes, Rodrigo do Nascimento Ceratti, Leandro Augusto Hansel, Marina Scherer Santos, Vitor Alves Guedes, Janaina do Santos Prates, Agatha Xavier Rodrigues, André Abruzzi Rodrigues, Eneida Rejane Rabelo da Silva

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

Introdução: A técnica de tunelização de cateter central de inserção periférica (PICC) permite o acesso a vasos mais calibrosos, reduz risco de eventos relacionados a trauma endotelial e proporção de área ocupada do vaso pelo cateter. Para o neonato, o uso da técnica trouxe mais benefícios ainda, uma vez que tornou possível a inserção de cateteres com lúmens maiores (3 e 4 Fr), possibilitando transfusão de hemocomponentes e coleta sanguínea.

Objetivo: Apresentar os resultados clínicos dos neonatos que utilizaram PICC pela técnica de tunelização.

Metodologia: Estudo longitudinal com coleta retrospectiva em banco de dados eletrônico (RedCap) de julho de 2021 a dezembro de 2022 (início da técnica em neonatos). Foram analisados os dados demográficos, clínicos e variáveis relacionados ao PICC. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob nº - CAAE 81745718100005327.

Resultados: Foram analisados 78 PICCs, inseridos em 65 neonatos, 39 (50%) do sexo masculino, peso entre 0,980g a 3,500g. O local de inserção mais frequente foi em membros inferiores - safenas, 70 (89,8%); em 70 (89,8%) dos neonatos não ocorreu nenhuma complicação na inserção; em 6 inserções ocorreu dificuldade de progressão do cateter, porém com sucesso ao término do procedimento, em 2, múltiplas punções (3 e 4 até o sucesso) devido a dificuldade de sedação do neonato; 41 PICCs foram retirados por término da terapia (58,6%), 7 (10%) por suspeita de infecção, 5 (7,1%) por obstrução mecânica, 3 (4,3%) por tração acidental, 2 (2,6%) posicionamento inadequado, 4 (5,7%) óbito, 2 (2,9%) transferência de unidade, 7(11,1%) outros motivos; 7 cateteres estão em uso até o momento da coleta de dados.

Conclusão: É possível observar nesta amostra que a técnica de tunelização conferiu resultados clínicos positivos, sugerindo benefícios desta técnica, principalmente com o alcance do término da terapia com um único dispositivo.

Palavras-chave: Cateterismo periférico. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Neonatologia. Tecnologia.

NEONATOLOGIA GERAL

Uso de surfactante em prematuros abaixo de 34 semanas

Bianca C. Benincasa¹, Gabriela S. Trindade, Renato Soibelman Procianoy, Rita C. Silveira

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

Introdução: O surfactante modificou a trajetória de prematuros com idade gestacional (IG) inferior a 34 semanas que apresentam desconforto respiratório precoce (DRP). Os benefícios da sua administração incluem redução da necessidade de ventilação mecânica (VM), diminuição do risco de lesão pulmonar induzida por VM, redução do risco de hemorragia peri intraventricular e maior sobrevida.

Objetivo: Comparar as diferentes técnicas de administração do surfactante em prematuros menores de 34 semanas em UTIN de Hospital Terciário de ensino.

Metodologia: Estudo retrospectivo. Analisados os prematuros menores de 34 semanas que receberam surfactante por DRP, no período de janeiro a dezembro de 2022. Avaliados suporte ventilatório, via de administração do surfactante e necessidade de mais de uma dose, tempo de internação, assim como desfecho displasia broncopulmonar (DBP) e/ou óbito.

Resultados: Total de 66 pacientes receberam surfactante, 14 por MIST (minimally invasive surfactant therapy), 16 por INSURE (intubation, surfactant administration, extubation) e 36 já em VM. As médias de IG e peso de nascimento foram de 29±2 semanas e 1182±324 gramas dentre os que receberam surfactante por MIST e de 32±1 semanas e 1927±264 gramas dentre os por INSURE. Foi necessária dose adicional de surfactante em metade dos pacientes que receberam por MIST e em apenas um dos por INSURE (6,2%). Suporte por VM ocorreu em 64,2% dos casos no grupo MIST e em 18,7% no INSURE. O tempo de suporte ventilatório e de internação foi maior no grupo MIST. Evoluíram para DBP e/ou óbito 57,1% dos que receberam surfactante por MIST e 6,2% por INSURE, ao contrário das principais evidências

Conclusão: Os prematuros que receberam surfactante por INSURE foram menos imaturos, com menor necessidade de suporte ventilatório, menor tempo de internação e tiveram menos desfecho DBP e/ou óbito. Possivelmente, a maior IG foi o principal determinante de melhores desfechos e não a técnica usada para administração de surfactante.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Síndrome do Desconforto Respiratório. Ventilação mecânica.

NUTRIÇÃO

Vitamina D: a importância da suplementação em recém-nascidos e lactentes

Thayna Peres Costa Peres Costa¹, Cynthia Cardozo Lima, Lairce Cristina Ribeiro Brito, Melice Barbosa Oliveira Feitosa

1 Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí (FAHESP), Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP). Parnaíba, PI, Brasil.

Introdução: A vitamina D é fundamental para o fortalecimento osteomuscular, pois atua no metabolismo ósseo e no funcionamento do sistema imunológico, respiratório, endócrino e cardiovascular. Ademais, é fundamental para absorção transcelular do cálcio, devido a sua forma ativa 1,25 di-hidroxi D, no qual, sua forma dietética ou via exposição solar, sofre conversão hepática com o armazenamento da 25- hidroxivitamina D (25 [OH] D). Logo após, é transferido para o rim e sofre conversão para 1,25 di-hidroxivitamina D. A suplementação contribui para melhor mineralização óssea durante a primeira infância e adolescência, pois a aquisição do teor ósseo mineral se encontra maior no primeiro ano de vida, prevenindo fraturas e doenças como a osteoporose, tardiamente. Com isso, segue necessária a suplementação desde o nascimento, contribuindo na prevenção e saúde óssea, evitando raquitismo nutricional e fraturas, pois os níveis de vitamina D são baixos no leite materno.

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo discutir a importância da suplementação de vitamina D em recém-nascidos (RNs) e lactentes, avaliando os benefícios a curto e longo prazo, bem como, a sua associação com o sistema imunológico e a prevenção de patologias.

Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, no qual, foi realizado um levantamento bibliográfico de caráter descritivo e exploratório, utilizando as bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), por meio dos descritores: Lactentes, Recém-Nascido, Vitamina D, através do operador booleano "AND". Ademais, com a catalogação dos artigos possuindo critérios de inclusão, textos completos e nos idiomas: português, inglês e espanhol dos últimos 5 anos (2019 a 2023).

Resultados: Espera-se que o trabalho contribua para orientar sobre a importância da suplementação com vitamina D em RNs e lactentes, bem como auxiliar na prevenção da desmineralização óssea, cáries, deficiência de cálcio, raquitismo e alergias.

Conclusão: Conclui-se que é importante a suplementação de vitamina D nos primeiros dois anos de vida, de forma profilática, com o intuito de minimizar problemas ósseos futuros, reduzir a incidência de cáries e alergias.

Palavras-chave: Vitamina D. Recém-nascido. Lactente.

NEONATOLOGIA GERAL

Vivência em alojamento conjunto: a integralidade do cuidado ao recém-nascido do nascimento à alta

Maria Jocineide Rodrigues¹, Brena Luthe Viana do Nascimento, Maria Socorro Morais Sisnando, Marcilene Alves de Sousa, Silvimary de Lima Teles, Francisca Suzana Ricarte de Lima, Dalila Cavalcante Feitosa, Melissa Chaves Joca de Almeida, Elisângela Guerra de Souza, Larissa Bento de Araújo Mendonça

1 Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: Segundo a Portaria do Ministério da Saúde Nº 2.068 de 2016 que trata da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido (RN) é no Alojamento Conjunto (ALCON) o local em que o binômio sadio, logo após o nascimento, permanece junto até a alta. Dessa forma, é no ALCON que são desenvolvidos os primeiros cuidados preconizados ao RN. Propõe-se com esse trabalho apresentar a assistência integral e humanizada ao Recém-Nascido em um Alojamento Conjunto de uma Maternidade de alto risco no Município de Fortaleza, Ceará.

Descrição do caso: Trata-se de um relato de experiência resultante da observação das vivências assistenciais ao recém-nascido do momento da admissão até o momento da alta em um ALCON. As principais práticas assistenciais implementadas e observadas durante a internação foram: incentivo da amamentação adequada em livre demanda quando não houver contraindicação, confirmação das eliminações fisiológicas espontâneas anterior a alta, avaliação da presença de icterícia neonatal, investigação e/ou tratamento de infecções congênitas no recém-nascido, como sífilis, HIV, toxoplasmose, citomegalovírus e hepatite B e seus devidos encaminhamentos. Além da realização das triagens neonatais: cardiológica, ocular, auditiva, e biológica, e garantia dos encaminhamentos de forma célere na possibilidade de qualquer alteração delas. Ademais, no caso do teste da linguinha alterado realização de frenotomia durante a internação. Na detecção de vulnerabilidade, são avaliados os fatores de risco psíquicos, sociais e ambientais aos quais o recém-nascido poderá ser exposto após a alta hospitalar.

Discussão: As atividades assistenciais ofertadas no ALCON seguem as orientações da portaria norteadora do Ministério da Saúde o que favorece uma assistência de qualidade, integral, humanizada, e que enfatiza a promoção da saúde neonatal a medida que investiga, dá seguimento e orienta o núcleo familiar nos cuidados necessário ao recém-nascido.

Palavras-chave: Recém-nascido. Assistência Integral. Alojamento Conjunto.