

Os dados apresentados são referentes ao projeto piloto, na forma de números absolutos e percentuais, média e desvio padrão ou medianas e intervalos interquartílicos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob nº 2019-0230. Resultados: A amostra foi composta por 33 pares de mãe-criança. Verificou-se que 66,7% (n=22) dos lactentes recebiam suplementação de ferro aos 12 meses, sendo 66,6% (n=20) diariamente. A mediana de início da suplementação de ferro foi de 90 dias (37,5-135). Quanto aos exames coletados aos 12 meses, a média de ferritina (ng/dL) foi de 31,1 ( $\pm 17,5$ ) e a de hemoglobina foi 11,6 ( $\pm 0,86$ ). Apenas 9,1% (n=3) das crianças apresentaram depleção de ferro e 9,1% (n=3) das crianças apresentaram anemia, sendo que nenhuma apresentou anemia ferropriva. Conclusão: Não foi encontrada anemia ferropriva na amostra estudada e a suplementação de sulfato ferroso aos 12 meses foi abaixo do recomendado. Ao longo do estudo, pretende-se investigar o papel da intervenção visando o consumo de alimentos saudáveis e ricos em ferro nos resultados encontrados.

**1302****ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA SÍNDROME PRUNE BELLY: RELATO DE CASO**

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Nathalia Schmitt Santos, Aline Costa Fraga, Sílvia Raquel Jandt, Graziela Ferreira Biazus

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**Introdução:** A Síndrome de Prune Belly (SPB) consiste em uma tríade determinada pela ausência, deficiência ou hipoplasia congênita da musculatura abdominal, alterações do trato urinário e criptorquidia bilateral. Mais comum em homens, tem incidência aproximada de 1:40.000 nascimentos. A etiologia permanece desconhecida, embora existam teorias que tentam explicar a doença. Pode haver associação VACTERL quando presentes ao menos três das seguintes malformações: defeito vertebral, atresia anal, defeito cardíaco, fistula traqueoesofágica, anomalia renal e anormalidade de membros. O objetivo deste trabalho é descrever o uso de cinta abdominal como facilitadora do manejo fisioterapêutico do paciente com SPB e associação VACTERL no contexto do ambiente de internação neonatal. **Metodologia:** O caso clínico foi acompanhado na Unidade de Internação Neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em junho de 2021, utilizando para coleta dos dados análise do prontuário e anamnese fisioterapêutica. **Resultados:** paciente do sexo masculino, idade gestacional 38+6 semanas, peso de nascimento 3450g apgar 4/8, diagnosticado com a SPB no acompanhamento pré-natal. Ao exame físico do nascimento, detectados anus imperfurado, hipospadia, criptorquidia bilateral, agenesia da musculatura abdominal, cordão umbilical com artéria única e pé torto bilateral. Além disso, foi identificado refluxo vesicoureteral grau V, necessitando a realização de vesicostomia cutânea, bem como colostomia. Na avaliação fisioterapêutica o neonato encontrava-se ventilando em ar ambiente, sendo aplicado Silverman-Anderson Score do recém-nascido com desconforto respiratório leve, ausculta pulmonar simétrica, sinais vitais estáveis, sem sinal de dor pela Neonatal Infant Scale Pain, no entanto, apresentava uma assincronia do padrão respiratório. O tratamento fisioterapêutico instituído incluiu a colocação de uma cinta abdominal, mobilizações de membros superiores e inferiores, alongamentos gerais, estimulação sensorio-motora, posicionamento funcional em diferentes decúbitos (lateral e prono). Concluímos que o apoio adequado da parede abdominal, por meio do uso da cinta facilitou a posição verticalizada no leito (como decúbito elevado) proporcionando maior estabilidade da caixa torácica, melhora significativa do padrão respiratório com repercussão clínico funcional e aquisição dos marcos motores como alinhamento da cabeça linha média, mãos na boca e sincronia da movimentação dos membros superiores e inferiores.

**1532****ASSOCIAÇÃO ENTRE O PESO AO NASCER E A ASFIXIA PERINATAL NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE, RS**

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**Introdução:** A asfixia perinatal (AP) é um dos principais eventos associados ao desenvolvimento de encefalopatia hipóxico-isquêmica, a qual possui elevada morbimortalidade e pode

comprometer o crescimento e o neurodesenvolvimento do recém-nascido. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do peso ao nascer na AP. Métodos: Estudo de coorte retrospectivo com dados do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC) de 2011 a 2016 no município de Porto Alegre, RS. O escore de Apgar no 5º minuto foi usado como critério diagnóstico de AP: de 0-3, grave; de 4-6, moderada. O peso ao nascer foi classificado em extremo baixo peso (inferior a 1.000 g), muito baixo peso (de 1.000 a 1.499 g), baixo peso (de 1.500 a 2.499 g), peso insuficiente (2.500 a 2.999 g), peso adequado (3.000 a 3.999 g) e peso elevado (acima de 4.000 g). A associação do peso com a AP foi verificada por regressão logística multinomial ajustada para variáveis confundidoras (idade e escolaridade materna, número de consultas pré-natais, tipo de gravidez e idade gestacional ao nascer). Projeto aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínica de Porto Alegre (protocolo 2.940.235) e da Secretaria Municipal da Saúde (protocolo 3.153.671). Resultados e discussão: Foram avaliados 113.341 recém-nascidos. Em recém-nascidos com extremo baixo peso, a chance de desenvolver AP grave e moderada foi, respectivamente, 4,01 (IC95% 1,40-11,45) e 11,79 (IC95% 6,79-20,46) vezes maior do que em crianças com peso adequado. Em recém-nascidos com muito baixo peso, a chance de desenvolver AP moderada foi 5,86 (IC95% 3,76-9,14) vezes maior do que em crianças com peso adequado. Entretanto, não houve aumento na chance de desenvolver AP grave ( $p>0,05$ ). Em recém-nascidos com baixo peso, a chance de AP grave e moderada foi, respectivamente, 2 vezes (IC95% 1,20-3,33) e 1,8 vez (IC95% 1,38-2,34) maior do que em crianças com peso adequado. Em recém-nascidos com peso insuficiente e com peso elevado não foi identificado aumento na chance de desenvolver AP ( $p>0,05$ ). Conclusão: Os recém-nascidos das categorias com menores faixas de peso ao nascer possuem uma chance aumentada de experimentar AP. Isso reforça a importância da assistência pré-natal para a supervisão e intervenção do estado nutricional materno e fetal, como forma de garantir um peso fetal adequado e reduzir a chance de ocorrência de AP.

1555

**INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA SEPSE NEONATAL PRECOCE**

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Greyce de Freitas Ayres, Denise Schauern Schuck, Maria Luzia Chollopetz da Cunha  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**INTRODUÇÃO:** A sepse neonatal pode ser definida como uma síndrome clínica caracterizada por sinais sistêmicos de infecção e inflamação, sendo decorrente da exposição a um germe com potencial patogênico e sua proliferação de um foco primário até a invasão da corrente sanguínea e disseminação para os órgãos. A sepse neonatal precoce, por sua vez, é caracterizada como aquela que ocorre entre 48 - 72 horas de vida do recém-nascido tendo relação com fatores maternos. Pesquisas recentes evidenciaram que a avaliação clínica precoce do recém-nascido é fundamental na redução de intervenções, na redução do tempo de antibioticoterapia e na redução do tempo de internação. **OBJETIVO:** analisar as produções científicas relacionadas à avaliação do recém-nascido de risco para sepse neonatal precoce. **MÉTODOS:** revisão integrativa de pesquisa que compreendeu uma amostra de seis artigos indexados nas bases de dados Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), US National Library of Medicine (PubMed) e Scopus, publicados entre 2010 e 2021. **RESULTADOS:** a temática é atual e vem sendo amplamente estudada com relevância na comunidade científica global, considerando a preocupação com a exposição dos recém-nascidos a antibióticos desnecessários, procedimentos invasivos dispensáveis considerando a neuroproteção e maiores riscos de infecção, separação mãe-bebê e impacto na amamentação. Destacam-se como instrumentos de avaliação: exame clínico seriado, calculadora preditiva de risco para sepse neonatal precoce e score de risco para sepse neonatal precoce específica para recém-nascidos expostos à corioamnionite materna. Considera-se também o uso destas estratégias associadas. **Avaliação clínica permanece essencial para todos os recém-nascidos. CONCLUSÃO:** a avaliação do recém-nascido de risco para sepse neonatal precoce reduz o número de recém-nascidos expostos a antibioticoterapia empírica, exames laboratoriais excessivos, internações e intervenções em neonatologia com efetividade baseada em evidências científicas. Sugere-se novos estudos comparando a avaliação dos recém-nascidos de risco para sepse neonatal precoce com a separação mãe-bebê e o impacto na amamentação.