

Neonatologia

N 001 DOR NEONATAL E ANALGESIA: REVISÃO DE LITERATURA

WALMER CARDOSO DE OLIVEIRA JÚNIOR¹, RAÍSSA DALAT COELHO FURTADO¹, CAMILA VIDOTTI CASTRO CORRÊA¹, MARIANA MOREIRA NEVES¹, BRUNNELLA ALCANTARA CHAGAS DE FREITAS¹, LAMARA LAGUARDIA VALENTE ROCHA¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

Introdução: Um quarto dos procedimentos em neonatos são classificados como muito dolorosos, sendo necessária a abordagem da dor neonatal com medidas preventivas e de alívio, pois a dor tem efeitos prejudiciais ao neurodesenvolvimento. **Objetivo:** Analisar as atuais medidas de analgesia farmacológicas e não farmacológicas quanto às suas indicações, limitações e atuação enquanto tratamento, profilaxia e prognóstico. **Metodologia:** Uma revisão sistemática de literatura dos últimos cinco anos foi conduzida por quatro autores independentes nos bancos de dados PubMed, Lilacs e Scielo, além de busca manual e em outros bancos de dados, como UptoDate e Cochrane. **Resultados:** Amamentação, sucção não nutritiva e contato pele-a-pele são abordagens não farmacológicas que podem reduzir a dor e o desconforto neonatal. Sucrose oral e outros líquidos doces estão entre os três tipos de terapia farmacológica, assim como a analgesia tópica e sistêmica. A primeira é capaz de aumentar o limiar de dor via mecanismo opioide endógeno, no entanto os estudos ainda são limitados em relação às terapias tópica e sistêmica. **Discussão:** Escalas de manejo não são utilizadas na maioria das instituições, além de ser algo subjetivo e conflituoso nas unidades de terapia intensiva. Medidas não farmacológicas são mais efetivas quando utilizadas em combinação entre si ou com fármacos e aponta-se um efeito do ambiente de cuidado na diminuição do estresse neonatal, na melhora da maturação cerebral e da conectividade da massa branca cerebral. A analgesia sistêmica pode causar neurotoxicidade, interferindo no desenvolvimento cerebral, porém, os benefícios podem superar os possíveis danos. Efeitos de curto e longo prazo da dor neonatal no neurodesenvolvimento têm sido demonstrados, sendo a analgesia não só terapêutica, mas profilática. A analgesia na primeira infância pode prevenir a hipersensibilidade do adulto a estímulos de ansiedade e estresse. **Conclusão:** Ainda que existam medidas de analgesia seguras e utilizadas, mais estudos são necessários para elucidar sobre suas aplicações e limitações, seus efeitos de curto e longo prazo, e orientar a sistematização de abordagem à dor neonatal nas unidades de saúde.

Palavra Chave: Manejo da Dor, Neonato, Plasticidade Neuronal

N 003 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PREMATUROS ACOMPANHADOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA SECUNDÁRIA

EVE GRILLO CARVALHO¹, JULIANA CAMPOS RODRIGUES FOSSA¹, DANIEL DEMÉTRIO MAGALHÃES¹, GISLAINE ROSA DE SOUZA OLIVEIRA¹, CAMILA VIDOTTI CASTRO CORRÊA¹, URSULA MONTEIRO BOSSER¹, SARAH PEREIRA SOUTO MAIA¹, BRUNNELLA ALCANTARA CHAGAS DE FREITAS¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA (UFV)

Introdução: a morbimortalidade dos recém-nascidos prematuros (RNPT) se associa às suas características sociodemográficas e evolução clínica nos períodos perinatal e neonatal. Seu conhecimento permite a adoção de estratégias visando assistência integral à criança. **Objetivo:** traçar o perfil epidemiológico de prematuros acompanhados em centro de referência secundária, sob os aspectos sociodemográficos e clínicos perinatais e neonatais. **Métodos:** estudo transversal feito por meio de coleta de dados de prontuários, de prematuros acompanhados em serviço de referência secundária, entre 2010 e 2017 (n=276). **Resultados:** a mediana de idade materna foi 27 anos, 45,3 das mães eram provenientes de outros municípios, 50,9 trabalhavam fora, 34,1 estudaram até o ensino fundamental e 76,8 tinham companheiro. Com relação aos pais, a mediana de idade foi 29 anos e 48,5 estudaram até o ensino fundamental. Quanto às intercorrências na gestação, a pré-eclâmpsia ocorreu em 30,8, diabetes em 4, hemorragia no último trimestre em 5,4, trabalho de parto prematuro sem causa em 26,1 e uso de substâncias lícitas/ilícitas em 5,8. O corticoide antenatal, quando indicado, foi utilizado em 67,4 dos casos. O parto foi cesáreo em 65,5. Entre os prematuros, eram pequenos para a idade gestacional 15,8, 22,5 tinham menos de 32 semanas gestacionais e 24,2 nasceram com menos de 1500 gramas. Ficaram internados na unidade de terapia intensiva neonatal 74,6, com duração mediana de 20 dias, e, destes, 5,8 evoluíram com displasia broncopulmonar, 11,2 com sepsis tardia, 1,9 com hemorragia intraventricular grave, e 15 foram hemotransfundidos. **Conclusão:** os resultados reforçam a necessária assistência integral à gestante e prevenção do parto pre-termo. Os prematuros estão expostos a diversos riscos à saúde, muitos graves e potencialmente fatais. O fortalecimento do pré-natal, puericultura e educação em saúde, com atenção às mães e pais de baixa escolaridade, são estratégias fundamentais para a promoção da saúde, prevenção e tratamento de agravos.

Palavra Chave: Recém-Nascido Prematuro, Fatores Socioeconômicos

N 005 ACOLHIMENTO DA FAMÍLIA: VISITA DOS IRMÃOS DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

ANNA LUIZA PIRES VIEIRA¹, ANA BEATRIZ TEODORO BORGES², BRUNA DE MIRANDA MAIONI¹, CILENE FAGUNDES¹, ÉDER LEOMÁRIO SOARES DA SILVA¹, FELIPE MARQUES VALENTIM ANTUNES¹, LAÍS FREITAS MARTIM¹, LARA SANTOS BRUSAMOLIN², RAFAEL RIBEIRO BERNARDES¹, SHARA CRISTINA DOS SANTOS¹

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO
2. UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

Introdução: A chegada de um bebê implica grandes mudanças para a família. Diante do nascimento de um bebê que necessita de cuidados intensivos neonatais, há uma mudança repentina na rotina familiar sendo de difícil elaboração e compreensão dos irmãos do mesmo. **Objetivo:** Relatar a experiência do método de acolhimento dos irmãos de pacientes internados na unidade neonatal de um Hospital Escola. **Método:** Estudo descritivo observacional, com a metodologia da observação e do relato de mães de pacientes internados em UTIN. A visita de irmãos foi estipulada para crianças de 3 a 11 anos, idade que não é permitida rotineiramente

N 002 PREVALÊNCIA DE PATOLOGIAS RESPIRATÓRIAS AGUDAS NO PERÍODO NEONATAL NO HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO, FUNDAÇÃO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

FLÁVIA CRISTINA DE CARVALHO MRAD¹, BELTRANO DE MORAES PRETO NETO², LUCAS ROCHA BRANT², PEDRO AUGUSTO MIRANDA OLIVEIRA SIQUEIRA², PEDRO HENRIQUE FARIA RÉCHE², RAMOM HENRIQUE GARCIA², RAPHAEL CESAR MENDES CAIXETA², THAIZA LIRA DE CARVALHO ARRAYS², NATHÁLIA BARBOSA DO ESPIRITO SANTO MENDES², GUILLERMO PATRICIO ORTEGA JÁCOMME²

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
2. UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC

Objetivos: As patologias respiratórias agudas representam a causa mais comum de internação na Unidade Neonatal de Cuidados Progressivos. O presente estudo tem como objetivos estimar a prevalência das patologias respiratórias agudas nos neonatos, da prematuridade e do parto cesáreo e sua relação com estas patologias. **Métodos:** Estudo retrospectivo através da análise dos prontuários dos recém nascidos internados na Unidade Neonatal de Cuidados Progressivos do Hospital Regional João Penido - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2014. **Resultados:** Dos 148 prontuários, 122 foram incluídos no estudo. A prevalência geral das patologias respiratórias agudas foi de 82,99. A doença da membrana hialina foi a mais prevalente em recém-nascidos prematuros (66,7) configurando um total de 49,2 (p=0,00). A taquipneia transitória do recém nascido foi mais prevalente nos recém nascidos a termo (40), representando um total de 32 da amostra (p=0,28). O parto cesáreo foi responsável por 59,8 do nascimentos de neonatos com doença respiratória aguda internados na Unidade Neonatal de Cuidados Progressivos (p=0,04), sendo que 57,4 dos recém nascidos com doença da membrana hialina nasceram por parto vaginal e 34,7 dos recém nascidos com taquipneia transitória nasceram por parto cesáreo (p=0,03) **Conclusão:** Alta prevalência de patologias respiratórias aguda no período neonatal, sendo que o parto cesáreo foi responsável pela maior parte dos nascimentos de neonatos com doença respiratória aguda internados na Unidade Neonatal de Cuidados Progressivos.

Palavra Chave: Parto Cesáreo, Neonatos, Patologias Respiratórias

Agradecimentos: Hospital Regional João Penido- Fhemig

N 004 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NEONATOS ICTÉRICOS INTERNADOS EM UNIDADE DE CUIDADOS PROGRESSIVOS NEONATAIS

EVE GRILLO CARVALHO¹, LORENA LUANA BATISTA¹, HENRIQUE GUARINO COLLI PELUSO¹, CAMILA VIDOTTI CASTRO CORRÊA¹, LUCIANA PIMENTA DE PAULA¹, LORENA AMARAL BATISTA LEITE¹, MIRENE PELOSO¹, LAMARA LAGUARDIA VALENTE ROCHA¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA (UFV)
2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA (UNEC)

Introdução: A icterícia neonatal ocorre quando os níveis séricos de bilirrubina ultrapassam 5mg/dl, podendo resultar em quadros graves de encefalopatia bilirrubínica, na ausência de intervenção precoce adequada. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar os fatores de risco relacionados a icterícia neonatal em pacientes internados para fototerapia em uma unidade de cuidados progressivos neonatais. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, realizado em hospital de rede pública, com informações obtidas através da análise de prontuários de uma amostra final de 57 pacientes, internados exclusivamente por hiperbilirrubinemia indireta para tratamento com fototerapia. **Resultados:** A análise do estudo mostrou significância para a associação com o peso ao nascer, evidenciando que bebês prematuros e com baixo peso têm maior risco de apresentarem icterícia no período neonatal quando comparados com recém-nascidos a termo e com adequado peso ao nascer. Neonatos com icterícia diagnosticada antes de 24 horas de vida, permaneceram mais tempo internados (5,3±1,4 dias) que aqueles que obtiveram o diagnóstico após este período (4,2±2,3 dias). A incompatibilidade ABO entre o binômio mãe e filho, bem como o sexo masculino tiveram associação significativa com o momento do diagnóstico de icterícia. A incompatibilidade do sistema ABO aumentou em aproximadamente 6 vezes a chance de risco para a criança desenvolver a patologia antes de completar 24 horas de vida, enquanto que o gênero masculino teve a chance de risco aumentada em 6,5 vezes para apresentar icterícia após 24 horas do nascimento. **Conclusão:** O desenvolvimento de icterícia neonatal foi associado ao sexo masculino, prematuridade, baixo peso de nascimento e incompatibilidade materno-fetal do sistema ABO. Crianças diagnosticadas com icterícia em menos de 24 horas de vida mostraram associação significativa com maior tempo de internação, sendo também definida relação positiva entre incompatibilidade ABO e a apresentação de hiperbilirrubinemia indireta neste período. Este estudo ressalta a importância de se avaliar individualmente a presença de fatores de risco conhecidos anteriormente à alta hospitalar, para evitar uma nova internação por progressão do quadro, assim como suas complicações.

Palavra Chave: Icterícia, Hiperbilirrubinemia, Fatores de Risco

as visitas. Estas acontecem semanalmente, em horário estabelecido, sob a supervisão e orientação do serviço de neonatologia e psicologia do setor. Antes das visitas, os pais e os irmãos passam por uma avaliação com a psicóloga, a respeito de suas expectativas e anseios sobre a criança internada. Durante as visitas, as crianças ficam o tempo que quiserem, sendo estimuladas a conversarem, fazerem perguntas e realizarem atividades lúdicas com os irmãos, como cantar e fazer desenhos. Após a visita, é realizada uma nova abordagem da equipe da psicologia com a criança e os pais, questionando suas dúvidas e o contentamento em relação à experiência realizada. **Resultados:** Desde 2016 quando foi implantado o programa, foram acolhidas 40 crianças, sendo que nenhuma delas reagiu com estranhamento ou negativamente à experiência. Todos pediram para retornar novamente para visitar seus irmãos. Durante a evolução da internação, os pais relataram à psicóloga sobre mudanças comportamentais nos filhos saudáveis, tais como sono, agressividade, hábito alimentar e ansiedade em relação à alta e à doença do irmão internado. Também foi observado que possibilitou amenizar angústias e ansiedades apresentadas pela mãe em relação ao filho pequeno que está em casa, desfazendo sentimentos de culpa e abandono aos filhos saudáveis. **Conclusão:** Torna-se necessário programas de humanização para a família de bebês internados, pois a possibilidade dos irmãos participarem do processo de internação minimiza as reações psíquicas e comportamentais, trazendo também maior tranquilidade para os pais acompanharem e oferecerem os cuidados necessários ao bebê internado.

Palavra Chave: Acolhimento, Família, Terapia Intensiva Neonatal.

N 006 SÍNDROME DE PATAU: RELATO DE CASO

RAFAEL RIBEIRO BERNARDES¹, ANA BEATRIZ TEODORO BORGES², ANNA LUIZA PIRES VIEIRA¹, BRUNA DE MIRANDA MAIONI¹, ÉDER LEOMÁRIO SOARES DA SILVA¹, FELIPE MARQUES VALENTIM ANTUNES¹, LAÍS FREITAS MARTIM¹, LARA SANTOS BRUSAMOLIN², SHARA CRISTINA DOS SANTOS¹

1. HCSL
2. UNIVÁS

Introdução: A Trissomia do cromossomo 13 ou Síndrome de Patau foi descrita por Klaus Patau em 1960 observando neonato com malformações múltiplas, associada à expectativa de vida curta. No quadro clínico incluem-se fenda palatina e lábio leporino, malformações cardíacas e urogenitais, microftalmia bilateral e polidactilia. **Descrição do caso:** Gestante de 37 anos, residente em zona rural, secundigesta, realizou USG obstétrico com 31 semanas de gestação onde foi evidenciado microcefalia, fenda palatina, polidactilia em pé. Paciente nascido de parto cesariano com 36 semanas e um dia, com amniorrexe há 12 horas do parto, necessitou de reanimação neonatal, devido quadro de apnéia e bradicardia, Apgar 4/8. Evoluiu com quadro de desconforto respiratório sendo necessário intubação orotraqueal e encaminhado a UTI neonatal. Durante a internação foi também evidenciado, hipertensão pulmonar discreta ao ecocardiograma, crises convulsivas, holoprosencefalia e agenesia de corpo caloso à tomografia de crânio, sendo confirmado diagnóstico pelo cariótipo de Trissomia do Cromossomo 13. **Discussão:** paciente com diagnóstico de Síndrome de Patau confirmado pelo cariótipo, com as malformações típicas da Trissomia do 13. **Conclusão:** Devido a raridade da síndrome, o relato desse caso tem importância para o diagnóstico e acompanhamento clínico de futuros casos.

Palavra Chave: Malformações Congênicas, Síndrome de Patau, Trissomia

N 007 HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA: RELATO DE CASO

RAFAEL RIBEIRO BERNARDES¹, ANA BEATRIZ TEODORO BORGES², ANNA LUIZA PIRES VIEIRA¹, BRUNA DE MIRANDA MAIONI¹, ÉDER LEOMÁRIO SOARES DA SILVA¹, FELIPE MARQUES VALENTIM ANTUNES¹, LAÍS FREITAS MARTIM¹, LARA SANTOS BRUSAMOLIN², SHARA CRISTINA DOS SANTOS¹

1. HCSL
2. UNIVÁS

Introdução: a hérnia diafragmática congênita, ou hérnia de Bochdalek, é responsável por importante comprometimento respiratório no recém-nascido. Apesar do diagnóstico precoce, tratamento cirúrgico e pós-operatório intensivo, o índice de mortalidade ainda chega a 30. **Descrição do caso:** Paciente nascido com 38 semanas e 4 dias de idade gestacional, de parto cesariano devido a índice de líquido amniótico aumentado e sinal da dupla bolha gástrica ao US obstétrico, filho de mãe diabética. Foi necessária reanimação em sala de parto e paciente encaminhado para UTI neonatal. Realizado radiografia de tórax que evidenciou hérnia diafragmática. Foi submetida a correção de hérnia diafragmática no 5º dia de vida, com boa evolução no pós-operatório sendo extubada 4 dias após a cirurgia e colocado em CPAP nasal, com boa expansibilidade pulmonar. Tolerou bem progressão de dieta e teve alta hospitalar com 17 dias de vida. Com 2 meses e 3 dias de vida paciente evoluiu com distensão abdominal, sangue nas fezes e vômitos, sendo diagnosticado abdome obstrutivo, sendo abordado cirurgicamente onde foi evidenciado bridas de delgado, com ressecção de 10cm do íleo devido a necrose. **Discussão:** paciente com diagnóstico de hérnia diafragmática confirmado ao radiografia de tórax no primeiro dia de vida, submetido a cirurgia de correção cirúrgica no 5º dia de vida. **Conclusão:** Devido a alta mortalidade associada a hérnia diafragmática congênita, o relato desse caso faz-se importante para o diagnóstico e acompanhamento de futuros casos semelhantes.

Palavra Chave: Malformações Congênicas, Hérnia Diafragmática

N 008 RELAÇÃO ENTRE A POSIÇÃO CANGURU E O DESENVOLVIMENTO DA RESPONSABILIDADE INFANTIL: DA ALTA HOSPITALAR AOS SEIS MESES DE IDADE GESTACIONAL CORRIGIDA

CAIO RIBEIRO VIEIRA LEAL¹, CYNTHIA RIBEIRO DO NASCIMENTO NUNES¹, NATHALLIA FARIA DE FREITAS¹, KELLY CRISTINE APARECIDA FONSECA LANA¹, FERNANDA LIMA ALVES¹, MARINA OLIVEIRA RABELLO¹, PATRÍCIA RODRIGUES DA COSTA¹, THALYTA MAGALHÃES RODRIGUES¹, VÍVIAN MARA GONÇALVES DE AZEVEDO OLIVEIRA¹, MARIA CÂNDIDA FERRAREZ BOUZADA¹

1. UFMG

Introdução: A posição canguru pode regular os estados comportamentais e, assim, proporcionar condições favoráveis para responsividade infantil ao entorno. **Objetivo:** Compreender a associação entre a realização da posição canguru (PC) e o desenvolvimento da responsividade infantil, entre a alta hospitalar e os seis meses de idade gestacional corrigida (IGCo) de crianças nascidas pré-termo. **Metodologia:** Estudo observacional de coorte prospectivo com 62 diádes mães-crianças, nascidas em duas maternidades públicas entre julho/2016 e maio/2018, com idade gestacional (IG) 8804, 32 semanas. Foi realizado microanálise, menor unidade analisada, de vídeo da interação mãe-criança com os parâmetros adotados pelo Protocolo de Observação Mãe-Bebê, à alta hospitalar e aos 6 meses de IGCo. As medidas de tendência central, análise univariada com testes de Wilcoxon, Spearman e Mann Whitney e análise multivariada foram realizadas por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences versão 20.0. Foram incluídas na análise multivariada as variáveis com p<0,20. No modelo final da regressão linear permaneceram as variáveis com valor-p 8804,0,05. COEP:nº1.577.657. **RESULTADO:** A média da IG e peso ao nascer foram 29,90 (DP ±1,83) semanas e 1363,55 (DP ±391,81) gramas. Hemorragia peri-intra-ventricular I ou II (HPIV) ocorreu em 26 (42) dos recém-nascidos. A mediana (p25-p75) da frequência da PC foi 12 (6,25-20) dias. A média de permanência na Unidade de Cuidados Intermediário Convencional (UCINCo) foi 13 (DP±10,46) dias. As seguintes variáveis foram significativas na análise univariada: HPIV (p=0,024), tempo na UCINCo (p=0,045), primigestas (p=0,013). As variáveis não significativas foram: frequência de realização da PC (p=0,507), realização de PC até 3º dia de vida (p=0,104) e ansiedade materna (p=0,107). Na análise de regressão linear multivariada tendo por desfecho o desenvolvimento da responsividade infantil, a ausência de HPIV aumenta 1,08 pontos (p=0,001) à escala de resposta infantil, cada dia na UCINCo diminui 0,036 pontos (p=0,011), ser primigesta aumenta 0,58 pontos (p=0,039) e cada dia que se realiza PC aumenta 0,039 (p=0,013) pontos. **Conclusão:** Além das condições neurológicas, prezonizar a transferência para a Unidade Canguru sob atenção materna e realizar a PC favorecem o início das relações e aumenta a responsividade infantil ao longo dos seis meses de IGCo.

Palavra Chave: Responsividade Infantil, Posição Canguru, Desenvolvimento

N 009 COLOBOMA OCULAR DIAGNOSTICADO APÓS TESTE DO REFLEXO VERMELHO ALTERADO

JOSÉ MARIANO SALES ALVES JR¹, MATHEUS SILVA EPIFÂNIO SOARES², BRENDA MOREIRA MAGNANI², AUGUSTO ZBONIK MENDES², LORENA DE CASTRO¹

1. SANTA CASA
2. UNIVAÇO

Introdução: No Brasil, cerca de 80 das causas de cegueira são tratáveis. Destacam-se como causas a toxoplasmose, catarata infantil, glaucoma congênito, retinopatia da prematuridade e as desordens hereditárias. O teste do reflexo vermelho, adicionado recentemente na triagem neonatal, possibilita o diagnóstico e intervenção precoce de algumas deficiências visuais, propiciando assim minimização das consequências e até o desenvolvimento adequado da visão. O presente relato de caso tem como objetivo descrever o diagnóstico de coloboma ocular a partir de teste do reflexo vermelho alterado, em paciente com história familiar positiva. **Relato de caso:** Paciente recém-nascido termo, sexo masculino, em acompanhamento na unidade intermediária, foi submetido ao teste do reflexo vermelho para triagem neonatal no 5º dia de vida. Após resultado suspeito em ambos os olhos, o paciente foi encaminhado ao serviço de oftalmologia. O mapeamento da retina evidenciou extenso coloboma de retina e nervo óptico, acometendo mácula bilateralmente, sendo maior à esquerda. A USG de órbita mostrou defeito parietal posterior bilateral, mais extenso à esquerda. Paciente foi encaminhado para acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** O Coloboma ocular é uma condição rara, caracterizada por um defeito embrionário de fechamento dos folhetos do globo ocular. Há relação com herança autossômica dominante, uso de drogas e infecções, incluindo TORCHS e Zika vírus. Pode acometer qualquer estrutura, desde a íris, cristalino, retina até o nervo óptico. Está associado a outras anormalidades oculares como microftalmia e estrabismo, a condições extraoculares, como a síndrome CHARGE ou também aparecer isoladamente. **Conclusão:** O teste do reflexo vermelho feito ainda na maternidade, por um profissional treinado, viabiliza para o recém-nascido e a sua família a detecção precoce de causas tratáveis de cegueira, o aconselhamento genético e o suporte às doenças oculares. Também cabe salientar a importância de uma adequada assistência pré-natal, tendo em vista o elevado número de casos evitáveis.

Palavra Chave: Coloboma Ocular, Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Olhinho

N 010 PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PREMATUROS EXTREMO BAIXO PESO ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL EM HOSPITAL DE NÍVEL TERCIÁRIO

ANNA LUIZA PIRES VIEIRA¹, SHARA CRISTINA DOS SANTOS¹, ANA BEATRIZ TEODORO BORGES², BRUNA DE MIRANDA MAIONI¹, ÉDER LEOMÁRIO SOARES DA SILVA¹, FELIPE MARQUES VALENTIM ANTUNES¹, LAÍS FREITAS MARTIM¹, LARA SANTOS BRUSAMOLIN², RAFAEL RIBEIRO BERNARDES¹

1. HCSL
2. UNIVÁS

Introdução: Existem poucos estudos publicados sobre o perfil clínico e epidemiológico em recém-nascidos com extremo baixo peso, ou seja, menores que 1.000g. **Objetivo:** Avaliar as características clínicas e epidemiológicas dos recém-nascidos extremo baixo peso (RNEBP) internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). **Métodos:** Trata-se de uma coorte histórica, incluindo-se todos os RN vivos com peso inferior a 1000g internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Universitário entre 1 de janeiro

a 31 dezembro de 2017. **Resultados:** Foram internados 148 RN neste período, a porcentagem de prematuros EBP foi de aproximadamente 13,5, com idade gestacional em média de 27,3 semanas e o peso de 780g. O trabalho de parto prematuro sem causa foi responsável por 65 dos partos, com relação aos dados epidemiológicos maternos, elas tinham em média 26 anos, 65 eram primigestas, 75 realizaram pré-natal, 20 apresentaram DHEG durante a gestação. A respeito do periparto, 60 receberam pelo menos 1 ciclo de corticóide e 80 foram partos cesareanos. O tempo médio de internação dos RN na UTIN foi de 40 dias, durante a evolução clínica 50 apresentaram sepse, 25 DBP, 25 PCA, 30 HPIV. A mortalidade neonatal foi de 30, sendo que 2 RN foram a óbito nas primeiras horas de vida, eles tinham em média 23 semanas, 530g de peso e suas mães não realizaram pré natal. **Conclusão:** O extremo baixo peso é um dos fatores determinantes da mortalidade infantil e da morbidade no desenvolvimento neuropsicomotor da infância. A menor idade gestacional ao nascer, o risco gestacional e condições do recém-nascido são os principais fatores associados ao óbito neonatal. A prematuridade extrema é fator de maior risco de óbito, sendo as condições perinatais determinantes nesse desfecho. Assim, conclui-se que o amplo conhecimento da população atendida nas unidades de terapia intensiva neonatal permite o planejamento de um cuidado mais adequado e a tentativa de reduzir as taxas de mortalidade.

Palavra Chave: Prematuro, Recém-Nascido de Extremo Baixo Peso

N 011 ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS EM RECÉM-NASCIDOS EXPOSTOS À COCAÍNA DURANTE O PERÍODO FETAL

ANNE CAROLINA FARIA DOS SANTOS DUQUE¹, ANTÔNIO AUGUSTO DUARTE VIEIRA¹, CRISTIANE SOARES FERREIRA¹, FLÁVIO DINIZ CAPANEMA¹, ISABELA RESENDE SILVA SCHERRER¹, JULIANA DE AGUIAR MOURÃO LETTE¹

1. FASEH

Introdução: a exposição fetal à cocaína pode estar associada a lesões neurológicas em crianças. A ultrassonografia fontanelar (USTF), por ser considerado método pouco invasivo e de boa acurácia, tem sido utilizada no período neonatal para o diagnóstico dessas lesões. **Objetivo:** determinar as alterações neurológicas detectadas pela USTF em recém-nascidos (RNs) de mães usuárias de cocaína/crack durante a gestação. **Métodos:** trata-se de estudo descritivo, observacional, do tipo caso-controle, previamente aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. O grupo caso foi composto por RNs a termo sabidamente expostos à cocaína no período fetal. Os critérios de exclusão foram prematuridade e presença de comorbidades materno-fetais. Foram avaliados 328 laudos de USTF de neonatos, sendo 186 casos e 142 controles, entre janeiro/2015 e janeiro/2018. **Resultados:** dos 186 RNs expostos à cocaína, 31 (16,7%) apresentaram hemorragia intracraniana, 26 (14,0%) alterações nos sulcos, 13 (7,0%) com presença de cistos, cinco (2,7%) apresentaram alterações no plexo coróide e apenas um (0,5%) cursou com hipertrofia ventricular. Não foram identificadas alterações de linha média e de corpo caloso. Em contrapartida, no grupo controle, foram observados três (2,1%) neonatos com hemorragia intracraniana, oito (5,6%) com alterações nos sulcos, dois (1,4%) com presença de cistos, um (0,5%) com alteração no plexo coróide e apenas um (0,5%) com hipertrofia ventricular, não sendo identificadas alterações de linha média, do corpo caloso ou presença de hipertrofia ventricular. **Conclusão:** observou-se maior frequência de lesões neurológicas no grupo de crianças expostas à droga, com destaque para as variáveis hemorragia intracraniana e alterações nos sulcos. Os resultados deste estudo demonstram que exposição à cocaína/crack durante a gestação mostra-se significativamente relacionada a uma maior frequência de alterações neurológicas em neonatos expostos, reforçando a indicação precoce do USTF como método propedêutico na investigação desses RNs, podendo gerar melhor prognóstico.

Palavra Chave: Ultrassonografia, Drogadição, Lesões Neurológicas

Agradecimentos: Programa de Bolsa Institucional de Iniciação Científica - PROBIC - FAPEMIG.

N 013 AVALIAÇÃO DE ELEMENTOS BIOQUÍMICOS ASSOCIADO AO DESENVOLVIMENTO DE PREMATUROS MODERADOS

JÉSSICA DE OLIVEIRA FRANCO¹, JÉSSICA SOUTO MORLIN¹, CAROLINA MILITÃO PITELLI¹, DÉBORAH RODRIGUES DA CUNHA ALVES BENTO¹, DÉBORA MARTINS FERREIRA¹, GERALDO THEDEI JÚNIOR¹

1. UNIVERSIDADE DE UBERABA

Introdução: A análise de elementos bioquímicos em prematuros detecta distúrbios metabólicos, endócrinos e neurológicos decorrentes de uma oferta nutricional inadequada, sendo necessário corrigi-la de forma individualizada, levando a um desenvolvimento adequado. **Objetivos:** Relacionar dados bioquímicos ao desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo (RNPT) internados em uma UTI neonatal. **Metodologia:** Estudo de coorte, 41 RNPT moderados acompanhados no período de internação. Variáveis analisadas: Albumina, Ferritina, Fosfatase alcalina, Fósforo e Cálcio séricos, obtidas por sistema eletrônico, após obtenção do termo de consentimento e assentimento livre e esclarecido, aprovação pela Comissão de Ética do Hospital e submissão à Plataforma Brasil. **Resultados:** Comparou-se os elementos bioquímicos colhidos entre 2ª e 4ª semanas de nascimento dos RNPT. Ao avaliar Albumina, evidenciou-se que, na 4ª semana, todos apresentaram valores dentro da faixa de normalidade. Quanto à Ferritina, Cálcio e Fosfatase Alcalina, houveram mais crianças dentro do esperado para a normalidade na 4ª semana quando comparado à 2ª semana. Sobre o Fósforo, constatou-se manutenção dos percentis de indivíduos dentro dos valores de referência. Os RNPT apresentam risco aumentado de restrição no desenvolvimento e mineralização óssea precária, tendo por possíveis consequências: crescimento linear diminuído, raquitismo ou fraturas, por isso, a nutrição adequada é importante para atender suas necessidades. Dosam-se, simultaneamente, Fósforo, Cálcio e Fosfatase Alcalina para rastrear doença óssea metabólica no prematuro, sendo possível reduzir o risco de hipomineralização e, por conseguinte, de restrição de crescimento quando corretamente manejados. Houve uma melhora nesses elementos, sugerindo uma oferta nutricional adequada e, consequentemente, risco reduzido de hipomineralização e da restrição de crescimento. Albumina reflete nutrição e aporte calórico. Nos RNPT houve uma adequação aos níveis de normalidade, sugerindo uma oferta calórica adequada, sem indícios de desnutrição. Ferritina avalia reserva de ferro no organismo. A ferropenia está relacionada com crescimento insatisfatório, distúrbios gastrointestinais, alterações imunológicas, dentre outros. Por isso, é válida a suplementação de ferro, acarretando melhora da ferritina, como observado no presente estudo. **Conclusão:** Através de uma oferta adequada e individualizada, os RNPT possuem menores riscos de desnutrição, desenvolvimento de doenças ósseas, metabólicas e endócrinas, além de distúrbios neurológicos e cognitivos, quando comparados a crianças de mesma idade com nutrição insuficiente.

Palavra Chave: Desenvolvimento, Elementos, Bioquímicos, Nutrição

N 015 OXIGÊNIO: HERÓI OU VILÃO?

CHIARA AMBROSIM BERNARDES¹, ANA JÚLIA ANTUNES VILDEFORT¹, DÉBORA FERNANDA FONSECA SOARES¹, SILVIA LETTIERI DE OLIVEIRA¹, JOSÉ MARIANO SALES ALVES JUNIOR²

1. UNIVERSIDADE DE ITAÚNA
2. SANTA CASA DE BELO HORIZONTE

Introdução: A oxigenoterapia é determinante no cuidado intensivo neonatal. Entretanto, o uso do oxigênio pode ser potencialmente tóxico para diversos tecidos e órgãos. Deste modo, a monitorização rigorosa da oferta de oxigênio é fundamental para minimizar os efeitos tanto da hipoxemia quanto da hiperóxia. **Objetivo:** Consiste em apontar os aspectos benéficos da oxigenoterapia em neonatos, porém destacando, principalmente, as complicações de tal terapia no que tange a produção de radicais livres e sua toxicidade. Avaliar também as formas de administração e monitorização dos níveis de oxigênio. **Materiais e métodos:** Procedemos a uma revisão de literatura, baseada na evolução da oxigenoterapia em neonatologia e as complicações advindas do seu uso. Revisaremos os motivos que propiciam a injúria causada por essas espécies reativas tóxicas e os mecanismos patológicos envolvidos. **Resultados:** O uso de oxigênio suplementar para manutenção da SpO₂ superior ao valor ideal, ou seja, 95,

N 012 BARREIRAS E FACILITADORES PARA PRÁTICA DA POSIÇÃO CANGURU

PATRÍCIA RODRIGUES DA COSTA¹, CYNTHIA RIBEIRO DO NASCIMENTO NUNES¹, NATHÁLIA FARIA DE FREITAS¹, CAIO RIBEIRO VIEIRA LEAL¹, GISLENE CRISTINA VALADARES¹, MARINA OLIVEIRA RABELLO¹, ÉRIKA DE OLIVEIRA NEVES¹, THALYTA MAGALHÃES RODRIGUES¹, LENI MÁRCIA ANCHIETA¹, MARIA CÂNDIDA FERRAREZ BOUZADA¹

1. UFMG

Introdução: A posição canguru pode potencializar inúmeros benefícios já comprovados para pais e crianças e parece ser uma intervenção segura, contudo existem fatores que interferem na prática de realização da posição canguru. **Objetivo:** descrever possíveis fatores que afetam o início da posição canguru e a sua prática durante internação do recém-nascido prematuro. **Metodologia:** Estudo observacional, prospectivo com recém-nascidos (RN) menores de 32 semanas e suas mães, nascidos e internados nas Unidades de Cuidados Progressivos Neonatais de duas Maternidades de Belo Horizonte, de julho de 2016 a dezembro de 2017. As análises descritiva e univariada foram realizadas através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0. **Resultados:** Foram acompanhados 130 RN. A posição canguru teve início com média de 9,0±6,3 dias e o tempo total de posição canguru realizado durante a internação apresentou média de 29,03±27,26 horas. Observou-se que quanto mais jovem a mãe, mais cedo ela iniciou a posição canguru. O contato da mãe com o filho na sala de parto, e a visita diária da mãe ao RN também favoreceram o início da posição canguru. Já o uso de fototerapia e o tempo de uso de oxigênio se associaram de forma negativa ao início da posição canguru. O tempo total de realização da posição canguru associou-se de forma positiva tanto a presença das mães no alojamento materno quanto ao fato daquelas que não utilizaram o alojamento, fazerem visitas diárias ao RN. Outros fatores que favoreceram o tempo total de realização da posição canguru foram o maior grau de instrução da mãe e o contato da mãe com o filho na sala de parto. **Conclusão:** É importante conhecer os fatores associados à realização da posição canguru e assim, incentivar ações que favoreçam o início precoce da posição canguru e a sua prática durante a internação do recém-nascido.

Palavra Chave: Recém-Nascido Prematuro, Método Canguru, Contato Pele a Pele

N 014 FALHA NA ELIMINAÇÃO DE MECÔNIO: RELATO DE CASO.

RODRIGO GONÇALVES DE SOUZA¹, ANA CAROLINA COIMBRA BELLUSCI¹, CARLOS EDUARDO MARIZ MAGALHÃES¹, CELINA CRISTINA DE FONSECA TEIXEIRA¹, LEONARDO VIEIRA MARCHIORI¹, PAULA ANTUNES SOUZA DE MORAIS¹, THYAGO JOSÉ ALBERTO BICCAS TRIGO¹

1. HOSPITAL UNIMED-BH - UNIDADE BETIM

A primeira evacuação do recém-nascido termo (RNT) ocorre dentro das primeiras 24 horas de vida em 99 dos casos e deverá estar presente em até 48 horas em todo RNT saudável. Uma falha na eliminação de mecônio com distensão abdominal progressiva e vômitos sugere obstrução intestinal. As principais causas de obstrução intestinal são atresias intestinais, má rotação intestinal, íleo meconial, Doença de Hirschsprung (DH), síndrome de rolha meconial e dolicoossigmoide. O presente trabalho relata um caso isolado de dolicoossigmoide que foi diagnosticado em um RNT nascido em serviço de referência de neonatologia. Até o ano de 2011, somente 9 casos de Dilatação Segmentar do Cólon (DSC) haviam sido descritos na literatura inglesa e este número justifica a apresentação deste relato. RNT de P.P.B, masculino, evoluiu com distensão abdominal, vômitos biliosos, dificuldade de amamentação, hipotividade e ausência de mecônio antes de 24 horas de vida sendo encaminhado para UTI Neonatal para propedêutica de obstrução intestinal. Realizados exames de imagem evidenciando Dolicoossigmoide através de enema opaco a Neuhauser, com trânsito retrógrado do meio de contraste sem obstáculo até o ceco e ausência de megacólon. Em 1959, Swenson e Rathauer descreveram pela primeira vez a DSC em 3 pacientes. Em 1989 Ratcliffe e colaboradores revisaram 36 casos de DSC envolvendo várias partes do intestino, destes apenas 9 foram descritos envolvendo o cólon em neonatos. Neste relato de caso, a hipótese diagnóstica inicial de DH não foi conclusiva pelo método de imagem devido à ausência de zona de transição, sendo necessária a biópsia do segmento para confirmação diagnóstica. O Departamento de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria alerta para os perigos e desvantagens de uma permanência hospitalar inferior a 48 horas e para a necessidade de cumprimento dos critérios mínimos de alta, sendo um deles a observação de diurese e eliminação de mecônio. O caso relatado elucida a importância da observação de eliminação de mecônio nas primeiras 48 horas de vida garantindo o diagnóstico precoce de doenças de alta morbidade.

Palavra Chave: Mecônio, Dolicoossigmoide, Doença de Hirschsprung

pode resultar em exposição extrema ao oxigênio e hiperóxia. Recomenda-se avaliar a SpO₂ para um maior controle, sendo a oximetria de pulso a mais utilizada para tal avaliação rotineira. Porém torna-se um desafio, uma vez que deve-se levar em conta uma variedade de fatores técnicos e clínicos que podem influenciar os resultados. Esse controle é obrigatório em toda criança em oxigenioterapia suplementar para prevenir o abuso de oxigênio e evitar a hipóxia e hiperóxia. Períodos de hipóxia profunda relacionam-se com a mortalidade e o baixo desenvolvimento neurológico. O uso excessivo do oxigênio em prematuros, por sua vez, associa-se a maior incidência de displasia broncopulmonar e retinopatia da prematuridade. **Discussão:** O oxigênio é um elemento que desempenha um papel fundamental nos processos biológicos do organismo. Entretanto, a suplementação em excesso gera hiperóxia e consequentemente radicais livres. O recém-nascido - principalmente o prematuro - devido à imaturidade de suas defesas antioxidantes, apresenta-se mais suscetível à injúria oxidativa dessas espécies reativas. **Conclusões:** As terapias com oxigênio devem ser cuidadosamente monitorizadas, para prevenir episódios de hipoxemia por um lado, bem como por hiperóxia no outro extremo. A compreensão das injúrias associadas à produção de radicais livres contribui para o surgimento de novas medidas para prevenção e tratamento dessas patologias neonatais.

Palavra Chave: Oxigenoterapia, Atenção Neonatal, Hipoxemia, Hiperóxia

Agradecimentos: Ao orientador Dr. José Mariano Sales, à Universidade de Itáuna e aos colegas Autores do Trabalho.

N 016 SÍNDROME DE PRUNE BELLY: RELATO DE CASO

ANA PAULA CATALDI DE LIMA E SOUZA¹, CAROLINE ELIZABETE SANTANA SILVA¹, CAMILA RANGEL DA SILVA¹, CÁSSIO COELHO DA CRUZ¹, SALIM ANDERSON KHOURI FERREIRA¹, JOSÉ MURILLO BASTOS NETTO¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Introdução: A síndrome de Prune Belly (SPB) é uma malformação congênita rara, de etiologia desconhecida, caracterizada pela tríade clássica: deficiência dos músculos da parede abdominal, criptorquidia bilateral e anormalidades do trato urinário. A doença acomete 3,8 a cada 100.000 indivíduos nascidos vivos, sendo 96 do sexo masculino. Alterações pulmonares, gastrintestinais, cardíacas e esqueléticas podem estar relacionadas à síndrome. Descrição do caso: L.S.P, lactente, sexo masculino, branco, nascido a termo, com história de uretero-hidronefrose bilateral diagnosticada pela ultrassonografia (USG) obstétrica. Aos 14 dias de vida apresentou retenção urinária, sendo internado em sua cidade de origem e transferido ao Serviço de Pediatria para investigação diagnóstica da SPB. A admissão, apresentava abdome de aspecto rugoso, diástase de reto abdominal, criptorquidia bilateral e fimose. A USG de vias urinárias e a urotomografia evidenciaram permanência da hidronefrose bilateral. Realizada uretrocistografia miccional, na qual não foram identificados sinais de refluxo vesicoureteral. A cistilografia renal com DTPA mostrou boa funcionalidade parenquimatosa renal bilateral, com eliminação presente, sem sinais de obstrução. Durante a internação, foi realizado tratamento para infecção do trato urinário, devido a quadro febril associado a urocultura positiva, além de iniciada quimioprofilaxia. O paciente permaneceu em acompanhamento ambulatorial pela equipe de Urologia Pediátrica e, com 11 meses de vida, foi submetido à abdominoplastia e orquidopexia bilateral, sem intercorrências, com boa recuperação pós-operatória. Discussão: Descrita por Frolich em 1839, a SPB varia dentro de um espectro composto por crianças que apresentam poucas repercussões e outras com anormalidades incompatíveis com a vida. Segundo a literatura, as manifestações clínicas mais comuns são: hidronefrose (97), refluxo vesicoureteral (78), insuficiência pulmonar grave (10) e doença renal crônica (39). Dados da literatura evidenciam que a USG obstétrica não apresenta acurácia suficiente para diagnóstico da maior parte dos casos da síndrome. Apesar de não existir consenso entre autores sobre o melhor momento para realização do tratamento cirúrgico, a orquidopexia deve ser feita o mais precocemente possível, dentro da faixa etária ideal para criptorquidia. Conclusão: A SPB requer diagnóstico precoce e intervenção cirúrgica com objetivo de tratar ou minimizar repercussões clínicas associadas. Essa intervenção será composta por abdominoplastia, orquidopexia e, em casos mais graves, abordagem do trato urinário.

Palavra Chave: Síndrome de Prune Belly; Malformação Congênita, Tratamento

N 018 ASSOCIAÇÃO ENTRE AGENESIA DE SEPTO PELÚCIDO E PREMATURIDADE

LIUBIANA ARANTES ARAÚJO¹, ALDRIN PEDROSA¹

1. (UFMG)

Introdução: As Mal formações do Sistema Nervoso Central (SNC) estão entre as mais comuns anomalias congênitas, são comumente associadas a prematuridade e, tendo em vista alta morbimortalidade a que predispoem, devem ser investigadas em recém nascidos pré-termo. Relato do caso: Lactente pré-termo extremo, feminina, parda, 4 meses (idade corrigida). Fascies típica: fronte alargada, dorso nasal achatado, hipertelorismo, filtro nasolabial encurtado, fissura palpebral inferior encurtada, Índice Cefálico: 0,84 (escafocefalia). Alimentação, vacinação e crescimento adequados. Desenvolvimento neuropsicomotor limitrofe para idade corrigida. Hiperreflexia e espasticidade global. Infecções congênitas, comorbidades maternas ou distúrbios hipertensivos ausentes. Mãe não fez uso de medicações, álcool ou outras drogas. Ausência de consanguinidade parental. Histórico familiar negativo para doenças congênitas e síndromes genéticas. Parto vaginal, 26 semanas, peso 1000 gramas, tendo ocorrido sofrimento fetal agudo, com necessidade de reanimação cardiopulmonar e suporte ventilatório invasivo, detectada hemorragia peri-intraventricular e agenesia de septo pelúcido. Boa evolução neonatal, tendo recebido alta com parâmetros de crescimento compatíveis com a idade gestacional. Teste do pezinho, orelhinha e olhinho sem alterações. Fundo de olho não revelou sinais de retinopatia da prematuridade ou patologia de nervo óptico. Discussão: O achado de mal formação alerta para necessidade de investigação de síndromes genéticas, bem como aponta possível relação causal com a prematuridade. Devido a negação de consumo de álcool e drogas pela mãe, afastou-se diagnóstico diferencial de síndrome alcoólica fetal. Outras causas comuns de prematuridade foram descartadas, como efeitos teratogênicos de infecções congênitas e comorbidades maternas, como diabetes gestacional. O diagnóstico de displasia septo-óptica encontra-se em investigação, com exames de pesquisa de hipopituitarismo em andamento e nova avaliação fundoscópica. Conclusão: Agenesia de septo pelúcido foi a única alteração identificada em associação com prematuridade. O caso corrobora a literatura no qual diz respeito ao maior risco de mal formações de SNC em prematuros, sugerindo, então, que essas anomalias sejam investigadas em casos de parto pré-termo, como estratégia de diagnóstico precoce de condições associadas e intervenção oportuna para estabelecer desenvolvimento neuropsicomotor adequado.

Palavra Chave: Prematuridade, Agenesia Septo Pelúcido, Mal Formação Cerebro

N 020 HIPOTERMIA EM RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO: DESAFIO PARA AS EQUIPES DAS UNIDADES NEONATAIS.

MÁRCIA REIMOL DE ANDRADE¹, NATHÁLIA MACEDO MARTELETTO¹, CRISTINA AMARAL CALIXTO¹, JOEL ALVES LAMOUNIER¹, JACQUELINE DOMINGUES TIBÚRCIO¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI

Introdução: O controle térmico é fundamental para a prevenção de mortalidade em recém-nascidos (RN), particularmente naqueles de muito baixo peso, podendo refletir a qualidade da assistência hospitalar prestada nas unidades neonatais. Objetivo. Verificar presença de hipotermia (temperatura abaixo de 36,5°C) em Recém-Nascidos de Muito Baixo Peso, na admissão em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Metodologia. Estudo descritivo retrospectivo realizado na UTIN, de janeiro de 2012 a dezembro de 2016, excluindo-se aqueles portadores de malformações e cardiopatias congênitas. RESULTADOS. Foram admitidos 110 neonatos na UTIN, com peso abaixo de 1500g e nascidos no mesmo município. A Idade gestacional (IG) variou de 22 a 37 semanas e o menor peso relatado foi 356 gramas. O parto operatório foi mais prevalente, tanto no grupo de óbitos como no grupo de alta hospitalar.

N 017 NÍVEIS URINÁRIOS DE IL-1946, E GDNF EM NEONATOS PRÉ-TERMOS COMO POTENCIAIS BIOMARCADORES PARA O DESENVOLVIMENTO MOTOR.

RAFAEL COELHO MAGALHÃES¹, JANAINA MATOS MOREIRA¹, ERICA LEANDRO MARCIANO VIEIRA¹, NATÁLIA PESSOA ROCHA¹, DÉBORA MARQUES MIRANDA¹, ANA CRISTINA SIMÕES E SILVA¹

1. UFMG

Introdução: O trabalho de parto prematuro está associado ao desenvolvimento de processo inflamatório sistêmico no feto ou neonato. Esse processo é um dos principais eventos relacionados à patogênese da lesão cerebral precoce. Objetivo: Avaliar a associação entre biomarcadores inflamatórios, fatores neurotróficos condições ao nascimento com a presença de alterações no desenvolvimento motor em neonatos pré-termos. Métodos: Níveis plasmáticos e urinários de citocinas (IL-1946, IL-6, IL-10, TNF e IL-12p70), quimiocinas (CXCL8/IL-8, CCL2/MCP-1, CCL5/RANTES, CXCL10/IP-10, CXCL9/MIG) e fatores neurotróficos (BDNF e GDNF) foram avaliados em 40 neonatos pré-termos nascidos com entre 28 e 33 semanas incompletas de idade gestacional. Essa avaliação ocorreu em quarto momentos distintos: ao nascimento - sangue de cordão umbilical (T0), com 48 (T1) e 72 horas (T2), e 3 semanas após o parto (T3). Os resultados foram associados com escores do Teste de Desempenho Motor Infantil (TIMP). Resultados: Para associar as variáveis estudadas com o desenvolvimento motor, o resultado do TIMP foi estratificado em dois grupos: abaixo do esperado (percentil foi 5) e desenvolvimento típico (percentil 8805, 5). A idade materna e concentrações urinárias de moléculas inflamatórias e fatores neurotróficos foram significativamente diferentes entre os dois grupos. O perfil inflamatório apresentou diferenças durante as três primeiras semanas de vida do pré-termo. Níveis mais elevados de GDNF foram encontrados no grupo com desenvolvimento motor abaixo do esperado, enquanto concentrações de IL-1946, e de CXCL8/IL-8 foram maiores no grupo com desenvolvimento motor típico. Conclusão: O perfil de moléculas inflamatórias e de fatores neurotróficos pode afetar o desenvolvimento motor de recém-nascidos pré-termos. Medidas de citocinas e fatores neurotróficos em urina podem ser uma ferramenta promissora no acompanhamento do desenvolvimento motor desses neonatos.

Palavra Chave: Citocinas, Fatores Neurotróficos, Desenvolvimento Motor

Agradecimentos: CNPQ, FAPEMIG, CAPES

N 019 SITUS INVERSUS TOTALIS (SIT) - RELATO DE CASO

GLÁDIA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA¹, GRACIELE FÁTIMA PERÍGOLO², ANA CRISTINA MENDES AQUINO³, DIVINA DE FUCCIO GARCIA⁴, ANA CAROLINA DONDONI FÁVERO⁵, BIANCA TAVARES EMERICH², JULIA ESTEVES DE MORAES⁵, ANA CAROLINA DE ARAÚJO⁵, LARISSA ALVIM MENDES⁵, RAFAELA ALVES TEIXEIRA⁵

1. ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFFJ
3. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA - UNEC
4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI - UFSJ
5. FACULDADE DE CIÊNCIAS GERENCIAIS DE MANHUAÇU - FACIG

Introdução: O Situs Inversus Totalis é uma alteração congênita rara, com incidência de 1/10.000 casos, de igual distribuição entre os sexos, com desenvolvimento das vísceras no lado oposto de sua topografia, associado à dextrocardia. Objetivo: Descrever um caso de Situs Inversus Totalis no período neonatal. Descrição de caso: Recém-nascido, a termo, sexo feminino, parto cesáreo, banhado em mecônio, não necessitou de manobras de reanimação, Apgar 9/9. Evoluiu com esforço respiratório, sendo encaminhado para unidade neonatal para monitorização e suporte ventilatório. Submetido a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP nasal) com melhora do padrão respiratório. Radiografia do tórax admissional com padrão de inversão de órgãos, sem demais alterações. Descartada cardiopatia congênita e diagnosticado Situs Inversus Totalis após realização de ecocardiograma com Doppler. Paciente evoluiu bem, recebendo alta hospitalar em boas condições clínicas. Discussão: O SIT é uma doença autossômica recessiva que ocorre devido a um defeito de rotação das vísceras na fase embrionária. No começo da vida fetal, o ápice cardíaco encontra-se no hemitórax direito e com o avanço do processo de embriogênese ele se move para a esquerda. No entanto, quando há Situs Inversus, ele se volta ainda mais para a direita, constituindo o fenômeno da dextrocardia em espelho. Caso não ocorra um quadro de discinesia ciliar primária, que proporciona agravamento do quadro culminando em sintomas graves no aparelho respiratório, o SIT não promove sinais clínicos ao indivíduo podendo passar despercebido. Ao exame físico nota-se o impulso do ictus cordis e os sons cardíacos no hemitórax direito, o fígado é palpável no hipocôndrio esquerdo e o baço à direita. Quando há presença de coarctação de aorta associada existe diferença na amplitude dos pulsos e na pressão arterial entre os membros superiores e inferiores. Seu diagnóstico pode ser feito por exames de imagem, como radiografias, ultrassonografia, tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética. Conclusão: A maioria dos diagnósticos vem ao acaso, sua detecção precoce é importante, pois a associação com má formação cardíaca, cerca de 5 a 10 dos casos, é um fator determinante de mau prognóstico.

Palavra Chave: Situs Inversus Totalis, Recém-Nascido, Alteração Congênita

O percentual de óbito foi de 24,5 (27/110), sendo precoce (7 dias) em 17 casos. Os neonatos foram transportados da sala de parto ou do centro cirúrgico, em incubadora de transporte. A hipotermia ocorreu em 51,9 (14/27) dos pacientes que evoluíram para óbito e em 41,0 (34/83) dos pacientes que tiveram alta. Discussão. Apesar do uso de incubadora pré-aquecida de transporte, a hipotermia ocorreu tanto no grupo de óbitos quanto no grupo que recebeu alta hospitalar, sendo observada maior proporção no primeiro grupo. Conclusão. A hipotermia ocorreu em ambos os grupos (óbito e não óbito), podendo refletir a dificuldade da equipe hospitalar em realizar as medidas necessárias para prover calor ao neonato de alto risco, logo ao nascer. O treinamento da equipe multidisciplinar para atendimento ao RN 34 semanas e o compromisso das entidades hospitalares em adquirir material adequado para atender aos neonatos são fundamentais para prevenção da hipotermia e da mortalidade neonatal. Ressalta-se, assim, a importância do Programa de Reanimação Neonatal (PRN) da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e da implantação de estratégias pós reanimação.

Palavra Chave: Hipotermia, Mortalidade Neonatal

Agradecimentos: Ao Grupo de Pesquisa: Qualidade de Vida e Epidemiologia - Universidade Federal de São João Del Rei

N 021 USO DE VENTILAÇÃO COM VOLUME ALVO EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ TERMO COMO MODO DE VENTILAÇÃO PULMONAR PROTETORA.

MARCUS VINÍCIUS SOUSA¹, UBIRATAN RODRIGUES SILVA¹, MARCO TÚLIO DIAS¹, RAPHAELA DOS SANTOS TEIXEIRA¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI

Introdução: Em vista da necessidade de suporte ventilatório invasivo (VI) em recém-nascido pré-termo (RNPT) e da relação desta com lesão pulmonar induzida pela ventilação, existe a necessidade de estudos que visem aprimorar a ventilação protetora pulmonar nesta faixa etária. Objetivo: Estudar a duração da ventilação mecânica e incidência de displasia broncopulmonar (DBP) em RNPT que foram submetidos ventilação com volume alvo (VTV), comparativamente com ventilação limitada à pressão. Métodos: Revisão não sistemática de literatura na base dados NCBI, de publicações nos últimos 10 anos, utilizando como palavras chaves: volume controlled ventilation, bronchopulmonary dysplasia, preterm newborns. Resultados: Foram encontrados doze artigos, contudo sete foram excluídos por não abordarem o objetivo supracitado. Foram identificadas controvérsias na literatura: três estudos documentaram a diminuição significativa de DBP e menor duração da ventilação mecânica (VM). Uma menor taxa de mortalidade (TM) foi encontrada em dois deles. Uma pesquisa randomizada encontrou o encurtamento do tempo de VM, porém não associada a menores TM ou DBP. Um trabalho recente identificou a diminuição da DBP isoladamente, não associada a menor TM. Conclusão: A VTV fornece volume corrente mais próximo ao fisiológico ao limitar a potencialidade de fornecimento de pressões e volumes elevados, indo ao encontro dos objetivos da ventilação protetora pulmonar. Embora existam controvérsias sobre o tema, os desfechos foram favoráveis. Contudo, existe a necessidade de aprendizado e implementação de protocolos clínicos para que a aplicação da VTV seja mais frequente, além de realizar novas pesquisas e estudos que culminem na sedimentação dos benefícios encontrados.

Palavra Chave: Ventilação Volume Controlada, Recém-Nascido Pré Termo

N 022 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: MANEJO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO TARDIO

BRUNA RESENDE DE SOUZA ALMEIDA¹, CAROLINE SCHLEIFFER BUONICONTI¹, CARLA GRAZIELLI SOARES DE ALMEIDA¹, ANA CRISTINA SCHLEIFFER²

1. UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO
2. UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO

Introdução: Prê8208.termo tardio (RN PTT) é aquele bebê nascido entre 34 e 36 semanas e 6 dias de gestação. São imaturos em vários aspectos fisiológicos e metabólicos, possuindo risco aumentado de morbidade e mortalidade, e não devem ser cuidados como se fossem termo. Objetivo: O objetivo do estudo é discutir o manejo do recém-nascido pré-termo tardio. Método: Revisão bibliográfica realizada nas bases de dados Pubmed e Scielo. Resultado: Não há consenso na literatura se o RN PTT pode ser encaminhado da sala de parto para o Alojamento Conjunto ou deve ser internado na Unidade Neonatal. Em geral, a decisão do pediatra baseia-se na vitalidade do RN e sua condição respiratória logo após o nascimento. Independente do local em que o bebê é encaminhado, é de fundamental importância a monitorização da temperatura e da glicemia, pois hipotermia e hipoglicemia são muito frequentes nas primeiras horas e no primeiro dia de vida. O risco aumentado de hipoglicemia nos PTT justifica-se pelas limitações nos mecanismos enzimáticos de glicogenólise e neoglicogênese e pela inadequada oferta alimentar devido a dificuldades na técnica do aleitamento materno e/ou problemas na coordenação sucção/deglutição/respiração. Em relação à hipotermia, os cuidados com a adequação da temperatura ambiental e a monitorização da temperatura corporal devem ser mantidos durante a internação e os pais devem ser orientados. Conclusão: A prematuridade tardia é um problema crescente e um grande desafio para obstetras e neonatologistas. PTT podem representar uma população não identificada de RN de alto risco, portanto, não devem ser tratados como RN a termo e não devem ter alta precoce. Além disso, PTT têm maior risco de complicações no curto e longo prazo, as famílias precisam ser preparadas para a alta com suporte especialmente na lactação.

Palavra Chave: Pré-Termo Tardio, Manejo

N023 TAXA DE ACIDEMIA FETALEM UMA POPULAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS EM LÍQUIDO AMNIÓTICO MECONIAL NA MATERNIDADE HILDA BRANDÃO DA SANTA CASA DE BELO HORIZONTE

RAFAEL LUCAS OLIVEIRA NASTRI¹, THALITA BADINHANI LOPES¹, ANDRESSA CORRADI SOUSA TEIXEIRA¹

1. UNIVERSIDADE DE ITAÚNA

Introdução: O líquido amniótico meconial (LAM) tem sido considerado um indicador de sofrimento fetal (SF), contudo, não existe consenso a esse respeito. Nesse âmbito, a gasometria do sangue do cordão umbilical se consagra como o método mais sensível para identificação de acidose e hipoxemia. Objetivo: Avaliar a taxa de acidemia fetal em uma população de recém-nascidos (RN) com LAM. Metodologia: O estudo foi realizado no período de outubro/2017 a janeiro/2018, totalizando cento e quinze RN com LAM. Foram observadas as seguintes variáveis: Apgar de 1º e 5º minutos, pH, bicarbonato sérico, capnia, base excess (BE), pO2 e saturação. Através do índice de Apgar, os RN foram divididos em 3 grupos: A (1º e 5º minutos 8805, 7), B (1º minuto 7 e 5º minuto 8805, 7) e C (1º e 5º minutos 7). Diante das divergências literárias e da possibilidade de contaminação da amostra com sangue de veia umbilical, o ponto de corte estabelecido para acidemia foi de pH 8804, 7,15. Resultados: Dos cento e quinze recém-nascidos estudados, quarenta e dois estavam acidêmicos (36,5) e vinte e quatro, deprimidos (20,8). Dos setenta e três RN não acidêmicos, cinco apresentaram Apgar 1º min 7. Noventa e dois constituíram o grupo A (1º e 5º minutos 8805, 7), dentre esses, vinte e três apresentaram pH 8804, 7,15 (25). Vinte RN integraram o grupo B (1º minuto 7 e 5º minuto 8805, 7), dos quais dezesseis estavam com o pH 8804, 7,15 (80). O grupo C (1º e 5º minutos 7) foi formado por três RN e todos apresentaram pH 8804, 7,15 (100). Não houve relação entre acidemia e Base Excess (BE), visto que, dos quarenta e dois acidêmicos, apenas cinco obtiveram BE 8804, -15 (4,34). Conclusão: Os dados sugerem que um pH 8804, 7,15 nem sempre determina alterações na vitalidade fetal, pois a concomitância entre acidemia (42 RN) e depressão (23 RN) foi encontrada em apenas 19 RN, o que representa uma taxa de 16,5. A análise obtida é um reflexo de um protocolo bem fundamentado e do desempenho das equipes da Maternidade Hilda Brandão, não sendo, portanto, valores universais.

Palavra Chave: Mecônio, Acidemia, Gasometria

Agradecimentos: Ao Prof. Dr. José Mariano Sales, por orientar este estudo com excelência.

N 024 FREQUÊNCIA DA REALIZAÇÃO DA POSIÇÃO CANGURU NA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS CANGURU

ALEXIA ISABELA DE SOUZA¹, LAURA AISHA PAULINO KUTTEL¹, GEANDER GABURRO BACHETTI¹, LALLEINNY FRANTHIESCA DA COSTA ALVES¹, PAULA DINIZ QUINTÃO DOS SANTOS², MARIANA GONÇALVES DE SOUZA¹, MARIA LUIZA NAMEM SRUIANI BARBOSA³, BRUNO SOUTO RANGEL DE CASTRO¹, ROBERTA MAIA DE CASTRO ROMANELLI¹, LENI MÁRCIA ANCHIETA¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
2. UNIVERSIDADE DE PELOTAS
3. FACULDADE DE SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA

Introdução: A segunda etapa do Método Canguru, realizada na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), permite à mãe e ao recém-nascido (RN) a realização da posição canguru pelo maior tempo possível, como seguimento ao cuidado já iniciado na primeira etapa do método. Objetivo: Verificar a frequência da realização da posição canguru pelas mães na 2ª etapa do Método Canguru em Unidade Neonatal de referência. Métodos: Trata-se de estudo longitudinal e prospectivo. Os dados foram coletados no período de agosto/2015 a março/2018, em um serviço de neonatologia de Belo Horizonte. Foram incluídos RN com peso de nascimento menor que 2.500g admitidos na UCINCa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (número 1.785.311). Os dados foram analisados em programa de Excel[®] (2016), utilizou-se a frequência, expressa em quantidade absoluta e relativa. RESULTADOS: Foram analisados dados de 171 diades (mãe/RN), e 84,8 (145) das mães entrevistadas relataram aplicar a posição canguru. Dentre elas, 91,7 (133) realizavam a posição canguru por mais de 60 minutos, 83,4 (121) a aplicavam uma ou duas vezes ao dia e 29,7 (43) aplicavam a posição sete vezes por semana. Observa-se que 15,2 das mães que estavam na UCINCa não realizaram a posição canguru. Conclusão: Os dados apresentados identificam oportunidades de melhoria na segunda etapa do Método Canguru. Embora haja boa adesão das mães à posição canguru, a frequência de aplicação semanal é baixa, especialmente considerando que nem todas as mães realizavam a posição, o que é motivo de alerta, pois a segunda etapa deveria ser uma oportunidade para os pais desenvolverem maior competência no cuidado com o recém-nascido. Para esse fim, é importante a comunicação efetiva e contínua com os pais, buscando-se sanar dúvidas e conscientizar sobre a importância e benefícios do método.

Palavra Chave: Método Canguru, Recém-Nascido de Baixo Peso, Prematuro

N 025 DESÃO DO PAI NA REALIZAÇÃO DA POSIÇÃO CANGURU EM UM SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DE REFERÊNCIA ADEPTO DO MÉTODO CANGURU

MARIANA GONÇALVES DE SOUZA¹, ALÉXIA ISABELA DE SOUZA¹, BRUNO SOUTO RANGEL CASTRO¹, LAURA AISHA PAULINO KUTTEL¹, GEANDER GABURRO BACHETTI¹, MARIANA APARECIDA PEREIRA CAVALLI¹, PAULA DINIZ QUINTÃO DOS SANTOS², MARIA LUIZA NAMEM SRUIANI BARBOSA³, ROBERTA MAIA DE CASTRO ROMANELLI¹, LENI MÁRCIA ANCHIETA¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
3. FACULDADE DE SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA

Introdução: O Método Canguru (MC), modelo de atenção perinatal, favorece o cuidado ao recém-nascido (RN) e à sua família. Faz parte do MC o contato pele a pele com a mãe ou o pai, que começa de forma precoce e crescente desde o toque evoluindo até a posição canguru. Objetivos: Avaliar a participação do pai na realização da posição canguru. Métodos: Estudo

longitudinal, prospectivo, cuja coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas que incluiu os pais de RN de baixo peso (peso de nascimento 2.500g) admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e de Cuidados Intermediários Convencional, ou seja, durante a primeira etapa do Método Canguru, de um serviço de neonatologia de referência de Belo Horizonte, entre agosto/2015 e março/2018. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (número 1.785.311). Os dados foram analisados em programa de Excel[®] (2016), utilizou-se a frequência relativa e absoluta para as variáveis categóricas. Resultados: Foram realizadas 394 entrevistas, mas o pai estava presente em apenas 342. Observou-se que 12,7 (n=50) dos pais realizaram a posição canguru, enquanto 74,1 (292) não a fizeram. Quanto ao motivo da não realização, identificou-se que 31,2 (n=91) não sabiam que poderiam realizar a posição canguru, 26,7 (n=78) não sabiam explicar o motivo de não terem realizado a posição, 20,9 (n=61) por instabilidade clínica do bebê, 14,0 (n=41) afirmaram ter medo, 4,8 (n=14) alegaram motivos como: não querem fazer e 2,4 (n=7) informaram falta de tempo. Conclusão: O percentual de pais que realizam a posição canguru é ainda pouco expressivo. Há necessidade de investir na integração do pai na realização do Método Canguru, principalmente no que se refere à posição canguru, deixando-o confortável e seguro. Ressalta-se a importância da comunicação da equipe com os pais através de uma educação permanente em saúde.

Palavra Chave: Método Canguru, Recém-Nascido de Baixo Peso, Prematuro

N 026 A PERCEÇÃO DOS PAIS SOBRE OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU EM UNIDADE NEONATAL DE REFERÊNCIA

MARIANA GONÇALVES DE SOUZA¹, ALÉXIA ISABELA DE SOUZA¹, BRUNO SOUTO RANGEL CASTRO¹, LAURA AISHA PAULINO KUTTEL¹, GEANDER GABURRO BACHETTI¹, LALLEINNY FRANTHIESCA DA COSTA ALVES¹, PAULA DINIZ QUINTÃO DOS SANTOS², MARIA LUIZA NOMEM SURIANI BARBOSA³, ROBERTA MAIA DE CASTRO ROMANELLI¹, LENI MÁRCIA ANCHIETA¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
3. FACULDADE DE SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA

Introdução: O Método Canguru é um modelo de assistência ao recém-nascido de baixo peso (RNBP) e/ou prematuro que proporciona diversas vantagens à diade mãe/filho como: aumento do vínculo, participação direta nos cuidados do bebê, melhor controle térmico, redução da permanência hospitalar, e outras. **Objetivo:** Verificar qual é a percepção dos pais sobre as vantagens que o Método Canguru proporciona. **Métodos:** Trata-se de estudo longitudinal, prospectivo em um hospital público de Belo Horizonte, cuja coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com os pais de RNBP (peso de nascimento >2.500g) admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade de Cuidados Intermediários Convencional, entre agosto/2015 e março/2018. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (número 1.785.311). Utilizou-se estatística descritiva para análise dos dados em programa de Excel[®] (2016). Resultados: Foram entrevistados 394 pais, e 43,7 (172) informaram que conheciam o Método Canguru e puderam elencar quantas vantagens desejassem. Com relação a estas vantagens foram reconhecidas: aumento do vínculo mãe-bebê (30,8, n=119), melhora do desenvolvimento neurológico do bebê (19,6, n=76), redução do tempo de separação (15,3, n=59), melhora do controle térmico (15,0, n=58), ajuda no ganho de peso (15,0, n=58), redução do estresse do RNBP (6,5, n=25), estímulo ao aleitamento (5,9, n=23), maior confiança no cuidado com o bebê (3,6, n=14) e redução da chance de infecções hospitalares (3,1, n=12). Observa-se que, embora neste hospital o Método Canguru esteja implementado, menos da metade dos pais conheciam sobre o método. Conclusão: Identificou-se que há necessidade de investimento na orientação sobre os benefícios proporcionados pelo Método Canguru. É essencial que as informações sejam repassadas de forma explícita e em uma linguagem acessível, visando o entendimento dos benefícios do Método, buscando assim sua realização com maior adesão. Uma das estratégias é a comunicação da equipe com os pais por metodologias de educação permanente em saúde.

Palavra Chave: Método Canguru, Recém-Nascido de Baixo Peso, Prematuro

N 027 AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS MÃES ORIENTADAS SOBRE O MÉTODO CANGURU NA UNIDADE NEONATAL E NO ALOJAMENTO CONJUNTO DE MATERNIDADE DE REFERÊNCIA.

LAURA AISHA PAULINO KUTTEL¹, ALÉXIA ISABELA DE SOUZA¹, GEANDER GABURRO BACHETTI¹, MARIANA APARECIDA PEREIRA CAVALLI¹, PAULA DINIZ QUINTÃO DOS SANTOS², MARIANA GONÇALVES DE SOUZA³, MARIA LUIZA NOMEM SURIANI BARBOSA², BRUNO SOUTO RANGEL DE CASTRO¹, ROBERTA MAIA DE CASTRO ROMANELLI¹, LENI MÁRCIA ANCHIETA¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
2. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE PELOTAS
3. FACULDADE DE SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA

Introdução: O Método Canguru é uma iniciativa que integra a Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso e busca melhorar a qualidade da atenção prestada à gestante, ao recém-nascido (RN) e à sua família por meio de atuação de profissionais de saúde capacitados. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento das mães sobre o Método Canguru a fim de investigar a capacidade de transmissão de conhecimentos da equipe de saúde sobre as informações essenciais para sua realização bem-sucedida. **Métodos:** Trata-se de estudo longitudinal, prospectivo, realizado, entre agosto/2015 e março/2018, em serviço de neonatologia e maternidade de um hospital público de Belo Horizonte, onde foram aplicados questionários específicos aos pais de RN de baixo peso (peso de nascimento >2.500g). Os dados coletados foram analisados por meio do programa Excel[®] (2016) para estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (número 1.785.311). Resultado: Foram entrevistados 394 pais na Unidade Neonatal (UN) e 292 pais no Alojamento Conjunto (AC), totalizando 686 entrevistas. Na UN, do total de entrevistados, 224 (56,9) já conheciam o Método, enquanto no AC esse número foi de 150 (51,4). Um total de 45,5 entre todas as mães entrevistadas (UN e AC) não conhecem o Método Canguru. Conclusão: Embora o Método Canguru esteja implementado a tantos anos no país, essa estratégia ainda é pouco conhecida pela população, especialmente ao considerar o baixo percentual de conhecimento em serviço de referência, o que levanta a discussão acerca da qualidade das informações que a mãe recebe tanto no pré-natal quanto nos primeiros dias do pós-parto. Ferramentas para melhorar a divulgação do Método devem ser revistas, uma vez que é fundamental que haja o entendimento, por parte dos pais de RN de baixo peso, do significado e do impacto da realização do Método Canguru para melhor adesão.

Palavra Chave: Método Canguru, Recém-Nascido de Baixo Peso, Prematuro

N 028 RELAÇÃO ENTRE O PESO AO NASCIMENTO E A PRIMEIRA POSIÇÃO CANGURU EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

MARIA LUIZA NOMEM SURIANI BARBOSA¹, PAULA DINIZ QUINTÃO DOS SANTOS², ALÉXIA ISABELA DE SOUZA¹, LAURA AISHA PAULINO KUTTEL¹, GEANDER GABURRO BACHETTI¹, LALLEINNY FRANTHIESCA DA COSTA ALVES¹, BRUNO SOUTO RANGEL DE CASTRO¹, MARIANA GONÇALVES DE SOUZA², ROBERTA MAIA DE CASTRO ROMANELLI¹, LENI MÁRCIA ANCHIETA¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Introdução: Em um hospital de Belo Horizonte, o Método Canguru foi implementado em três etapas visando otimizar a qualidade da assistência perinatal ao recém-nascido de baixo peso (RNBP) e identificar falhas e atrasos em sua realização. **Objetivo:** Avaliar se a realização da primeira posição canguru tem relação com o peso ao nascimento (PN). **Métodos:** Estudo longitudinal, prospectivo, realizado em Unidade Neonatal (UN) que é constituída por Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Cuidados Intermediários Convencional. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas com os pais de RNBP - peso de nascimento >2.500g, entre fevereiro/2016 e fevereiro/2018. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (número 1.785.311). Os dados foram analisados em programa de Excel[®] (2016), para estatística descritiva. Resultados: Foram entrevistadas 282 mães de RNBP. Os RNBP foram classificados em três grupos de acordo com PN: 1) entre 2.500g e 1.500g, com um total de 179 RN, 2) entre 1.499g e 1.000g, com 64 RN, 3) menor que 999g, com 39 RN. A média de tempo entre o nascimento e a primeira posição canguru para todos os RNBP foi de 163,64 horas. Registrou-se 91,41 horas, 152,15 horas e 207 horas, respectivamente, para os grupos 1, 2 e 3. Observa-se que quanto maior o peso de nascimento mais precocemente é realizado a posição canguru. Contudo, a primeira posição inicia-se apenas por volta do 7º dia de vida. Conclusão: A precocidade da realização da primeira posição canguru é associada à maior capacitação e confiança dos pais nos cuidados posteriores com o RNBP, o que pode ser influenciado pela instabilidade clínica do RN, já que RN de maior peso são colocados mais precocemente na posição. Assim, é necessário que a equipe assistente esteja atenta à oportunidade de possibilitar a realização da posição canguru, a fim de fornecer aos familiares dos RNBP auxílio e informação para a obtenção dos benefícios associados ao Método Canguru.

Palavra Chave: Método Canguru, Recém-Nascido de Baixo Peso, Prematuro

N 029 ADESAO AO MÉTODO CANGURU EM DOIS AMBIENTES: UNIDADE NEONATAL E UNIDADE CANGURU

PAULA DINIZ QUINTÃO DOS SANTOS¹, MARIA LUIZA NOMEM SURIANI BARBOSA², ALÉXIA ISABELA DE SOUZA², LAURA AISHA PAULINO KUTTEL², GEANDER GABURRO BACHETTI¹, MARIANA APARECIDA PEREIRA CAVALLI¹, BRUNO SOUTO RANGEL DE CASTRO², MARIANA GONÇALVES DE SOUZA², ROBERTA MAIA DE CASTRO ROMANELLI¹, LENI MÁRCIA ANCHIETA²

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: O Método Canguru tem por objetivo otimizar a qualidade de assistência ao recém-nascido de baixo peso (RNBP) e ocorre em três etapas: a primeira na Unidade Neonatal (UN), a segunda na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) e a terceira após alta hospitalar. **OBJETIVO:** Avaliar a adesão à posição canguru em dois ambientes distintos: Unidade Neonatal (UN), que compreende a Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Cuidados Intermediários Convencional, e a Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa). **Métodos:** Trata-se de estudo longitudinal, prospectivo, realizado em um hospital público, cuja coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, entre fevereiro 2016 e fevereiro de 2018, com os pais de RNBP admitidos na UN e na UCINCa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (número 1.785.311). Utilizou-se estatística descritiva para análise dos dados, para as variáveis categóricas, utilizou-se a frequência, expressa em quantidade absoluta e relativa, por meio do programa de Excel[®] (2016). **RESULTADOS:** Foram entrevistadas 125 mães que passaram pela primeira e segunda etapa do método. Na primeira etapa desenvolvida na UN, 48 (n=60) das mães não estavam fazendo a posição canguru no momento da entrevista. Entre as que estavam realizando a posição (52), 9,6 (n=12) a faziam 7 dias por semana. Por sua vez, na segunda etapa realizada na UCINCa, 13,6 (n=17) ainda não haviam realizado a posição canguru. Entre as que estavam fazendo a posição canguru (86,4, n=108), 23,2 a realizavam 7 vezes na semana. Conclusão: Na segunda etapa do Método Canguru houve maior adesão e frequência de realização da posição Canguru pelas mães, o que pode ser justificado pela maior assiduidade da presença da equipe de saúde, assim como maior estabilidade clínica do RN, que permite a realização da posição e gera maior segurança nos pais.

Palavra Chave: Método Canguru, Recém-Nascido de Baixo Peso, Prematuro

N 030 PERCEÇÃO DOS PAIS QUANTO ÀS CONDIÇÕES CLÍNICAS DO SEU FILHO PARA REALIZAR A POSIÇÃO CANGURU E O SEU TEMPO DE INÍCIO EM UMA UNIDADE NEONATAL DE REFERÊNCIA DE BELO HORIZONTE

BRUNO SOUTO RANGEL DE CASTRO¹, ALÉXIA ISABELA DE SOUZA¹, LAURA AISHA PAULINO KUTTEL¹, GEANDER GABURRO BACHETTI¹, LALLEINNY FRANTHIESCA DA COSTA ALVES¹, PAULA DINIZ QUINTÃO DOS SANTOS², MARIANA GONÇALVES DE SOUZA¹, MARIA LUIZA NOMEM SURIANI BARBOSA¹, ROBERTA MAIA DE CASTRO ROMANELLI¹, LENI MÁRCIA ANCHIETA¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Introdução: O Método Canguru é um programa de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso (RNBP) que deve ser iniciado assim que possível, respeitando as individualidades

de cada paciente. **Objetivo:** Analisar a percepção dos pais em relação à condição dos filhos para a introdução da posição canguru, a colocação do recém-nascido nesta posição e o tempo após o nascimento necessário para seu início em uma Unidade Neonatal (UN) de um serviço de atenção hospitalar em Belo Horizonte. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal, prospectivo, com análise de dados provenientes de entrevistas padronizadas, aplicadas no período de agosto/2015 a março/2018, aos pais de RNBP (2.500g) internados na UN. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (número 1.785.311). Os dados foram analisados em programa de Excel[®] (2016), utilizou-se a frequência relativa e absoluta para as variáveis categóricas. Resultado: Foram aplicados 392 questionários e os dados demonstram que, na UN, 225 (57,4) bebês estavam em condição de realizar o método na percepção dos pais, embora 177 (78,6 dos RN considerados em condição) já haviam realizado a posição canguru. O tempo médio de início da posição, após o nascimento, foi de 127,5 horas. Conclusão: Observa-se que há uma discrepância entre a percepção dos pais (que acreditam que seus filhos já estejam em condições de ficar em posição canguru) e o início de fato da posição canguru, além de uma média alta de tempo após o nascimento até a realização da primeira posição. A avaliação dos determinantes que contribuem para a não adesão e o atraso do início do Método Canguru no serviço hospitalar visa melhorar a atenção ao RNBP.

Palavra Chave: Método Canguru, Recém-Nascido de Baixo Peso, Prematuro

N 031 PREVISÃO DA PERMANÊNCIA HOSPITALAR DE NEONATOS PREMATUROS EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS

RAFAELA LEBLON FERREIRA¹, THALES PHILIPPE RODRIGUES DA SILVA¹, JULIANA DE OLIVEIRA MARCATTO², TAYNARA GABRIELE ARAÚJO FELÍCIO², LUANA FERNANDES E SILVA¹, SAMIRE LOPES PEREIRA¹, ISABELA PENIDO MATOZINHOS¹, VITOR SEARA COUTO², ANA CLÁUDIA ABREU³, FERNANDA PENIDO MATOZINHOS¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
2. HOSPITAL UNIMED BELO HORIZONTE
3. IAG SAÚDE

Introdução: Peso ao nascer (PN) e idade gestacional (IG) são fatores associados à morte e morbidade de neonatos prematuros (NP). Contudo, a sobrevida dos NP internados na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) pode ser devida aos avanços tecnológicos em saúde. **Objetivo:** Desenvolver modelos de previsão de duração de permanência hospitalar (PH) de NP em UTIN. **Métodos:** Estudo transversal, com 1.378 NP nascidos entre julho de 2012 e setembro de 2015, em dois hospitais de Belo Horizonte. Dados foram coletados nas altas hospitalares, com registro das informações no sistema Diagnosis Related Groups - DRG Brasil¹, referentes à prematuridade extrema ou síndrome da angústia respiratória do recém-nascido que tiveram alta (DRG790), prematuridade com problemas maiores (DRG791) e sem problemas maiores (DRG792). Para determinar o ponto de corte para o PN e IG que melhor determinasse a PH, utilizou-se curva ROC. Após a identificação dos grupos, comparou-se a média de PH por meio do teste ANOVA. Posterior a essa fase, procedeu-se com a criação de perfis de NP, criando predição para PH, considerando o PN e a IG. Utilizou-se teste de Duncan para verificar a diferença estatística entre os grupos e perfis. **Resultado:** A PH média foi de 34,9 dias no DRG790, 17,0 dias no DRG791 e 8,4 dias no DRG792. Em relação ao DRG790, observou-se 6 perfis de predição de PH, sendo que NP com IG 9 e PN 1.120 gramas apresentaram maior PH quando comparado com os demais perfis. No DRG791, identificou-se 3 perfis de pacientes, sendo que os NP com IG 33,5 semanas e PN 1.805 gramas foi o perfil com maior risco de ter uma PH prolongada. Para o DRG792, observou-se 6 perfis, sendo que 2 destes perfis envolvem NP com desconforto respiratório não especificado do recém-nascido e outros desconfortos respiratórios do recém-nascido, onde NP com PN 1950 gramas e IG 33,6 possuem maior risco de PH prolongada. **Conclusão:** Conhecer as previsões de permanência contribui na qualidade da assistência, pois PH em excesso é um importante sinalizador de possíveis disfunções do processo assistencial, contribuindo para a análise crítica de causas e intervenções de melhoria.

Palavra Chave: Recém-Nascido Prematuro, Tempo de Permanência, Utin

N 032 DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO E TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR DE RECÉM-NASCIDOS A TERMO

RAFAELA LEBLON FERREIRA¹, MARINA DAYRELL DE OLIVEIRA LIMA¹, THALES PHILIPPE RODRIGUES DA SILVA¹, LORENA MEDREIROS DE ALMEIDA MATEUS¹, ANA LUIZA PEREIRA SILVA¹, NATÁLIA GOMES RODRIGUES¹, ISABELA PENIDO MATOZINHOS¹, CAROLINA SEARA COUTO², GABRIELA COUTINHO BERNARDO¹, FERNANDA PENIDO MATOZINHOS¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
2. HOSPITAL UNIMED BELO HORIZONTE

Introdução: A hospitalização do recém-nascido a termo (RNT) pode estar associada a condições de nascimento ou as suas complicações, como as morbidades congênicas ou desenvolvidas no período neonatal e complicações relacionadas. **Objetivo:** Analisar o impacto dos diagnósticos secundários (DS) no tempo de permanência hospitalar (PH) de RNT. **Métodos:** Estudo transversal, com 7.439 RNT de dois hospitais de Belo Horizonte. Os dados foram coletados das altas hospitalares neonatais, utilizando o sistema Diagnosis Related Groups- (DRG) Brasil, referente aos RNT com problemas maiores (DRG793), com outros problemas significativos (DRG794) e normal (DRG795). Para determinar ponto de corte para o peso ao nascer (PN) e idade gestacional (IG) (possíveis variáveis de confusão) que melhor determinasse a PH, utilizou-se a curva ROC, por meio da qual se comparou a média de PH por meio do teste ANOVA. Posterior a essa fase, procedeu-se à comparação da PH entre os grupos de acordo com os DS. A diferença estatística entre os grupos e perfis foi verificada por meio do teste de Duncan. **Resultados:** A PH média foi de 9,2 dias no DRG793, 5,0 dias no DRG794 e 1,9 dia no DRG795. Em relação ao DRG793, observou-se a formação de 2 grupos (IG38,9 e IG8805,38,9). Não se observou a formação de grupo considerando o PN. Ao comparar a influência dos DS (outros desconfortos respiratórios do recém-nascido/RN) sobre a PH, RNT pertencentes ao perfil de IG 8805, 38,9 com DS presente tiveram uma média de PH maior que os demais. Em relação ao DRG794, não se observou grupo formado pela curva ROC. Entretanto, os RNT com DS de desconforto respiratório não especificado do RN e taquipneia transitória do RN, tiveram média de PH maior quando comparados aos que não possuíam esse DS. Em relação ao DRG795, não se observou formação de grupos pela curva ROC e influência de DS na PH. **Conclusão:** O conhecimento da PH contribui para melhoria da assistência, uma vez que o excesso desnecessário de dias na PH é um importante sinalizador de problemas no processo assistencial. As variáveis PN, IG e diagnóstico secundários em diferentes combinações influenciam de maneira diferente o consumo de recursos.

N 033 UM CASO NEONATAL DE SÍNDROME ASFIXIANTE DE JEUNE (DISTROFIA ASFIXIANTE DE JEUNE)

ANA FLÁVIA ANDRADE EMERY SANTOS¹, MARIANE BARBOSA FINOTTI¹, GUSTAVO BITENCOURT CAETANO BARRROS¹, LORENA FERNANDES MELO¹, LORENA BRETAS STELZER TAVARES¹, VIVIANE AUGUSTA DE OLIVEIRA ANDRADE²

1. IMES - INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR
2. HOSPITAL MÁRCIO CUNHA - HMC E FHEMIG

Introdução: A Síndrome Asfixiante de Jeune é uma displasia esquelética autossômica recessiva rara, caracterizada por tórax pequeno e estreito e encurtamento variável de membros. É comum a insuficiência respiratória, levando à morte neonatal-infantil em 60-80 dos casos. **Relato de Caso:** Recém-nascido (RN) de parto cesáreo 39s e 2d. Recebeu cuidados de reanimação em sala de parto. APGAR 1^o e 5^o. Suspeita de seps neonatal precoce. Encaminhado a intermediária em incubadora aquecida e monitorização contínua de frequência cardíaca e saturação periférica de oxigênio, em Continuous Positive Airway Pressure (CPAP). Caixa torácica estreita, pequena, em formato triangular. Realizada tomografia de tórax: situs inversus (dextrocardia), aorta torácica de contornos indefinidos. No ecocardiograma: forame oval patente e hipertensão arterial pulmonar. Apresentou episódio de crise convulsiva. Realizado cariótipo (46 XX 9qh+) que sugeriu Síndrome Asfixiante de Jeune. Dependente de ventilação mecânica desde o nascimento, traqueostomia e gastrostomia com 30 dias. RN apresentou crises de hipoxemia por perda acidental da cânula traqueal e acúmulo de secreção espessa. Sofreu duas paradas cardiorrespiratórias secundárias a hipoxia. Traqueíte suspeita, tratada com Amoxicilina + Clavulanato. RN segue estável, com 4 meses, aspirada regularmente de 3 em 3h. Em aguardo de assistência de ventilação domiciliar para alta. **Discussão:** A dependência crônica de ventilação pulmonar mecânica caracteriza-se como um quadro onde alcançada certa estabilidade clínica, mantém-se a necessidade de suporte ventilatório artificial. Várias são as condições crônicas que submetem as crianças a esta necessidade, uma delas é a Síndrome Asfixiante de Jeune. A sobrevida do paciente crônico aumenta com a evolução dos tratamentos disponíveis. **Conclusão:** Pacientes crônicos demandam internações prolongadas e podem ocupar vagas destinadas a pacientes agudos, com risco iminente de morte. Ademais, o tempo estendido de internação favorece incidência de complicações nosocomiais.

Palavra Chave: Distrofia Asfixiante de Jeune, Neonatal, Suporte Ventilatório

N 035 HIPERTENSÃO PULMONAR PERSISTENTE EM NEONATOS

LÍDIA CARNEIRO DE SOUSA¹, LUISA CUNHA GUIMARÃES¹, VÍVIAN PAIVA RIBEIRO¹, FOLMER TORRES QUINTÃO¹, LARA SAAD VALADARES SANTOS¹

1. FAMINAS-BH

Introdução: A hipertensão pulmonar persistente neonatal (HPPN) é uma síndrome que, apesar de reconhecida há mais de 30 anos, continua desafiando o clínico, e ainda pouco se sabe a respeito da sua etiologia, patogênese e prevenção. **Objetivos:** Esse trabalho tem como objetivos realizar uma revisão literária atualizada sobre a persistência da hipertensão pulmonar em neonatos, bem como das suas características clínicas seus mecanismos fisiopatológicos e o seu tratamento. **Métodos:** Foi realizada uma revisão literária baseada em 8 artigos na língua inglesa e 6 na língua portuguesa, datados de 2012 a 2016. As bases de dados utilizadas foram PubMed, Lilacs, Medline e Scielo. **Resultados:** A HPPN é caracterizada por resistência vascular pulmonar aumentada, o que provoca redução intensa do fluxo sanguíneo pulmonar e desvio direita para esquerda, ocorrendo sempre que a transição da circulação pulmonar fetal não se instala normalmente ao nascimento. A circulação fetal se caracteriza por resistência vascular periférica (RVP) elevada, pressão arterial pulmonar aumentada e patência do forame oval e do canal arterial. Hipóxia intra-uterina, asfixia perinatal, acidose respiratória e/ou metabólica

N 034 SÍNDROME DE PRUNE BELLY: RELATO DE CASO

AMANDA FREIRE VIEIRA¹, PAULA DINIZ MARTINS DA SILVA¹, RENATA PINTO DE AGUIAR OLIVEIRA SOARES¹, NÍVIO TADEU GIL DE LIMA¹, MARCO ANTÔNIO VIANA GOMES¹, JOÃO PAULO TOMAZ DA CUNHA SACRAMENTO¹, MAÍRA LACERDA BOMFIM¹, PAULA GREGO DA GAMA¹, THAISA MACHADO GOMES¹, ANA LUIZA MARTINS NOBRE¹

1. HOSPITAL VILA DA SERRA

Introdução: A Síndrome de Prune Belly (SPB) é um defeito congênito, sem etiologia definida, com uma incidência que varia de 1/35000 a 1/50000 nascidos vivos, sendo caracterizada por uma tríade clássica: deficiência da musculatura da parede abdominal, criptorquidia bilateral e anormalidades do trato urinário. **Descrição do caso:** Recém-nascido, masculino, nascido de parto cesáreo com 36 semanas e 5 dias. Ao exame físico em sala de parto, observado abdome com hipotonia global, aspecto em "ameixa seca" e criptorquidia bilateral. Ultrassom-fetal mostrou dilatação de pelve renal e megaurterter bilateral. Devido à deficiência de musculatura abdominal, criptorquidia bilateral e hidronefrose, foi feito o diagnóstico de SPB. Foi então solicitado ultrassom abdominal e de vias urinárias, exames séricos e iniciado profilaxia renal. Familiares foram orientados sobre o diagnóstico e encaminhados para acompanhamento com Nefrologista e Cirurgião Pediatras. **Discussão:** O termo "barriga de ameixa" reflete a aparência enrugada característica da parede abdominal devido à ausência completa ou parcial dos músculos da parede abdominal, além disso, a SPB é uma doença multisistêmica, com anomalias cardiopulmonares, gastrointestinais e musculoesqueléticas concomitantes em graus variados. A etiologia permanece desconhecida, mas um defeito recessivo ligado ao X é sugerido pela predominância de homens afetados, no entanto, embora seja raro, o distúrbio pode ocorrer em mulheres. O diagnóstico pode ser feito pelo ultrassom fetal, mas a síndrome é mais frequentemente reconhecida ao nascimento ou no início da infância pela tríade. A terapia apropriada da SPB no início da infância permanece controversa: pacientes gravemente afetados necessitam de cirurgia precoce para fornecer drenagem urinária adequada e evitar infecções recorrentes. Em comparação, outros podem atingir a vida adulta com apenas um pequeno grau de insuficiência renal crônica e, portanto, requerem apenas intervenção precoce mínima. A parede abdominal pode ser reconstruída por razões estéticas, além disso, isso pode melhorar a função da bexiga e a função intestinal. **Conclusão:** Os pacientes com SPB tem um prognóstico geralmente ruim. Embora a taxa de sobrevivência tenha melhorado com diagnóstico e intervenção mais precoces, a taxa de mortalidade ainda permanece em aproximadamente 30, com a maioria das mortes ocorrendo no período perinatal.

Palavra Chave: Prune-Belly, Abdome, Criptorquidia, Hidronefrose

e hipercapnia constituem os principais fatores que podem contribuir para a não reversibilidade da circulação fetal em neonatal com a manutenção da RVP alta e baixa complacência pulmonar, criando, então, um círculo vicioso onde a vasoconstrição reativa aumenta o "shunt" direito esquerdo e o grau de hipoxemia, impedindo a redução da RVP. O quadro clínico apresentado pelos recém nascidos portadores de hipertensão pulmonar é de insuficiência respiratória progressiva, que inicia nas primeiras horas de vida, caracterizado por cianose, taquipneia, sinais de insuficiência cardíaca ou choque, sendo bastante sensíveis a manipulação e procedimentos. O diagnóstico deve ser suscitado quando o nível de hipoxemia é desproporcional ao desconforto respiratório e às alterações radiológicas pulmonares. Recém-nascidos com HPPN exibem habilidade de oxigenação e cianose progressiva nas primeiras horas de vida. O tratamento da HPPN tem como objetivo manter a pressão arterial sistêmica em níveis adequados, diminuir a resistência vascular pulmonar, garantir liberação de oxigênio para os tecidos e minimizar lesões induzidas pelo oxigênio e pela ventilação. **Conclusão:** Embora reconhecida há anos, ainda pouco se sabe a respeito da etiologia, fisiopatologia e prevenção da hipertensão pulmonar persistente neonatal e seu tratamento continua a ser um grande desafio para os neonatologistas.

Palavra Chave: Neonatologia, Hipertensão Pulmonar.

Agradecimentos: Agradecemos aos nossos queridos orientadores Dr. Folmer Quintão e Dra. Lara Saad pela atenção e ajuda!

N 036 SEGURANÇA DO PACIENTE E PREVENÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS EM NEONATOS

INGRÍD VITÓRIA RAMALHO TAVARES¹, MARCELLA RIBEIRO SILVA¹, MARINA PEREIRA FONSECA¹, DANIELA CRISTINA ZICA SILVA¹, BRUNA FIGUEIREDO MANZO¹

1. UFMG

Introdução: Considerando o cuidado seguro como uma forma de prevenir as lesões de pele em neonatos, nota-se que os profissionais precisam estar imbuídos de conhecimentos com evidências científicas para que transponham efetivamente para a assistência ao recém-nascido. **Objetivo:** Descrever as principais evidências disponíveis na literatura sobre o cuidado seguro com a pele do recém-nascido internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed, BDNF, LILACS, MEDLINE, Cochrane Library e SciELO, com os seguintes descritores Recém-nascido, Pele, Cuidados de Enfermagem e Segurança do Paciente. As análises tiveram como critério de inclusão estudos em inglês, português ou espanhol, publicados entre janeiro de 2013 e dezembro de 2017. **Resultados:** A amostra final compreendeu 16 artigos. Em sua maioria, apresentaram as principais causas de lesões de pele e os principais tratamentos, o conhecimento da equipe de Enfermagem frente às condições de pele do neonato e o cuidado humanizado centrado no paciente e na família. **Conclusão:** O cuidado seguro e apropriado da pele do neonato é essencial para manter a função de barreira protetora contra agentes externos. Dessa forma, por meio do banho e uso de emolientes, da prevenção e do gerenciamento das infecções e lesões na pele, é possível realizar uma assistência delicada, que promova conforto e segurança aos pacientes neonatais. Portanto, torna-se crucial a necessidade de conhecimento da equipe multiprofissional e, principalmente, dos profissionais de Enfermagem acerca da temática, propiciando o atendimento mais seguro ao recém-nascido e um cuidado livre de riscos e danos.

Palavra Chave: Recém-Nascido, Pele, Segurança do Paciente

N 037 DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE EM TESTE DE TRIAGEM NEONATAL - RELATO DE CASO

MARIA CECÍLIA BRITO SOARES GUIMARÃES RABELO¹, LUIZA PAIXÃO DE OLIVEIRA¹, ELLEN FERNANDES FLÁVIO SILVA¹, MARIANA TEIXEIRA SILVEIRA MENDES VILASBOAS ALVES¹, KAROLINE EDUARDA DE FREITAS CAPUCHINHO¹, EDUARDO GONÇALVES¹

1. SANTA CASA DE MONTES CLAROS

A deficiência de biotinidase é doença metabólica hereditária com expressão fenotípica variada, na qual há defeito no metabolismo da biotina. Sua incidência é estimada em torno de 1 em cada 60.000 nascimentos. Manifesta-se geralmente a partir da sétima semana de vida. Trata-se do paciente PLFS, nascido prematuro, de parto cesáreo, devido quadro de eclampsia materna, idade gestacional (IG) de 29 semanas e 2 dias, extremo baixo peso ao nascimento (EBP) 970g, sem contexto infeccioso materno. Mãe não recebeu corticoterapia ante natal. Recém nascido (RN), evoluiu com insuficiência respiratória após o nascimento, sendo intubado e surfactado com 5 horas de vida. Durante internação em unidade de terapia intensiva, apresentou quadro de icterícia neonatal, sepsis precoce e tardia, sem foco meningeo, apneia da prematuridade e anemia multifatorial, todos em resolução. Colhidas três amostras de teste do pezinho, com 3, 10 e 30 dias de vida. 1ª amostra mostrava dosagem quantitativa da atividade de biotinidase de 69,1nmol/min/dl, acima do valor de referência, porém dentro da normalidade para IG e peso, sendo necessária segunda dosagem com dez dias de vida. Segunda coleta com valor de atividade de biotinidase de 95,2 nmol/min/dl, também acima do valor de referência, porém dentro da normalidade para IG e peso, sendo necessária terceira dosagem com trinta dias de vida. Esta mostrava atividade de biotina em 55nmol/min/dl, conclusivo para deficiência de biotinidase. Iniciado tratamento com reposição de biotina. A deficiência de biotinidase pode ser diagnosticada através dos testes de triagem neonatal, ou testes bioquímicos. No paciente em questão, o diagnóstico inicial foi realizado através do teste do pezinho. As crianças com essa deficiência podem apresentar anormalidades neurológicas, incluindo convulsões, hipotonia, ataxia, atraso no desenvolvimento, problemas de visão, audição e anormalidades cutâneas, apresentando idade média para desenvolvimento dos sintomas entre três meses e dezoito meses. O lactente do caso relatado foi diagnosticado com trinta dias de vida e ainda era assintomático. O tratamento consiste no uso de biotina. Por ser uma deficiência relativamente rara, mais pesquisas são necessárias, principalmente no que diz respeito à identificação e evolução dos casos sintomáticos e assintomáticos.

Palavra Chave: Deficiência, Biotinidase, Triagem, Neonatal

Agradecimentos: Agradecemos à Deus, nossas famílias e colaboradores da Santa Casa.

N 038 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MÃES E RECÉM-NASCIDOS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE RECÉM-NASCIDOS DE RISCO

JÚLIA DUARTE RUIZ COSTA¹, RAFAEL PAIM GUIMARÃES¹, ERMELINDA FELICIANA RODRIGUES¹, MARIA CÂNDIDA FERRAREZ BOUZADA¹, MÁRCIA GOMES PENIDO MACHADO¹

1. UFMG

Introdução: Conhecer o perfil epidemiológico das gestantes e seus recém-nascidos pré-termos (RNPT) constitui uma importante fonte de informação para que intervenções sejam realizadas no pré-natal e período neonatal, com o intuito de redução da morbimortalidade. **Objetivo:** Avaliar o perfil das mães e dos RNPT acompanhados em um ambulatório de seguimento. **Métodos:** Estudo retrospectivo, transversal e descritivo. Foram obtidos dados de relatórios de alta hospitalar dos pacientes entre 2014 a 2018 em ambulatório de seguimento de RNPT com idade gestacional 8804, 34 semanas e/ou com peso de nascimento 8804, 1500g. As frequências e medidas de tendência central foram analisadas no programa estatístico SPSS v22. **Aprovação COEP nº:** 54063316.7.0000.5149 **Resultados:** Na análise de 252 relatórios de alta, a média de idade materna e consultas pré-natais foram de 28,3 anos (mínimo: 12, máximo: 47) e seis consultas, respectivamente. A pré-eclâmpsia (29), hipertensão arterial sistêmica (13), sífilis (5,2), diabetes mellitus (4,4), portadoras de HIV (3,6) e toxoplasmose (2) foram os diagnósticos mais prevalentes nas gestantes. A via de parto foi cesariana em 68,3 dos casos, idade gestacional média de 31 semanas (com desvio padrão de 2,9) e peso médio de 1465 gramas (com desvio padrão de 519,23). As medianas do Apgar de 1º e 5º minutos foram, respectivamente, de 8 e 9. As morbidades mais comuns nos RNPT foram displasia broncopulmonar (27,9), hemorragia peri-intra-ventricular (51,2) e leucoencefalomalácia (21,1). A mediana de tempo de internação hospitalar foi de 38 dias, sendo que a maioria (95) necessitou do uso de oxigenioterapia. O aleitamento materno exclusivo à alta hospitalar foi de 51,7. **Conclusão:** As gestações de risco estão associadas a maior chance de partos prematuros, sendo que nesse estudo 42 das gestantes foram acometidas por síndromes hipertensivas. O RNPT está exposto a um maior risco de morbidades, como hemorragias peri-intra-ventriculares, menor prevalência de aleitamento materno exclusivo à alta hospitalar e tempo prolongado de internação. Conhecer os fatores envolvidos no nascimento prematuro é crucial para que políticas públicas de saúde sejam direcionadas para a sua prevenção, sendo isso um grande desafio para o atual cenário de saúde.

Palavra Chave: Recém-Nascido, Pré-Termo, Morbidade

N 039 AMPLIAÇÃO DA TRIAGEM NEONATAL ATRAVÉS DE TESTE DE TRIAGEM GENÉTICA - RESULTADOS EM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DE BELO HORIZONTE

PAULO TADEU DE MATTOS PEREIRA POGGIALI¹, BENO AUGUSTO SILVA DE RESENDE¹, DAVID SCHLESINGER², FERNANDO KOK², FABIÓLA PAOLI MONTEIRO², FLAVIA BALBO PIAZZON², FLAVIA CERQUEIRA MASSOTE¹, MIRIAM ELIZABETH LEITE DE RESENDE, ROBERTO GOMES CHAVES, AMANDA CARVALHO MITRE CHAVES

1. REDE MATER DEI DE SAÚDE
2. MENDELICS ANÁLISE GENÔMICA S.A.

Introdução: a triagem neonatal é essencial para a prevenção de agravos à saúde na primeira infância. O teste de triagem genética através do Sequenciamento de Nova Geração (NGS) possibilita a ampliação desse rastreio, investigando propensão genética a adquirir várias doenças. **Objetivo:** descrever resultados de um teste de triagem genética neonatal e discutir sua relevância clínica na ampliação da triagem neonatal. **Métodos:** foram analisados 141 resultados de um teste de triagem genética neonatal, realizado através do NGS, que identifica e classifica o recém-nascido em risco clínico baixo, intermediário ou alto para o desenvolvimento de mais de 150 doenças genéticas raras e tratáveis da primeira infância. Os testes foram realizados em recém-nascidos de hospital de grande porte em Belo Horizonte, no período de 06/10/2017 a 28/03/2018. **Resultados:** foram observados 4 resultados alterados de risco clínico intermediário e 2 de alto risco de manifestação das doenças em questão. As alterações de alto risco ocorreram em genes relacionados à: Hemofilia A, forma leve (F8) e Deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase (G6PD). Já as alterações de risco intermediário apontaram genes relacionados à: Adrenoleucodistrofia, Doença de Wilson, Doença diarréica por inclusão de microvilosidades e Imunodeficiência 31C (também conhecida como Candidíase mucocutânea crônica). Em todos esses casos, recomendou-se acompanhamento e cuidados específicos. **Conclusão:** foi possível identificar alterações no genoma que se relacionam com o desenvolvimento de doenças raras e de difícil diagnóstico, sendo todas passíveis de tratamento. Percebe-se que mesmo considerando uma pequena amostra de testes realizados pode-se identificar quantidade significativa de alterações relacionadas a doenças potencialmente graves, em que o acompanhamento e intervenções precoces podem ser fundamentais para melhorar prognóstico e garantir melhor qualidade de vida. Dessa forma, observa-se relevância clínica importante em ampliar a triagem neonatal através desse teste genético.

Palavra Chave: Neonatologia, Testes Genéticos, Triagem Neonatal

N 040 ASSISTÊNCIA NEONATAL: O QUE REVELA O OLHAR DE ESTUDANTES ENVOLVIDOS NESSE UNIVERSO

JOSÉ DE ANCHIETA FERNANDES NETO ANCHIETA¹, ABUBES PEREIRA DE CASTRO PEREIRA², CLÁUDIA MARIA FERNANDES MARIA², MÁRCIA JANIELE NUNES CUNHA LIMA JANIELE³

1. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - MONTEIRO PB
2. UFCG-CAJAZEIRAS - PB
3. ESCOLA DE ENFERMAGEM OMEGA

A assistência em uma Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais - UCIN, a um Recém-Nascido - RN exige dos profissionais competências e habilidades específicas para execução de práticas de excelência. A Enfermagem trabalha em uma perspectiva de realizar atividades não só

técnicas, científicas, mas de valorização do RN-família, e do processo de humanização que envolve essa relação e a internação de um recém nascido. Como objetivo este estudo compreendeu elencar os aspectos apontados como negativos na assistência neonatal em relação ao binômio RN-família e o processo de humanização. Para a construção desse trabalho partiu-se de uma investigação qualitativa mediante a aplicação de um instrumento semi estruturado que questionava sobre a prática humanizada da assistência neonatal, na visão de estudantes que penetram esse universo de assistência pela primeira vez. Os resultados revelaram que há uma evolução tecnológica e científica na assistência neonatal, todavia, o processo de cuidar que também vem evoluindo aponta uma assistência muitas vezes mecanicista, centrada no sucesso da abordagem anatômico-fisiológica das alterações orgânicas, e deixa em segundo plano ou mesmo no plano do esquecimento, contrapondo-se a prática humanizada. Com o intuito de alcançar uma assistência neonatal urge repensar as condutas ora praticadas e promover uma assistência de valorização do ser, com ações que vão além do cuidar tecnológico

Palavra Chave: Neonatologia, Assistência- Humanização

N 041 ESQUEMAS TERAPÊUTICOS E PARTICULARIDADES DA ANTIBIOTICOTERAPIA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAIS

EMILLY ANDRADE COTA¹, VALERIA CRISTINA JARDIM¹, LILIAN YATTYO NAKAGAWA DITTMAR²

1. FAMINAS - BH
2. HUMAP/MS

Introdução: As infecções correspondem à segunda causa de óbitos no período neonatal, sendo fundamental o estabelecimento de uma antibioticoterapia adequada considerando as particularidades dos recém-nascidos (RN). Objetivo: Abordar os principais esquemas terapêuticos instituídos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTINs) tendo em vista as particularidades orgânicas e funcionais RN e o perfil de resistência dos patógenos. Método: Busca nos bancos de dados PubMed e Scielo, com os descritores: antimicrobianos, infecções hospitalares, neonatologia, selecionando artigos publicados nos últimos 10 anos, com relevância para o trabalho. Resultados: A seleção da antibioticoterapia requer critérios para assegurar a segurança do paciente e a eficácia do tratamento. É fundamental a escolha adequada do antimicrobiano, tendo em vista o perfil de resistência dos patógenos associados às infecções e adequar a terapia às particularidades orgânicas e funcionais dos RN, uma vez que os processos de absorção, biotransformação e excreção do medicamento tem relação direta com a maturidade orgânica, sendo necessárias alterações na posologia conforme o Clearance renal, minimizando os riscos inerentes ao uso dos antimicrobianos em recém - nascidos. Alguns fatores de pior prognóstico estão relacionados com a superinfecção, infecção por patógenos resistentes e a toxicidade, e devem ser avaliados quando da escolha da terapia. No tratamento das infecções hospitalares neonatais em Belo Horizonte/MG, a gentamicina, um aminoglicosídeo, tem sido o antibiótico de primeira escolha, podendo estar associado aos antimicrobianos 946, - lactâmicos. Tem como vantagens ser de baixo custo e baixo potencial de indução de resistência bacteriana, porém requer a avaliação de uso considerando as particularidades neonatais. Conclusão: É fundamental o estabelecimento de uma antibioticoterapia adequada ao recém-nascido, considerando sua especificidade e imaturidade funcional, buscando terapias adequadas para minimizar os riscos e óbitos neonatais, alcançando eficácia do tratamento e segurança ao paciente.

Palavra Chave: Antimicrobianos, Infecções Hospitalares, Neonatologia

N 042 ENTEROCOLITE NECROSANTE: ABORDAGEM DO RECÉM NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

LORENA HAYALLA MOREIRA¹, THAÍS OLIVEIRA PRATES¹, MARIA FERNANDA ELIAS MOREIRA¹, MARIANA BARBOSA¹, CAROLINE RODRIGUES MENEZES¹, PRISCILA CRISTIAN DO AMARAL¹, LETÍCIA THAÍS DE OLIVEIRA ALVES¹, GUSTAVO NOGUEIRA COELHO¹, JULIENE VELOSO DE CASTRO², JÚLIO CESAR VELOSO¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI
2. HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS

Introdução: Enterocolite necrosante (EN) é um processo inflamatório, caracterizado por necrose intestinal, levando a perfuração e peritonite generalizada. É considerada doença devastadora da prematuridade, estando associada à alta morbidade. Descrição do caso: Recém-nascido (RN) com idade gestacional de 28 semanas e 2 dias, pesando 1100 gramas ao nascer e APGAR 4/7, encaminhado à unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal, após histórico de intubação orotraqueal, uso de surfactante e realização de cateterismo umbilical. Na UTI, foram administrados antibióticos devido sepse precoce, expansão volumétrica e dobutamina, em resposta à uma instabilidade hemodinâmica. Após 4 dias de tratamento, paciente apresentou dois vômitos biliosos. Foi realizada lavagem gástrica, com saída de secreção esverdeada, e notava-se distensão abdominal. Foi levantada a suspeita de enterocolite necrosante grau IA. Realizado Raio-X (RX) de abdome, foi evidenciado distensão de alças, ausência de ar na ampola retal e ausência de pneumatose. Após novo RX, evidenciado íleo paralítico séptico, com evolução para nova distensão abdominal, leucocitose, febre e posterior instabilidade hemodinâmica e acidose metabólica. Foi realizada laparotomia exploradora com enterectomia segmentar. Paciente tolerou adequadamente a cirurgia e até última avaliação encontra-se hemodinamicamente estável em uso de aminas. Discussão: O desenvolvimento de técnicas de ressuscitação a RN tornou a incidência da doença maior por aumentar a sobrevivência de RN de baixo peso e pelo prolongamento do tempo de internação, expondo-os a mais fatores de risco. O RN do caso apresentou alguns desses fatores para EN, sendo eles: peso baixo ao nascer, baixa idade gestacional, o uso de surfactante, e o colapso circulatório. A abordagem cirúrgica tal qual foi realizada é frequentemente necessária e os sobreviventes correm maior risco de comprometimento a longo prazo de crescimento e de desenvolvimento neurológico. Conclusão: O caso clínico apresentado é notável devido à importância no contexto da prematuridade. Ademais, em função da escassez de estudos que visem um consenso no que diz respeito aos fatores de risco para EN, tal descrição pode estimular o desenvolvimento de pesquisas nesse sentido.

Palavra Chave: Prematuridade, Enterocolite, Uti Neonatal

N 043 MALFORMAÇÕES CONGÊNTAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO: ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS E SEU IMPACTO NA MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL

LÍVIA SILVA DE PAULA FARIA¹, CECÍLIA SILVA DE PAULA FARIA², ISABELA MELO BARROS², JEFFERSON HOOPER CARMO², TAYNARA CAROLINE ALVES PEREIRA DE DINIZ², ANA RITA DE OLIVEIRA PASSOS², DANIELA GONZALEZ MENDES², ELISA LAGES ROQUE², ELISA BENETTI DE PAIVA MACIEL², LORENA BRETAS STELZER TAVARES²

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
2. INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR

No Brasil, a malformação congênita é a causa de 22,8 dos óbitos neonatais, sendo as que acometem o aparelho circulatório as de maior impacto, por serem classificadas como evitáveis, pois poderiam ser reduzidas por intervenções precoces. Esse trabalho se propõe analisar a frequência e a taxa de mortalidade proporcionada pelas malformações congênitas do aparelho circulatório em crianças menores de 1 anos no Brasil e a importância do diagnóstico precoce para a diminuição dos óbitos, principalmente nos neonatos. Estudo transversal, descritivo e retrospectivo construído através de dados obtidos nas plataformas DATASUS e Tabnet. Foram utilizadas as variáveis: taxa de mortalidade, óbitos, faixa etária, região, ano de processamento e internações analisadas no ano de 2017. Durante o período de 2017, o Brasil apresentou 16.220 internações por malformações congênitas do aparelho circulatório, sendo 7.064 (43,55) em crianças abaixo de 1 ano, e nestas hospitalizações pediátricas 870 pacientes evoluíram para óbito, o que representa 73,04 das mortes a nível nacional, apresentando taxa de mortalidade de 12,32. O Sudeste aparece como a principal região em números de internações totais (43,9) e na faixa etária menor que 1 ano (19,61). Este local também contribui com o maior número de óbitos, sendo 38,79 do total em todo Estado, e desses, 28,63 são menores de 12 meses. Em contrapartida, é o estado que apresenta a menor taxa de mortalidade em todas as faixas etárias, com foco nos inferiores a 1 ano com 10,72, sendo a região Norte a de maior taxa (18,63). As malformações congênitas do aparelho circulatório apresentam uma alta taxa de mortalidade no Brasil e é sabido que geralmente afeta de forma importante a qualidade de vida dos portadores. As manifestações clínicas ocorrem principalmente nos primeiros meses de vida e o diagnóstico deve ser feito precocemente para a instituição rápida de um tratamento efetivo, no entanto, a descoberta da doença pode ser feita em qualquer fase da vida. Desta forma, o pediatra tem função importante no reconhecimento inicial da doença e, além disso, é necessária uma equipe multidisciplinar, que atue de forma efetiva e dinâmica no desenvolvimento da criança.

Palavra Chave: Malformação, Neonatologia, Circulatório, Congênito

N 045 TRANSPORTE DE RECÉM-NASCIDOS EM CONDIÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

KAROLINE DIAS LOSCHI¹, MARINA DAMIANI SANTANA¹, MARCOS HUBERDAN DIAS BARBOSA¹

1. UNIVERSIDADE DE ITAÚNA

Introdução: O transporte de Recém-Nascidos (RN) em situações de urgência a emergência tem sido alvo de estudos, uma vez que um transporte em condições adequadas pode diminuir a morbimortalidade e prevenir possíveis agravos à saúde. Objetivo: O presente estudo visa estabelecer uma conduta padronizada e ideal frente à necessidade de transportar um RN grave, diante de medidas específicas que impactarão na sobrevida do paciente. Métodos: Revisão bibliográfica através de artigos científicos das bases de dados Scielo e PubMed. Foram

N 044 SÍNDROME DA ABSTINÊNCIA NEONATAL: MÃES USUÁRIAS DE COCAÍNA/CRACK- UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

MARCELLA RIBEIRO SILVA¹, MARINA PEREIRA FONSECA¹, INGRID VITÓRIA RAMALHO TAVARES¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: A síndrome da abstinência neonatal se baseia em uma série de adversidades que o neonato pode apresentar quando a mãe utilizou drogas durante a gestação. O aumento do número desses casos mostra a importância de seu conhecimento. Objetivos: Identificar na literatura as principais evidências disponíveis sobre os impactos gerados na vida do neonato que possui essa síndrome, bem como os cuidados necessários da equipe de enfermagem frente a esses casos. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados: BVS regional, SciELO, LILACS, MEDLINE, utilizando os descritivos: recém-nascido, síndrome da abstinência neonatal e cocaína, no idioma português, publicados de 2009 a 2017. Resultados: Durante a gravidez, a droga ultrapassa facilmente a placenta, e age principalmente no sistema nervoso central do feto, podendo causar déficits cognitivos ao recém-nascido, má formação, síndromes de abstinência, dentre outros. Os efeitos podem persistir durante o período pré-natal e pós-natal. As respostas fisiológicas do neonato são parecidas com a de um adulto no período de abstinência, entretanto nesse período as consequências podem ser mais graves. Quando diagnosticado com essa síndrome, a equipe de enfermagem tem a responsabilidade de realizar uma avaliação contínua do bebe, e prestar imediatamente cuidados e tratamentos, sendo eles farmacológicos ou não. Conclusão: Pode-se inferir que o número de gestantes dependentes química tem aumentado consideravelmente nos últimos tempos, com isso, acredita-se que ainda é necessário o desenvolvimento de mais trabalhos relacionados a essa temática, com a finalidade de melhorar as estratégias de cuidados da equipe de enfermagem tanto com o recém-nascido, quanto com a mãe usuária de drogas.

Palavra Chave: Recém-Nascido, Síndrome da Abstinência Neonatal e Cocaína

selecionados 4 artigos, tendo como critérios de inclusão e exclusão, respectivamente, análise do abstract e os descritores, e o ano de publicação (2007-2017). Resultados: O transporte de RN grave envolve riscos intrínsecos à condição do paciente, bem como relacionados ao transporte. Dessa forma, é pré-requisito para que ocorra de forma segura, a estabilização dos sinais vitais previamente ao transporte. O Escore de Risco para Estabilidade Fisiológica no Transporte (Transport Risk Index of Physiologic Stability [Trips]) é o escore preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) para tal avaliação. Somado a isso, uma equipe treinada e capacitada e equipamentos ideais disponíveis são indispensáveis para a segurança do paciente. Conclusão: O transporte neonatal em condições de emergência deve ser imediato para uma unidade de referência, caso a unidade de origem não tenha estrutura suficiente para uma assistência adequada, necessitando de agilidade e eficiência. Tais atitudes tem impacto direto no prognóstico, devendo ser preconizadas e bem estabelecidas, mesmo diante da escassez de estudos específicos.

Palavra Chave: Emergência, Urgência, Transporte Neonatal, Lactentes

N 046 HIPOGLICEMIA NEONATAL: O QUE FAZER DIANTE DESSA EMERGÊNCIA

MARCOS HUBERDAN DIAS BARBOSA¹, MARINA DAMIANI SANTANA¹, KAROLINE DIAS LOSCHI¹

1. UNIVERSIDADE DE ITAÚNA

Introdução: A hipoglicemia neonatal afeta de 3 a 43 dos neonatos. Sendo o diagnóstico precoce e a introdução urgente do tratamento, fundamentais para prevenir sequelas neurológicas. **Objetivo:** O presente trabalho visa discutir sobre os fatores de risco, níveis glicêmicos e as respectivas condutas mais adequadas frente ao quadro hipoglicêmico. **Métodos:** Revisão bibliográfica através de artigos científicos das bases de dados Scielo e PubMed. Foram selecionados 9 artigos, tendo como critérios de inclusão e exclusão, respectivamente, análise do abstract e dos descritores, e o ano de publicação (2007-2017). **Resultados:** Recém-nascidos (RN) apresentam uma massa cerebral proporcionalmente maior em relação ao tamanho corporal, o que representa uma elevada taxa de utilização de glicose, que é a principal fonte energética neuronal, tornando-os mais suscetíveis à hipoglicemia. Dados referentes à hipoglicemia neonatal demonstram que esta ocorre mais comumente em RNs pequenos para a idade gestacional (PIG) em bebês nascidos de mães com quadro de diabetes pré-gestacional e gestacional e nos pré-termos tardios. Além desses, são variáveis maternas que potencializam o risco: administração intraparto de glicose, uso de hipoglicemiantes orais e betabloqueadores, hipertensão arterial sistêmica, doença hipertensiva específica da gravidez e pré-eclâmpsia. Os sinais e sintomas de hipoglicemia no período neonatal tendem a ser inespecíficos, incluindo tremores, irritabilidade, sucção débil, letargia, taquipneia, cianose e hipotermia, além de sepsse, desconforto respiratório, cardiopatias. Mas servem de alerta e exigem atitude rápida. Níveis glicêmicos inferiores a 60 mg/dL, merecem monitorização cuidadosa e, níveis inferiores a 50 mg/dL, medidas terapêuticas e diagnósticas devem ser iniciadas. **Conclusões:** A tarefa de preservar a função e a integridade do SNC não deve ser negligenciada, todos os esforços devem ser aplicados na preservação de um suprimento adequado de glicose ao cérebro, evitando que haja disfunções irreversíveis.

Palavra Chave: Emergência, Urgência, Hipoglicemia Neonatal, Recém-Nascidos

N 047 EVIDÊNCIAS SOBRE O CUIDADO SEGURO DO PACIENTE NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

MARINA FONSECA¹, BRUNA MANZO¹, INGRID VITÓRIA RAMALHO TAVARES¹, MARCELLA RIBEIRO SILVA¹, DANIELA CRISTINA ZICA SILVA¹

1. UFMG

Introdução: Em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, a segurança do paciente é um tema bastante discutido, uma vez que os pacientes neonatais são submetidos a inúmeros procedimentos invasivos, o que potencializa erros e aumenta a morbimortalidade. **Objetivo:** Identificar as principais evidências disponíveis na literatura sobre a segurança do paciente neonatal internado em uma UTIN. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, consultando as bases de dados PubMed, CINAHL, LILACS, BDNF, SCOPUS e Cochrane library, com os seguintes descritores "Segurança do paciente", "Unidades de Terapia Intensiva Neonatal" e "Neonatal". A análise teve como critério de inclusão, artigos em inglês, português e espanhol, publicados entre janeiro de 2013 a janeiro de 2018. **Resultados:** A amostra final foi de 31 artigos. Esta trouxe artigos com os principais temas relacionados à segurança, tais como: eventos adversos, prevenção de agravos, prevenção de infecção relacionada a saúde, cultura de segurança, a comunicação como forma de segurança, controle da dor, transporte seguro, a educação em segurança, e a relação da família com o cuidado seguro. A temática que possuiu um maior número de artigos foi prevenção de agravos. **Conclusão:** O profissional de deve estar atento à incorporação de evidências científicas em sua prática assistencial, garantindo a oferta de um cuidado seguro, objetivando a inexistência de danos.

Palavra Chave: Segurança do Paciente, Unidade de Terapia Intensiva, Neonato

Agradecimentos: FAPEMIG

N 048 GASTROQUISE: UM RELATO DE CASO

EDUARDO RAFAEL OLIVEIRA BORGES¹, MARIA FERNANDA¹, DEBORAH HARMENDANI PAIVA¹, WYRNA SHWENCK DE ALMEIDA¹, PALOMA CARNEIRO RESENDE¹, KARINE JOICE FARIA¹, LORENA HAYALLA², MARIANA BARBOSA¹, JULIENE VELOSO DE CASTRO³, JULIO CÉSAR VELOSO¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI
2. MOREIRA
3. HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS

Introdução: Gastroquise é uma malformação congênita do fechamento da parede abdominal de causa incerta, relacionada à exteriorização de estruturas intra-abdominais, principalmente o intestino. Este trabalho apresenta um relato de caso dessa anomalia. **Descrição do Caso:** R.C.M, 20 anos, G1P0A0, recebida na maternidade em 22/04/2018 em trabalho de parto. Iniciado o pré-natal no 5º mês, com sorologias negativas e sem histórico de infecções. Segundo ultrassonografia, a data provável do parto seria 06/06/2018. O nascimento aconteceu na data de admissão da mãe. Ao exame, o recém-nascido (RN) apresentou evisceração de câmara gástrica, alças intestinais, bexiga e ovário para-umbilical direita, portanto foi conduzido para UTI-neonatal. Posteriormente, realizou-se exames laboratoriais e aferiu-se os dados vitais. Suspeitando de sepsse neonatal precoce associada à gastroquise, iniciou-se tratamento com ampicilina e gentamicina. O RX de abdome evidenciou alças intestinais exteriorizadas e sem pneumoperitônio. Em 23/04/2018, RN apresentou choque distributivo, tratado com aminas vasoativas e expansão volêmica, obtendo-se estabilização vasodinâmica. Realizou-se peritoniotomia. 20 horas após o procedimento, houve edema de alças intestinais e sinais de sofrimento, sendo afrouxada a bolsa de Bogotã. Em 25/04/2018, RN encontrava-se hemodinamicamente estável. Apresentou estase biliosa escura, porém alças intestinais com bom aspecto. Aguarda transferência para cirurgia definitiva. Paciente grave, porém, estável. **Discussão:** O principal fator de risco para gastroquise é idade materna jovem, além de uso de drogas, infecção gêrito-urinaría e tabagismo durante a gravidez. O diagnóstico de defeitos abdominais fetais geralmente é realizado no exame ultrassonográfico morfológico entre a 18ª e 22ª semana de gestação. Nascimentos prematuros e restrição de crescimento intrauterino são esperados nos casos de gastroquise. A complexidade aumenta com outros órgãos eviscerados além do intestino. O RN com gastroquise tem propensão à sepsse. Pesquisas associam indução de parto na 37ª semana de gestação com redução desse quadro e da morte neonatal, comparada ao manejo expectante. A via de parto ideal é controversa, entretanto escolhe-se a via cirúrgica devido a melhor logística de tratamento inicial. **Conclusão:** O pré-natal é fundamental para detectar precocemente a anomalia, elaborar medidas protetivas peri e pós-natais que podem contribuir para melhora da qualidade de vida dos portadores da malformação, até intervenção cirúrgica resolutive.

Palavra Chave: Embriogênese, Gastroquise, Cirurgia

Agradecimentos: Liga de Pediatria UFSJ

N 050 COMPARAÇÃO DAS CURVAS DE FENTON E INTERGROWTH PARA DIAGNÓSTICO DE BAIXA ESTATURA

LETICIA VALERIO PALLONE¹, BIANCA MATUELLA¹, JÚLIA MARIOTT¹, AMANDA AFONSO CORNES¹, DEBORA GUSMÃO MELO¹, LUCIMAR RETTO DA SILVA DE AVÓ¹, RODRIGO ALVES FERREIRA¹, CARLA MARIA RAMOS GERMANO¹

1. UFSCAR

Introdução: as medidas de comprimento ao nascer são usadas para avaliar o crescimento intra-útero e, como a presença de baixa estatura pode ou não indicar patologia, sua identificação precoce é importante para o cuidado e prognóstico dos recém-nascidos (RN). **Objetivo:** Avaliar o comprimento de RNs a termo saudáveis e sua adequação pelas tabelas de Fenton e Intergrowth. **Método:** Pesquisa descritiva, transversal, desenvolvida de 01/10/16 a 01/10/17. O peso foi determinado por balança certificada pelo Inmetro. O comprimento foi medido, em duplicata, utilizando estadiômetro horizontal adequado e o valor considerado foi a média aritmética dessas medidas. A adequação do comprimento foi avaliada através das curvas de crescimento/idade de Fenton e Intergrowth. Os valores foram apresentados como média±DP. A significância estatística das diferenças entre as variáveis foi determinada pelo teste-t e sua correlação pelo

teste de Pearson. **Resultados:** Foram avaliados 263 RNs saudáveis, com até 48h de vida, sendo 134 femininos (F) e 129 masculinos (M). A média de idade gestacional (IG) de todos os RNs foi de 277±9 dias (39semanas e 4dias). Média de peso e comprimento F e M: 3194±405g e 48,7±1,7cm, 3334±483g e 49,4±1,8cm, respectivamente. As médias de peso e comprimento foram significativamente menores no sexo feminino (p<0,05). Os RNs foram classificados quanto ao peso em Grandes para a idade gestacional-GIG (p90)=2,6, Adequados-AIG (10p90)=86, Pequenos-PIG (p10)=11,4. O comprimento mostrou correlação significativa com a idade gestacional (r=0,31,p<0,05) e com o peso dos RNs (r=0,79,p<0,05), e com a idade (r=0,23,p<0,05) e estatura maternas (r=0,20,p<0,05). Oito RNs (3) foram diagnosticados com baixa estatura pela tabela de Intergrowth e pela curva de Fenton, sendo que apenas 6 destes RNs (2,3) foram assim classificados por ambas as curvas. Nenhum diagnóstico foi registrado no prontuário dos RNs. **Conclusão:** No estudo atual, constatou-se que as curvas foram capazes de diagnosticar o mesmo número de pacientes com baixa estatura, porém foram concordantes em 75 dos casos. É necessário realizar o diagnóstico de baixa estatura no RN, pois a falta deste pode determinar um prejuízo à investigação e seguimento desses RNs. Também se mostrou importante explicitar a curva utilizada, pois o diagnóstico pode variar conforme o instrumento utilizado.

Palavra Chave: Baixa Estatura, Recém-Nascido, Fenton, Intergrowth.

Agradecimentos: FAPESP