

P-024

Perfil alimentar de recém-nascidos e lactentes na alta da etapa 2 do método canguru de uma unidade hospitalar municipal do Rio de Janeiro

Julianna Burla Manhães,¹ Beatriz Alves Ferreira Junqueira,¹ Cynthia Almeida Brandão Meirelles,¹ Aline Rodrigues Corrêa Sudo¹

¹Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy

Objetivo • Descrever o perfil alimentar dos recém-nascidos e lactentes na alta da etapa 2 do método canguru. **Método** • O presente estudo descritivo, observacional, retrospectivo e quantitativo realizado na Maternidade Leila Diniz, de janeiro de 2017 a abril de 2018, analisou o percentual simples de prevalência de seio materno exclusivo (AME), seio materno com complemento de leite humano ordenhado, seio materno complementado com fórmula infantil e fórmula infantil. As informações utilizadas foram colhidas da folha de acompanhamento da etapa 3 do método canguru, que é preenchida no momento da alta da etapa 2 deste método. **Resultados** • A média da idade gestacional ao nascer e corrigida na alta na população estudada foram de, respectivamente, 33,5 semanas e 36,9 semanas. A média do peso ao nascer e na alta foram de, respectivamente, 1.686 g e 1.995 g. Dos 169 pacientes analisados, o aleitamento materno exclusivo foi observado em 96 (57,8%) desses. Sendo que, 77 (80,2%) encontravam-se em seio materno exclusivo e 19 (19,8%) em seio materno complementado com leite humano ordenhado. A dieta composta apenas por fórmula infantil foi encontrada em 11 (6,5%) pacientes. Já a dieta composta por seio materno complementado por fórmula infantil foi encontrada em 62 (36,7%) pacientes. O percentual de AME nos pacientes com peso ao nascer entre 700 g e 1.000 g foi de 5,88% e com 2.001 g a 2.500 g foi de 72,22%. Quanto ao peso na alta, foi observado que 59,43% estavam em AME com peso entre 1.640 g e 2.000 g e 0% com peso acima de 3.001 g. Na idade gestacional ao nascer entre 23 semanas e 5 dias e 28 semanas incompletas, 12,5% estavam em AME e 68,75% em AME com mais de 37 semanas. Foi encontrado 77,77% de pacientes em AME com idade gestacional corrigida na alta de 32 a 34 semanas e 25 com mais de 41 semanas. **Conclusão** • O percentual de AME encontrado é considerado bom pela Organização Mundial da Saúde (50 a 89%), estando longe do ideal (100%). Foi observado também que quanto menor o peso e idade gestacional, ao nascimento, menor utilização de AME. Já a idade gestacional corrigida e peso, na alta, tiveram comportamento inverso.

P-038

Uso da tadalafila na hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido: análise de dez casos

Charbell Miguel Haddad Kury,¹ Carolina Dias Azevedo,¹ Gabriela Barbosa e Silva,¹ Gabriel Fernandes Maciel da Silva,¹ Júlia dos Santos Diniz,¹ Ana Lúcia Batista da Silva,¹ Mariana Maciel de Sales Sardinha,¹ Edwarda Cíncio Soares Silva,¹ Cinthia Guimaraes Leandro,¹ Laura Pereira de Oliveira¹

¹ Faculdade de Medicina de Campos

Objetivo • O presente estudo teve como objetivo demonstrar casos de hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido no qual foram usados Tadalafila como parte do tratamento. Foi relatada a evolução dos casos a partir da introdução da droga e o desfecho dos mesmos. **Método** • Foram analisados dez casos de neonatos com quadro de HPPRN que ficaram internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal no período de dezembro de 2014 até dezembro de 2017 e, como critério de inclusão, utilizou-se os casos em que foi inserido o uso de Tadalafila. A amostra foi caracterizada em termos percentuais quanto a sexo, causas de HPPRN, realização e resultado do ecocardiograma, total de dias de tratamento com óxido nítrico, total de dias de tratamento de tadalafila e desfecho clínico final. **Resultado** • Após a introdução da tadalafila foi observada melhora do índice de oxigenação em 90% dos casos e melhora da pressão parcial de oxigênio em 100% dos casos. Ao avaliar o desfecho, verificou-se que o mesmo foi favorável em 5 (50%) casos, que tiveram alta em período entre 16 e 28 dias. Dos 5 (50%) que tiveram desfecho desfavorável, um apresentou hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido por pneumonia, infecção por citomegalovírus e síndrome de desconforto respiratório. Dois óbitos ocorreram com cinco e sete dias de internação, ambos associados a síndrome de aspiração meconial. Outros dois óbitos ocorreram em recém-nascidos que iniciaram tardiamente o uso da tadalafila. Ambos apresentavam síndrome do desconforto respiratório, sendo que um evoluiu com sepse. **Conclusão** • O estudo ainda está em andamento e estes resultados preliminares não permitem análises estatísticas e interferências causais. Porém, já podem sinalizar que o uso da tadalafila é um potente adjuvante no uso juntamente com o óxido nítrico, possuindo facilidades como posologia de dose única diária e menos efeitos colaterais. **Agradecimentos** • Ao Hospital São João Batista de Macaé.

P-039

Sepse neonatal de foco cutâneo

Marcella Baiao Bruno,¹ Katia Farias e Silva,¹ Yago Antunes de Barros,¹ Karolina Pereira Rubim dos Santos,¹ Karine Maia de Souza,¹ Lucas Dunkel Simões de Oliveira,¹ Gustavo Borges Coelho,¹ Vera Lúcia Andrade Monteiro da Silva,¹ Maria Clara de Carvalho,¹ Nathalie Rembischewski¹

¹Hospital Municipal Miguel Couto

Introdução • Sepse neonatal é caracterizada por sinais sistêmicos de infecção acompanhados pela presença de bacteremia no 1º mês de vida. Pode ser de início precoce, ocorrendo nas primeiras 48 a 72 horas de vida, ou tardia, após 72 horas de vida. **Descrição do caso** • Paciente com 8 dias de vida, nascido de parto vaginal, a termo. Há quatro dias, iniciou quadro febril de 38 °C, e há 24 horas mãe observou aparecimento de tumoração em região cervical direita, procurando atendimento médico, sendo liberada por apresentar hemograma e EAS sem alterações. Com a piora da lesão, aumento do edema, da hiperemia e surgimento de mancha escurecida central, retornou ao pronto-atendimento. Observou-se necrose com 12 centímetros de diâmetro em região cervical direita, com edema, hiperemia, taquipneia e anasarca. Exames demonstraram leucograma: 2.000, PCR: 15, diagnosticado com sepse por fascite necrotizante e iniciado vancomicina + cefepime, albumina e furosemida. Evoluiu com formação de abscesso e piora da lesão. Substituído cefepime por meropeném por 21 dias, além de sete dias de anfotericina B. Realizado desbridamento da lesão. Evoluiu com melhora do quadro séptico e do aspecto da lesão, em acompanhamento pela cirurgia plástica. Recebeu alta hospitalar após 47 dias de internação. **Discussão** • A sepse de acometimento tardio é geralmente adquirida do meio ambiente. *Staphylococcus* respondem por 30 a 60% dos casos. O fator de risco mais importante na sepse de início tardio é o parto pré-termo, o que não se aplica a nosso paciente. As manifestações clínicas são inespecíficas, necessitando que se associe os fatores de risco maternos e neonatais para suspeitar de sepse e iniciar a investigação laboratorial. Devemos considerar: instabilidade térmica, dificuldade respiratória, hipotonia, convulsões, irritabilidade, letargia, sintomas gastrintestinais, icterícia idiopática, palidez cutânea, sinais de sangramento e até uma avaliação subjetiva. Hemocultura é considerada padrão-ouro para diagnóstico, embora seu resultado não deva atrasar o início do tratamento. A escolha dos antimicrobianos para tratamento de sepse tardia depende da flora prevalente no ambiente, reavaliando de acordo com o resultado da hemocultura ou evolução clínica. **Conclusão** • A sepse neonatal deve ser sempre uma hipótese diagnóstica, visto que sua apresentação clínica pode ser inespecífica, levando rapidamente a desfechos trágicos.

P-063

Colestase neonatal por sífilis congênita

Andressa Arruda Gandra,¹ Marianna Afonso Costa,¹ Silvia Anderson Cruz¹

¹Faculdade de Medicina de Petrópolis

Introdução • A sífilis congênita é decorrente da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante, não tratada ou inadequadamente tratada, para o seu conceito, por via transplacentária ou pela transmissão direta no canal do parto. Na sífilis congênita, cerca de 40% dos casos podem evoluir para aborto espontâneo, natimorto e óbito perinatal. Na maioria dos casos a doença é assintomática, mas o RN pode apresentar prematuridade, baixo peso, hepatoesplenomegalia, lesões cutâneas, afecções ósseas, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório, rinite serossanguinolenta, icterícia, anemia, linfadenopatia generalizada, síndrome nefrótica, convulsão e meningite. **Descrição do caso** • RN, masculino, nascido de parto transvaginal, a termo, AIG, Apgar: 9/9, com a seguinte história materna: G5P4A1, pré-natal completo iniciado no primeiro trimestre, sorologias iniciais não reagentes, no último trimestre apresentou VDRL 1:32 e na internação: VDRL 1:128. Mãe tratada com duas doses de penicilina benzatina, sendo a última 15 dias antes do parto e parceiro não foi tratado. Ao nascimento foram solicitados os seguintes exames do RN, com seus respectivos resultados: VDRL 1:128, hemograma sem evidência de infecção, raio x de ossos longos sem alterações, avaliação do LCR por punção lombar: VDRL 1:1 e proteína: 174, USG transfontanela: focos ecogênicos na matriz germinativa bilateralmente podendo corresponder à HIC grau I ou relacionada à infecção congênita. Foi iniciado tratamento com penicilina cristalina, contudo, no segundo dia de vida evoluiu com icterícia e hepatomegalia, sendo solicitado bilirrubina total: 9,7 e bilirrubina direta (BD): 7. O paciente manteve icterícia e no sexto dia de vida apresentou BD máxima de 8,6, TGO: 204, TGP: 111, GGT: 90. Após dez dias de tratamento, houve melhora parcial da colestase, sendo encaminhado para seguimento ambulatorial com gastropediatria. Atualmente encontra-se assintomático e sem alterações laboratoriais. **Discussão** • A sífilis congênita consiste em uma das etiologias da colestase neonatal, necessitando ser investigada, tratada e acompanhada, a fim de evitar a evolução da doença e complicações. A evolução dessa patologia necessita de acompanhamento específico. **Conclusão** • Esse caso retrata a importância no diagnóstico etiológico da colestase, investigando através da anamnese, incluindo a história materna, exame físico e complementares, se necessário. Assim, pode-se determinar o tratamento adequado e específico para evitar complicações e até o óbito.

P-066

Adiponecrose em recém-nascido – Um relato de caso

Ana Carolina Lima de Carvalho, Gabriela Novis Leite Pinto¹¹Hospital Federal Servidores do Estado

Introdução • Adiponecrose do recém-nascido é rara e apresenta-se com nódulos subcutâneos avermelhados que se desenvolvem em tronco posterior, nádegas, extremidades proximais ou bochechas nas primeiras semanas de vida. **Descrição** • M. A. L. F., recém-nascida de parto vaginal, mãe gesta III para III, apresentou hipertensão a partir do sétimo mês de gestação, sem fazer uso de medicações para controle. Com 7 dias, apresentou nodulações em face bilateralmente e em região dorsal, negando quaisquer outros sinais ou sintomas. Ao exame, apresentava três nodulações, em ambas as bochechas e em linha média do dorso superior. As lesões eram eritematovioláceas, endurecidas, sem sinais flogísticos. Após parecer para a dermatologia, foi realizada biópsia incisional confirmando o diagnóstico de adiponecrose. A paciente foi encaminhada para o Serviço de Endocrinologia Pediátrica para acompanhamento de cálcio sérico, permanecendo esse sem alterações. Após o 2º mês de vida, a paciente perdeu o seguimento com o serviço. **Discussão** • A adiponecrose acomete geralmente crianças a termo ou pós-termo com história de estresse perinatal, complicada por fatores maternos. Não há patogênese confirmada, mas uma hipótese é a combinação de hipóxia tecidual e pressão mecânica. Normalmente, os nódulos apresentam-se nas primeiras quatro a seis semanas de vida, com localização mais comum em tronco posterior, bochechas, nádegas e extremidades proximais, sendo frequentemente dolorosos. Geralmente, estes regredem espontaneamente no primeiro ano de vida sem deixar sequelas cutâneas. A maior preocupação é a hipercalcemia, que pode ser assintomática ou apresentar hipotonia, irritabilidade, anorexia, vômitos, nefrocalcinose e até morte. O diagnóstico é clínico junto com história perinatal, mas a biópsia de pele confirma o diagnóstico. Quando não há complicações, o tratamento é sintomático com vigilância de possíveis complicações. A paciente em questão apresentou algumas características encontradas na literatura, no entanto, o início das lesões encontradas não foi o mais comum. Durante o acompanhamento ambulatorial não houve hipercalcemia, mas a paciente não retornou durante o período ideal, para afastar complicações. **Conclusão** • A adiponecrose deve ser lembrada por suas características clínicas, fatores de risco e complicações para a avaliação de lactentes com queixas no pronto-atendimento ou em consultas ambulatoriais apresentadas na introdução. **Agradecimentos** • Aos *staffs* do HFSE.

P-074

Estudo descritivo sobre a população de pacientes com muito baixo peso ao nascer internados na UTI neonatal Nicola Albano com *follow up* realizado no Centro Especializado no Acompanhamento Pediátrico (Cepap)

Vera Lucia Marques da Silva,¹ Laura Afonso Dias,¹ Bruna Oliveira Silveira,¹ Luciana Piumbini Coelho,¹ Mayra Rodrigues¹¹Instituto de Neonatologia e Pediatria

Introdução • Após o nascimento de um RN com muito baixo peso (RNMBP), há uma preocupação por parte dos profissionais de saúde e dos pais com a possibilidade de atrasos no desenvolvimento, havendo necessidade de seguimento ambulatorial e métodos adequados de intervenção. Diversos estudos mostram que 10 a 15% desenvolvem uma grande variedade de sequelas no desenvolvimento neurológico durante a infância e que 30 a 40% deles apresentam pequenas desordens motoras, comportamentais e de aprendizado na idade escolar. **Objetivos** • Conhecer o perfil da população de RNMBP egressos de uma UTI neonatal que foram acompanhados no ambulatório de seguimento. **Método** • Estudo descritivo de caráter retrospectivo realizado através da análise de 36 prontuários de alta de RNMBP egressos da Utin, no período de novembro de 2012 a janeiro de 2017 e acompanhados no ambulatório de seguimento. **Resultados** • 52,8% eram mães de 19 a 35 anos, 38,9% primíparas, 58,3% com história de, no mínimo, três abortos, sífilis como a principal comorbidade (41,7%). Mais de noventa por cento (91,7%) prematuros, 86,1% gemelares, tempo de internação médio de 51-80 dias (41,7%), 55,6% sexo feminino, tipo sanguíneo mais frequente: AB+ (60%), 61,1% de parto cesárea. Média do Apgar 5 no 1º minuto, 2 no 5º minuto e 5 no 10º. Reanimação neonatal na sala de parto em 8,3%, 51,4% com 34-36 semanas de IG (Ballard). Oitenta por cento (80%) com peso entre 1.000 g e 1.499 g (MBP) e 20% entre 500 g e 999 g (extremo baixo peso – EBP). 37,1% AIG. Mais de sessenta por cento (63,9%) necessitaram de ventilação mecânica, 91,7% de CPAP e 97,7% de PICC. Fototerapia em 91,7%. Asfixia como principal diagnóstico na alta (86,1%). **Conclusões** • O conhecimento dos RNMBP egressos da Utin e acompanhados no ambulatório de seguimento reafirma a importância do cuidado pós-alta ser realizado de forma multidisciplinar. Da mesma forma, conhecer os fatores implicados, sejam eles ligados à gestação, ao parto ou ao nascimento, permitem realizar uma intervenção mais racional nos serviços que se dedicam ao acompanhamento dos RNMBP, que poderá redundar no planejamento familiar para as futuras gestações, reafirmando, mais uma vez, o papel importante de profissionais capacitados para a realização de seguimento ambulatorial, numa perspectiva de pediatria geral e familiar. **Agradecimentos** • Aos pais e às crianças do Cepap.

P-078

Avaliação das recomendações nutricionais para prematuros de muito baixo peso após a alta hospitalar

Simone Augusta Ribas,^{1,2} Marília dos Santos Galvão,² Kissila Pessanha Pinto,² Letícia Magliano Armentano,² Thainná Melo Manhães de Azevedo,² Maura Calixto Cecherelli de Rodrigues,¹ Maria Helena Martins Garcia,¹ Daiana Evangelista La Macchia,¹ Maria Aparecida Thiengo,¹ Edneusa Oliveira Flor¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Objetivo • Avaliar a relação entre as taxas calórica e proteica consumidas e a velocidade de crescimento em prematuros durante o 1º ano de idade corrigida (IC). **Método** • Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, no qual foram avaliados 147 pré-termos acompanhados em um ambulatório de seguimento de alto risco em um hospital universitário. Foram elegíveis neonatos com peso ao nascer 1.500 g, com idade gestacional menor ou igual a 32 semanas e que apresentaram pelo menos três registros completos de avaliação nutricional durante o primeiro semestre e um no segundo semestre de IC. Foram coletados dados obstétricos, clínicos, antropométricos e dietéticos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (número: 2.475.393). O efeito da recomendação energética e proteica foi analisado com base nas mudanças temporais da adequação da curva de crescimento entre os participantes de cada grupo. Para tal, foram utilizados modelos lineares de efeitos mistos, utilizando *software* SAS. **Resultados** • Do total de pacientes investigados na admissão, constatou-se que 58,7% eram pequenos para a idade gestacional (PIG) e 29,3% apresentaram extremo baixo peso ao nascer. Constatou-se que o percentual de pacientes com peso e estatura abaixo de -2 escore Z decresceu de 29,2% para 15,2% e de 49% para 20%, respectivamente, entre a admissão e os 12 meses de IC. O mesmo foi observado em relação ao ganho de peso diário insuficiente (36,4% para 6,4%). Quanto à avaliação dietética, verificou-se que as medianas de taxa calórica (kcal/kg) e proteica (g/kg) consumidas: de 135% e 2,3% de 0 a 2 meses de IC, 118,7% e 2,3% de 3 a 6 meses de IC e de 108,7% e 4,3% de 7 a 12 meses de IC, respectivamente, garantiram o crescimento ascendente e um ganho de peso diário adequado. **Conclusão** • Sugere-se que as necessidades nutricionais sejam diferenciadas durante o 1º ano de idade corrigida e que a prescrição dietética seja guiada pela necessidade energética preconizada para idade e não apenas pela capacidade gástrica. Estudos clínicos randomizados são necessários para uma melhor definição das recomendações nutricionais para pré-termos durante o 1º ano de IC.

P-093

Atuação intersetorial no estímulo e apoio à amamentação nas escolas do município do Rio de Janeiro

Suely Kirzner Gheiner,¹ Joana Dantas,¹ Paulo César Mattos,¹ Elda Tavares,¹ Rosane Rito,² Sandra Lobo,¹ Mirian Abreu¹

¹Secretaria Municipal de Saúde

²Universidade Federal Fluminense

Objetivo • Incluir o Programa de Saúde na Escola (PSE) da cidade do Rio de Janeiro na rede que promove, protege e apoia a amamentação e a alimentação complementar saudável, fundamentando-se na articulação entre diversos saberes, a intersectorialidade. O PSE carioca é uma ação integrada das Secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social. **Método** • A rede de promoção do aleitamento materno é múltipla, inclui governos, instituições de saúde e educação, profissionais de saúde, sociedade civil e famílias. Uma das ações prioritárias do PSE proposta pelo Ministério da Saúde é a da promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável em todos os ciclos de vida. Sendo o 1º ano de vida estruturante para a vida, a alimentação adequada deve estar inserida em políticas públicas que garantam a produção e escolha de alimentos que favoreçam vínculos familiares e com os nutrientes adequados. O planejamento segue dois caminhos: atuação nas creches para instrumentalizar as equipes para executar ações que propiciem a alimentação saudável e apropriação pela comunidade escolar do conhecimento das vantagens do leite materno na vida. Passos para implementar as iniciativas que promovem e apoiam a amamentação: instrumentalizar categorias profissionais para integrar a prática no cotidiano da comunidade escolar. Nas creches, fomentar o apoio ao aleitamento e o recebimento e oferta de leite materno ordenhado. Estimular parcerias para perpetuar a prática intersectorial através de agendas como a semana de Saúde na Escola, mês do autocuidado, seminário do PSE. **Resultado** • A perspectiva está em consonância com o fortalecimento da rede de proteção, valorizando o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida e complementado com alimentação saudável até os 2 ou mais. **Conclusão** • O PSE colabora estimulando valores, construindo conhecimentos com a comunidade escolar. O apoio à amamentação se evidencia somente com fortalecimento da rede, integrando a prática como componente da cultura da comunidade.

P-154

Triagem auditiva neonatal universal – Tanu: estratégia ainda falha?

Ariane Nunes Haffner,¹ Julia Falcão Nano,¹ Manuela Caetano Lima,¹ Raphael Calero Faria Garcia,¹ Carolina Pereira Lima Pelingeiro,¹ Carolina de Araujo Pereira,¹ Yohanna Baião Brito Pereira,¹ Beatriz Coutinho Luz,¹ Carolina dos Anjos Sampaio,¹ Gláucia Macedo de Lima¹

¹Fundação Técnico-Educacional Souza Marques

Introdução • A triagem auditiva neonatal universal (TANU) é uma estratégia e também um direito do recém-nascido (RN), garantido pela Lei Federal n. 12.303 desde o ano de 2010 no Brasil. **Objetivo** • Identificar características perinatais que possam vir a comprometer a frequente falha de realização da triagem pelas emissões otoacústicas no RN. **Método** • Através de questionário pré-elaborado pelos investigadores à amostra de mães de lactentes concordantes em participar do estudo, abordou-se variáveis epidemiológicas relacionadas que pudessem estar relacionadas à realização da TANU. Considerou-se como base de correlação os casos em que não foi realizado o exame. Idade materna categorizada em 20, 20-34 e 35 anos; a escolaridade: 8, 8 a 12 e 12 anos de estudo; e a renda familiar: 1 salário-mínimo, de 1 a 2 salários, até 3 salários e 3 salários ou mais. Dados categóricos e percentuais foram avaliados pelos testes do qui-quadrado e Fisher, IC95%, sendo significativo com o $p < 0,05$. Programa Statistical Packpage for the SocialScience (SPSS), versão 20.0. **Resultados** • Foram 225 entrevistadas e destas, 45 não realizaram Tanu nos seus filhos. As variáveis estatisticamente significativas identificadas na amostra deste agrupamento foram a escolaridade materna com menos de oito anos de estudo prevalente nos casos em que o teste não foi feito ($RR = 1,0$ $p < 0,05$), contrastando com a totalidade das mães com nível superior de escolaridade, que conseguiram fazer o exame nos seus filhos ($RR = 1,9$ $p < 0,001$). Também a renda salarial mais alta apresentou estreita relação com a realização do exame ($RR = 1,8$ $p < 0,001$). A idade materna estratificada teve distribuição homogênea na amostra e não se relacionou com os casos sem Tanu $p > 0,05$. **Conclusões** • Espera-se que estes resultados possam despertar reflexões quanto à necessidade de adequada instrução de mães em relação à importância dessa estratégia de rastreamento, destacando-se a oportunidade de realizar o exame na maternidade e até no máximo o 3º mês de vida.

P-157

Cuidados paliativos em neonato com neoplasia do SNC: um relato de caso

Valéria Rossato Oliveira,¹ Luma Martins de Oliveira,¹ Lázara Cristina Alves,¹ Clarissa Gonçalves de Andrade Serotini,¹ Andrea Arrázola Gonzales,¹ Letícia Oliveira da Luz,¹ Diandra Parizzoto,¹ Heveline Ribeiro Casalecchi,¹ Renata Sayuri Ansai,¹ Deborah Carvalho Cavalcante¹

¹Santa Casa da Misericórdia de São Carlos

Introdução • Os cuidados paliativos objetivam melhorar a qualidade de vida e atender às necessidades físicas, psíquicas, sociais e espirituais da criança enferma e de sua família, devendo ser oferecidos desde o diagnóstico e durante todo o tratamento de doença com pouca expectativa de cura, independentemente do seu desfecho. **Objetivo** • Esse trabalho objetiva apresentar um caso clínico de cuidados paliativos em neonatologia. **Relato de caso** • RN nascido de mãe com pré-natal iniciado tardiamente (quarto mês de gestação), com relato de uso de álcool durante o primeiro trimestre, sorologias sem alterações e USG obstétrico com IG 33 semanas e 3 dias, evidenciando suspeita de hidrocefalia. Nascido de parto cesáreo devido à apresentação cômica e macrocefalia, Apgar: 8/8, sem necessidade de reanimação, PC: 42 cm com hematoma em segmento cefálico e enoftalmia aparente. Encaminhado para berçário intermediário para observação. Evoluiu em ar ambiente e com dificuldade de progressão de dieta VO, reflexo de sucção débil e dificuldade de evolução posterior de dieta por sonda orogástrica. Realizada TC de crânio no 1º dia de vida, que evidenciou lesão expansiva cerebral associada à acentuada hidrocefalia, sugestiva de neoplasia. Aos 11 dias de vida evoluiu com desconforto respiratório e IOT, com suspeita de PNM hospitalar tratada com meropeném e vancomicina. Foi submetida com 14 dias de vida à DVP e biópsia que evidenciou neoplasia cerebral constituída por rosetas associadas a células indiferenciadas, com necessidade de estudo imuno-histoquímico para definição diagnóstica. Atualmente encontra-se em cuidados paliativos em UTI neo, com analgesia e em uso de anticonvulsivantes. **Discussão** • Esse caso exemplifica uma patologia rara, a neoplasia de SNC, como causa de hidrocefalia grave em RN, com comprometimento importante da arquitetura de SNC. Diante das impossibilidades terapêuticas, a definição de cuidados paliativos perpassou os cuidados desse neonato. As múltiplas intercorrências demonstram que, mesmo em cuidados paliativos, enquanto não encerrado o diagnóstico, a necessidade de apoio às necessidades amplas do RN e da família se sobrepõe ao cuidado farmacológico. **Conclusão** • Esse relato de caso conclui a importância de discutir sobre cuidados paliativos em pediatria e neonatologia, tema cada vez mais frequente em nossa realidade, na qual doenças antes sem perspectiva ganham maior expectativa de vida.

P-163

Lúpus eritematoso neonatal

Carolina Simas Almeida Pecorari,¹ Leandro de Souza Giro,¹ Luiza de Mendonça Novis,¹ Camila Ornellas Siqueira,¹ Daiana Christian Carvalho dos Santos,¹ Raissa Barbosa Matolla de Alencar¹

¹Hospital Central da Polícia Militar

Introdução • A síndrome do lúpus neonatal é uma doença autoimune associada à presença de autoanticorpos na circulação materno-fetal contra complexos ribonucleicos, anti-Ro e anti-La. **Descrição do caso** • Menor, nascido em 15/6/2017 veio à consulta de puericultura dia 19/7/2017, sendo constatadas lesões hipercrômicas descamativas em couro cabeludo, tronco e face, além de lesão em região retroauricular com presença de pus. Pais relataram “infestação de carrapato” na casa. Negaram febre e outros sintomas. Prescrito mupirocina e orientado retornar em dez dias. Retornando dia 2/8/2017 com melhora da lesão infectada, mas mudança do padrão das outras lesões, que agora apresentavam aspecto em alvo, bem-delimitadas, com bordas hiperemiadas e centro hipocrômico. As lesões aumentaram de diâmetro. Menor foi internado e teve como resultado dos exames: hemograma, função hepática e renal normal; ECG e ECO normais, sem bloqueios cardíacos (BCC) e sem aumento de área cardíaca na radiografia. Dermatologia orientou proteção das lesões de pele do lactente. Dia 17/8/2017 fechado diagnóstico de lúpus neonatal de expressão exclusivamente cutânea, com anticorpo anti-Ro de 177 U/ml (reagente 10) e anti-La de 320 U/ml (reagente 10). **Discussão** • É uma doença rara, estima-se incidência de 1:12.500 nascidos vivos na população com anticorpos anti-La/Ro e essa frequência se eleva para 1 a cada 86 na população de mães com lúpus. A dermatite lúpica transitória ocorre em aproximadamente 34% dos casos, sendo que em 1,4% está associada a alterações hematológicas e em 9% dos casos coexiste com bloqueio cardíaco. É caracterizado pela passagem de anticorpos IgG maternos através da barreira placentária e na circulação fetal, exercendo um papel importante na patogênese da síndrome. Ao contrário da lesão cardíaca, que compromete irreversivelmente a condução atrioventricular, os acometimentos cutâneos e/ou hematológicos são transitórios e podem regredir após o desaparecimento dos anticorpos maternos da circulação do lactente. **Conclusão** • Apesar de ser uma doença que tende em sua maioria ser transitória, o acompanhamento clínico dos neonatos com BCC deve ser feito, pois a mortalidade nesse grupo é de 15 a 31% até o 3º mês de vida. Esse alto índice de mortalidade parece resultar da insuficiência cardíaca congestiva e miocardite nessas crianças. **Agradecimentos** • Agradecemos a nosso preceptor, Dr. Leandro Giro, e a toda equipe da pediatria do HCPM.

P-172

Correlação de casos de sífilis congênita e sífilis em gestantes nos últimos cinco anos no Rio de Janeiro

Isabella Braga Tinoco da Silva,¹ Gabriela Fradão Nascimento,¹ Ingrid Nascimento Aleixo de Carvalho,¹ Anita Dias Guimarães,¹ Loana da Fonseca Tortora,¹ Sthefania Sad Silva Ferreira Rodrigues Fruet,¹ Marta Lourenço Rolla Aloise¹

¹Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy

Introdução • A sífilis congênita (SC) é uma doença evitável causada pelo *Treponema pallidum*, cuja transmissão ocorre por via transplacentária em qualquer momento da gestação. O diagnóstico precoce da infecção materna é a melhor forma de prevenção da SC. É importante preconizar rotinas diagnósticas e protocolos de atendimento no seguimento de crianças nascidas de mães que tiveram diagnóstico de sífilis na gestação, parto ou puerpério. À exceção dos recém-nascidos assintomáticos, com VDRL não reagente e nascidos de mães adequadamente tratadas, todos os demais com diagnóstico materno de sífilis devem ser submetidos aos procedimentos de rastreamento. **Método** • Estudo quantitativo, populacional, descritivo, observacional e transversal baseado em dados do Sistema Único de Saúde (Datasus) no período de 2013 a 2017. **Resultados** • Os resultados avaliados do ano de 2013 a 2017 mostraram que os casos de sífilis em gestantes em 2013 foram de 3.077, 2014 de 4.084, 2015 de 4.301, 2016 de 5.958 e 2017 de 2.360. É importante saber que no segundo e terceiro trimestres de gestação ocorrem em média 65,2% dos diagnósticos. Os números de SC em 2013 foram 2.838, 2014 3.340, em 2015 3.404, em 2016 3.776 e em 2017 2.256. Em relação ao teste treponêmico em gestante, sua média de não realização no período foi de 25,14%. Observa-se que nem todos os casos de sífilis em gestante levaram à SC. Verificou-se também uma campanha iniciada pelo Ministério da Saúde em outubro de 2016 a qual buscava parcerias com diversos órgãos não governamentais, bem como mobilizava gestores e profissionais de saúde para realização de ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis. **Conclusão** • Os índices de sífilis gestacional e SC permanecem elevados no estado. Contudo, ações governamentais reduziram os seus casos, o que corrobora para a necessidade de políticas públicas que fomentem a discussão sobre as DSTs como também melhor *screening* de gestantes que apresentem comportamento de risco e com menor período de tempo na gestação de pacientes assintomáticas e sem comportamento de risco conhecido. A análise dos dados otimiza a compreensão do quadro.

P-175

Prevalência do índice de aleitamento materno exclusivo entre unidades da rede pública e privada

Débora Pires Cabral,¹ Claudia Regina Oliveira da Costa,¹ Emili Cristini Oliveira Cristini Oliveira,¹ Flávia Teixeira da Silveira Fagundes,¹ Marianna Silva Guedes,¹ Miguel Guzzo Lima,¹ Lara Danielle Nowak,¹ Isadora Fabiane Barbosa Rodrigues, Kithiely Kerleia Salva¹

¹Centro Universitário de Volta Redonda

Objetivo • Verificar a prevalência do aleitamento materno, das orientações quanto à sua importância e das possíveis causas de desmame precoce nas redes públicas e privadas. **Metodologia** • Foi realizado um estudo transversal em uma UBSF em Volta Redonda – RJ entre os meses de maio a junho de 2018, em que foram aplicados questionários semiestruturados em 30 mães de crianças de até 2 anos de vida. O questionário investiga onde foi realizado o pré-natal, a orientação recebida sobre a importância do aleitamento materno, o tempo de aleitamento exclusivo e as causas do desmame precoce. **Resultados** • Do total, 16 (53%) realizaram o pré-natal na rede privada e 14 (47%) na rede pública. Das 16 que realizaram o pré-natal na rede privada, 14 (88%) receberam orientações quanto à importância do aleitamento, e 2 (12%) não; já nas 14 que realizaram pré-natal na rede pública, 10 (71%) receberam as orientações e 4 (29%) não. Dentre as 16 que realizaram o pré-natal em rede privada, 8 (50%) amamentaram exclusivamente até o 6º mês e 8 (50%) não; já nas 14 que realizaram o pré-natal em rede pública, 6 (43%) amamentaram e 8 (57%) não. Sendo que das 8 que realizaram o pré-natal na rede pública e que não amamentaram, 4 (50%) alegaram ter feito o desmame por falta de leite, 2 (25%) por recusa alimentar e 1 (12%) por permanência em UTI neonatal. Já nas 8 que realizaram o pré-natal na rede privada e desmamaram precocemente, 3 (38%) alegaram falta de leite, 2 (25%) retorno ao trabalho, 2 (25%) recusa alimentar e 1 (12%) introdução da chupeta. **Conclusão** • A rede pública demonstrou maior deficiência no estímulo do aleitamento. As principais causas de desmame elencadas foram respectivamente: a falta de leite, o retorno ao trabalho, a recusa alimentar, o tempo de internação em UTI neonatal e o uso de chupeta, sendo que na rede privada as principais foram: o retorno ao trabalho e o uso de chupeta; já na rede pública foram: a falta de leite e a internação em UTI neonatal.

P-177

Impactos da gravidez na adolescência

Fernanda da Fonseca e Silva,¹ Gabriela Fradão dos Santos,¹ Isabella Braga Tinoco da Silva,¹ Klicia Neves,¹ Loana da Fonseca Tortora,¹ Sthefania Sad Silva Ferreira Rodrigues Fruet,¹ Marta Lourenço Rolla Aloise¹

¹Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy

Introdução • Um número significativo de adolescentes gestantes ainda é observado no mundo. Nos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, cerca de 19% das mulheres engravidam antes dos 18 anos. A gravidez nesta faixa etária traz consequências significativas na saúde física e mental, bem-estar social, desempenho educacional e potencial de geração de renda. O presente e o futuro da jovem se alteram radicalmente, e raramente para melhor. **Objetivo** • Realizar um levantamento a respeito dos principais impactos da gravidez na adolescência, descritos na literatura. **Métodos** • Revisão bibliográfica em bases de dados *on-line* (Lilacs, SciELO, PubMed), usando os termos “gravidez na adolescência” e “impactos da gravidez”. **Resultados** • Notou-se que a maior concentração de adolescentes grávidas está correlacionada com escolaridade e níveis socioeconômicos mais baixos, em que muitas vezes vivenciam o abandono, negligência, violência intrafamiliar, abuso sexual, uso de álcool e drogas, e a falta de acesso à educação e aos serviços de saúde reprodutiva. Como impactos psicológicos e sociais, relatam-se conflitos familiares, desigualdade de gênero, discriminação e estigmas, falha no processo de amadurecimento emocional, prejuízos no vínculo mãe-bebê, abandono do companheiro, atraso ou interrupção dos estudos, redução das perspectivas de emprego, dependência familiar, vida social comprometida, perpetuação da pobreza e da exclusão, repetição transgeracional do problema, direitos humanos básicos negados, entre outros. Somam-se os impactos biológicos, como o maior risco de abortos, de morte fetal e materna e de parto prematuro. Vários fatores contribuem para tais complicações, como a idade da menina, imaturidade física, intercorrências do aborto inseguro e falta de acesso a cuidados obstétricos. Outros fatores que colaboram incluem pobreza, desnutrição, baixa escolaridade e casamento precoce. A probabilidade de problemas de saúde aumenta quando uma menina fica grávida até dois anos após a menarca, ou quando sua pelve e canal de parto ainda estão em desenvolvimento. **Conclusão** • A gravidez na adolescência, devido às suas inúmeras repercussões na vida da gestante e do bebê, deve ser tratada como uma questão de saúde pública. A partir disso, devem ser iniciadas estratégias de educação sexual e oportunidades de ensino e emprego para as gestantes para, assim, reduzir a perpetuação do problema.

P-183

Problemas comuns no período neonatal

Mariana Brito Dumas,¹ Daniela Cunha Schittini,¹ Ana Beatriz Mariano Moreira,¹ Carolina Baccharini Faria da Lomba Nunes,¹ Juliana da Rocha Fragoso Murta,¹ Luisa Noronha Barbosa,¹ Victoria Maranhão de Brito¹

¹Fundação Técnico-Educacional Souza Marques

Introdução • A assistência neonatal progrediu na última década em função, principalmente, das evoluções tecnológicas e introdução de respiradores e terapia intensiva neonatal. Determinar as causas das doenças no período neonatal é de extrema importância pela possibilidade de preveni-las. A prevalência das doenças mais comuns nesse período é um elemento essencial para avaliar a qualidade dos serviços de saúde para que haja um planejamento de ações, a fim de evitar o desenvolvimento dessas doenças. **Objetivo** • Desse modo, o objetivo desse estudo consiste em descrever as principais patologias encontradas no período neonatal e relacionar a ocorrência de tais com fatores sociais e biológicos maternos, além da assistência às gestantes e puérperas. **Fontes de dados** • Este artigo consiste em uma revisão de literatura, baseada em artigos científicos selecionados de 2013 a 2017, através de busca no banco de dados da SciELO e Google Scholar. Foram utilizadas publicações científicas que utilizaram os seguintes termos: patologias, neonatal, mortalidade neonatal, baixo peso. **Síntese dos dados** • Os artigos utilizados apontam que de 5 a 18% dos nascimentos em 184 países estudados são prematuros e, no Brasil, 9,2% têm baixo peso, criando uma relação com as características sociais da mãe. De 2 a 3% dos recém-nascidos apresentam malformação congênita e 20% da mortalidade neonatal de países desenvolvidos é devido a essa patologia. Além disso, 40% de todos os óbitos neonatais brasileiros entre 2005 e 2010, foram causados por asfixia perinatal, o que mostra a importância da avaliação das características fisiológicas maternas. Dessa forma, essas patologias podem ser evitadas com uma ampliação na atenção básica da gestante e do bebê e assistência ao parto. **Conclusões** • A partir dos dados analisados, é possível concluir que as principais causas de mortalidade neonatal são prematuridade, baixo peso ao nascer, asfixia, malformação congênita e infecções. Esses são fatores influenciados pelas características sociais e biológicas maternas antes e durante a gravidez, assim como a qualidade de assistência pré-natal e no parto. A modernidade e o avanço tecnológico têm colaborado para a maior sobrevivência desses pacientes. Observou-se o crescimento do número de casos de retinopatia da prematuridade, persistência do canal arterial e enterocolite necrosante em recém-nascidos, representando um novo desafio para a neonatologia.

P-186

Influência da idade e escolaridade materna na morbidade de recém-nascidos de baixo risco

Amanda de Mello Saraiva do Amaral,¹ Caroline Soares Troccoli,¹ Glaucia Macedo de Lima¹

¹Fundação Técnico-Educacional Souza Marques

Introdução • A assistência básica a crianças de baixo risco, deve incluir a vigilância às situações de morbimortalidade em neonatologia. **Objetivo** • Identificar, na atenção básica à saúde, características perinatais que possam vir a comprometer a saúde do recém-nascido (RN). **Método** • Estudo transversal analítico retrospectivo de dados de prontuários de primeira consulta de lactentes assistidos em Unidade Básica de Saúde no último semestre de 2017. Idade, escolaridade e idade materna, prematuridade, asfixia neonatal e anomalias congênitas foram correlacionadas – a) idade categorizada: 20, 20-34, 35 anos; b) escolaridade: 8 anos de estudo, 8 a 12, 12 anos; c) idade gestacional: 37 semanas (mínima 29 s); d) Apgar 7 5º minuto e/ou oxigenioterapia; e) anomalias congênitas. Dados categóricos e percentuais nos Testes qui-quadrado e Fisher, IC95% e $p < 0,05$. **Resultados** • Duzentos e seis (206) atendimentos de primeira consulta de 170 lactentes e 36 RNs: 22 prematuros, 22 com asfixia, 43 malformados. Idade materna: 15-43 anos, média 26,7 + 7,32. Setenta e sete (77) mães com menos de 8 anos de estudo; 92 de 8 a 12; e 8 com nível superior. Variáveis estatisticamente significativas: 1) prematuridade em 25 das idosas e 15 nos 35 anos, RR: 1,4 $p = 0,05$; 2) anomalias em RNs de gestantes de 20-34 anos, RR: 1,23 $p = 0,05$; 3) escolaridade até 8 anos de estudo em 56,25% de mães de prematuros, sendo 31,25% analfabetas (RR: 7,9, $p = 0,00004$, $p < 0,001$), 12,5% com até 4 anos de estudo e $p < 0,05$, nenhum prematuro de mães com nível superior; 4) em relação aos casos de asfixia neonatal, não houve relação estatística significativa com a idade e escolaridade maternas no estudo. **Conclusões** • Anomalias congênitas significativas estatisticamente estiveram nesta pesquisa relacionadas à idade de 25 a 34 anos e não a gestantes adolescentes ou idosas, de acordo com a base literária. Apesar de se tratar de população considerada de baixo risco ao nascimento, a prematuridade se destacou expressivamente na amostra, demonstrando estreita relação com gestantes mais velhas e de baixa escolaridade.