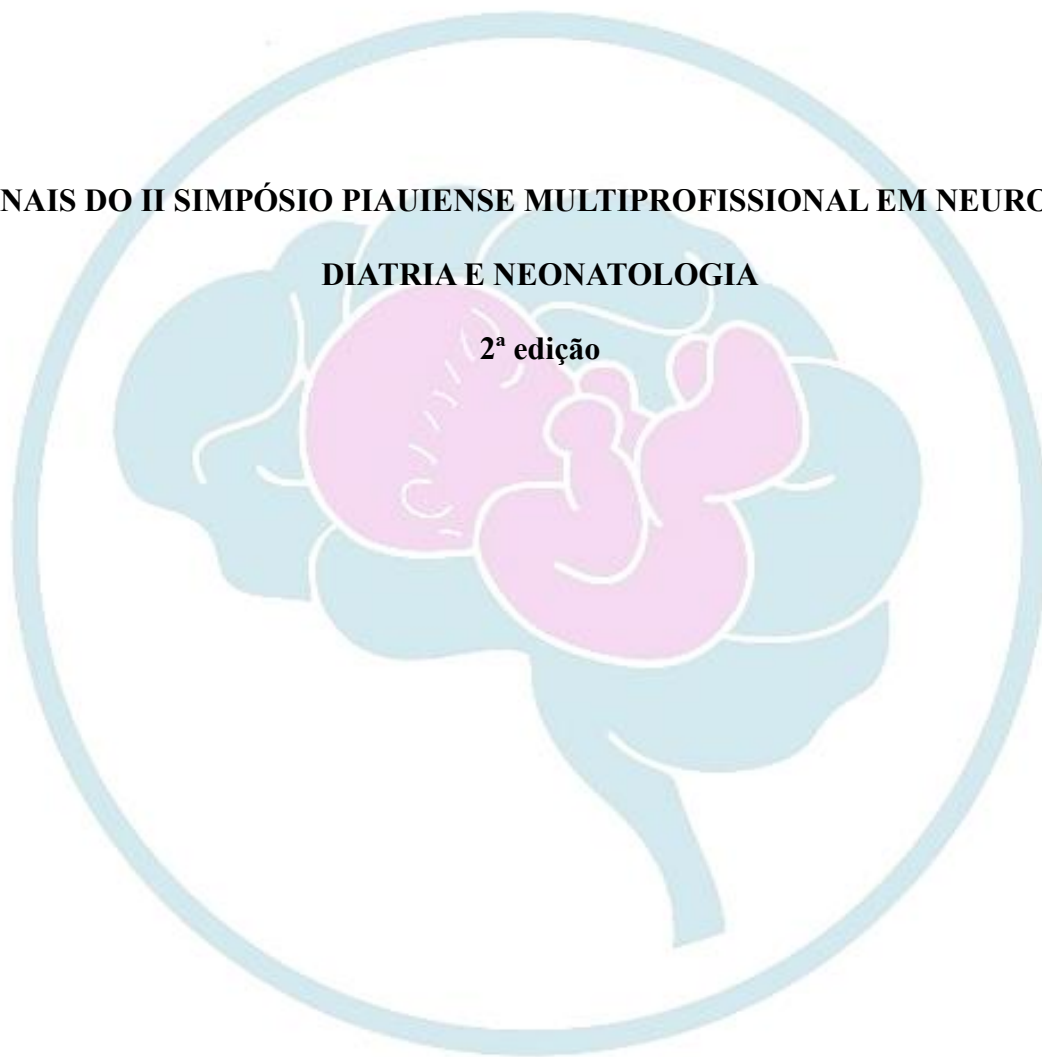




**ANAIS DO II SIMPÓSIO PIAUIENSE MULTIPROFISSIONAL EM NEUROPE-
DIATRIA E NEONATOLOGIA, 2020.**

**ANAIS DO II SIMPÓSIO PIAUIENSE MULTIPROFISSIONAL EM NEUROPE-
DIATRIA E NEONATOLOGIA
2ª edição**



TERESINA, 2020

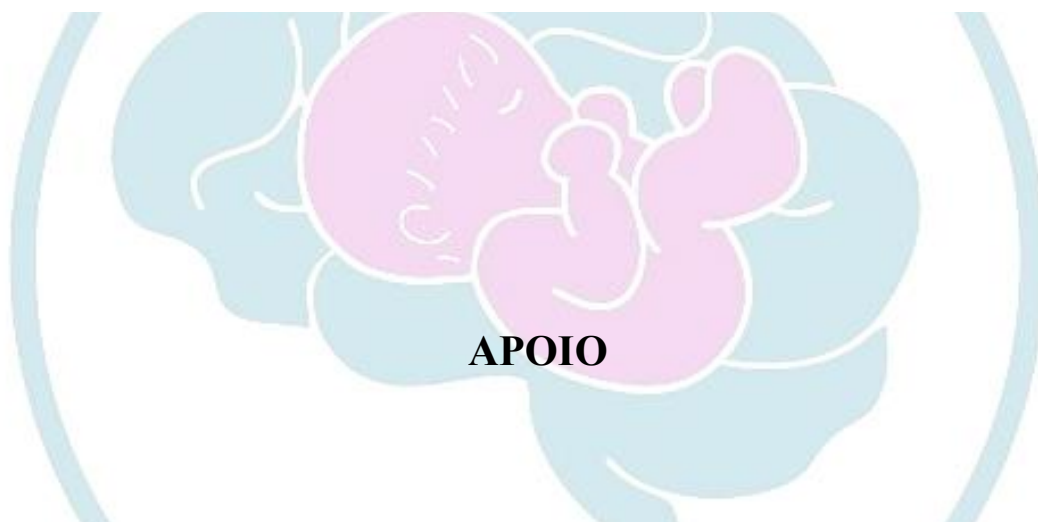
Centro Universitário UniFacid

Teresina – 2020

REALIZAÇÃO

CENTRO UNIVERSITÁRIO

UniFacid



APOIO

JCS HU-UFPI
JORNAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

ISSN 2595-0290

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Hospital
Universitário

UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ

**ANAIS DO II SIMPÓSIO PIAUIENSE MULTIPROFISSIONAL EM NEUROPE-
DIATRIA E NEONATOLOGIA, 2020.**

FICHA TÉCNICA

II Simpósio Piauiense Multiprofissional em Neuropediatria e Neonatologia

Instituição: Centro Universitário UniFacid

Realizado nos dias 01, 02 e 03 de Outubro de 2020

Plataforma: Doity Play

PROGRAMAÇÃO

MINICURSOS

- Cuidados de enfermagem ao Neonato sob ventilação mecânica – Rogério da Cunha Alves
- Atuação fonoaudiológica no período Neonatal – Karine Medeiros Coelho Carvalho
- Reabilitação motora em crianças com paralisia cerebral – Isis Nunes Veiga
- Paciente crítico em neonatologia e pediatria: Ventilação mecânica e medicações em pacientes neonatos e principais patologias pediátricas – Mariana Ribeiro Gonçalves Cordeiro Cruz e Fátima Lidiane Viana Silva
- O uso da aromaterapia em bebês – Leandro Ferreira da Silva
- Promovendo o desenvolvimento socioemocional da criança: o impacto de programas de intervenção precoce com pais – Carla Fernanda Neves de Sá
- Instrumento de medida de função motora em bebês na prática clínica do fisioterapeuta pediátrico – Camilla Montoril Noronha Tavares
- A Teoria da Integração Sensorial (TIS) na rotina da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – Antonia Edda Araújo
- Avaliação farmacêutica em neonatologia: uma abordagem prática: Elaine Cristina da Rocha Oliveira e Sheylla Jennifer de Alencar Arrais Baia

PALESTRAS

- O que devemos saber sobre a Odontologia Neonatal? – Juliana Martins
- Avaliação neuropsicológica na primeira infância – Caroline Loezer de Lima Nogueira
- Terapia e Família: um marco para o desenvolvimento neuropsicomotor – Ana Flávia Machado de Carvalho

**ANAIS DO II SIMPÓSIO PIAUIENSE MULTIPROFISSIONAL EM NEUROPE-
DIATRIA E NEONATOLOGIA, 2020.**

- Desafios da prematuridade – Denise Leão Suguitani
- Dieta cetogênica aplicada às epilepsias fármaco-resistentes na infância – Marcela Gregório
- O impacto da manutenção do aleitamento materno exclusivo na recuperação e alta hospitalar dos prematuros – Geisa Segundo da Silva Barreto
- Ômega 3 no desenvolvimento neurológico em crianças –Danielle Fontes de Almeida
- A importância da Prática Baseada em evidências para crianças, adolescentes, jovens adultos com autismo – Almirlene Fontes da Silva
- Fatores de risco gestacionais para alterações auditivas em neonatos –Maria Caroline Ferreira e Izabella Matos
- A aplicação da microfisioterapia no sistema oral de crianças com sequelas de paralisia cerebral – Marcelo de Oliveira Rosário
- Saúde mental materna e desenvolvimento neuropsicomotor da criança –Maria Andréia da Nóbrega Marques
- Cardiopatias Congênitas e eventos neurológicos no recém-nascido – Bruna dos Santos Meneses Moraes
- A relação entre a Psicomotricidade e Desenvolvimento Motor – Felipe Paschoal
- Estimulação precoce em crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor – Sara Ferreira Coelho
- Terapia Ocupacional na neonatologia – Hellen Delchova Rabelo
- Qualidade de vida em crianças com TDAH –Marcone de Souza Oliveira
- Raciocínio clínico da Osteopatia Pediátrica no torcicolo congênito – Alexandre Mourão
- Estimulação neuroauditiva na terapia fonoaudiológica – Cláudia Catão de Aguiar Sousa

Roda de conversa

- Equipe Interdisciplinar de Assistência a criança com TEA – Terciana Lima Nogueira, Paulo Bruno de Andrade Braga, Ana Beatriz Cavalcante dos Santos e Antonia Edda Araújo
- Encefalopatia Hipóxico Isquêmico –Gabriela Facchini Miglioli e Rafaela Dutra Trindad

**ANAIS DO II SIMPÓSIO PIAUIENSE MULTIPROFISSIONAL EM NEUROPEDIATRIA
E NEONATOLOGIA, 2020.**

DOCENTES ORGANIZADORES

Ana Flávia Machado de Carvalho (Presidente
Docente)

Marcello de Alencar Silva (Presidente Do-
cente da Comissão Científica)

Gabriela Dantas Carvalho (Coordenadora do
curso de Fisioterapia)

Cristina Cardoso da Silva

Jeorgio Leão Araújo

Juçara Gonçalves de Castro

Leide Maria Mendes da Silva Cavalcante

Letice Mendes Ribeiro

Luma Luar de Pádua Sousa Lopes

Milene Amanda Oliveira

Silvana Maria Vêras Neves

Vivianne Ramos da Cunha Muniz

COMISSÃO ORGANIZADORA

**Antônio Lucas Farias da Silva (Presidente
Discente)**

**Geísa de Moraes Santana (Vice-Presidente
Discente)**

Alan Jefferson Alves Reis

Ana Maria Silva Bílio (**Presidente da Comis-
são Científica**)

Ana Paula Silva Santana

Ananda Cristina Ferreira Mendes

André Lucas Nogueira da Rocha Soares

Ângela Maria Costa dos Santos

Brenda Maria dos Santos de Melo

Camilla Ribeiro Martins Borges

Carlos Eduardo Meneses de Oliveira

Clara Luisy Duarte Gomes

Cristina Cardoso da Silva

Cybele Sousa Braga

Daniele Silva Ferreira

Danielton Castro de França

Dara Alice de Sousa Penha

Demerval de Pinho Borges Netto

Denise Araújo Sousa

Diego Luis Sousa de Vasconcelos

Eduarda Costa Barros

Eulália Luana Rodrigues da Silva

Fernanda Eloi Oliveira Fernandes

Gledson Moura Brito

Hidênia Larissa Oliveira de Araujo

Hillary Marques Abreu

Hyan Ribeiro da Silva

Janiele Soares de Oliveira

Jederson Valentim Silva

José de Ribamar Gomes da Silva Júnior

José Igor França Rodrigues Lima

José Marcos Fernandes Mascarenhas

Karl Enzo Jansen Da Costa

Karine Lustosa Araújo

Kelvisson Rodrigues de Carvalho

Lairton Batista de Oliveira

Lídyia Maria Calisto Viana

Marcélia Gomes Silva

Marcilene Ferreira da Silva

Marcos Vitor Sousa Silva

Maria Cecília do Nascimento Fontinele

Maria Eugênia Macedo Teixeira

Mariana Silva Souza

Mariane dos Santos Silva

Mayanne Costa Rabelo Vieira

Nadia Maia Pereira

Paulo Roberto Pereira Borges

**ANAIS DO II SIMPÓSIO PIAUIENSE MULTIPROFISSIONAL EM NEUROPEDIATRIA
E NEONATOLOGIA, 2020.**

Priscila da Silva Marques
Robson José Rodrigues Alves
Sâmia Vitória Sousa Chaves
Samuel de Araújo Fonseca
Sara Ferreira Lobato de Brito
Talyta da Silva Guimarães
Taynah Silva Cardoso Gomes
Valéria Alves da Rocha
Vanessa Maria dos Santos Castro Araújo
Wilson Sousa Júnior
Yasmin Clara Fernandes Ribeiro

AVALIADORES

Anne Heracléia de Brito e Silva
Antonio Werbert Silva da Costa
Camila de Castro Corrêa

Camilla Siqueira de Aguiar
Fernando Soares da Silva Neto
Francisco Lucas de Lima Fontes
José Wennas Alves Bezerra
Joyce Carvalho Costa
Joyce Soares e Silva
Jéssika Roberta Firme de Moura Santos
Klycia Machado Silva Marques
Larissa da Silva Sampaio
Leticia de Almeida da Silva
Maria Renata José
Marianne Lira de Oliveira
Mayara Macêdo Melo
Melicia Galeno Spindola
Nágila Silva Alves
Tassiane Maria Alves Pereira
Thays Almeida da Silva



MENSAGEM DO PRESIDENTE

O II Simpósio Piauiense Multiprofissional em Neuropediatria e Neonatologia (SIMPINEURONEO) é um evento universitário de caráter técnico-científico que tem como objetivo promover o conhecimento dos discentes, docentes e os profissionais da saúde acerca das inovações multiprofissionais em neuropediatria e neonatologia, como também discutir a atuação destes profissionais em suas diversas áreas de trabalho, possibilitar a troca de experiências e o aprendizado científico. O evento ocorreu nos dias 01, 02 e 03 de Outubro de forma online e teve como Instituição promotora o Centro Universitário UniFacid. Agradecemos imensamente aos palestrantes, participantes, comissão organizadora e ao Jornal de Ciências da Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - JCS HU-UFPI pelo apoio e pela contribuição na publicação dos trabalhos científicos.



ANA FLÁVIA MACHADO DE CARVALHO



A coordenação da II Simpósio Piauiense Multiprofissional em Neuropediatria e Neonatologia não assume qualquer responsabilidade pelo teor ou possíveis erros de linguagem dos trabalhos divulgados nesta publicação, a qual recai, com exclusividade, sobre seus respectivos autores.

SUMÁRIO

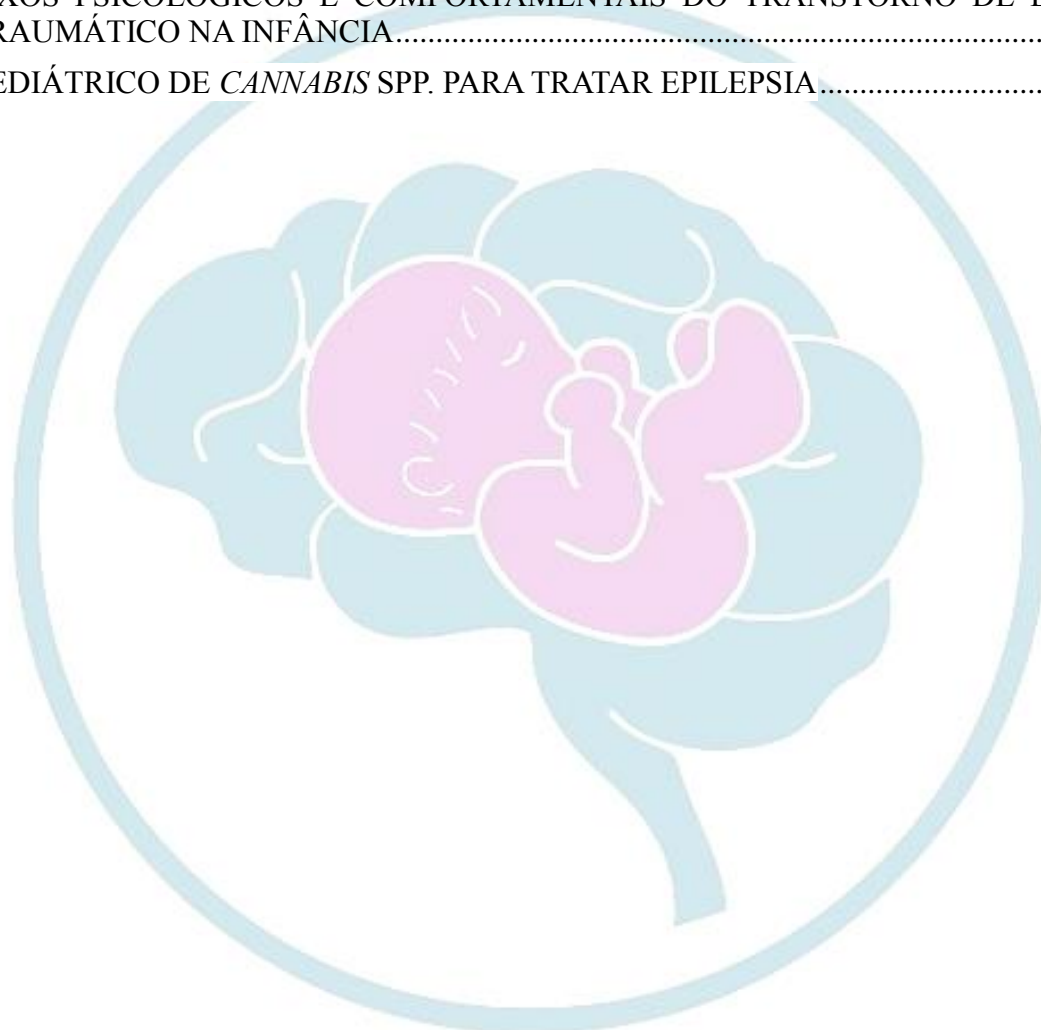
MENÇÕES HONROSAS.....	13
TRABALHOS PREMIADOS.....	14
TRABALHOS NA MODALIDADE: RESUMO SIMPLES	15
ALEITAMENTO MATERNO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO: REVISÃO DA LITERATURA.....	16
ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DA ESTIMULAÇÃO PSICOMOTORA PRECOCE NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: REVISÃO DE LITERATURA.....	18
APLICAÇÃO DO MÉTODO BOBATH COMO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA REABILITAÇÃO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL QUADRIPLEGICA ESPÁSTICA	20
APLICAÇÕES DAS RADIOGRAFIAS EM UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICO:UMA REVISÃO DE LITERATURA	22
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA PORTADORA DE HIDROCEFALIA: REVISÃO INTEGRATIVA.....	24
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME DE WEST: RELATO DE EXPERIÊNCIA	26
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ E PÓS-NATAL DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM MICROCEFALIA	28
ATELECTASIA PULMONAR EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO.....	30
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA ESTIMULAÇÃO PRECOCE EM BEBÊS PREMATUROS: REVISÃO INTEGRATIVA	32
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA SAÚDE DO ADOLESCENTE EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE EM BELÉM/PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	34
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DO LACTENTE COM SEQUELAS DE ICTERÍCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	36
ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO AMBIENTE HOSPITALAR NEONATAL	38
AVALIAÇÃO DOS REFLEXOS NO RECÉM-NASCIDO PARA IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	40
BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU NO DESENVOLVIMENTO DE RECÉM NASCIDOS PRÉ-TERMO: REVISÃO INTEGRATIVA	42
CARTILHA DE ORIENTAÇÕES PARA PAIS E CUIDADORES DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL, GMFCS IV E V	44
CONTATO PELE A PELE E SEUS BENEFÍCIOS PARA UM RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO: REVISÃO DE LITERATURA	46
CUIDADOS DE FISIOTERAPIA NA NEUROPROTEÇÃO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ TERMO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.....	48
DIFICULDADES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA AO AUTISTA NUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	50

**ANAIS DO II SIMPÓSIO PIAUIENSE MULTIPROFISSIONAL EM NEUROPEDIATRIA
E NEONATOLOGIA, 2020.**

EFETIVIDADE DA PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS - CPAP BOLHAS NASAL NA MATUREZA PULMONAR EM PREMATUROS.....	52
ESPINHA BÍFIDA: IMPORTÂNCIA DO ACIDO FÓLICO COMO PREVENÇÃO.....	54
IMPACTOS DO ALEITAMENTO NO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	56
IMPACTOS NEUROLÓGICOS DA SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	58
INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS NO PACIENTE PEDIÁTRICO PORTADOR DE MENINGOMIELOCELE: UMA ANÁLISE ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA.....	60
MANEJO DA ASMA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NA EMERGÊNCIA.....	62
MANEJO DA DOR DO RECÉM-NASCIDO INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	64
MICROCEFALIA: DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E ALTERAÇÕES MORFOFISIOLÓGICAS ASSOCIADAS AO ZIKA VÍRUS	66
MUSICOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA AO PREMATURO INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	68
O CRESCIMENTO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL COMO FATOR DE ALTERAÇÃO NAS FUNÇÕES DO CÓRTEX PRÉ-FRONTAL EM CRIANÇAS	70
O MÉTODO CANGURU NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO DE LITERATURA	72
O USO DE APLICATIVOS MÓVEIS PARA O CONTROLE DA OBESIDADE INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA	74
O USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO TÉCNICA DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA	76
OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM A RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	78
PRÁTICA TERAPÊUTICA OCUPACIONAL NEONATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA	80
PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES HOSPITALARES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.....	82
RELEVÂNCIA DA MAMOGRAFIA COMO AGENTE NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA	84
TERAPIA SNOEZELEN COMO INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA NO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO.....	86
TRABALHOS NA MODALIDADE: RESUMO EXPANDIDO	88
COVID-19 E O ALEITAMENTO MATERNO AO RECÉM-NASCIDO	89
CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS COM DOENÇAS NEURODEGENETRATIVAS: UMA REVISÃO DE SISTEMÁTICA	94
DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO DE NEONATOS COM FISSURA PALATINA: REVISÃO INTEGRATIVA	98
ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA DA INFÂNCIA E INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA	103
HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA: DESAFIOS E	

**ANAIS DO II SIMPÓSIO PIAUIENSE MULTIPROFISSIONAL EM NEUROPEDIATRIA
E NEONATOLOGIA, 2020.**

PERSPECTIVAS DA FAMÍLIA E A ATUAÇÃO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA SAÚDE.....	108
IMPACTOS DA FOTOTERAPIA EM RECÉM-NASCIDOS ICTÉRICOS: UMA REVISÃO DE SISTEMÁTICA.....	112
MENINGITE BACTERIANA EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO: EPIDEMIOLOGIA BRASILEIRA.....	116
PEDIATRIA NA COMUNIDADE: ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL PARA PROMOÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA.....	120
PRÁTICA DO ENFERMEIRO EM FACE AOS FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE: REVISÃO INTEGRATIVA.....	124
REFLEXOS PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO NA INFÂNCIA.....	129
USO PEDIÁTRICO DE <i>CANNABIS</i> SPP. PARA TRATAR EPILEPSIA.....	133



MENÇÕES HONROSAS

RESUMOS SIMPLES

1º Lugar - O MÉTODO CANGURU NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO DE LITERATURA

Clara Luisy Duarte Gomes, Dalila Cinara Pereira da Silva, Larissa da Silva Sampaio

2º Lugar - CONTATO PELE A PELE E SEUS BENEFÍCIOS PARA UM RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO: REVISÃO DE LITERATURA

João Victor da Cunha Silva, Sara Brandão dos Santos, Thiago Gonçalves Araújo e Silva, Francisco Jucianno Rodrigues da Silva, Fabrícia Silvana Sarmiento dos Santos

3º Lugar - MANEJO DA ASMA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NA EMERGÊNCIA

Mariana Pereira Barbosa Silva, Bruno Abilio da Silva Machado, Suzana Pereira Alves, José Marcos Fernandes Mascarenhas, Paloma Esterfanny Cardoso Pereira, Guiliana Rivele Souza Fagundes

RESUMOS EXPANDIDOS

1º Lugar - PEDIATRIA NA COMUNIDADE: ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL PARA PROMOÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA

Lairton Batista de Oliveira, Amanda Oliveira Lima, Ellen Barros Araújo Lopes Luz

2º Lugar - ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA DA INFÂNCIA E INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA

Gessica de Carvalho Mendes dos Santos, Ana Maria Silva Bílio, Nayra Rejane Rolim Gomes Maia, Richelliany Julião dos Santos Cardoso

3º Lugar: DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO DE NEONATOS COM FISSURA PALATINA: REVISÃO INTEGRATIVA

Livia Sayuri Félix Mendes, Alexia Guilherme e Silva, José Marcos Fernandes Mascarenhas, Joyce Soares e Silva

TRABALHOS PREMIADOS

RESUMOS SIMPLES

1º Lugar - INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS NO PACIENTE PEDIÁTRICO PORTADOR DE MENINGOMIELOCELE: UMA ANÁLISE ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA

Francisco Jucianno Rodrigues da Silva, Thiago Gonçalves Araújo e Silva, Sara Brandão dos Santos, João Victor da Cunha Silva, Mara Christian Barroso Ribeiro

2º Lugar - MUSICOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA AO PREMATURO INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Káren Andresa Mendes da Silva, José Isaac Pereira Silva, Maria Gislene Santos Silva

3º Lugar - O CRESCIMENTO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL COMO FATOR DE ALTERAÇÃO NAS FUNÇÕES DO CÓRTEX PRÉ-FRONTAL EM CRIANÇAS

Francisco Jucianno Rodrigues da Silva, Thiago Gonçalves Araújo e Silva, Sara Brandão dos Santos, João Victor da Cunha Silva, Mara Christian Barroso Ribeiro

RESUMOS EXPANDIDOS

1º Lugar - CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS COM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS: UMA REVISÃO DE SISTEMÁTICA

Sara Brandão dos Santos, João Victor da Cunha Silva, Thiago Gonçalves Araújo e Silva, Francisco Jucianno Rodrigues da Silva, Fabrícia Silvana Sarmiento dos Santos

2º Lugar - MENINGITE BACTERIANA EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO: EPIDEMIOLOGIA BRASILEIRA

Gabriela Araujo Moreira, Solena Ziemer Kusma Fidalski

3º Lugar - COVID-19 E O ALEITAMENTO MATERNO AO RECÉM-NASCIDO

Samara Atanielly Rocha, Karoline de Souza Oliveira, Priscila Antunes de Oliveira



**TRABALHOS NA MODALIDADE: RESUMO
SIMPLES**

ALEITAMENTO MATERNO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO: REVISÃO DA LITERATURA

Amanda Oliveira Lima¹; Lairton Batista de Oliveira²; Ellen Barros Araújo Lopes Luz³

^{1,2}Graduandos em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos, Piauí, Brasil

³Médica. Docente da Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos, Piauí, Brasil.

Área Temática: Aleitamento Materno

E-mail do autor para correspondência: amanda9lima@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que todo recém-nascido (RN) deve ser amamentado exclusivamente até o sexto mês de vida e complementado somente após esse período. O aleitamento é uma importante ferramenta para o desenvolvimento do recém-nascido, contendo todos os nutrientes para o seu crescimento e desenvolvimento, promove o fortalecimento das relações afetivas do binômio mãe-bebê pelo contato íntimo entre eles, além de promover benefícios para a saúde física e psíquica da mãe e do bebê. Para os prematuros, o aleitamento materno exclusivo (AME) se torna ainda mais necessário, sendo um importante aliado na redução da morbidade e mortalidade neonatal. **OBJETIVO:** Identificar as principais dificuldades enfrentadas na realização do aleitamento materno (AM) ao recém-nascido prematuro. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica a partir da busca de artigos científicos utilizando três bases de dados a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os seguintes descritores: aleitamento, recém-nascido e prematuro. Para selecioná-los, os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis online, na íntegra, publicados em português e inglês, no período de 2010 a 2019, pertinentes à temática. Foram encontrados 53 artigos relacionados ao tema, e desses apenas 05 foram utilizados na construção do tema. **RESULTADOS:** Considerando-se que a definição do prematuro é todo RN nascido vivo com menos de 37 semanas ou 36 semanas e 6 dias. A puérpera e seu RN, em circunstâncias normais, formam um binômio mãe-filho, no entanto percebe-se o rompimento deste binômio em RNs que necessitam de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Essa separação repercute nos dois envolvidos em vários aspectos e fatores, principalmente no processo de lactação. O AME pós-alta hospitalar também requer atenção, principalmente nos 30 primeiros dias, que é o momento de adaptação mãe-prematuro-família. A partir desse estudo foi possível perceber que as principais dificuldades relacionadas ao AM do prematuro podem ser divididas em duas categorias, as relacionados a mãe e as relacionados ao RN. Os fatores

relacionados à mãe são insegurança relacionada a prematuridade, ansiedade, medo, falta de apoio familiar, dor na ordenha e leite insuficiente. Além disso, notou-se também, que após a alta a taxa de AM sofre queda significativa devido a fatores culturais/educacionais como: influência de terceiros, crença nos benefícios do chá e necessidade de água e falta de orientação profissional adequada. Deve-se orientar as mães quanto a importância do AM, correta realização da ordenha, possíveis posições para acomodar o RN de forma a facilitar o processo e encorajar as mães a iniciar a extração precoce do leite para a manutenção de sua produção láctea até que o bebê possa sugar na mama ou recebe-lo assim que possível alimentação oral ou por sonda. Já os fatores relacionados ao recém-nascido são dificuldade na pega e sucção ineficaz, neste caso cabe aos profissionais orientar as mães e conscientizá-las de que esses fatores são inerentes a prematuridade e que são temporários. **CONCLUSÃO:** A vivência da amamentação em prematuros é uma experiência única, singular e própria do binômio mãe-bebê. No entanto, a amamentação não deve ser vista como responsabilidade exclusiva da mulher que está envolvida em sentimentos, emoções e contradições, mas sim de todo o contexto social, econômico, cultural e psicoemocional, pois estes influenciam o processo de amamentação de forma direta. Esses pontos devem ser trabalhados durante o pré-natal, de forma conjunta entre os pais e a família, a fim de prepará-los para um possível parto prematuro, minimizando a ocorrência desses fatores.

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

REFERÊNCIAS

PERISSÉ, B. T.; BRAGA, E. S.; PERISSÉ, L.; MARTA, C. B. Dificuldades maternas relatadas acerca da amamentação de recém nascidos prematuros: revisão integrativa. **Nursing** (São Paulo); 22(257): 3239-3248, out.2019.

CIACIARE, B. C.; MIGOTO, M. T.; BALAMINUT, T.; TACLA, M. T. G. M.; SOUZA, S. N. D. H.; ROSSETO, E. G. A manutenção do aleitamento materno de prematuros de muito baixo peso: experiência das mães. **Revista Eletrônica Enfermagem**, 2015.

CRUZ, M. R.; SEBASTIÃO, L. T. Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. **Distúrbios Comun.** São Paulo, 27(1): 76-84, março, 2015. LIMA, A. P. E. et al. Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Vol.40. Porto Alegre, 2019. Epub 03-Out-2019.

MÉIO, M. D. B. B. et al. Amamentação em lactentes nascidos pré-termo após alta hospitalar: acompanhamento durante o primeiro ano de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.23, no.7, Rio de Janeiro, 2018.

ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DA ESTIMULAÇÃO PSICOMOTORA PRECOCE NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: REVISÃO DE LITERATURA

João Victor da Cunha Silva¹; Sara Brandão dos Santos²; Thiago Gonçalves Araújo e Silva³; Francisco Jucianno Rodrigues da Silva⁴; Fabrícia Silvana Sarmiento dos Santos⁵.

^{1,2,3,4} Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

⁵ Pediatra, Docente de Medicina na Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

Área temática: Multiprofissional.

E-mail do autor para correspondência: joaovictor.csilva@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Em bebês prematuros ou acometidos com alguma alteração genética, como a Síndrome de Down, é comum verificar-se um atraso no desenvolvimento psicomotor em relação as outras crianças, o que, caso não tratado e corrigido poderá prejudicar sua independência física e suas capacidades. A partir disso, estudos avaliaram o impacto da estimulação psicomotora precoce nesses indivíduos com o intuito de melhorar a sua qualidade de vida. **OBJETIVOS:** Estabelecer os benefícios da estimulação psicomotora precoce e descrever suas características. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão literária de artigos disponibilizados na íntegra pelas plataformas SciELO, LILACS e Google Acadêmico, a partir dos descritores intervenção educacional precoce, desempenho psicomotor e crescimento e desenvolvimento, cujos critérios de inclusão foram: publicações entre 2017 e 2020, escritos em inglês ou português e alinhados com os objetivos da revisão. A partir disso, foram encontrados inicialmente 147 artigos dos quais 4 foram selecionados para a composição desse trabalho. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Consoante aos estudos, a estimulação precoce da criança deve abordar diversos estímulos, como sensoriais, motores e cognitivos, para que consiga alterar a neuroplasticidade. Logo, as técnicas variam conforme as necessidades da criança e suas respostas. Entretanto, a estimulação precisa estar alinhada com as etapas do desenvolvimento para evitar que o bebê seja sobrecarregado com informações que seu cérebro ainda é incapaz de compreender e repetir. Logo, a ausência de estímulos ou seu excesso são prejudiciais ao desenvolvimento infantil. Ademais, o profissional responsável por acompanhar a criança na terapia deve ser capacitado e conhecer as fases da maturação psicomotora. **CONCLUSÕES:** Conclui-se que, nessa revisão de literatura, o uso da estimulação mental e física da criança em conformidade com suas necessidades e com as etapas do desenvolvimento é uma terapêutica válida, posto que obteve resultados satisfatórios.

Palavras-Chave: Intervenção Educacional Precoce. Desempenho Psicomotor. Crescimento e Desenvolvimento.

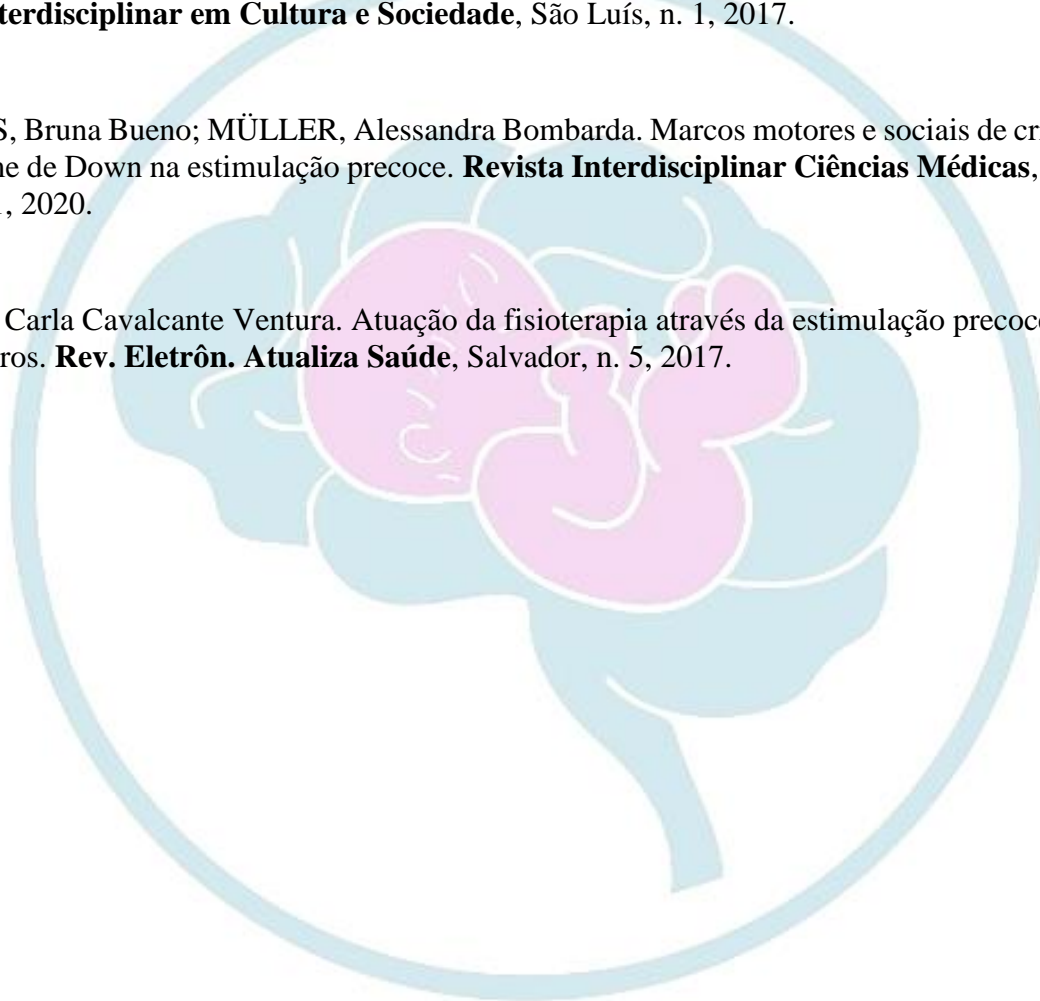
REFERÊNCIAS:

GOIS, Irwina Karen da Frota; SANTOS JUNIOR, Francisco Fleury Uchoa. Estimulação precoce em crianças com síndrome de Down. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, n. 5, 2018.

NUNES, Ana Silvia Duarte; CHAHINI, Thelma Helena Costa. Percepções de profissionais da educação infantil em relação à estimulação precoce em crianças com deficiência e de risco ambiental. **Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade**, São Luís, n. 1, 2017.

RAMOS, Bruna Bueno; MÜLLER, Alessandra Bombarda. Marcos motores e sociais de crianças com Síndrome de Down na estimulação precoce. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, Minas Gerais, n. 1, 2020.

SILVA, Carla Cavalcante Ventura. Atuação da fisioterapia através da estimulação precoce em bebês prematuros. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador, n. 5, 2017.



APLICAÇÃO DO MÉTODO BOBATH COMO TRATAMENTO FISIOTERPÊUTICO NA REABILITAÇÃO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL QUADRIPLÉGICA ESPÁSTICA

Ramires dos Santos Moraes¹; José de Ribamar Gomes da Silva Júnior²; Ana Flávia Machado de Carvalho³.

¹ Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário UniFacid, Teresina, Piauí, Brasil.

² Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário UniFacid, Teresina, Piauí, Brasil.

³ Fisioterapeuta. Doutorado em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba, Brasil.

Área Temática: Fisioterapia.

E-mail do autor para correspondência: ramiresmoraes16@gmail.com

INTRODUÇÃO: A paralisia cerebral (PC) refere-se à um grupo de distúrbios do desenvolvimento do movimento e da postura, sendo uma desordem não progressivo, afetando o sistema nervoso central (SNC) ainda em desenvolvimento. Possui etiologia multifatorial, pode ocorrer no período pré-natal até o segundo ano de vida. Possui várias classificações, porém a mais grave é a topográfica do tipo quadriplégica espástica. A fisioterapia tem como finalidade prevenir e assegurar melhor qualidade de vida para estas crianças, potencializando a funcionalidade. O Bobath é um dos métodos utilizados para o tratamento, com a finalidade de restabelecer aquisições neuropsicomotoras. **OBJETIVOS:** Verificar os efeitos do método Bobath em crianças com PC do tipo quadriplégica espástica. **MATERIAIS E MÉTODOS:** É uma revisão de literatura, tendo como base de dados as plataformas Pubmed e Scielo. Os critérios de inclusão são: artigos publicados nos anos de **2015** e **2019**, no idioma português e inglês. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram “Paralisia Cerebral”, “Espasticidade muscular” e “Quadriplegia”. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A PC quadriplégica espástica pode apresentar acometimento dos membros inferiores, superiores e ainda o tronco. Estas alterações são determinadas pelo aumento do tônus da musculatura extensora e adutora dos membros inferiores, flexora e adutora dos membros superiores, retroversão pélvica, encurtamento muscular com consequente bloqueio articular, além de cifose, escoliose e dificuldade no controle de tronco. A criança apresenta escassez de movimentação ou movimentos estereotipados, além do posicionamento inadequado na manutenção das diversas posturas. Um dos métodos mais utilizados como intervenção nestas crianças, é o método Bobath, este visa tratar alterações sensoriais, motoras e funcionais, utiliza a adequação do tônus muscular, reeducação do movimento através de pontos chave específicos, com

o intuito de potencializar o desenvolvimento e a independência funcional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O método Bobath mostra-se efetivo no tratamento de crianças com paralisia cerebral quadriplégica espástica, proporcionando melhor desenvolvimento neuropsicomotor e conseqüentemente melhor qualidade de vida.

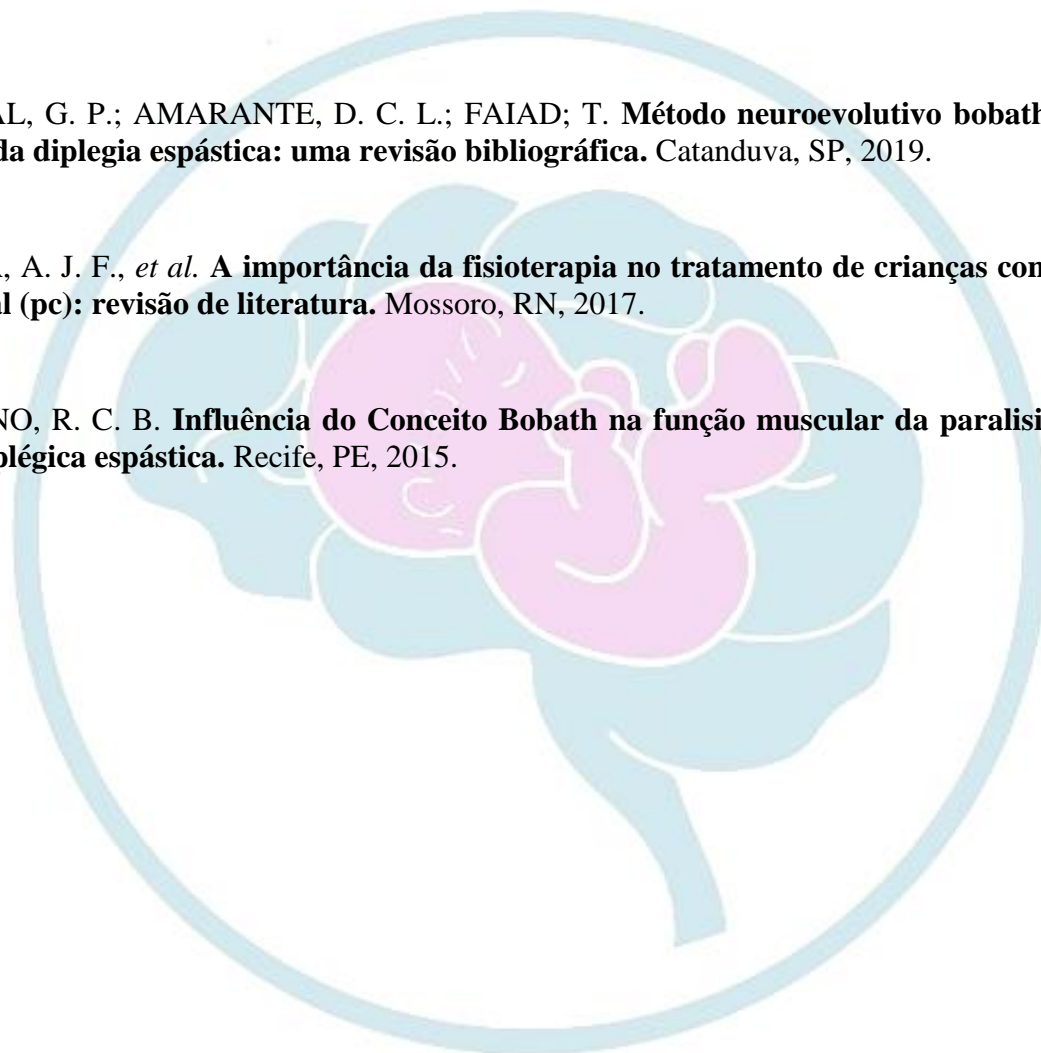
Palavras-chave: Paralisia Cerebral. Espasticidade Muscular. Quadriplegia.

REFERÊNCIAS:

BERNAL, G. P.; AMARANTE, D. C. L.; FAIAD; T. **Método neuroevolutivo bobath no tratamento da diplegia espástica: uma revisão bibliográfica.** Catanduva, SP, 2019.

COSTA, A. J. F., *et al.* **A importância da fisioterapia no tratamento de crianças com paralisia cerebral (pc): revisão de literatura.** Mossoro, RN, 2017.

FIRMINO, R. C. B. **Influência do Conceito Bobath na função muscular da paralisia cerebral quadriplégica espástica.** Recife, PE, 2015.



APLICAÇÕES DAS RADIOGRAFIAS EM UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Bruno Abilio da Silva Machado¹; Suzana Pereira Alves², Mariana Pereira
Barbosa Silva³, Lillian Letierre Lemos Bezerra Marques⁴.

¹ Graduando em Radiologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau- UNINASSAU, Teresina, Piauí, Brasil.

² Graduanda em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí- CHRISFAPI, Piri-piri, Piauí, Brasil.

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí- UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

⁴ Tecnóloga em Radiologia. Mestra em Proteção Radiológica pelo Instituto Federal de Santa Catarina- IFSC, Teresina, Piauí, Brasil.

Área Temática: Ciência e Tecnologia em Saúde

E-mail do autor para correspondência: brunnoabillio92@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde estima que dentre todos os exames de radiodiagnóstico em pediatria, 50% são do tórax, representando uma ferramenta indispensável no contexto da unidade de tratamento intensivo pediátrico (UTIP). Crianças submetidas a estes procedimentos necessitam de atenção especial, pois existem doenças específicas que são únicas à infância, além disso os cuidados durante o exame devem adequar-se à faixa etária do paciente. Imagens de diagnóstico em pediatria auxiliam médicos e profissionais de saúde a salvar vidas de crianças diariamente. As crianças são mais sensíveis aos efeitos da radiação ionizante, quando comparadas aos adultos, têm maior expectativa de vida e maior probabilidade de serem expostas à radiação, a qual tem caráter cumulativo e pode levar à indução de danos genéticos a câncer, principalmente leucemia. A radiografia de tórax é também um instrumento de fundamental importância na avaliação e no manejo da rotina diária da UTI. **OBJETIVOS:** Ampliar os conhecimentos sobre as aplicações das radiografias em unidade de tratamento intensivo pediátrico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, em que foram incluídos artigos completos, publicados no período de 2016 a 2020, no idioma português com descritores: Radiologia; Pediatria; Radiografia e Unidades de Terapia Intensiva. As buscas foram realizadas nos bancos de dados: SciELO, PUBMED e BVS. Dessa busca foram encontrados 118 artigos, porém, após a exclusão de achados duplicados e incompletos, restringiram-se a 18 obras, desses, foram lidos individualmente. Ao final das análises, 4 artigos foram incluídos na revisão, onde possuíam os descritores inclusos no tema e/ou resumo e foram incluídos porque melhor se enquadraram no objetivo e tema proposto, pretendendo responder o questionamento norteador: “O uso da radiografia de tórax em unidade de tratamento intensivo pediátrico?”. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A

radiografia do tórax é o exame de diagnóstico mais utilizado em pediatria. Sua necessidade é determinada pelas seguintes situações: a) diagnóstico inicial originário de disfunção respiratória; b) avaliação da posição de tubo endotraqueal, de cateter venoso, arterial e umbilical, assim como de drenos de tórax; c) em caso de deterioração respiratória, identificação de secreções e possibilidade de obstrução de tubo torácico. Um dos principais objetivos da realização da radiografia de tórax na UTI Pediátrica é avaliar a localização de inúmeros equipamentos que são utilizados para ventilar, hidratar e monitorar os lactentes e crianças. As radiografias de tórax em pediatria foram consideradas como padrão ouro para a detecção de alterações pulmonares. Em razão disso, a utilidade da radiografia do tórax é de extrema importância da aquisição de radiografias no leito, utilizando os equipamentos radiológicos móveis, comumente é realizada quando há impossibilidade de o paciente ser transferido para uma instalação com equipamento fixo. Sendo um exame classicamente realizado para complementação diagnóstica, e tem o benefício da avaliação torácica como um todo. Porém, a cada exame realizado, existe o aumento cumulativo de radiação ionizante no organismo, que pode ser extremamente prejudicial, assim as medidas de proteção, otimização e as técnicas alternativas devem ser consideradas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** No entanto a UTIP, é um ambiente que requer cuidados sendo necessária uma equipe multidisciplinar, e a mesma deve ter o conhecimento do que se deve fazer na realização dos exames de raio-x. Ter conhecimento dos riscos e utilizar os meios de proteção como os EPIs e EPRs para que os níveis de dose de radiações sejam diminuídas.

Palavras-chave: Pediatria. Unidade Intensiva. Radiografia.

REFERÊNCIAS

DAMIAN A, Waterkemper R, Paludo CA. Perfil de neonatos internados em unidade de tratamento intensivo neonatal: estudo transversal. **Arq Ciênc Saúde**. 2016;23:100-5.

DONATO, Helen. Revisão por Pares: O Coração das Revistas Científicas. **Gaze Médica**, Coimbra, v. 4, n. 1, p.15-20, jan. 2017.

MOREIRA, Ana Sofia Linhares et al. **Avaliação de dispositivos médicos nas radiografias de tórax em unidades de terapia intensiva: tempo de prestar atenção**, 2016.

SANTOS, Dayanna Letícia Silva; ANDRADE, Paulo Douglas de Oliveira; GOMES, Evelim Leal de Freitas Dantas. A profundidade do tubo orotraqueal em crianças predita por fórmulas apresenta boa concordância com o posicionamento verificado pela radiografia?. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 295-300, 2020.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA PORTADORA DE HIDROCEFALIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Suzana Pereira Alves¹; Bruno Abilio da Silva Machado²; Brenda Maria dos Santos de Melo³; Vanessa Maria dos Santos Castro Araújo⁴; Anne Heracléia de Brito e Silva⁵

¹Graduanda em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí CHRISFAPI, Piripiri, Piauí, Brasil

²Graduando em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Teresina CEUT, Teresina, Piauí, Brasil

³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí UESPI, Teresina, Piauí, Brasil

⁴Graduanda em Fisioterapia pela Associação de Ensino Superior do Piauí AESPI, Teresina, Piauí, Brasil

⁵Psicóloga. Mestra em gestão pública pela FAED e Docente da Cristo Faculdade do Piauí CHRISFAPI, Piripiri, Piauí, Brasil

Área Temática: Enfermagem

E-mail do autor para correspondência: suzaninhaalves10@gmail.com

INTRODUÇÃO: A hidrocefalia é definida como uma condição multifatorial, na qual há alteração do fluxo, produção ou da absorção do líquido cefalorraquidiano (LCR), tendo como consequência o volume anormal desse material dentro da cavidade intracraniana. Esta patologia engloba prejuízos na aprendizagem, habilidades motoras, atenção e no comportamento, caracterizando-se uma situação crônica que aflige tanto a vida da criança como a de sua família. Em recém-nascidos, o aumento do perímetro cefálico e ampliação da fontanela anterior, são dois achados de grande relevância. **OBJETIVO:** Descrever a assistência de enfermagem à criança portadora de hidrocefalia. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura, com abordagem descritiva e qualitativa, produzida a partir de artigos científicos. As bases de dados utilizadas foram: LILACS, MEDLINE e BDENF. A seguinte pergunta norteadora foi estabelecida: “Como é a assistência de enfermagem à criança portadora de hidrocefalia?”. Os critérios de inclusão estabelecidos foram artigos completos e disponíveis na íntegra, bases de dados internacionais e nacionais e nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluiu-se todos artigos incompletos e duplicados e que não estavam de acordo com a temática. Os descritores foram selecionados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (Decs), na qual selecionou-se: Hidrocefalia, Enfermagem Pediátrica e Cuidados de Enfermagem. A busca inicial resultou em 78 artigos e, após a seleção, 10 compuseram o *corpus* da revisão conforme os critérios de elegibilidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A assistência diária do enfermeiro à criança com hidrocefalia inclui os cuidados de rotina da instituição: é de sua atribuição preparar a criança para realizar exames como tomografia e auxílio em procedimentos de alta complexidade como punção ventricular e punção lombar. Outrossim, é responsável por realizar cuidados específicos, visto que após a avaliação da criança, é necessário identificar os problemas de enfermagem e elaborar um plano assistencial direcionado ao hidrocéfalo. Como já citado, o aumento do perímetro cefálico (PC) é frequente em crianças com hidrocefalia. Nessa situação, o enfermeiro, através da consulta de puericultura, faz a mensuração do PC, com o intuito de detectar alterações e intervir nos problemas potenciais. Ademais, o enfermeiro verifica também a fontanela anterior (bregmática), a largura das suturas e a consistência dos ossos do crânio. A Enfermagem deve realizar uma abordagem holística, agregando os aspectos biopsicossocial, cultural e espiritual, sendo necessária a elaboração de um plano de cuidados para cada necessidade da criança hidrocéfala. No tratamento da criança com hidrocefalia, também é importante a inserção da família neste processo, visto que a doença repercute de forma significativa na dinâmica familiar. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que a criança portadora de hidrocefalia necessita de cuidados especiais e pautados na humanização. Dessa forma, o profissional de enfermagem é capacitado para desenvolver um plano assistencial direcionado, promovendo a qualidade de vida do hidrocéfalo em seu contexto bio-psico-social.

Palavras-chave: Hidrocefalia. Enfermagem Pediátrica. Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

ALCANTARA, M. C. M. **Cuidado clínico à criança com hidrocefalia:** Construção e validação de instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem [Dissertação]. Fortaleza: Centro de ciências da saúde da Universidade Estadual do Ceará, 2009.

ALVES, Emilene Raquel Simonetto; JAQUES, André Estevam; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. Ações de enfermagem fundamentadas à criança portadora de hidrocefalia. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 14, n. 2, 2010.

CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa et al. **Assistência de enfermagem à criança com hidrocefalia:** revisão integrativa da literatura. 2013.

ANDRADE, Mariana Beserra de; DUPAS, Giselle; WERNET, Monika. Convivendo com a criança com hidrocefalia: experiência da família. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 8, n. 3, p. 436-443, 2009.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME DE WEST: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa da Silva Sampaio¹; Dalila Cinara Pereira da Silva²; Clara Luisy Duarte Gomes³;

¹Residente em Atenção à Saúde da Criança pelo Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA. Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, São Luís, Maranhão, Brasil.

²Residente em Neonatologia pelo Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA. Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, São Luís, Maranhão, Brasil.

³Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, Piauí, Brasil.

Área Temática: Enfermagem

E-mail do autor para correspondência: sampaioslarissa@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Síndrome de West tem maior incidência no primeiro ano de vida e em crianças do sexo masculino, apresenta prognóstico geralmente desfavorável, sendo caracterizada pela tríade clínica de espasmos infantis, retardo no desenvolvimento neuropsicomotor e eletroencefalograma com padrão de hipsarritmia. **OBJETIVO:** Relatar a Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente com diagnóstico de Síndrome de West. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Este estudo trata-se de um relato de experiência, do tipo descritivo, realizado em um Hospital Universitário no município de São Luís, Maranhão, Brasil. Os dados foram produzidos mediante observação ao paciente, e fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta e operacionalizado pela implementação do Processo de Enfermagem da taxonomia NANDA (Diagnósticos de Enfermagem), NIC (Classificação das Intervenções de Enfermagem) e NOC (Classificação dos Resultados de Enfermagem). O trabalho respeita os preceitos legais da Resolução nº 466/2012 do Código de Ética em Enfermagem e a Resolução nº 311/2007, pois por se tratar de um relato de experiência, não é necessário à certificação pelo Comitê de Ética em Seres Humanos (CEP). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O processo de enfermagem foi realizado em uma criança de 5 meses, em que fazia uso de 4 anticonvulsivantes. Dentre os diagnósticos elencados foram: risco de quedas; risco de lesão; risco de infecção; risco de perfusão tissular cerebral ineficaz. As intervenções de enfermagem presentes era prevenção de quedas, lesões e infecções, melhora dos mecanismos de enfrentamento, fornecimento de orientações ao cliente e à sua família. E os resultados esperados foram: não sofrer lesão durante atividade convulsiva, evitar quedas, diminuição do risco de infecção, conhecimento e compreensão da epilepsia e ausência de complicações. **CONCLUSÃO:** A operacionalização por meio da taxonomia NANDA-NIC-NOC e a utilização de bases teóricas e metodológicas propiciam uma assistência

objetiva, direcionada e resolutiva ao paciente. Além de proporcionar aos profissionais de enfermagem a consciência e habilidade de desempenhar uma assistência de saúde de excelência.

Palavras-chave: Espasmos infantis. Criança. Enfermagem.

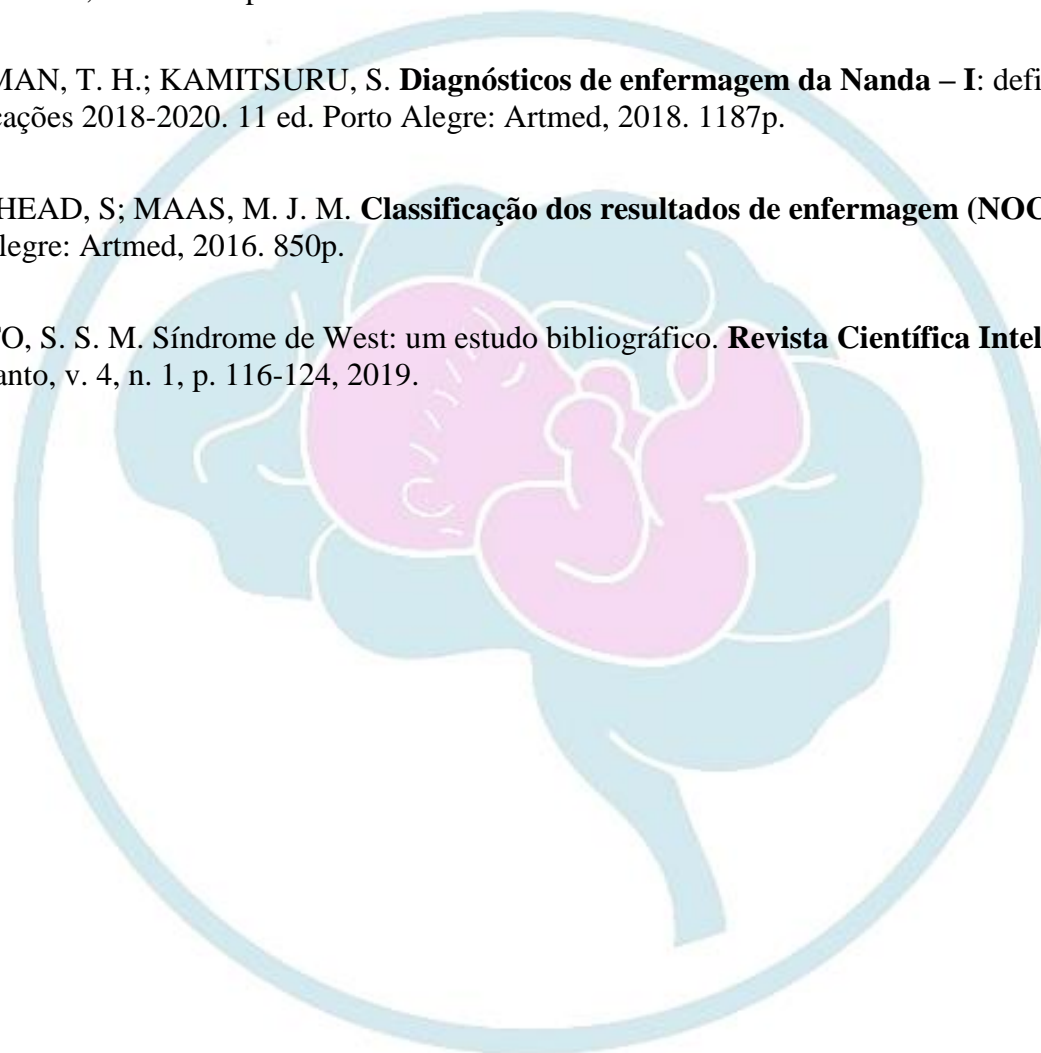
REFERÊNCIAS

BUTCHER, H. K. et al. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 1411p.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da Nanda – I: definições e classificações 2018-2020**. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 1187p.

MOORHEAD, S; MAAS, M. J. M. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. 850p.

TRENTO, S. S. M. Síndrome de West: um estudo bibliográfico. **Revista Científica Intelletto**, Espírito Santo, v. 4, n. 1, p. 116-124, 2019.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ E PÓS-NATAL DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM MICROCEFALIA

Brenda Maria dos Santos de Melo¹; José Marcos Fernandes Mascarenhas²; Alan Jefferson Alves Reis³

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina, PI;

² Graduando em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI, Piripiri, PI;

³ Enfermeiro pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI, Teresina, PI.

Área Temática: Enfermagem

E-mail do autor para correspondência: enf.brendamelo@gmail.com

INTRODUÇÃO: A microcefalia consiste em uma doença de origem congênita, no qual a criança apresenta um perímetro cefálico fora do padrão esperado, além de alterações no sistema nervoso central (MEDEINS, 2018). O enfermeiro realiza uma assistência fundamental na rede de cuidados ao indivíduo com microcefalia, desde o período gestacional, por meio das coletas de dados feitas durante as consultas de enfermagem, até os cuidados necessários para a manutenção na qualidade da saúde da criança (SANTOS, 2019). **OBJETIVO:** Verificar na literatura as evidências acerca da assistência de enfermagem a crianças diagnosticadas com microcefalia. **MÉTODOS:** Consiste em uma pesquisa bibliográfica de análise qualitativa, realizada nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde e Lilacs. Utilizou-se os seguintes descritores: Microcefalia, Cuidados de Enfermagem, Cuidado Pré-Natal. A seleção dos artigos foi guiada pela questão norteadora: “Qual o papel do enfermeiro no cuidado prestado a crianças com microcefalia, no pré e pós-natal? Estabeleceram-se como critérios de inclusão: texto completo, em português, inglês e espanhol, dos últimos cinco anos, e de exclusão artigos que não respondem à questão norteadora. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante as consultas do pré-natal, o profissional de enfermagem poderá observar complicações, que sugerem a necessidade de investigação das possíveis infecções que podem desencadear o desenvolvimento da doença (SANTOS, 2019). Quando se tem um feto com microcefalia, o seu sistema nervoso necessita ser trabalhado precocemente, e o enfermeiro precisa estar atento quanto as evoluções do neurodesenvolvimento da criança, durante as consultas de puericultura no pós-natal. Além de manter os pais informados, sobre a necessidade de um acompanhamento com profissionais especializados na área (MEDEIROS, 2018). Não há tratamento específico, mas, existem protocolos que regem como deve ser os cuidados ministrados a esses pacientes (VEIGAS, 2017). **CONCLUSÃO:** Tendo em vista os aspectos observados, é possível perceber a importância da

assistência prestada pelo enfermeiro, no pré e pós-natal, com objetivo de diagnóstico precoce, a fim de desenvolver uma atenção maior a esses casos e na organização de estratégias nos cuidados ao indivíduo portador da microcefalia.

PALAVRAS-CHAVE: Microcefalia, Cuidados de Enfermagem, Cuidado Pré-Natal

REFERÊNCIAS

MEDEIROS, V.A.B *et al.* Assistência de enfermagem ao neonato com microcefalia. **Revista Ciências Biológicas e da saúde.** Alagoas, v. 4, n. 2, p. 67-76, 2018.

SANTOS, J.R.B.; BARBOSA, J.S.P.; Assistência do enfermeiro ao neonato portador de microcefalia: vírus zika. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde.** Brasília, v. 1, n. 3, p. 44-8, 2019.

VEIGA, S.A.; NUNES, C.R.; ANDRADE, C.C.F; Assistência de enfermagem à criança com Microcefalia. **Revista Científica Interdisciplinar.** São Carlos, v. 2, n. 2, p. 2526-4036, 2017.



ATELECTASIA PULMONAR EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Mariana Pereira Barbosa Silva¹; Bruno Abilio da Silva Machado²; Suzana Pereira Alves³; José Marcos Fernandes Mascarenhas⁴; Paloma Esterfanny Cardoso Pereira⁵; Guília Rivele Souza Fagundes⁶.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

²Graduando em Radiologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Teresina, Piauí, Brasil.

^{3,4}Graduandos em Enfermagem pelo Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI, Piri-piri, Piauí, Brasil.

⁵Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA, Teresina, Piauí, Brasil.

⁶Enfermeira pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Guanambi, Bahia, Brasil.

Área Temática: Seguimento do Recém-Nascido.

E-mail do autor para correspondência: marianapbsilvaa@gmail.com.

INTRODUÇÃO: A atelectasia pulmonar consiste no colapso pulmonar associado à hipoventilação, podendo acometer um lobo, segmento ou todo o pulmão, causando diminuição da relação ventilação/perfusão. Nos recém-nascidos, a atelectasia é mais frequente devido à imaturidade do parênquima pulmonar, associada à alta complacência da caixa torácica e à baixa quantidade de surfactante, levando a hipóxia, hipercapnia e acidose, e a um aumento da mortalidade em prematuros. **OBJETIVOS:** Realizar um levantamento bibliográfico acerca da atelectasia pulmonar em recém-nascidos prematuros, enfatizando as principais causas e diagnóstico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão da literatura na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que teve como questão norteadora: “O que a literatura aborda sobre as causas e diagnóstico da atelectasia pulmonar em recém-nascidos prematuros?”. Os artigos foram coletados no período de agosto de 2020. Foram utilizados os descritores: “Atelectasia pulmonar”, “Recém-nascido prematuro”, “Etiologia” e “Diagnóstico”, como critério de inclusão foram considerados: texto completo, idioma português, espanhol e inglês, que retratassem a temática em estudo, publicados com o recorte temporal de 2015 a 2020, e como critério de exclusão: textos duplicados, incompletos e que não focaram no tema exposto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A literatura aborda que as principais causas de atelectasia no período neonatal em recém-nascidos prematuros são síndrome do desconforto respiratório, doenças como pneumonia bacteriana, síndrome de aspiração do mecônio, refluxo gastroesofágico, displasia

broncopulmonar, derrame pleural, pneumotórax, tampões de muco, uso da ventilação mecânica, mau posicionamento da cânula endotraqueal (CET), extubação eletiva ou acidental. Para diagnosticar a causa da atelectasia, é importante fazer a associação com os dados clínicos e os achados radiológicos nesses pacientes. Os sintomas incluem cianose, tosse, diminuição de sons na ausculta e aumento do trabalho respiratório. A radiografia de tórax é um dos exames mais utilizados para mostrar sinais de atelectasia, contribuindo significativamente no diagnóstico e no acompanhamento da evolução clínica do paciente. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a atelectasia pulmonar é um problema que merece atenção em recém-nascidos prematuros, sendo importante conhecer suas causas e diagnóstico para que seja feita uma abordagem correta do paciente, a fim de evitar complicações maiores ou até mesmo a morte do paciente.

Palavras-chave: Atelectasia pulmonar. Recém-nascido prematuro. Etiologia. Diagnóstico.

REFERÊNCIAS

DOMINGUEZ, M. C.; ALVARES, B. R. Atelectasia pulmonar em recém-nascidos com doenças clinicamente tratáveis submetidos a ventilação mecânica: aspectos clínicos e radiológicos. **Radiol Bras**, São Paulo, v. 51, n. 1, p. 20-25, Fev. 2018.

SANTOS, A. K. et al. Atelectasia e alterações pulmonares em recém-nascidos prematuros no período neonatal: laudo radiológico cego e achados clínicos. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 347-353, Set. 2019.

TORRES-CASTRO, C. et al. Complicaciones pulmonares asociadas a ventilación mecánica en el paciente neonatal. **Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.**, México, v. 73, n. 5, p. 318-324, out. 2016.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA ESTIMULAÇÃO PRECOCE EM BEBÊS PREMATUROS: REVISÃO INTEGRATIVA

Aldenir Vieira Dias Carneiro¹; Demerval de Pinho Borges Netto²; Luiza Lohana Silva dos Santos³; Silvana Maria Vêras Neves⁴

¹Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário UniFacid, Teresina, Piauí, Brasil.

²Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário UniFacid, Teresina, Piauí, Brasil.

³Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário UniFacid, Teresina, Piauí, Brasil.

⁴Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional. Mestre em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos, São Paulo, Brasil.

Área Temática: Fisioterapia.

E-mail do autor para correspondência: aldenirvieira17@gmail.com.

INTRODUÇÃO: a prematuridade é um fator de risco para os distúrbios do desenvolvimento motor, uma vez que afeta a progressão do desenvolvimento e crescimento de bebês nascidos antes das 37 semanas de gestação. A estimulação precoce promove o desenvolvimento sensoriomotor, cognitivo e afetivo do bebê prematuro. **OBJETIVOS:** analisar o processo de estimulação precoce em crianças com defasagem no desenvolvimento neuropsicomotor. **METODOLOGIA:** revisão integrativa com buscas nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde), MEDLINE (National Library of Medicine) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), utilizando como descritores: “Physical Therapy”, “Early Stimulation” e “Prematurity”. Foram incluídas obras publicadas na íntegra entre 2015 e 2020, em idioma português e inglês, abordando intervenção precoce, atraso no desenvolvimento e desenvolvimento motor como temática central. Artigos que não atendessem aos critérios pré-definidos e não fossem originais foram excluídos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** encontrados 17 artigos com descritores e recorte temporal, selecionados 10 para leitura completa, destes, quatro foram eliminados, por não atenderem aos critérios de inclusão e exclusão, tendo para elegibilidade do estudo seis artigos. O planejamento das intervenções fisioterapêuticas, através da estimulação precoce em bebês prematuros, traz vários benefícios e potencializa seu desenvolvimento neuropsicomotor. A participação da família e o ambiente no qual o bebê está inserido são de extrema importância na evolução do desenvolvimento motor. A correção da idade do recém-nascido prematuro é extremamente importante para os ganhos nas aquisições motoras, visto que, com isso, o bebê tem capacidade de se adaptar aos estímulos recebidos através da sua

auto-organização. **CONCLUSÃO:** a atuação da Fisioterapia junto ao bebê prematuro através da estimulação precoce, oferece novas experiências, promovendo melhoras significativas.

Palavras-chave: Estimulação Precoce. Recém-Nascido Prematuro. Fisioterapia.

REFERÊNCIAS:

IZIDORO, I. R. et al. Serviços especializados em intervenção precoce: elegibilidade e atuação multiprofissional. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.21, n. 4, e4919, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462019000400508&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 set. 2020. Epub 25-Nov-2019. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20192144919>.

MELO, T. R. et al. Sistematização de instrumentos de avaliação para os dois primeiros anos de vida de bebês típicos ou em risco conforme o modelo da CIF. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 380-393, dez. 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502019000400380&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 set. 2020. Epub 02-Dez-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/18026126042019>.

SA, F. E. de et al. Intervenção parental melhora o desenvolvimento motor de lactentes de risco: série de casos. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 15-21, mar. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502017000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 09 set. 2020. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/15828624012017>.

SPITTLE, A, et al. Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants. **Cochrane Database Syst Rev**. 2015; (11):CD005495. Published 2015 Nov 24. doi:10.1002/14651858.CD005495.pub4. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26597166/>>. Acesso em 09 set. 2020.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA SAÚDE DO ADOLESCENTE EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE EM BELÉM/PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luiza Beatriz Fonseca da Silva¹, Alexsander Lucas Gomes Soares², Brenda Beatriz Silva Monteiro³ Rodrigo Santiago Barbosa Rocha⁴

¹ Graduando em Fisioterapia. Universidade do Estado do Pará (UEPA);

² Graduando em Fisioterapia. Universidade do Estado do Pará (UEPA);

³ Graduanda em Fisioterapia. Universidade do Estado do Pará (UEPA);

⁴ Fisioterapeuta. Dr. Em ciência do movimento humano, docente do curso em fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Área Temática: Fisioterapia

E-mail do autor para correspondência: luizaf.fisio@gmail.com

INTRODUÇÃO: As fases da adolescência correspondem àquelas que os jovens podem apresentar más posturas. A coluna vertebral tem curvaturas fisiológicas: lordose cervical, cifose dorsal, lordose lombar e cifose sacrococcígea. As patológicas são: escoliose no plano frontal e a hipercifose no plano sagital. O fisioterapeuta orienta na reeducação postural e melhora da mecânica respiratória.

OBJETIVO: Descrever o atendimento fisioterapêutico no paciente pediátrico com asma e dor na cervical. **METODOLOGIA:** Desenvolvido no módulo Saúde da Criança e do Adolescente, na

Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente (UREMIA), em março/2019. Paciente W. A.,

sexo masculino, 10 anos. Iniciou-se inspeção da postura; Teste de Adams; palpação na região

cervical/torácica e conduta: Cinesioterapia da cervical; Pompage dos paravertebrais; Manobras de higiene brônquica e orientações domiciliares. **RESULTADOS:** Foram realizadas 8 sessões.

Percebeu-se, na inspeção, hipercifose devido à má postura. No teste de Adams não foi detectado

escoliose. Durante a palpação, o paciente referiu dor na região cervical/torácica. O mesmo relatou

sentir uma melhora algica na cervical e conforto respiratório. Os pais também relataram que o mesmo

apresentou diminuição das crises asmáticas. **CONCLUSÃO:** Notou-se a importância da fisioterapia

na Saúde da Criança e do Adolescente no qual participa da melhora de algias na coluna vertebral, bem como na eficiência respiratória.

Palavras – Chave: Coluna Vertebral; Fisioterapia; Pediatria.

REFERÊNCIAS

BADARÓ, A. F. V.; NICHELE, L. F. I.; TURRA, P. Investigação da postura corporal de escolares em estudos brasileiros. **Fisioter Pesq.**, v. 22, n. 2, p. 197- 204, 2015.

BARBIERI, L. G. et al. Revisão integrativa sobre hipercifose: análise dos tratamentos fisioterápicos. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 4, n. 1, p. 55-61, abr 2014.

OLIVEIRA, A. **Deformidades da coluna no adolescente. Nacer e Crescer**, v. 20, n. 3, Porto, 2011.



ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DO LACTENTE COM SEQUELAS DE ICTERÍCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luiza Beatriz Fonseca da Silva¹, Alexsander Lucas Gomes Soares², Brenda Beatriz Silva Monteiro³; Rodrigo Santiago Barbosa Rocha

¹ Graduanda em Fisioterapia. Universidade do Estado do Pará (UEPA);

² Graduando em Fisioterapia. Universidade do Estado do Pará (UEPA);

³ Graduanda em Fisioterapia. Universidade do Estado do Pará (UEPA);

⁴ Fisioterapeuta. Dr. Em ciência do movimento humano, docente do curso em fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Área Temática: Fisioterapia

E-mail do autor para correspondência: luizaf.fisio@gmail.com

INTRODUÇÃO: A icterícia fisiológica é caracterizada como aumento de volume de eritrócitos/kg. Tem-se o aumento da circulação entero-hepática, menor ativação da bilirrubina plasmática e da bilirrubina indireta. Na patológica o recém-nascido apresentar sinais clínicos: anemia, perda de peso e letargia. A fisioterapia inclui estimulação precoce e diagnóstico de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor. **OBJETIVO:** Descrever o atendimento fisioterapêutico no paciente lactente com sequela de icterícia patológica. **METODOLOGIA:** Desenvolvido no módulo Saúde da Criança de do Adolescente, na Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente (UREMIA), paciente sexo masculino, 7 meses. Iniciou-se a inspeção da pele; se apresentava ou não desconforto respiratório e conduta: diminuição do padrão extensor de cervical/tronco; manobras de reexpansão pulmonar e estimulação sensório-motora. **RESULTADOS:** Foram realizadas 11 sessões. Percebeu-se, na inspeção, pele muito esbranquiçada/amarelada, desconforto respiratório moderado; cervical, tronco e membros inferiores em hiperxtensão. Em uma determinada sessão, o mesmo apresentou apnéia e teve que ser reanimado. A mãe relatou que ele apresenta crises de apnéia sendo diminuída a frequência desde que começou a fisioterapia respiratória/motora. **CONCLUSÃO:** Notou-se a importância da fisioterapia na Saúde da Criança no qual participa da estimulação precoce e melhora das habilidades sensório-motora dos pacientes lactentes e pediátricos.

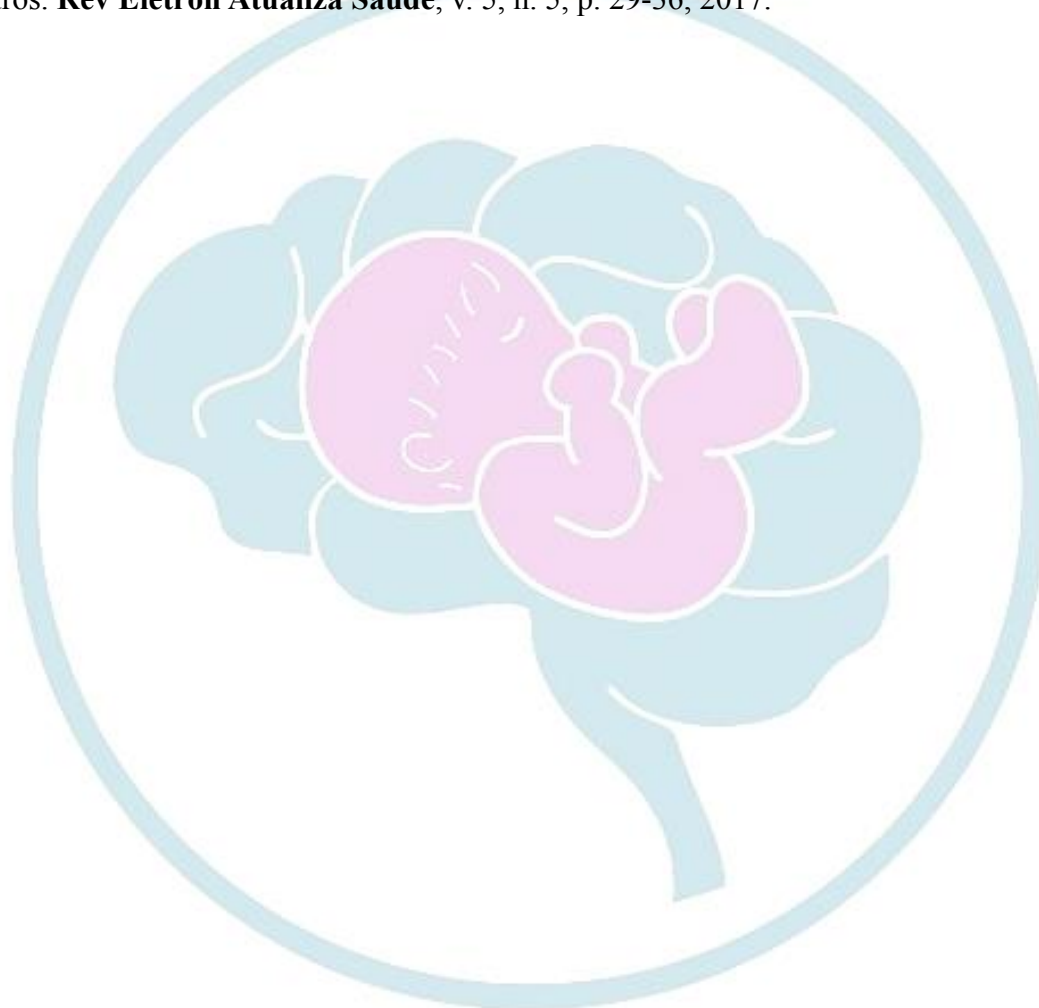
Palavras-Chave: Saúde da Criança; Icterícia; Pediatria.

REFERÊNCIAS

SOUZA, Karla Camila Lima *et al.* Perfil de neonatos ictericos atendidos pela fisioterapia em uma unidade de terapia intensiva neonatal/Profile of icteric neonatos attended by physiotherapy in a neonatal intensive therapy unit. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 1, p. 611-623, 2019.

SANTINO, Thayla Amorim *et al.* Atendimento Fisioterapêutico em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Conexão UEPG**, v. 13, n. 3, p. 402-413, 2017.

SILVA, Carla Cavalcante Ventura. Atuação da fisioterapia através da estimulação precoce em bebês prematuros. **Rev Eletrôn Atualiza Saúde**, v. 5, n. 5, p. 29-36, 2017.



ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO AMBIENTE HOSPITALAR NEONATAL

Hayanne Hayra Mágulas Penha¹; Luannaila Lima de Sousa²; Thaiza Estrela Tavares³

¹Graduanda do 8º período do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário UNINOVAFAPI

²Graduanda do 8º período do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário UNINOVAFAPI

³Professora Mestre do Centro Universitário UNINOVAFAPI

Área Temática: Fonoaudiologia.

E-mail do autor para correspondência: hayannehayra75@gmail.com

INTRODUÇÃO: O trabalho da Fonoaudiologia engloba várias ações, bem como a promoção do bem-estar do recém-nascido (RN), família e equipe, detecção e prevenção de distúrbios auditivos, através da triagem auditiva neonatal, no incentivo ao aleitamento materno levando em consideração os vários aspectos da amamentação, como posição do RN durante a mamada, pega e sucção ao seio materno, buscando promover uma boa interação entre mãe e bebê (DANTAS, BRANDÃO, BORGES 2017; SILVA, ALMEIDA, 2015). **OBJETIVOS:** Descrever a atuação da Fonoaudiologia neonatal no ambiente hospitalar. Descrever os cuidados fonoaudiológicos na neonatologia. Analisar as principais disfunções beneficiadas com o tratamento fonoaudiológico. **METODOLOGIA:** Uma pesquisa de revisão de literatura, desenvolvido nas bases de dados Scielo, Lilacs e Medline. Após a seleção das obras, realizou-se uma leitura preliminar dos textos, utilizando como critério de inclusão: artigos que retrataram o tema dos objetivos propostos e tempo cronológico dos últimos dez anos (2009 a 2019). Os **critérios de exclusão:** artigos que não contemplaram o tema abordado e os objetivos da pesquisa; que foram publicados há mais de 10 anos. Sob esses critérios, foram encontrados 15 estudos, onde 5 artigos foram utilizados para fins de discussão e considerações finais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** observou-se que os autores descrevem a atuação do fonoaudiólogo intensa e eficaz, por trabalhar da melhor forma a alimentação do RN no seio materno, já que os lactantes realizam exercícios durante a amamentação, estimulando as funções de respiração e deglutição o que leva o crescimento da maxila e da mandíbula, além de estimular a respiração nasal. Diante disso propícia a comunicação e a favorável aquisição ao desenvolvimento da linguagem da criança. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se a relevância do trabalho fonoaudiológico no ambiente hospitalar neonatal, tendo em vista a prevenção e detecção precoce de perdas auditivas, a assistência à alimentação promovendo o correto desenvolvimento das estruturas do sistema estomatognático, o que se faz ne-

cessário a atuação do fonoaudiólogo para contribuir no desempenho das funções alteradas, proporcionando adequada funcionalidade nos aspectos da linguagem, motricidade orofacial e disfagia, promovendo melhor qualidade de vida para os bebês.

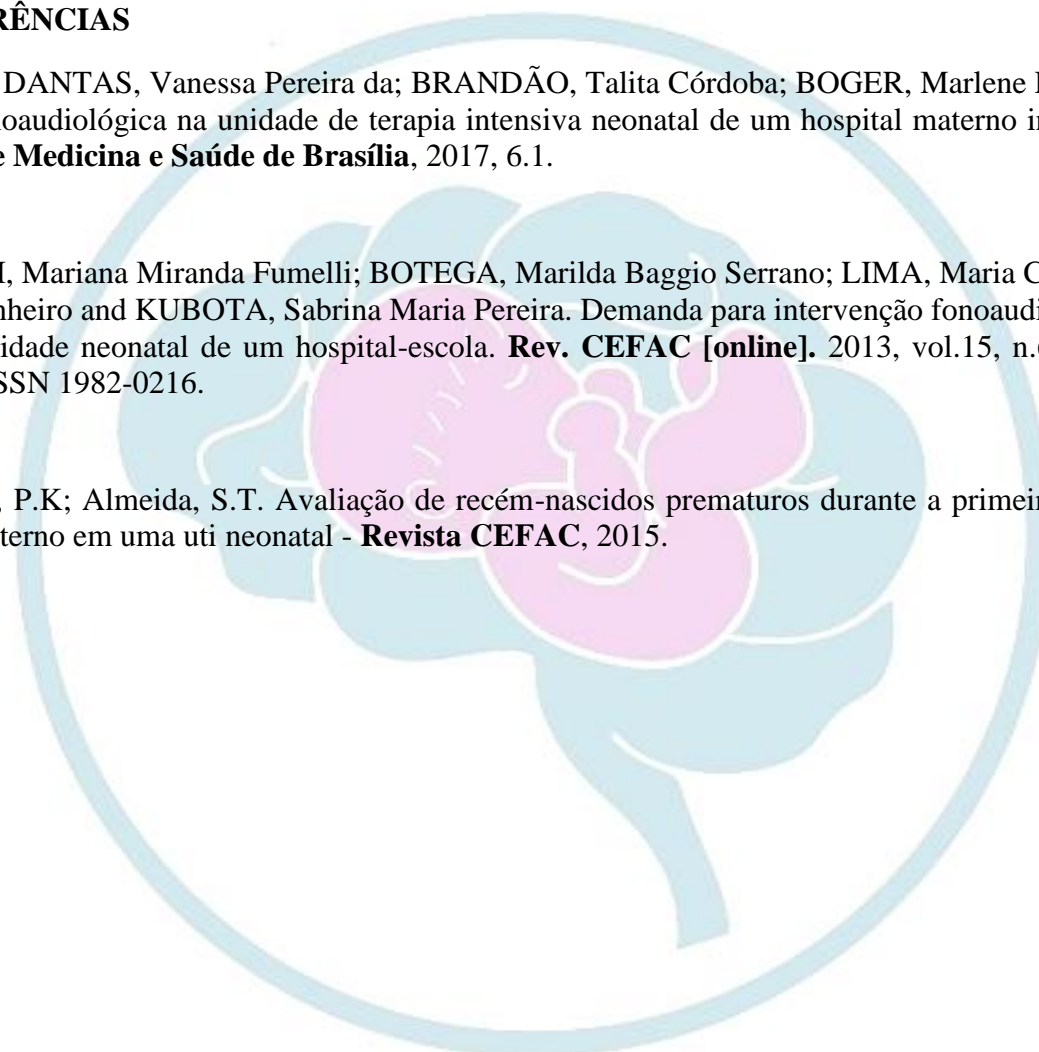
Palavras Chaves: Fonoaudiologia, hospital, neonatal, pediatria.

REFERÊNCIAS

SILVA DANTAS, Vanessa Pereira da; BRANDÃO, Talita Córdoba; BOGER, Marlene Escher. Rotina fonoaudiológica na unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital materno infantil. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, 2017, 6.1.

MONTI, Mariana Miranda Fumelli; BOTEGA, Marilda Baggio Serrano; LIMA, Maria Cecília Marconi Pinheiro and KUBOTA, Sabrina Maria Pereira. Demanda para intervenção fonoaudiológica em uma unidade neonatal de um hospital-escola. **Rev. CEFAC [online]**. 2013, vol.15, n.6, pp.1540-1551. ISSN 1982-0216.

SILVA, P.K; Almeida, S.T. Avaliação de recém-nascidos prematuros durante a primeira oferta de seio materno em uma uti neonatal - **Revista CEFAC**, 2015.



AVALIAÇÃO DOS REFLEXOS NO RECÉM-NASCIDO PARA IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Samara Atanielly Rocha¹; Karoline de Souza Oliveira²; Nayara Ruas Cardoso³

¹Graduanda de Enfermagem pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

²Graduanda de Enfermagem pela Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

³Enfermeira Obstetra e Professora das Faculdade Unidas do Norte de Minas - FUNORTE e Faculdades de Saúde e Humanidades Ibituruna - FASI, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Área Temática: Seguimento do recém-nascido.

E-mail do autor para correspondência: samaraatanielly@outlook.com

INTRODUÇÃO: A avaliação dos reflexos primitivos permite verificar a integridade do sistema nervoso central da criança de acordo com a idade que ela apresenta, a ausência ou permanência tardia pode sugerir alguma alteração neurológica que deve ser investigada, sendo essencial para a luta contra a mortalidade neonatal. **OBJETIVO:** relatar a experiência com a avaliação dos reflexos do recém-nascido a fim de identificar alterações neurológicas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade de relato de experiência, desenvolvido durante o primeiro semestre de 2020 por discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem. O cenário de estudo foi uma Maternidade pertencente a uma Instituição Hospitalar da cidade de Montes Claros-MG, onde foi realizada a avaliação dos reflexos dos recém-nascidos no período de 24 e 48 horas de vida. **RESULTADOS:** Na Maternidade são realizadas rotineiramente a avaliação dos reflexos de Sucção, Babinsk, Marcha, Moro, Prensão Plantar e Palmar dos recém-nascidos afim de identificar se o bebê possui algum tipo de disfunção neurológica. A avaliação foi realizada pelo enfermeiro em todos os recém-nascidos a termo que nasceram na Instituição independente da via de parto. Quando são identificadas alterações em algum reflexo primitivo, a equipe aciona o Pediatra de planto que avalia novamente junto com o profissional de enfermagem o reflexo que apresentou determinada alteração. Quando o reflexo apresentou-se alterado, o recém-nascido é encaminhado para um especialista proceder com a conduta conforme o caso em questão. Realizando a avaliação ainda na Maternidade é possível que as condutas sejam tomadas ainda em tempo hábil para não gerar maiores prejuízos no desenvolvimento neurológico do recém-nascido. **CONCLUSÃO:** Salienta-se que a avaliação dos reflexos primitivos da criança se faz necessária para identificar possíveis comprometimentos

neurológicos e a equipe de enfermagem tem um papel de extrema importância na identificação precoce, pois apresenta um maior contato com o recém-nascido desde o momento do parto até a alta.

Palavras-chave: Recém-Nascido. Reflexo. Enfermagem.

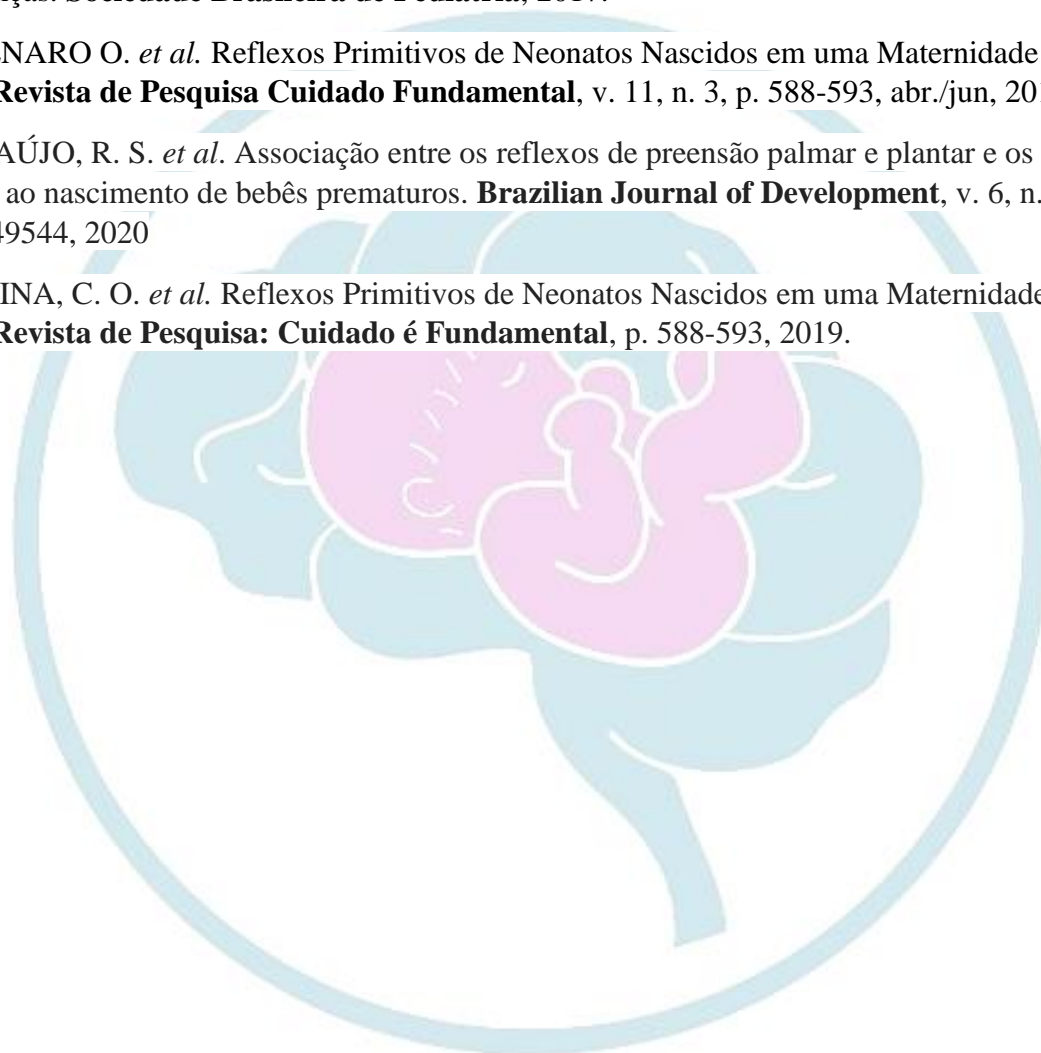
REFERÊNCIAS

CADERNETA da criança instrumento de promoção do desenvolvimento: como avaliar e intervir em crianças. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, 2017.

CENTENARO O. *et al.* Reflexos Primitivos de Neonatos Nascidos em uma Maternidade no Sul do Brasil. **Revista de Pesquisa Cuidado Fundamental**, v. 11, n. 3, p. 588-593, abr./jun, 2019.

DE ARAÚJO, R. S. *et al.* Associação entre os reflexos de preensão palmar e plantar e os aspectos clínicos ao nascimento de bebês prematuros. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 49533-49544, 2020

GETELINA, C. O. *et al.* Reflexos Primitivos de Neonatos Nascidos em uma Maternidade no Sul do Brasil. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 588-593, 2019.



BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU NO DESENVOLVIMENTO DE RECÉM NASCIDOS PRÉ-TERMO: REVISÃO INTEGRATIVA

¹Izabela Cristina Santos Sousa; ²Iohana Santos de Vasconcelos; ³Gerlane Xavier de Lima; ⁴Graciella Santos Sousa; ⁵Ravila Silva Gonçalves; ⁶Cassandra Mirtes de Andrade Rêgo Barros.

^{1,2,3}Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI, Parnaíba, Piauí.

^{4,5}Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau-Uninassau, Parnaíba, Piauí.

⁶Mestre em Biotecnologia. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí-UESPI, Parnaíba, Piauí.

Área Temática: Outros.

E-mail do autor para correspondência: izasantos960@gmail.com.

INTRODUÇÃO: Prematuridade é a condição em que a criança nasce antes da 37ª semana. O recém-nascido pré-termo (RNPT) tem alguns déficits, como baixo peso ao nascer e desenvolvimento neuropsicomotor tardio. Sua internação ocorre em unidade neonatal que favorece sua sobrevivência, mas gera efeitos negativos. Para diminuir os efeitos uma norma do Ministério da Saúde prevê o Método Canguru (MC) como meio de assistência humanizada ao RNPT. O método se dá pelo contato da pele do RN junto ao peito da mãe ou outro familiar, em posição vertical, a prática têm apresentado contribuições para o desenvolvimento do RNPT. **OBJETIVO:** Identificar os benefícios do MC que contribuem no desenvolvimento de RNPTs. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa que buscou responder à pergunta de pesquisa: “Quais os benefícios do MC para o desenvolvimento de RNPTs?”. Realizada entre agosto e setembro (2020), utilizando descritores de acordo com a base de dados, na PUBMED (National Library of Medicine) foi usado através do MESH: Neonatal ICU, Neonatal Intensive Care Units, Newborn Intensive Care Units (NICU), ICU, Newborn, Infants, Newborn, Newborn Infant, Neonate, Mother Care Method, Method, Kangaroo-Mother Care, Kangaroo-Mother Care, Kangaroo Mother Care, com coleta de 30 artigos e seleção de 4; e no LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) pelo DeCS: Lactente Nascido Pré-Termo, Neonato Prematuro, Mãe Canguru, Método Mãe Canguru, Método Mãe-Canguru; onde se obteve 24 artigos com a seleção de 5. Cruzaram-se os termos com os operadores booleanos “AND”, e “OR” para os sinônimos. Foram incluídos: ensaios clínicos controlados e randomizados, com texto completo e gratuito, publicados nos últimos 5 anos, e excluídos outras revisões e teses. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A aplicação do MC durante o cuidado com o RNPT gera vários aspectos positivos, como:

menor hospitalização, maior aumento de peso e tamanho do RN, ausência de sintomas de sepse, diminuição do auxílio do oxigênio, bem como a regulação desses parâmetros, o que o RN necessita para desenvolver a interação com a mãe através de contatos visuais e físicos fortalecendo o vínculo mãe-filho. **CONCLUSÃO:** O método canguru se mostra eficaz, tanto para a regulação de aspectos físicos do RNPT quanto aspectos psicológicos, visto que ele contribui na construção do vínculo mãe-filho.

Palavras-chave: Método Canguru. Recém-Nascido Prematuro. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

REFERÊNCIAS

NUNES C. R. N. et al. Relação da duração da posição canguru e interação mãe- filho pré- termo na alta hospitalar. **Revista Paulista Pediatria**, v. 35 n. 2, p.136-143, 2017.

PAQUITA, S. M. et al. Análisis Del Método Madre Canguro En Recién Nacidos Prematuros Menores De 36 Semanas Y Menores De 2500 Gramos Hospitalizados En La Unidad De Cuidados Intensivos Neonatales Del Hospital Gineco Obstétrico De Nueva Aurora “Luz Elena Arismendi” Y “Hospital Matilde Hidalgo De Procel” En El Año 2018. **Revista Ecuatoriana de Pediatría**, v. 19, n. 1, p.39-44, 2018.

PARSA, P. et. Al. The effect of kangaroo mother care on physiological parameters of premature infants in Hamadan City, Iran. **Pan African Medical Journal**, v.30, n.89, 2018.

SOUZA, A. K. C. M. et al. Ganho de peso em recém-nascidos submetidos ao contato pele a pele. **Revista CEFAC.**, v. 20, n. 1, p.53-60, jan.-fev. 2018.

CARTILHA DE ORIENTAÇÕES PARA PAIS E CUIDADORES DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL, GMFCS IV E V

Juliana de Deus Teixeira¹; Ana Paola Chiodo Soler²; Débora Wilbert³

¹ Discente do Curso de Fisioterapia das Faculdades Metropolitanas Unidas FMU

² Preceptor do Curso de Fisioterapia das Faculdades Metropolitanas Unidas FMU

³ Docente do Curso de Fisioterapia das Faculdades Metropolitanas Unidas FMU

Área Temática: Fisioterapia

E-mail do autor para correspondência: juliana.dedeusteixeira@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Crianças e adolescentes que apresentam Paralisia Cerebral (PC) necessitam de suporte frequente de cuidadores ou familiares, principalmente aquelas com GMFCS IV e V. A prestação de cuidados a longo prazo pode afetar significativamente a Qualidade de Vida (QV) dos pais e cuidadores informais de crianças com PC. **OBJETIVO:** Identificar os principais fatores de risco que impactam negativamente na saúde geral do cuidador informal, e assim, elaborar uma cartilha de cuidados de manutenção e promoção da saúde. **METODOLOGIA:** Foi realizado uma revisão de literatura, compreendendo artigos originais e completos, sendo estes pesquisados nas bases de dados: MEDLINE (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De uma maneira geral, as mães/cuidadoras de crianças com PC, apresentam piores “scores” para os níveis de qualidade de vida (QV) em termos emocionais, psicossociais, físicos e ambientais quando comparados com mães de crianças saudáveis. A termos físicos, nota-se uma alta incidência e prevalência de dores músculos-esqueléticas, sendo assim, foram selecionados os seguintes tópicos para a construção da cartilha: a importância do autocuidado, higiene postural, técnicas de transferência e locomoção, dispositivos auxiliares e alongamento muscular. **CONCLUSÃO:** A construção de materiais de orientação ao cuidado traz contribuições importantes não só aos profissionais de saúde, mas também aos cuidadores informais, e poderá auxiliá-los na manutenção da saúde geral, que além de melhorar a QV, refletirá positivamente no processo de reabilitação da criança atendida.

Palavras-chave: cuidador, cuidados diários, dor musculoesquelética, dor nas costas, mães, paralisia cerebral

REFERÊNCIAS

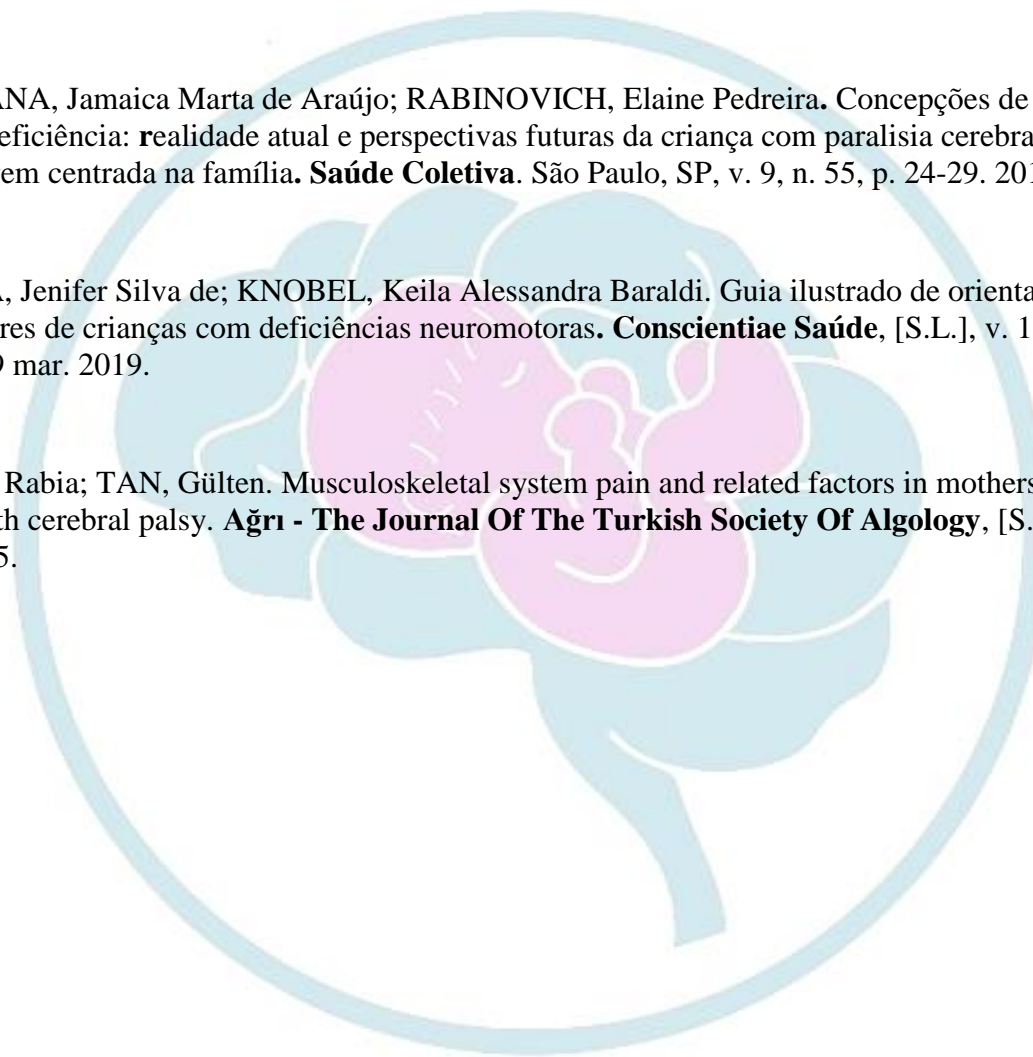
ALBAYRAK, Ilknur; BIBER, Ayten; ÇALĐŞKAN, Ahmet; LEVENDOĐLU, Funda. Assessment of pain, care burden, depression level, sleep quality, **fatigue and quality of life in the mothers of children with cerebral palsy**. *Journal Of Child Health Care*, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 483-494, 18 jul. 2019.

KAYA, Kurtulus; UNSAL-DELIALIOĐLU, Sibel; ORDU-GOKKAYA, N. Kutay; OZISLER, Zuhai; ERGUN, Nilgun; OZEL, Sumru; UCAN, Halil. Musculo-skeletal pain, quality of life and depression in mothers of children with cerebral palsy. *Disability And Rehabilitation*, [S.L.], v. 32, n. 20, p. 1666-1672, jan. 2010.

SANTANA, Jamaica Marta de Araújo; RABINOVICH, Elaine Pedreira. Concepções de cuidadores de deficiência: realidade atual e perspectivas futuras da criança com paralisia cerebral em uma abordagem centrada na família. *Saúde Coletiva*. São Paulo, SP, v. 9, n. 55, p. 24-29. 2012.

SOUZA, Jenifer Silva de; KNOBEL, Keila Alessandra Baraldi. Guia ilustrado de orientações a cuidadores de crianças com deficiências neuromotoras. *Conscientiae Saúde*, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 8-17, 29 mar. 2019.

TERZI, Rabia; TAN, Gülten. Musculoskeletal system pain and related factors in mothers of children with cerebral palsy. *Ađrı - The Journal Of The Turkish Society Of Algology*, [S.L.], p. 18-24, 2015.



CONTATO PELE A PELE E SEUS BENEFÍCIOS PARA UM RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO: REVISÃO DE LITERATURA

João Victor da Cunha Silva¹; Sara Brandão dos Santos²; Thiago Gonçalves Araújo e Silva³; Francisco Jucianno Rodrigues da Silva⁴; Fabrícia Silvana Sarmiento dos Santos⁵.

^{1,2,3,4} Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

⁵ Pediatra. Docente de Medicina na Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

Área temática: Multiprofissional.

E-mail do autor para correspondência: joaovictor.csilva@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Tendo em vista o crescimento de partos prematuros e a lotação de Unidades de Terapia Intensiva Neonatais, estudos direcionaram-se ao desenvolvimento de técnicas que tentem diminuir o estresse causado por esses ambientes. A partir disso, criou-se o método canguru, que refere-se ao contato pele a pele da mãe com o bebê, a qual obteve resultados satisfatórios. **OBJETIVOS:** Descrever a técnica e os benefícios do método canguru. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão de literatura com base em artigos disponibilizados na íntegra pelas plataformas MEDLINE e SciELO, sendo selecionados artigos (revisões sistemáticas, relatos de experiência e relatos de caso) nos idiomas inglês e português, publicados entre 2015 a 2020 e alinhados com o objetivo da revisão, a partir dos descritores método canguru, recém-nascido prematuro e cuidado pré-natal. Foram encontrados 294 artigos, sendo 19 da base SciELO e 275 da base MEDLINE. Desses, apenas cinco preenchem aos critérios de inclusão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com a literatura, o método canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso em contato direto com a pele da mãe ou de outros familiares. Com efeito, para obter os benefícios, como auxiliar no controle da temperatura corporal e regular o estado comportamental, além de melhorar o vínculo afetivo entre mãe e filho, o bebê deve ser colocado na vertical junto a região peitoral dos pais. Conforme as fontes, a técnica deve ser realizada de maneira segura, confortável e orientada pela equipe de saúde capacitada para evitar desgastes e pegas incorretas. Além disso, o método canguru consta de três etapas, na primeira há o acolhimentos dos pais e o início do pré-natal de alto risco, já na segunda etapa o bebê deve ser mantido de maneira contínua em proximidade com a mãe pelo maior tempo possível e, por fim, a terceira etapa refere-se ao acompanhamento após alta hospitalar. **CONCLUSÕES:** Dessa forma, conclui-se que o método canguru possibilita efeitos benéficos para os recém-nascidos prematuros, porém, os efeitos dependem do manuseio correto da técnica.

Palavras-Chave: Método Canguru. Recém-Nascido Prematuro. Cuidado Pré-Natal.

REFERÊNCIAS:

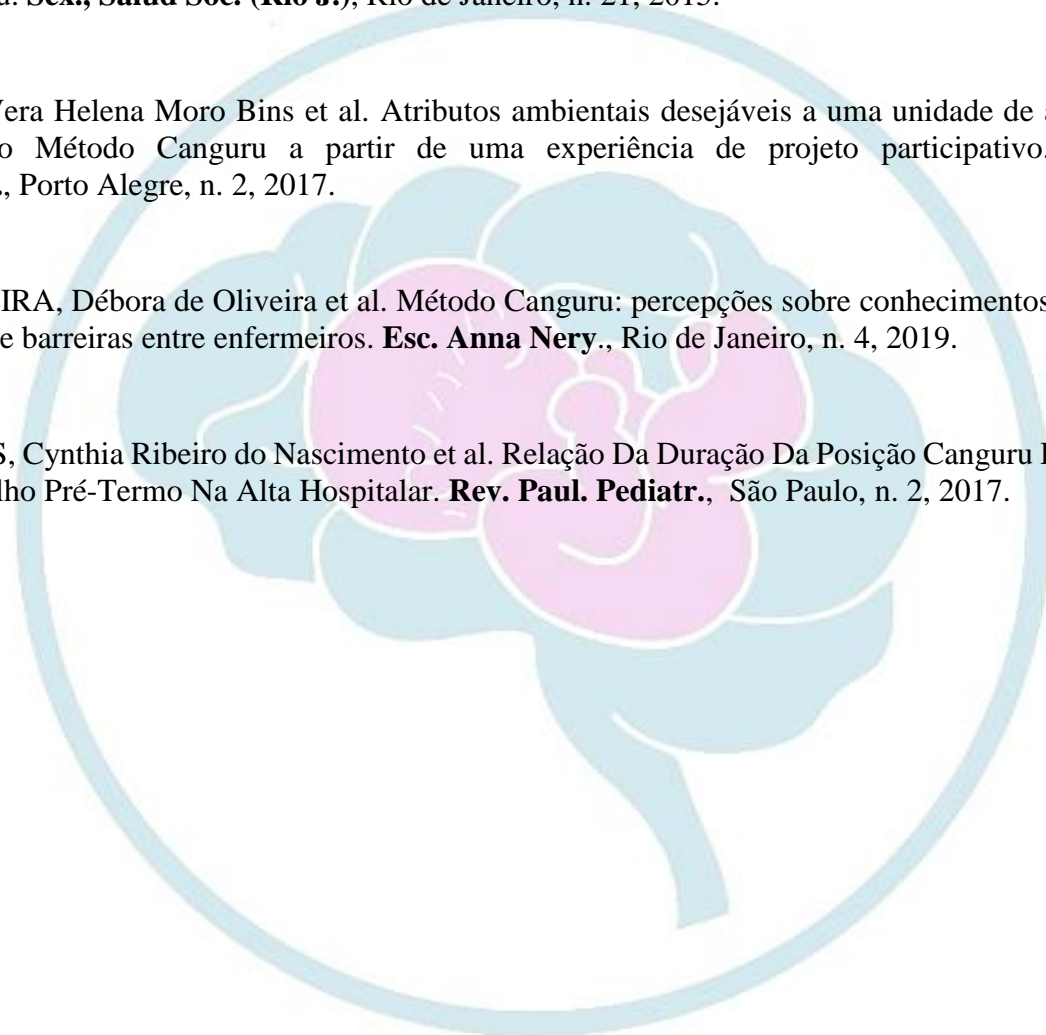
LOTTO, Camila Regina; LINHARES, Maria Beatriz Martins. Contato "Pele a Pele" na Prevenção de Dor em Bebês Prematuros: Revisão Sistemática da Literatura. **Trends Psychol.**, Ribeirão Preto, n. 4, 2018 .

BERNARDO, Fabiula Renilda; ZUCCO, Luciana Patrícia. A Centralidade Do Feminino No Método Canguru. **Sex., Salud Soc. (Rio J.)**, Rio de Janeiro, n. 21, 2015.

ELY, Vera Helena Moro Bins et al. Atributos ambientais desejáveis a uma unidade de alojamento conjunto Método Canguru a partir de uma experiência de projeto participativo. **Ambient. Constr.**, Porto Alegre, n. 2, 2017.

FERREIRA, Débora de Oliveira et al. Método Canguru: percepções sobre conhecimentos, potencialidades e barreiras entre enfermeiros. **Esc. Anna Nery.**, Rio de Janeiro, n. 4, 2019.

NUNES, Cynthia Ribeiro do Nascimento et al. Relação Da Duração Da Posição Canguru E Interação Mãe-Filho Pré-Termo Na Alta Hospitalar. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, n. 2, 2017.



CUIDADOS DE FISIOTERAPIA NA NEUROPROTEÇÃO DO RECÊM-NASCIDO PRÉ TERMO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Rita Patricia Machado de Oliveira ¹; Marianne Lira de Oliveira².

¹ Fisioterapeuta, Especialista em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário UNINTA, Sobral, Ceará, Brasil.

² Fisioterapeuta, Mestre em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí -UFPI, Teresina, Piauí, Brasil.

Área Temática: Fisioterapia.

E-mail do autor para correspondência: ritapatric@gmail.com.

INTRODUÇÃO: A prematuridade é considerada uma das principais causas de morte durante as primeiras quatro semanas de vida (BRASIL, 2013). De causas multifatoriais, acarreta a estes indivíduos, com aspectos anatômicos e fisiológicos que os tornam mais vulneráveis a diversas complicações de saúde sejam elas neurológicas, pulmonares, dentre outras. Seu cuidado é considerado de alto risco em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN). O termo neuroproteção se refere a um conjunto ações a fim de proteger o cérebro ainda em formação e garantir o neurodesenvolvimento (VASCONCELOS; ALMEIDA; BEZERRA, 2012). **OBJETIVOS:** Descrever os principais cuidados da assistência fisioterapêutica em UTIN relacionados a neuroproteção do RNPT. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, baseado na atuação prática de profissionais fisioterapeutas inseridos na equipe multidisciplinar da UTIN de um hospital filantrópico da macrorregião norte do Ceará. Esta unidade é composta por 15 leitos de terapia intensiva e é responsável por suprir a demanda de 55 municípios circunvizinhos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O fisioterapeuta dentro da UTIN e junto à equipe multiprofissional, atua no controle e aplicação da ventilação pulmonar mecânica (VPM) invasiva e não invasiva (VNI) e protocolo específicos relacionados a prematuridade (HAGIO, GONZAGA, 2016). Devido sua imaturidade anatômica e fisiológica, estes necessitam permanecer por períodos prolongados sob suporte ventilatório e oxigenoterapia, tornando-se mais suscetíveis a complicações. Durante esse período, a função do fisioterapeuta é otimizar suas condições respiratórias e aquisições motoras, favorecendo o desenvolvimento e maturação fisiológica. Entretanto, preconiza-se que estas condutas apenas se iniciem após as primeiras 72 horas de vida nos RNPT, sendo a primeira semana de vida, portanto, o período mais crítico da evolução clínica desses pacientes. Os procedimentos invasivos devem ser realizados apenas se necessários e devem ser favorecidos o posicionamento terapêutico. **CONCLUSÃO:** Os primeiros meses de vida constituem-se em momentos

fundamentais para o acompanhamento dos rumos do desenvolvimento do bebê sendo a relação estímulo desenvolvimento direta, medidas protetoras para se evitar interferências nesse processo devem ser tomadas pela falta de estruturação de defesa formada.

Palavras-chave: Fisioterapia. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Neuroproteção.

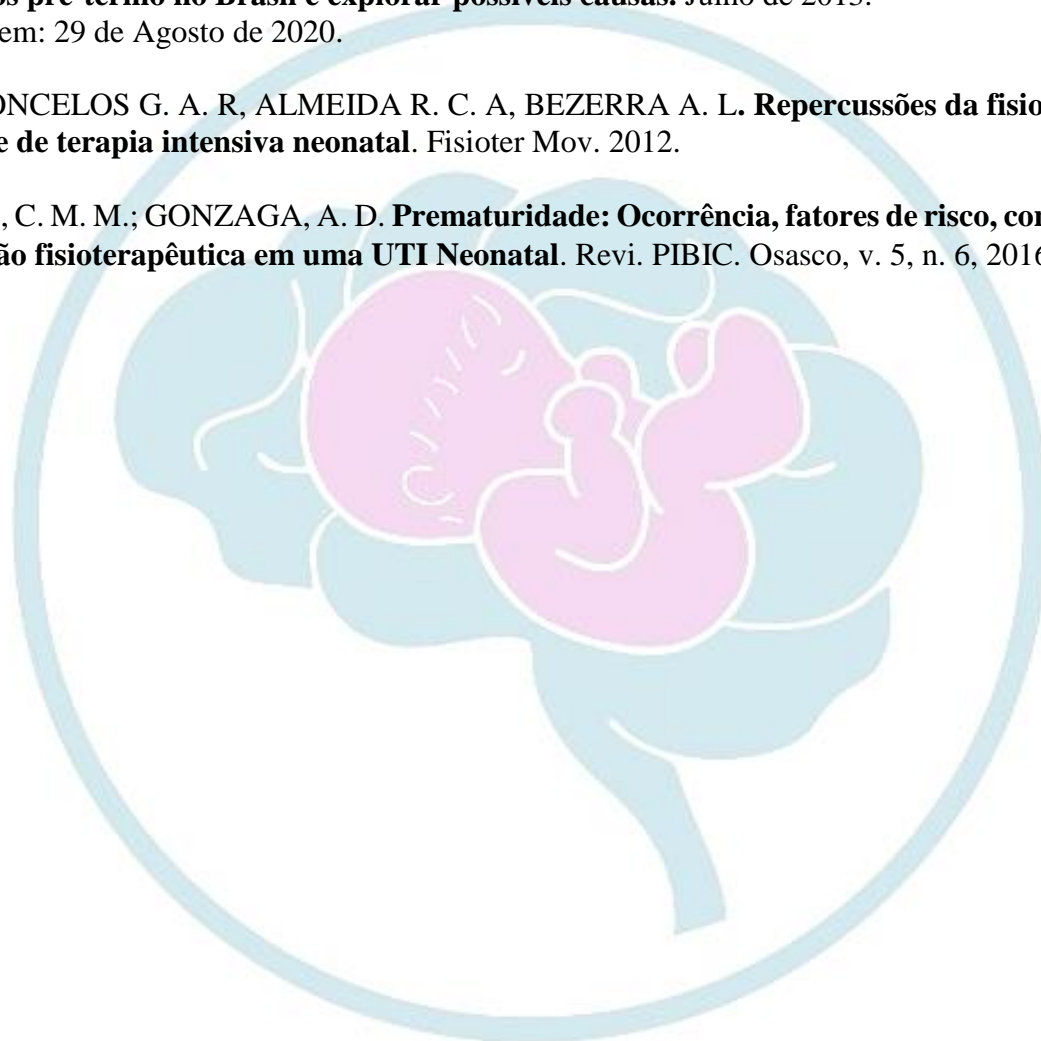
REFERÊNCIAS

BRASIL. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Pesquisa para estimar a prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil e explorar possíveis causas.** Julho de 2013.

Acesso em: 29 de Agosto de 2020.

VASCONCELOS G. A. R, ALMEIDA R. C. A, BEZERRA A. L. **Repercussões da fisioterapia na unidade de terapia intensiva neonatal.** Fisioter Mov. 2012.

HAGIO, C. M. M.; GONZAGA, A. D. **Prematuridade: Ocorrência, fatores de risco, complicações e atuação fisioterapêutica em uma UTI Neonatal.** Revi. PIBIC. Osasco, v. 5, n. 6, 2016.



DIFICULDADES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA AO AUTISTA NUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Marianne Lira De Oliveira¹; Rita Patrícia Machado De Oliveira²

¹ Fisioterapeuta, Mestre em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí -UFPI, Teresina, Piauí, Brasil.

² Fisioterapeuta, Especialista em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário UNINTA, Sobral, Ceará, Brasil.

Área temática: Fisioterapia

E-mail do autor para correspondência: marianne-lira.15@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Transtorno do Espectro Autista é um conjunto de síndromes que tem sido abordado em ampla escala nas linhas de pesquisa em saúde mental das crianças. Dentre os temas mais abordados, as dificuldades no diagnóstico e na assistência têm reverberado como temas mais discutidos. Baseado nisso, o presente relato foi descrito. **OBJETIVO:** Evidenciar as dificuldades relacionadas à assistência à criança autista numa Unidade Básica de Saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência baseado na descrição do processo de assistência a uma criança durante o período de diagnóstico do autismo e atendimentos iniciais. Estes momentos ocorreram por meio de busca ativa, com intermédio da agente comunitária de saúde referência para a microárea em que a criança residia e na própria Unidade Básica de Saúde, onde as consultas eram agendas com a fisioterapeuta residente e médico da saúde da família. **RESULTADOS:** Diante do contexto de um território de alta vulnerabilidade social e econômica, diversas foram as dificuldades enfrentadas quanto ao acesso à família, levantamento da história pregressa da criança, diagnósticos anteriores, tentativa de inserção social e introdução escolar. No entanto, frente à persistência da agente de saúde e dos outros profissionais da equipe multiprofissional, foi possível concluir a avaliação clínica e definir o diagnóstico de autismo. Após esta etapa, os demais pontos da rede deveriam ser tensionados, tendo em vista a aquisição de benefícios que a criança tinha direito e o cuidado longitudinal que deveria ser realizado. Porém a falta de interesse da mãe da criança impossibilitou os trâmites dos serviços subjacentes. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico de autismo carrega em si algumas adversidades relativas à negação da família, estereótipo social e aferição de sinais de forma estritamente clínica, sem testes ou escalas pré-determinadas. Desta forma, a atuação da rede de assistência por vezes fica limitada pela sua fragilidade estrutural, mas também pela falta de apoio familiar à criança.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista; Atenção primária; Fisioterapia.

REFERÊNCIAS:

ARAÚJO, J.A.M.R; VERAS, A.B; VARELLA, A.A.B. Breves Considerações Sobre a Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista na Rede Pública de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 89-98, 2019

OLIVEIRA, B.D.C. et al. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Temas Livres, Physis**, v. 27, n. 03, 2017.



EFETIVIDADE DA PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS - CPAP BOLHAS NASAL NA MATURAÇÃO PULMONAR EM PREMATUROS

Rita Patricia Machado de Oliveira ¹; Marianne Lira de Oliveira².

¹ Fisioterapeuta, Especialista em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário UNINTA, Sobral, Ceará, Brasil.

² Fisioterapeuta, Mestre em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí -UFPI, Teresina, Piauí, Brasil.

Área Temática: Fisioterapia.

E-mail do autor para correspondência: ritapatric@gmail.com.

INTRODUÇÃO: O sistema respiratório do recém-nascido prematuro encontra-se ainda em desenvolvimento, necessitado completar alguns estágios essenciais para o funcionamento adequado. O parto prematuro altera o desenvolvimento normal dos alvéolos e da vasculatura pulmonar tornando este pulmão deficiente em surfactante e com alterações de resistência e complacência (ALESSI, 2018). Em decorrências destas limitações, o cuidado nas primeiras horas de vida irá interferir no prognóstico desse recém-nascido. O uso da pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP nasal) vem sendo estudado como tratamento precoce, ainda na sala de parto nas primeiras horas de vida, em recém nascidos prematuros (ATREYA et al., 2018). **OBJETIVOS:** Descrever sobre a efetividade do CPAP BOLHAS NASAL no processo de maturação pulmonar em RNPT sobre cuidados intensivos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, baseado na atuação prática de profissionais fisioterapeutas inseridos na equipe multidisciplinar da UTIN de um hospital filantrópico da macrorregião Norte do Ceará. Esta unidade é composta por 15 leitos de terapia intensiva e é responsável por suprir a demanda de 55 municípios circunvizinhos, sendo hospital porta aberta em sua emergência obstétrica e referência para o encaminhamento de gestantes com gravidez de alto risco. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observa-se que, o uso da CPAP nasal em recém nascidos prematuros, desde o nascimento em sala de parto, até sua completa maturação pulmonar, por volta das 32 semanas de idade gestacional corrigida, agrega diversos benefícios ao desenvolvimento do sistema respiratório. Sua eficácia também é observada no processo de desmame da ventilação mecânica invasiva, estando associada a um bom prognostico quando mantido até sua completa maturação pulmonar. Contudo, seu uso prolongado, bem como uma equipe multiprofissional pouco preparada para manuseio e manutenção pode gerar diversas complicações. Porém,

é notório que estas complicações ainda são menos críticas do que as geradas pela ventilação mecânica invasiva (KOTI et al., 2010). **CONCLUSÃO:** A efetividade do CPAP bolhas, quando utilizado precocemente, é notado como efetivo no manejo de prematuros extremos, sendo efetivo para a maturação pulmonar de RNPT nascidos com desconforto respiratório leve a moderado.

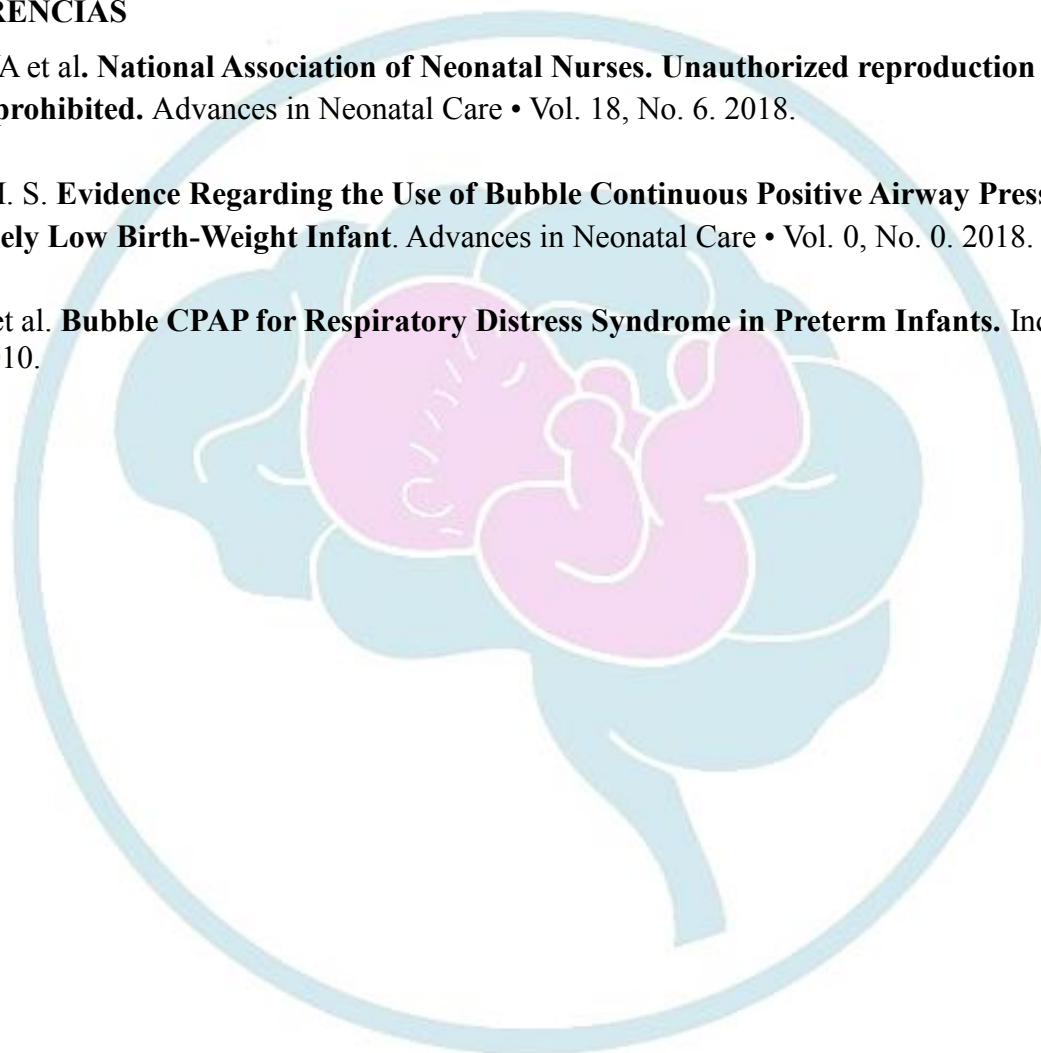
Palavras-chave: CPAP nasal, Prematuro, Recém-nascido.

REFERÊNCIAS

ATREYA et al. **National Association of Neonatal Nurses. Unauthorized reproduction of this article is prohibited.** Advances in Neonatal Care • Vol. 18, No. 6. 2018.

ALESSI. S. **Evidence Regarding the Use of Bubble Continuous Positive Airway Pressure in the Extremely Low Birth-Weight Infant.** Advances in Neonatal Care • Vol. 0, No. 0. 2018.

KOTI, et al. **Bubble CPAP for Respiratory Distress Syndrome in Preterm Infants.** Indian Pediatrics. 2010.



ESPINHA BÍFIDA: IMPORTÂNCIA DO ACIDO FÓLICO COMO PREVENÇÃO

Aloisio Santos Neto¹; Edilmarry Freitas Farias Carvalho²; Izabel Cristina Barbosa Fernandes³;
Myrele Vieira Santos⁴; João Marcos da Cunha Santos Júnior⁵; Marcos Reis Gonçalves⁶

^{1,2,3,4} Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Alagoas, Brasil;

⁵ Médico pela Universidade Federal de Alagoas; Alagoas, Brasil.

Área Temática: Seguimento do Recém-Nascido

E-mail do autor correspondência: aloisio.neto@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: Defeitos do tubo neural são um grupo importante de anomalias congênitas graves associadas a maior mortalidade. A maioria dos casos é diagnosticada no pré-natal e o término da gravidez por anomalia sendo o mais comum. Historicamente é perceptível a predominância dos defeitos do tubo neural em neonatos do sexo feminino, motivo esse ainda desconhecido. **OBJETIVO:** O principal objetivo desse estudo é entender sobre a importância do fortalecimento e suplementação de ácido fólico na prevenção dos defeitos de fechamento do tubo neural. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura com pesquisa na base de dados Pubmed. Utilizaram-se as palavras-chaves: "spina bifida, folic acid" e foi aplicado o descritor booleano "AND". As causas das DTN são complexas, envolvendo fatores genéticos e ambientais. **RESULTADOS:** Diversos estudos mostraram que a nutrição materna é considerada um fator importante que afeta sua ocorrência. Em todo o mundo, é recomendado que as mulheres tomem ácido fólico durante o período reprodutivo, porque a biodisponibilidade do ácido fólico natural contido nos alimentos é muito baixa e variável em comparação com o ácido fólico puro. Recomenda-se aumentar sua ingestão e os níveis plasmáticos em um consumo diário de 400 microgramas (mcg) de forma sintética antes da gravidez e durante a fase gestacional com o intuito de reduzir o risco de defeitos congênitos como a espinha bífida. **CONCLUSÃO:** Portanto, a fortificação do suprimento alimentar com ácido fólico se mostrou uma intervenção bem-sucedida na redução da prevalência de DTNs. Em qualquer país, a prevenção inicial da espinha bífida por meio do fortalecimento e suplementação dele deve ser considerada a política primária para evitar que o aumento da mortalidade e incidência de espinha bífida.

Palavras-Chave: Espinha Bífida, Ácido Fólico, Prevenção.

REFERÊNCIAS:

BAKKER, Marian K. et al. Analysis of Mortality among Neonates and Children with Spina Bifida: an international registre: based study, 2001 :2012. **Paediatric And Perinatal Epidemiology**, v. 33, n. 6, p. 436-448, 21 out. 2019.

Flores AL, Cordero AM, Dunn M, et al. Adding folic acid to corn Masa flour: Partnering to improve pregnancy outcomes and reduce health disparities. **Prev Med.** 2018.

Khoshnood B, Loane M, de Walle H, et al. Long term trends in prevalence of neural tube defects in Europe: population based study. **BMJ.** 2015.

Poletta FA, Rittler M, Saleme C, et al. Neural tube defects: Sex ratio changes after fortification with folic acid. **PLoS One.** 2018.

Stokes BA, Sabatino JA, Zohn IE. High levels of iron supplementation prevents neural tube defects in the Fpn1^{ff} mouse model. **Birth Defects Res.** 2017



IMPACTOS DO ALEITAMENTO NO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

José Marcos Fernandes Mascarenhas¹; Mariana Silva Souza²; Emilly Pereira da Silva³; Suzana Pereira Alves⁴; Leticia de Almeida da Silva⁵

^{1,2,3,4}Graduando em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí - CHRISFAPI, Piripiri, Piauí, Brasil;

⁵Enfermeira, Mestranda em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí-UFPI, Teresina, Piauí, Brasil.

Área Temática: Aleitamento Materno

E-mail do autor correspondência: zemarcosmascarenhas@gmail.com

INTRODUÇÃO: A prática do aleitamento materno tem grande impacto no crescimento e desenvolvimento de recém-nascidos (RN) prematuros e a termos de baixo peso internados em Unidade de Terapia Neonatal (UTIN). Tal realidade atribui-se a combinação de inúmeros benefícios evidenciados, os quais incluem acessibilidade, composição e fontes alimentares, proteção imunomoduladora, maturação gastrointestinal, criação do vínculo entre mãe e RN. **OBJETIVO:** Descrever os impactos do aleitamento materno ofertado ao recém-nascido de baixo peso internado em Unidade de Terapia Neonatal. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica, realizada no período de abril a julho de 2020. As bases de dados utilizadas foram LILACS, MEDLINE e BDNF, sendo aplicados os descritores: aleitamento materno, recém-nascido, baixo peso e unidades de cuidado intensivo neonatal. Incluiu-se ao estudo artigos nacionais e internacionais, completos, disponíveis em português e inglês, enquadrados na temática. Excluiu-se os trabalhos incompletos e duplicados. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O RN de baixo peso internado em UTIN necessita de uma atenção multiprofissional bastante criteriosa por se tratar de um paciente crítico, além de possuir dificuldades para restabelecer o ganho de peso. Desta forma, o leite materno um alimento encontrado pronto para consumo, possui temperatura ideal e traz todos os nutrientes necessários para atender às demandas nutricionais e metabólicas do RN de baixo peso, ajuda no seu ganho de peso, crescimento, desenvolvimento e proteção. Previne infecções, desempenha importante papel na promoção de laços afetivos entre mãe e filho. A amamentação promove alívio da dor em procedimentos invasivos, o desenvolvimento da face do RN, contribuindo de forma positiva na mastigação, deglutição, respiração. Ademais, auxilia na cessação

da icterícia precoce, pois a ingestão de leite e colostro possibilita a retirada do mecônio pelas fezes e, conseqüentemente, estimula o desaparecimento da cor amarelada. **CONCLUSÃO:** O leite materno é o principal alimento e de primeira escolha para o RN prematuro e a termo de baixo peso, pois trata-se de uma fonte alimentar adequada para suprir suas necessidades. Com isso, evidenciase a importância do estímulo ao aleitamento materno em UTIN, contudo, é necessário a correta instrução das mães quanto essa prática.

Palavras-chaves: Aleitamento Materno. Recém-Nascido. Baixo Peso. Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal.

REFERÊNCIAS:

AMANDO, Alexandra Rodrigues et al. Percepção de mães sobre o processo de amamentação de recém-nascidos prematuros na unidade neonatal. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 4, p. 1-11, out./dez. 2016. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17134>. Acesso em: 10 abr. 2020.

ANDRADE, Izabella Santos Nogueira de. Aleitamento materno e seus benefícios: primeiro passo para a promoção saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 2, p. 149-150, abr./jun., 2014. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3442>. Acesso em: 07 abr. 2020.

ANTUNES, Leonardo dos Santos et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 103-109, fev. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000100015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 maio 2020.

GHARIB, Sharareh et al. Effect of Dedicated Lactation Support Services on Breastfeeding Outcomes in Extremely-Low-Birth-Weight Neonates. **J. Hum. Lact.** v. 34, n. 4, p. 728-736, nov. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29161535/>. Acesso em: 23 maio 2020.

TOMA, Tereza Setsuko; REA, Marina Ferreira. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 2, p. s235-s246, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001400009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 jul. 2020.

IMPACTOS NEUROLÓGICOS DA SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Samara Elisy Miranda Matos¹; Andressa Ferreira Andrade¹; Laís Moreira Borges Araujo²

¹ Graduandas em Medicina pelo Centro Universitário de Patos de Minas, Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil.

² Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas, Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil.

Área Temática: Medicina

E-mail do autor para correspondência: samaraelisy@gmail.com

INTRODUÇÃO: A síndrome do bebê sacudido (SBS) ou traumatismo craniano violento pediátrico caracteriza-se por lesão ao crânio ou ao conteúdo intracraniano gerada por uma ou mais sacudidas violentas do corpo da criança e/ou um impacto brusco intencional. Ocorre em crianças menores de cinco anos de idade, frequentemente entre quatro a seis meses. A maior suscetibilidade ao trauma nessa faixa etária ocorre pelo fato do bebê possuir a cabeça relativamente pesada, fontanelas mais flexíveis e musculatura cervical pouco desenvolvida, o que predispõe a rompimento de vasos. Essa síndrome é uma forma de violência infantil de extrema gravidade que pode gerar graves impactos neurológicos nas vítimas. **OBJETIVO:** Identificar na literatura as consequências neurológicas da SBS. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados SCIELO, MEDLINE e LILACS, a partir da combinação dos descritores “síndrome do bebê sacudido”, “negligência infantil” e “lesões cranioencefálicas”. Como critérios de inclusão destaca-se: produções em português publicadas de 2013 a 2020. E, como critérios de exclusão: textos que não se adaptaram com a temática pesquisada. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 18 artigos. Após leitura minuciosa do título e resumos, quatro artigos foram selecionados para compor esse estudo. Estima-se que de 7 a 30% dos pacientes com SBS morrem, 30% têm evolução favorável e 30 a 50% apresentam déficits cognitivos e neurológicos significativos. De acordo com as repercussões neurológicas citadas nos quatro estudos analisados observa-se que podem ocorrer manifestações menores, como vômitos, letargia, irritabilidade e até manifestações severas, como alteração do estado de consciência, convulsão, choque e coma, hematoma subdural, edema cerebral, diminuição do tônus muscular e atraso no desenvolvimento. Observa-se ainda maior ocorrência em crianças menores de um ano do sexo masculino. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A SBS é uma forma de abuso infantil que pode gerar manifestações neurológicas, transitórias ou duradouras, que podem comprometer o

desenvolvimento infantil e até levar a morte, merecendo assim um olhar atento da comunidade científica, em prol do desenvolvimento de pesquisas que visem a limitação dos danos e a prevenção dessa forma de violência.

Palavras-Chave: Lesões cranioencefálicas, maus-tratos infantis, síndrome do bebê sacudido.

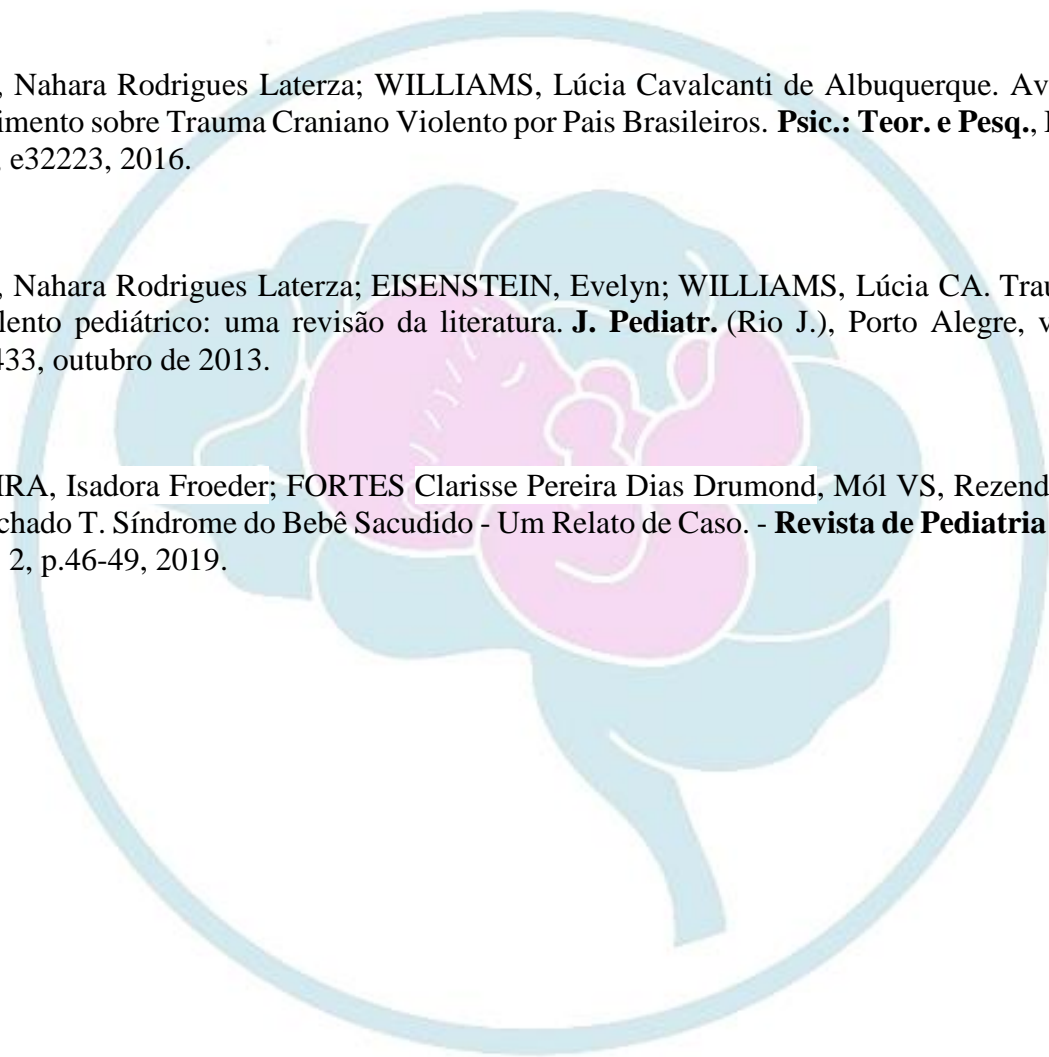
REFERÊNCIAS:

FERREIRA, Raquel; SILVA, Marta. Síndrome da Criança abandonada: abordagem diagnóstica. **ArqMed**, Porto, v. 28, n. 5, p. 145-151, out. 2014.

LOPES, Nahara Rodrigues Laterza; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. Avaliação do Conhecimento sobre Trauma Craniano Violento por Pais Brasileiros. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 32, n. 2, e32223, 2016.

LOPES, Nahara Rodrigues Laterza; EISENSTEIN, Evelyn; WILLIAMS, Lúcia CA. Trauma craniano violento pediátrico: uma revisão da literatura. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 89, n. 5, p. 426-433, outubro de 2013.

OLIVEIRA, Isadora Froeder; FORTES Clarisse Pereira Dias Drumond, Mól VS, Rezende R, Costa LR, Machado T. Síndrome do Bebê Sacudido - Um Relato de Caso. - **Revista de Pediatria SOPERJ**. V.19, n. 2, p.46-49, 2019.



INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS NO PACIENTE PEDIÁTRICO PORTADOR DE MENINGOMIELOCELE: UMA ANÁLISE ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA

Francisco Jucianno Rodrigues da Silva¹; Thiago Gonçalves Araújo e Silva²; Sara Brandão dos Santos³; João Victor da Cunha Silva⁴; Mara Christian Barroso Ribeiro⁵

^{1, 2, 3, 4}Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

⁵Enfermeira. Especialização em urgência e emergência pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão – IBPEX, Teresina, Piauí, Brasil.

Área Temática: Outros.

E-mail: f_jucianno@outlook.com

INTRODUÇÃO: As complicações psicossociais, cognitivas e físicas advindas a partir da presença da Meningomielocle (MMC) sujeitam as crianças a múltiplas cirurgias, apesar de não haver ainda uma diretriz universal que defina o melhor desempenho das cirurgias. **OBJETIVOS:** Analisar como as principais intervenções cirúrgicas influenciam na qualidade de vida (QDV) do paciente pediátrico portador de MMC. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de publicações indexadas nos descritores “Meningomielocle”, “Cirurgia” e “Qualidade de Vida” nas bases de dados Medline, Lilacs e Scielo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O elevado número de intervenções cirúrgicas, especialmente as neurocirúrgicas nos dois primeiros anos, indica excesso de morbidades. De maneira ideal, o reparo da MMC deve ser realizado dentro de 72h pós-natal, no entanto o reparo realizado após 24h de vida evidenciou forte relação com a diminuição de complicações, reoperações, e de readmissões não planejadas, quando comparado com o reparo feito nas primeiras 24h. Uma alternativa para o manejo da MMC é o reparo fetal, tal conduta permite maior desenvolvimento da função motora e na qualidade de vida, mas não há diferenças significativas quanto ao comportamento adaptativo. A independência na mobilidade é o fator que mais contribui para incremento da QDV, revelou-se que o uso de dispositivo auxiliar de deambulação tem maior associação com uma alta média de passos quando equiparado com um histórico anterior de cirurgia ortopédica. Entre os preditores mais fortes da diminuição da QDV encontram-se a hidrocefalia e o status do shunt (derivação ventrículo-peritoneal). Pacientes com shunt são mais suscetíveis a necessitarem de aparelhos para se mobilizarem e as avaliações neuropsicológicas costumam ter menor rendimento que nos pacientes sem shunt. **CONCLUSÃO:** A falta de evidências definitivas e o número alto de intervenções

cirúrgicas refletem o aparecimento de morbidades ao final da juventude. Embora a taxa de complicações diminua com o reparo cirúrgico após 24h de nascimento, a correção cirúrgica fetal é mais associada ao aumento na QDV. Ademais, o histórico de cirurgia ortopédica está relacionado a uma menor QDV, necessitando de melhor avaliação pelos profissionais. Por fim, os pacientes que se submetem ao shunt cerebral tendem à menor QDV.

Palavras-chave: Meningomielocoele. Cirurgia. Qualidade de Vida.

REFERÊNCIAS:

CHERIAN, Jacob et al. Thirty-day outcomes after postnatal myelomeningocele repair: a National Surgical Quality Improvement Program Pediatric database analysis. **Journal of Neurosurgery: Pediatrics**, v. 18, n. 4, p. 416-422, 2016.

MARREIROS, Humberto; LOFF, Clara; CALADO, Eulália. Who needs surgery for pediatric myelomeningocele? A retrospective study and literature review. **The journal of spinal cord medicine**, v. 38, n. 5, p. 626-640, 2015.

LULLO, Brett et al. Predictors of Walking Activity in Children and Adolescents With Myelomeningocele. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 101, n. 3, p. 450-456, 2020.

KARMUR, Brij S.; KULKARNI, Abhaya V. Medical and socioeconomic predictors of quality of life in myelomeningocele patients with shunted hydrocephalus. **Child's Nervous System**, v. 34, n. 4, p. 741-747, 2018.

HOUTROW, Amy J. et al. Prenatal Repair of Myelomeningocele and School-age Functional Outcomes. **Pediatrics**, v. 145, n. 2, 2020.

MANEJO DA ASMA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NA EMERGÊNCIA

Mariana Pereira Barbosa Silva¹; Bruno Abilio da Silva Machado²; Suzana Pereira Alves³; José Marcos Fernandes Mascarenhas⁴; Paloma Esterfanny Cardoso Pereira⁵; Guília Rivele Souza Fagundes⁶.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

²Graduando em Radiologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Teresina, Piauí, Brasil.

^{3,4}Graduandos em Enfermagem pelo Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI, Piripiri, Piauí, Brasil.

⁵Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA, Teresina, Piauí, Brasil.

⁶Enfermeira pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Guanambi, Bahia, Brasil.

Área Temática: Urgência e Emergência.

E-mail do autor para correspondência: marianapbsilvaa@gmail.com

INTRODUÇÃO: A asma é uma das doenças crônicas mais comuns na infância. Na faixa etária pediátrica, entre um e nove anos de idade, a prevalência varia entre 15-20%. É definida como uma doença inflamatória crônica, caracterizada por hiperresponsividade das vias aéreas inferiores e limitação variável ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com tratamento. **OBJETIVOS:** Realizar um levantamento bibliográfico acerca do manejo da asma em pacientes pediátricos na emergência. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão da literatura na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que teve como questão norteadora: “Como manejar o paciente pediátrico com asma no serviço de emergência?”. Os artigos foram coletados no período de agosto de 2020. Foram utilizados os descritores: “Asma”, “Pediatria” e “Emergência”, como critério de inclusão foram considerados: texto completo, idioma português, espanhol e inglês, que retratassem a temática em estudo, publicados com o recorte temporal de 2015 a 2020, e como critério de exclusão: textos duplicados, incompletos e que não focaram no tema exposto. **RESULTADOS E DISCUS-**

SÃO: Ao adentrar no serviço de urgência, o profissional da saúde deve atentar-se aos sinais e sintomas da asma na criança, sendo necessário realizar anamnese juntamente com o responsável da criança, para ter certeza de que se trata de uma crise de asma, questionando-o se a criança faz tratamento para asma, se tem história de internações prévias, se alguma vez já precisou ir à emergência pelos mesmos sintomas, se há história familiar de asma ou pessoal de alergias e se faz uso de medicação contínua. Ao exame físico, frequência respiratória maior que 30 movimentos por min (mpm), sinais de esforço respiratório, frequência cardíaca maior que 120 batimentos por min (bpm), saturação de oxigênio (SatO₂) menor que 90%, confusão mental e tórax silencioso são sinais de gravidade e indicam manejo imediato. Na presença de sonolência, confusão mental ou tórax silencioso, deve-se encaminhar o paciente a uma unidade de cuidados intensivos, iniciar terapia com beta agonista de curta duração e oxigênio inalatório imediatamente e preparar o paciente considerando a necessidade de intubação. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o adequado manejo da asma nos pacientes pediátricos previne as complicações e até mesmo óbito. Sendo fundamental profissionais capacitados a abordar de forma correta o paciente diante desse quadro clínico.

Palavras-chave: Asma. Pediatria. Emergência.

REFERÊNCIAS

BABAIC M, N. et al. Asma agudo pediátrico: el desafío del manejo escalonado. **Neumol. pediátr. (En línea)**, ; v. 12, n.3, p. 114-121, jul. 2017.

KUHN, Isadora Medeiros et al. Asma brônquica: conduta na emergência pediátrica. **Acta méd.(Porto Alegre)**, v. 37, p. [7]-[7], 2016.

VIVIAN, Virgínia Tronco et al. Manejo da asma em crianças na sala de emergência. **Acta méd.(Porto Alegre)**, p. [6]-[6], 2015

MANEJO DA DOR DO RECÉM-NASCIDO INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

José Marcos Fernandes Mascarenhas¹; Livia Sayuri Félix Mendes²; Mariana Pereira Barbosa Silva³; Brenda Maria dos Santos de Melo⁴; Thaina Safira Souza da Costa⁵; Ellane Patrícia da Silva Franco⁶

¹Graduando em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí - CHRISFAPI, Piripiri, Piauí, Brasil;

²Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral, Ceará, Brasil;

^{3,4}Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil;

⁵Graduada em Enfermagem pela Faculdade Mauricio de Nassau - UNINASSAU, Parnaíba, Piauí, Brasil;

⁶Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Docência no Ensino Superior – FAEME, Teresina, Piauí, Brasil.

Área Temática: Seguimento do Recém-nascido.

E-mail do autor correspondência: zemarcosmascarenhas@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os recém-nascidos (RN) prematuros, a termo ou pós-termo que nascem com necessidade de cuidados especiais devido a imaturidade e situação clínica, são internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTIN), e submetidos a um grande número de exames diagnósticos e procedimentos invasivos que podem causar dor. Atualmente a prevenção e o controle da dor são prioritários durante todo o período de internação do RN. **OBJETIVO:** Descrever o manejo da dor do recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica, realizada em agosto de 2020. As bases de dados utilizadas foram LILACS e BDENF, sendo aplicados os descritores: recém-nascido, manejo da dor e unidade de cuidado intensivo neonatal. Após o cruzamento dos descritores foram encontrados 180 artigos, entretanto, apenas 20 compuseram a amostra final de estudos analisados. A inclusão considerou artigos completos, disponíveis em português, que contemplassem o objetivo. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os estudos incluídos nesta revisão descrevem uma ampla gama de métodos utilizados como intervenção para controle e tratamento da dor durante a hospitalização na UTIN. As intervenções podem ser farmacológicas e não farmacológicas. Todos os artigos analisados relatam que as equipes multiprofissionais atuantes na UTIN tendem a optar por formas não farmacológicas, dentre as quais destaca-se o posicionamento

confortável, redução de luminosidade e ruídos no ambiente, sucção não nutritiva (chupeta), administração de glicose ou sacarose por via oral, além de amamentação e contato pele a pele, destacando nos dois últimos o papel importante das mães durante esse processo. Os fatores que influenciam a escolha destes métodos incluem baixo custo, fácil implementação pela equipe e mínimos riscos de complicação. Dentre os métodos farmacológicos, destaca-se a utilização de fármacos como fentanil e midazolam, principalmente em casos de dor moderada à severa, ou persistente. **CONCLUSÃO:** A decisão pelo método a ser utilizado é de caráter multiprofissional, considera o conhecimento prévio dos profissionais sobre o assunto, os resultados das escalas de mensuração da dor neonatal. As barreiras para o manejo adequado abrangem resistência à mudança, falta de conhecimento e de tempo, e erro na interpretação dos indicadores de dor.

Palavras-chaves: Recém-Nascido. Manejo da dor. Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal.

REFERÊNCIAS

MACIEL, H. I. A. et al. Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 21-26, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2019000100021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2020.

MOTTA, G. C. P.; CUNHA, M. L. C. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 1, p. 131-135, fev. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100131&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 ago. 2020.

QUERIDO, D. L. et al. Fluxograma assistencial para manejo da dor em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 3, p. 1281-1289, 2018. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000601281&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 ago. 2020.

ROCHA, E. C. S. et al. Procedimentos dolorosos agudos no recém-nascido pré-termo em uma unidade neonatal. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, e42849, nov. 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/42849>. Acesso em: 18 ago. 2020.

MICROCEFALIA: DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E ALTERAÇÕES MORFOFISIOLÓGICAS ASSOCIADAS AO ZIKA VÍRUS

Ramires dos Santos Moraes¹; Enio Vitor Mendes de Alencar²; José de Ribamar Gomes da Silva Júnior³; Ana Flávia Machado de Carvalho⁴.

¹ Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário UniFacid, Teresina, Piauí, Brasil.

² Graduado em Farmácia pela Faculdade Maurício de Nassau, Teresina, Piauí, Brasil.

³ Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário UniFacid, Teresina, Piauí, Brasil.

⁴ Fisioterapeuta. Doutorado em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba, Brasil.

Área Temática: Multiprofissional.

E-mail do autor para correspondência: ramiresmoraes16@gmail.com

INTRODUÇÃO: O ZIKA VÍRUS (ZIKAV) é um flavivírus neuro trópico que pode ser transmitido pela picada do mosquito *Aedes aegypti*. A microcefalia é caracterizada como uma malformação congênita de transmissão materno-fetal, em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada, apresentando perímetro cefálico reduzido, e a mesma pode ser resultante de diferentes fatores causais, dentre eles o ZIKAV. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) para que seja considerada microcefalia, o perímetro cefálico tem que ser igual ou inferior a 30,54 cm para meninos e igual ou inferior 30,24 cm para meninas. **OBJETIVOS:** Analisar as alterações da microcefalia causada pelo ZIKAV sobre o desenvolvimento motor e a morfofisiologia. **METODOLOGIA:** É uma revisão de literatura, tendo como bases de dados as plataformas SCIELO, PUBMED e LILACS. Tendo como critérios de inclusão: artigos e dissertações, publicados nos anos de **2017** e **2019**, nos idiomas português e inglês. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram “Microcefalia” e “Zika”. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A infecção causada pelo ZIKAV durante a gestação, pode causar alterações morfofisiológicas, dentre elas, as alterações neuro cerebrais, que se tornam mais intensas quando ocorrerem no primeiro trimestre da gestação, fase em que o desenvolvimento está em seu ápice. As principais alterações são a diminuição do perímetro cefálico e do diâmetro transcerebelar, calcificação difusa, desordens migratórias neuronais que comprovam as alterações ganglionares, ventriculomegalia. Quando a criança nasce, os ossos do crânio ainda são flexíveis e separados, isso facilita a passagem pelo canal do parto e garantem o espaço necessário para o desenvolvimento do cérebro durante os primeiros meses. Com a microcefalia, os ossos do crânio se fundem prematuramente, fazendo com que não haja espaço para que o cérebro se desenvolva, ocasionando a compressão de suas estruturas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A microcefalia tendo como

causa o ZIKAV, causa inúmeros danos ao desenvolvimento motor e fisiológico da criança, gerando limitação que repercutem nas atividades intelectuais e de independência funcional.

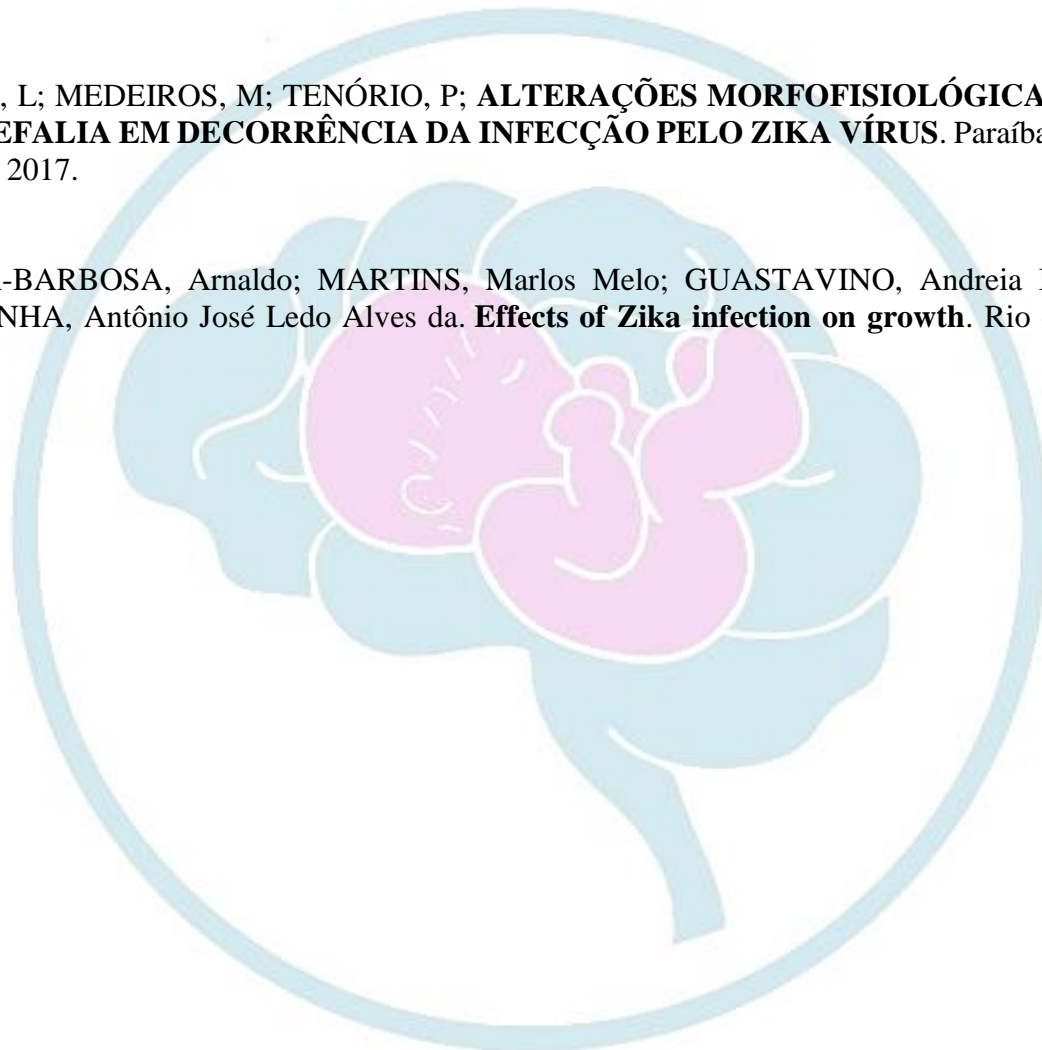
Palavras-Chave: Microcefalia; Zika Vírus; Anormalidades Congênitas.

REFERÊNCIAS:

FLOR CJDRV, GUERREIRO CF, ANJOS JLM. **Desenvolvimento neuropsicomotor em crianças com microcefalia associado ao Zika Vírus.** Salvador, BA, 2017.

GUIDO, L; MEDEIROS, M; TENÓRIO, P; **ALTERAÇÕES MORFOFISIOLÓGICAS DA MICROCEFALIA EM DECORRÊNCIA DA INFECÇÃO PELO ZIKA VÍRUS.** Paraíba- Campina Grande, 2017.

PRATA-BARBOSA, Arnaldo; MARTINS, Marlos Melo; GUASTAVINO, Andreia Bittencourt and CUNHA, Antônio José Ledo Alves da. **Effects of Zika infection on growth.** Rio de Janeiro, 2019.



MUSICOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA AO PREMATURO INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Káren Andresa Mendes da Silva¹; José Isaac Pereira Silva²; Maria Gislene Santos Silva³.

¹ Graduanda em Fisioterapia pelo Cristo Faculdade do Piauí, CHRISFAPI, Piriipiri, Piauí, Brasil.

² Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil.

³ Fisioterapeuta. Mestranda em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Parnaíba, Piauí, Brasil.

Área Temática: Multiprofissional.

E-mail do autor para correspondência: karenandrezza@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Bebês prematuros na unidade de terapia intensiva neonatal enfrentam vários procedimentos dolorosos e pressões ambientais, que são caracterizados por ampla exposição a irritantes, como ruído, luz e atividades relacionadas ao monitor. Nesse caso, as intervenções perinatais, especialmente a musicoterapia, podem ter efeitos significativos em longo prazo. Os profissionais de saúde estão cada vez mais conscientes de que o ambiente acústico dos recém-nascidos na unidade de terapia intensiva (UTI) pode afetar a saúde dos bebês. **OBJETIVOS:** Analisar e comparar por meio de uma revisão na literatura, as informações existentes relacionadas a importância da musicoterapia em perinatais na Unidade de Terapia Intensiva. **METODOLOGIA:** Procedeu-se à revisão, usando as bases de dados: PUBMED e Science Direct. Foram utilizados os seguintes descritores: “Music Therapy”; “Premature Babies” e “Intensive Care Unit”. Para análise, os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisa, estudos de caso, dissertações e teses, escritos em língua inglesa, publicados de 2014 a 2019. Os critérios de exclusão foram: inadequação a questão norteadora e artigos incompletos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram selecionados 12 estudos, dos quais, 5 foram utilizados por atenderem os critérios de inclusão. Com suas propriedades acústicas únicas, a música pode atuar como um agente de mascaramento para muitos ruídos ambientais convencionais na unidade de terapia intensiva e ambiente de hospital geral. Nesse sentido, a musicoterapia tem se mostrado eficaz na redução do estresse, promovendo mudanças, como redução da dor, eliminação da irritação, irritabilidade e ansiedade e promoção da adaptação psicológica ao trauma. Em bebês prematuros, a musicoterapia tem mostrado os seguintes efeitos: aumento do conteúdo de oxigênio, prolongamento do tempo de sono, melhora do estado

comportamental, redução da permanência no hospital e perda de peso. **CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, observou-se que a musicoterapia tem um efeito significativo no recém-nascido prematuro, pode minimizar o impacto do estresse e fornecer alternativas de assistência na reabilitação, sendo de fundamental importância na unidade de terapia intensiva.

Palavras-chave: Musicoterapia. Unidades de Terapia Intensiva. Serviços de Saúde da Criança.

REFERÊNCIAS

BERTSCH, Matthias; REUTER, Christoph; CZEDIK-EYSENBERG, Isabella; BERGER, Angelika; OLISCHAR, Monika; BARTHA-DOERING, Lisa; GIORDANO, Vito. The “Sound of Silence” in a Neonatal Intensive Care Unit—Listening to Speech and Music Inside an Incubator. *Frontiers In Psychology*, [S.L.], v. 11, 26 maio 2020. Frontiers Media SA.

BIELNINIK, Lucja; GHETTI, Claire; GOLD, Christian. Music therapy for premature infants and their parents/caregivers: a systematic review and meta-analysis, *Nordic Journal of Music Therapy*, 25:sup1, 131-131, 2016.

HASLBECK, Friederike Barbara; JAKAB, Andras; HELD, Ulrike; BASSLER, Dirk; BUCHER, Hans-Ulrich; HAGMANN, Cornelia. Creative music therapy to promote brain function and brain structure in preterm infants: a randomized controlled pilot study. *Neuroimage: Clinical*, [S.L.], v. 25, p. 102171, 2020.

HEIJDEN, Marianne J. Van der et al. Do Hospitalized Premature Infants Benefit from Music Interventions? A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Ed. Jo Thompson Coon. *PLoS ONE* 11.9, Jun. 2017.

LOEWY, Joanne; JASCHKE, Artur C.. Mechanisms of Timing, Timbre, Repertoire, and Entrainment in Neuroplasticity: mutual interplay in neonatal development. *Frontiers In Integrative Neuroscience*, [S.L.], v. 14, 2 mar. 2020. Frontiers Media SA.

O CRESCIMENTO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL COMO FATOR DE ALTERAÇÃO NAS FUNÇÕES DO CÓRTEX PRÉ-FRONTAL EM CRIANÇAS

Francisco Jucianno Rodrigues da Silva¹; Thiago Gonçalves Araújo e Silva²; Sara Brandão dos Santos³; João Victor da Cunha Silva⁴; Mara Christian Barroso Ribeiro⁵

^{1, 2, 3, 4} Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

⁵ Enfermeira. Especialização em urgência e emergência pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão – IBPEX, Teresina, Piauí, Brasil.

Área Temática: Desenvolvimento Neuropsicomotor.

E-mail do autor para correspondência: f_jucianno@outlook.com

INTRODUÇÃO: A obesidade na infância é determinada em parte pela escolha alimentar que por sua vez é baseada no autocontrole oriundo das atividades no córtex pré-frontal. Ainda que altos índices de massa corpórea (IMC) estejam relacionados à alteração da massa cinzenta, não há consensos precisos na literatura. **OBJETIVOS:** Identificar as principais alterações estruturais e funcionais do córtex pré-frontal relacionadas ao aumento do índice de massa corporal em crianças. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de publicações indexadas nos descritores “Índice de Massa Corporal”, “Córtex Pré-frontal” e “Desenvolvimento” nas bases de dados Medline, Lilacs e Scielo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O aumento do IMC revelou um afinamento significativo do córtex em duas áreas, occipital lateral esquerdo (COLE) e no pré-frontal ventromedial direito (CPFVD). Porém as diferenças globais nas estruturas corticais relacionadas ao IMC não são consequências exclusivas da compulsão alimentar, mas essa pode explicar as variações no córtex orbitofrontal (área central da rede de recompensas). Crianças em estágios puberais iniciais e aquelas com maior peso corporal tendem a exibir menor ativação do córtex pré-frontal dorsolateral (CPRDL), o que implica na diminuição do autocontrole na escolha alimentar. O déficit das funções executivas (FE) relaciona-se ao alto teor calórico na alimentação, levando ao ganho de peso excessivo e à inflamação, afetando negativamente a estrutura e função do córtex pré-frontal. A mudança nas FE dos 3 aos 5 anos de vida está inversamente relacionada com as mudanças do IMC dos 2 aos 5 anos de idade. Há uma forte interação entre os níveis de GLP-1 endógeno e a atividade do CPFDL, prevendo a perda de peso corporal quando as respostas do GLP-1 e do CPFDL ocorrem simultaneamente. **CONCLUSÃO:** O principal efeito do aumento do IMC é o afinamento da camada cortical na região do CPFVD, alterando o sistema de recompensa e fragilizando a escolha alimentar saudável. Porém, tal quadro não explica totalmente a alteração global no córtex cerebral. A relação inversa entre o IMC e a FE

sugere troca de energia do desenvolvimento do córtex para a deposição de gordura na primeira infância, aumentando o risco de obesidade. A interação do GLP-1 com o CPFDL pode funcionar como um preditor da mudança de peso corporal em crianças.

Palavras-chave: Índice de Massa Corporal. Córtex Pré-frontal. Desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

BLAIR, Clancy; KUZAWA, Christopher W.; WILLOUGHBY, Michael T. The development of executive function in early childhood is inversely related to change in body mass index: Evidence for an energetic tradeoff?. **Developmental science**, v. 23, n. 1, p. e12860, 2020.

VAN MEER, Floor et al. Development and body mass inversely affect children's brain activation in dorsolateral prefrontal cortex during food choice. **NeuroImage**, v. 201, p. 116016, 2019.

MEDIC, Nenad et al. Increased body mass index is associated with specific regional alterations in brain structure. **International journal of obesity**, v. 40, n. 7, p. 1177-1182, 2016.

BEYER, Frauke et al. Neuroanatomical correlates of food addiction symptoms and body mass index in the general population. **Human brain mapping**, v. 40, n. 9, p. 2747-2758, 2019.

MAURER, Lukas et al. Interaction of circulating GLP-1 and the response of the dorsolateral prefrontal cortex to food-cues predicts body weight development. **Molecular metabolism**, v. 29, p. 136-144, 2019.

O MÉTODO CANGURU NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO DE LITERATURA

Clara Luisy Duarte Gomes¹; Dalila Cinara Pereira da Silva²; Larissa da Silva Sampaio³

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil

² Enfermeira. Residente em Neonatologia pela Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil.

³ Enfermeira. Residente em Saúde da Criança pela Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil.

Área Temática: Humanização.

E-mail do autor para correspondência: claraa.luisy@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Recém-Nascido Prematuro (RNPT), durante sua internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), é submetido a diversos estímulos que são nocivos ao cérebro. O Método Canguru, compreende um conjunto de cuidados perinatais que visa minimizar os efeitos desses estímulos. **OBJETIVO:** Analisar na literatura os benefícios do método canguru para recém-nascidos prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca das publicações foi realizada na base de dados MEDLINE, LILACS e na biblioteca eletrônica Scielo, por meio dos descritores: Terapia Intensiva Neonatal; Método Canguru; Prematuro, utilizando o operador booleano AND. Como critérios de inclusão utilizaram-se artigos originais, disponíveis na íntegra nas bases de dados, publicados nos últimos 5 anos. Foram excluídos os artigos repetidos; os estudos de revisão; estudos em formato de tese, dissertação e monografia; relatos de experiência; estudos de caso e os estudos cuja temática não contempla os objetivos definidos. Analisaram-se 10 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O ambiente da UTIN deve promover o cuidado necessário para sobrevivência do RNPT, porém, se mostra desfavorável ao processo, devido ao excesso de luminosidade, ruídos, intervenções estressantes e dolorosas. O nascimento pré-termo exige esforços do RN para a adaptação e maturação em ambiente antagônico às condições uterinas, que podem acarretar em prejuízos no desenvolvimento cognitivo e comportamental, além de provocarem alterações nos parâmetros fisiológicos, como frequência cardíaca, mímica facial, sono, choro. Em vista disso, o método canguru preconiza práticas protetoras, como contato pele a pele, controle de ruídos e luminosidade, manuseio individualizado, medidas para alívio da dor, respeito a sensibilidade do RN, entre outras. Entre os principais benefícios está promoção do sono profundo, que favorece o desenvolvimento, principalmente do cérebro, pois permite que as sinapses neurais amadureçam e se remodelem. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, garantir as boas práticas do método canguru na assistência dos RNPT na UTIN, garante melhoria na estabilização

dos parâmetros fisiológicos e comportamentais, e principalmente, minimiza possíveis prejuízos futuros.

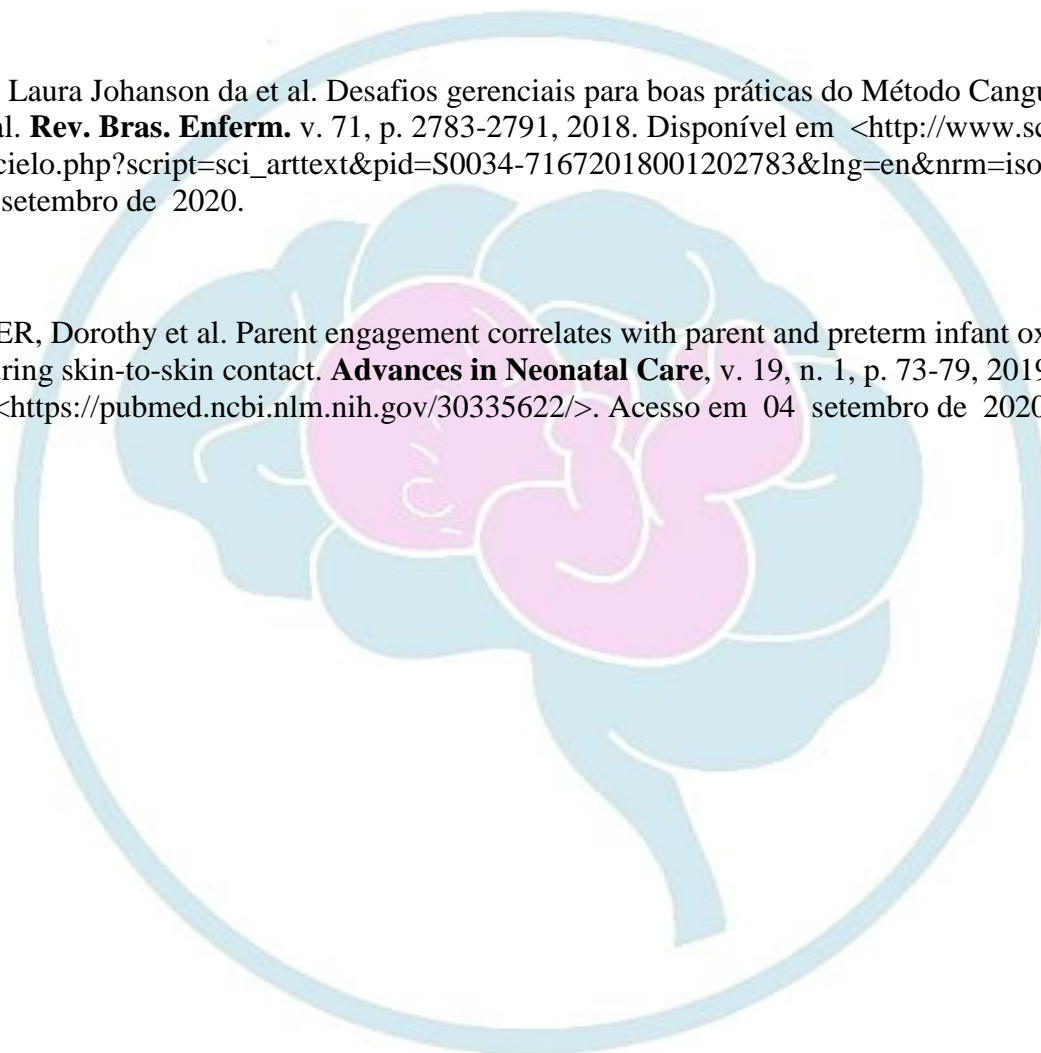
Palavras-chaves: Terapia intensiva neonatal, Método canguru, Prematuro.

REFERÊNCIAS:

DEFILIPO, Érica Cesário et al. Posição canguru: efeitos imediatos sobre as variáveis fisiológicas de recém-nascidos pré-termo e de baixo peso ao nascer. **Fisioter. mov.** v. 30, p. 219-227, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502017000500219&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 de setembro de 2020.

SILVA, Laura Johanson da et al. Desafios gerenciais para boas práticas do Método Canguru na UTI Neonatal. **Rev. Bras. Enferm.** v. 71, p. 2783-2791, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202783&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 setembro de 2020.

VITTNER, Dorothy et al. Parent engagement correlates with parent and preterm infant oxytocin release during skin-to-skin contact. **Advances in Neonatal Care**, v. 19, n. 1, p. 73-79, 2019. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30335622/>>. Acesso em 04 setembro de 2020.



O USO DE APLICATIVOS MÓVEIS PARA O CONTROLE DA OBESIDADE INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Thiago Gonçalves Araújo e Silva¹; Francisco Juciano Rodrigues da Silva²; Sara Brandão dos Santos³; Maria Luiza Viera dos Santos⁴; João Victor da Cunha Silva⁵; Iraciane Rodrigues Nascimento Oliveira

^{1, 2, 3, 5}Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

⁴Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil.

⁶Docente do Curso de Medicina pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

Área Temática: Ciência e Tecnologia em Saúde

Email do autor para correspondência: thiagodescomplica48@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A obesidade infantil é um dos principais desafios de saúde pública do século. O sobrepeso e a obesidade podem ser identificados a partir dos 2 aos 5 anos de idade, possibilitando a prevenção efetiva baseada em evidências, e terapia adequada no início da vida. Nesse contexto, os dispositivos de saúde móvel (mHealth) surgem como alternativa para combate da obesidade infantil.

OBJETIVOS: Analisar a aceitação e viabilidade da intervenção com aplicativos mHealth no controle da obesidade infantil. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura de publicações indexadas nos descritores “Obesidade Pediátrica”, “Saúde Móvel” e “Criança” nas bases de dados IBICS, LILACS e MEDLINE. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos avaliados demonstraram divergências vastas. Houve contrastes quanto aos aspectos culturais entre as populações analisadas, as taxas de aceitação e a eficácia do mHealth. Alguns estudos relatam que a aceitação das intervenções do mHealth em comparação com os métodos tradicionais se deve à objetividade na apresentação dos dados do estado de saúde. Ressalta-se que o estabelecimento de metas propicia maior engajamento da criança e familiares. Dessa forma, a maior aceitação dos aplicativos de saúde móvel pelos pacientes é consequência da boa acessibilidade, do baixo custo econômico, e da facilidade na administração e interação da ferramenta. Porém, a eficácia do uso de mHealth para o controle da obesidade infantil é questionável, dado que as limitações do uso de dispositivos mHealth são estabelecidas pelos próprios pacientes. O grau de capacidade técnica dos pais é o fator que mais interfere na eficácia dos aplicativos, isto é, aqueles mais instruídos tendem a tornar a ferramenta mais eficiente. Uma desvantagem notória é a não personalização das condutas para o hábito alimentar de cada família. **CONCLUSÃO:**

As evidências encontradas são inconclusivas e pouco respaldadas quanto à aceitação e viabilidade do uso mHealth para o controle da obesidade infantil. Carecem estudos adicionais e qualificados para estimar a eficácia dos aplicativos de saúde móvel na diminuição da obesidade infantil em longo prazo. Enfim, caso comprovado seus efeitos profiláticos e protetores, os aplicativos mHealth podem tornar-se uma intervenção complementar às abordagens de tratamento padrão.

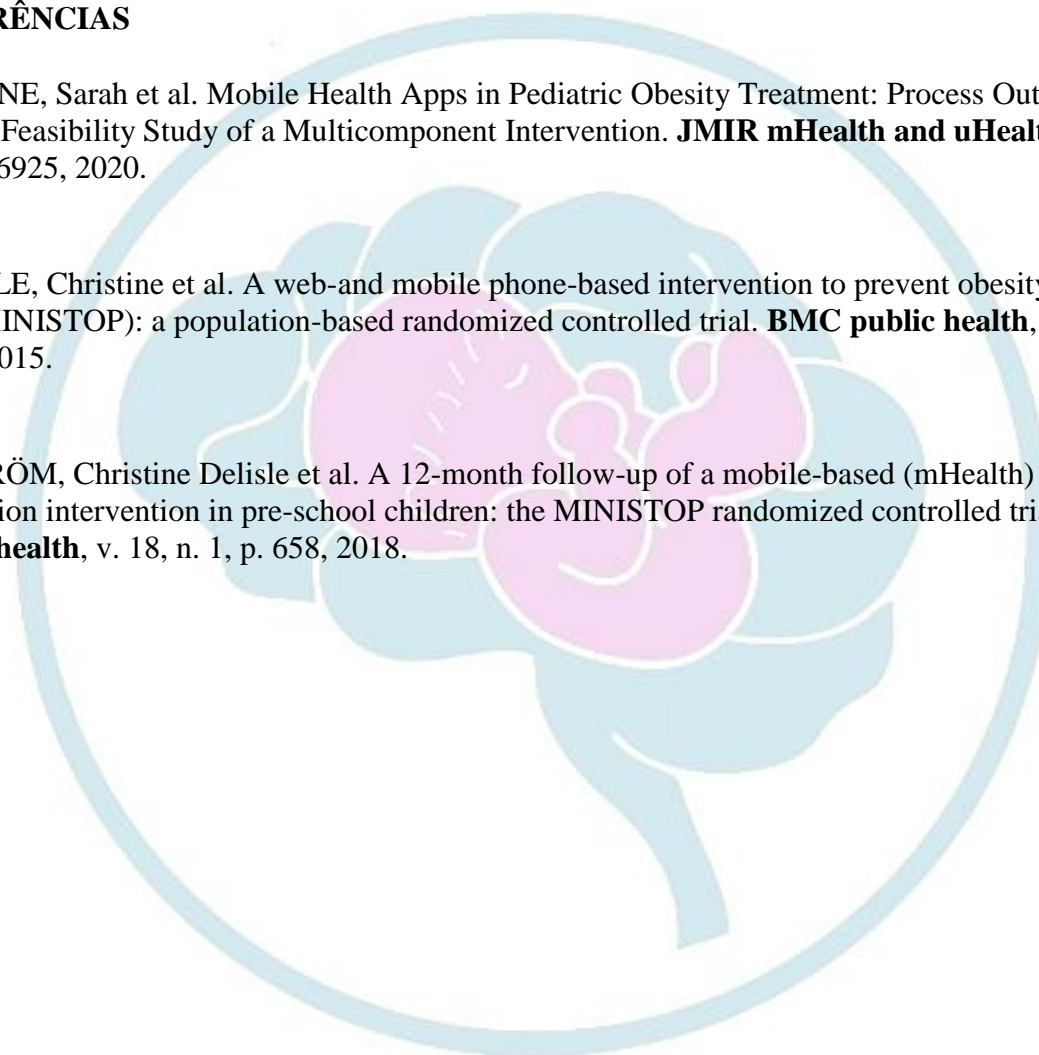
Palavras-chave: Obesidade Pediátrica. Saúde Móvel. Criança.

REFERÊNCIAS

BROWNE, Sarah et al. Mobile Health Apps in Pediatric Obesity Treatment: Process Outcomes From a Feasibility Study of a Multicomponent Intervention. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 8, n. 7, p. e16925, 2020.

DELISLE, Christine et al. A web-and mobile phone-based intervention to prevent obesity in 4-year-olds (MINISTOP): a population-based randomized controlled trial. **BMC public health**, v. 15, n. 1, p. 95, 2015.

NYSTRÖM, Christine Delisle et al. A 12-month follow-up of a mobile-based (mHealth) obesity prevention intervention in pre-school children: the MINISTOP randomized controlled trial. **BMC public health**, v. 18, n. 1, p. 658, 2018.



O USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO TÉCNICA DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Lairton Batista de Oliveira¹; Lany Leide de Castro Rocha Campelo²

¹ Graduando em Enfermagem. Bolsista pelo Programa Institucional de Bolsa de Extensão (PIBEX) da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Picos, Piauí, Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP. Professora Adjunta da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Picos, Piauí, Brasil.

Área Temática: Enfermagem

E-mail do autor para correspondência: lairtonoliv@outlook.com

INTRODUÇÃO: No âmbito da assistência à saúde, as crianças são submetidas a vários procedimentos que muitas vezes são considerados desconhecidos, intrusivos e dolorosos. São exemplos disso, a aplicação de vacinas, a coleta de sangue para exames laboratoriais, a administração de medicamentos injetáveis, entre outros. O Brinquedo Terapêutico (BT) é um brinquedo elaborado para aliviar o estresse gerado na criança por experiências que costumam ser ameaçadoras, buscando uma forma de diminuir o estresse associado. **OBJETIVO:** Compreender de que forma o BT pode contribuir para a melhoria da assistência de enfermagem em pediatria. **METODOLOGIA:** Foi realizado levantamento bibliográfico, em agosto de 2020, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizou-se do Operador Booleano “AND”, e os descritores “Jogos e Brinquedos” e “Enfermagem Pediátrica”, bem como suas traduções em inglês. Como critérios de inclusão adotaram-se apenas artigos primários publicados nos últimos cinco anos, na língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Artigos que não abordassem a temática não foram selecionados. Após finalizar a busca, a amostra final contemplou 11 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Mediante análise dos artigos selecionados, observou-se que todos os autores mencionam o uso do BT como um facilitador da comunicação e interação equipe-paciente, além de configuração do brinquedo como um método colaborativo para que o paciente pediátrico possa compreender sua comorbidade, os procedimentos a que será submetido, bem como suas finalidades. Com isso, há a redução do estresse provocado por procedimentos desconhecidos, e uma maior aceitação a estes procedimentos. Há ainda evidências de facilitar a permanência da criança em Instituições de Saúde (ISs), da redução do desconforto na administração de vacinas e na realização de punção venosa periférica para administração de medicamentos. **CONCLUSÃO:** O BT proporciona maior aceitação aos procedimentos e melhor colaboração das crianças com a equipe de saúde ao proporcionar uma maior tranquilidade e melhor

tolerância à dor. Demonstrou ser um método eficiente na abordagem assistencial da criança em diversas situações do cuidado em ISs, o que torna a sua adoção recomendada como rotina para os profissionais.

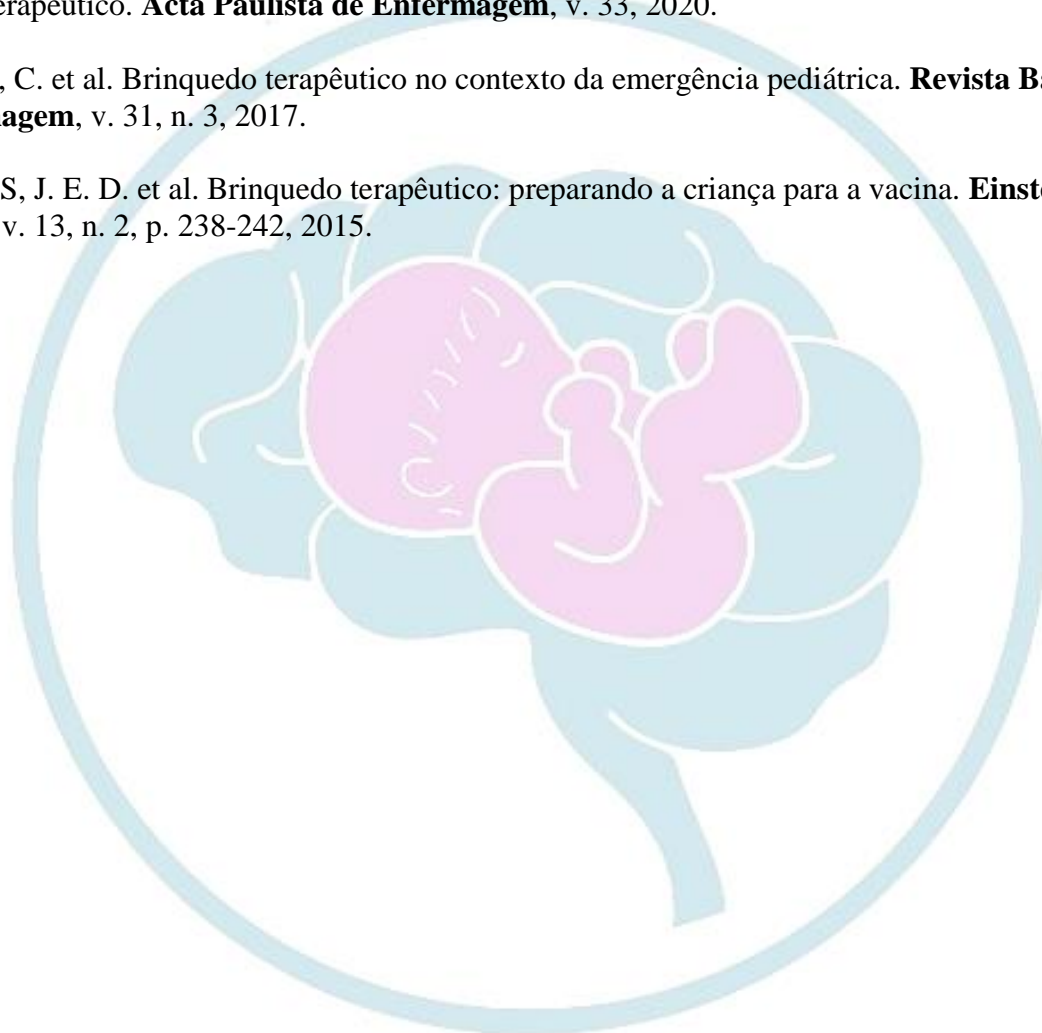
Palavras-chave: Enfermagem Pediátrica. Jogos e Brinquedos. Humanização da Assistência.

REFERÊNCIAS

BARROSO, M. C. C. S. et al. Percepção das crianças acerca da punção venosa por meio do brinquedo terapêutico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

BERTÉ, C. et al. Brinquedo terapêutico no contexto da emergência pediátrica. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 3, 2017.

PONTES, J. E. D. et al. Brinquedo terapêutico: preparando a criança para a vacina. **Einstein (São Paulo)**, v. 13, n. 2, p. 238-242, 2015.



OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM A RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Brenda Maria dos Santos de Melo¹; José Marcos Fernandes Mascarenhas²; Suzana Pereira Alves³; Adrielle Martins da Conceição⁴; Alan Jefferson Alves Reis⁵

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina, PI;

² Graduandos em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI, Piripiri, PI;

³ Graduandos em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI, Piripiri, PI;

⁴ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário do Piauí – UNIFAPI, Teresina, PI;

⁵ Enfermeiro pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI, Teresina, PI.

Área Temática: Enfermagem

E-mail do apresentador: enf.brendamelo@gmail.com

INTRODUÇÃO: A assistência prestada ao recém-nascido (RN), que se encontra em um Unidades de terapia Intensiva Neonatal (UTIN), necessita ser progressiva e humanizada, com habilidade para o desenvolvimento de um plano de cuidado objetivo e sistematizado. O enfermeiro deve desempenhar seu conhecimento de maneira efetiva, garantindo a sobrevida do paciente, além do conforto como alívio dos incômodos gerados dentro de uma UTIN (TAVARES, 2019). **OBJETIVO:** Analisar na literatura os cuidados de enfermagem a recém-nascidos internados nas unidades de terapia intensiva neonatal. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, de análise qualitativa, realizada nas seguintes bases de dados: Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde. Utilizou-se os seguintes descritores: Assistência de Enfermagem, Neonatos, Unidade de terapia intensiva neonatal. Estabeleceram-se como critérios de inclusão: artigos com texto completo, em português, inglês e espanhol nos últimos 5 anos e critérios de exclusão, artigos que não continham similaridade de conteúdo. Foram localizados 150 artigos e após o refinamento 15 compuseram a amostra do estudo. **RESULTADOS:** Os neonatos internados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, apresentam condições de saúde fragilizadas, sendo submetidos a uma série de processos que exigem conhecimento técnico-científico (TAVARES, 2019). Sobre essa perspectiva, há protocolos que precisam ser seguidos, devendo ser de conhecimento do enfermeiro, além de ser de sua competência, promover a adaptação do RN dentro desse ambiente, supervisionando e monitorando todo o processo de recuperação (RIBEIRO, 2017). Profissionais de enfermagem, bem como, a equipe multiprofissional, deverá disponibilizar assistência humanizada, sustentando um vínculo profissional com a família, respondendo aos questionamentos dos pais, e disponibilizando informações, sendo essa uma estratégia para sistematização do cuidado (COSTA,

2019). **CONCLUSÃO:** É possível perceber que os neonatos que dependem das Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, necessitam de extrema atenção por parte dos enfermeiros, que juntamente com todo a equipe irá promover o cuidado individualizado a cada RN, necessitando adquirir sempre novos conhecimentos, e assim apresentar uma assistência elaborada e com humanização.

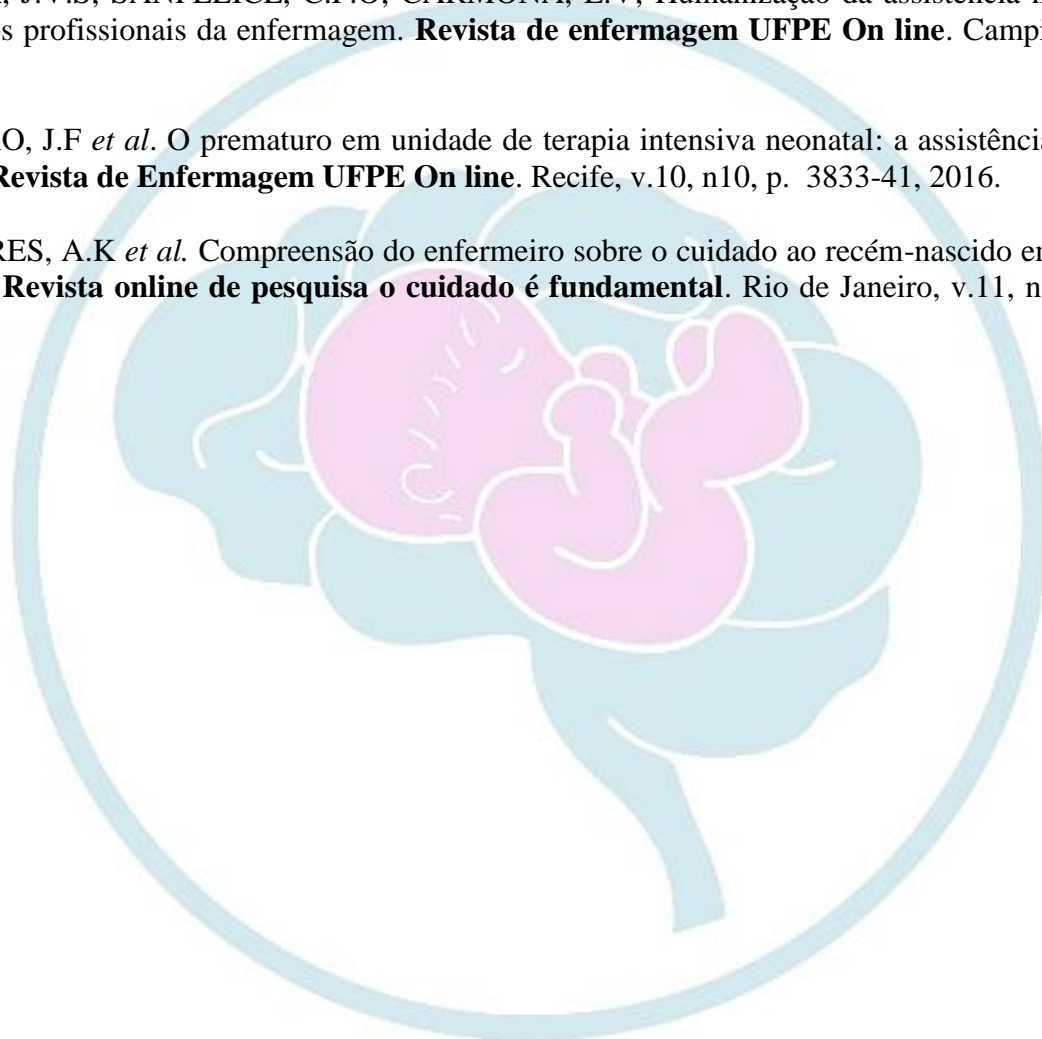
PALAVRAS-CHAVES: Assistência de Enfermagem, Neonatos, Unidade de terapia intensiva neonatal

REFERÊNCIAS:

COSTA, J.V.S; SANFELICE, C.F.O; CARMONA, E.V; Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais da enfermagem. **Revista de enfermagem UFPE On line**. Campinas, v. 13, 2019.

RIBEIRO, J.F *et al.* O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE On line**. Recife, v.10, n10, p. 3833-41, 2016.

TAVARES, A.K *et al.* Compreensão do enfermeiro sobre o cuidado ao recém-nascido em oxigenoterapia. **Revista online de pesquisa o cuidado é fundamental**. Rio de Janeiro, v.11, n1, p.31-39, 2019.



PRÁTICA TERAPÊUTICA OCUPACIONAL NEONATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gabriela Macedo de Andrade¹; Aparecida Santana de Jesus²; Katiúscia Santos³; Lucas Matheus Vi-
tall de Jesus⁴; Jhon Dalton Franklin Santana⁵

^{1,2,3} Graduanda em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Bra-
sil.

⁴ Graduando em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil.

⁵ Profissional em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Bra-
sil.

Área Temática: Terapia Ocupacional

E-mail o autor para correspondência: gabrielamandrade0805@gmail.com

INTRODUÇÃO: A prática terapêutica ocupacional voltada a neonatologia como parte da equipe interdisciplinar é de extrema importância para o desenvolvimento infantil, uma vez que o Terapeuta Ocupacional irá auxiliar e proporcionar o suporte para seu desenvolvimento psicomotor e capacidade funcional. A Terapia Ocupacional irá proteger o bebê no acompanhamento e controle do prematuro e de seus cuidadores facilitando a criação de hábitos, rotinas e as interações sensoriais, bem como nas modulações das sensações, do espaço e dos objetos. **OBJETIVO:** Descrever a prática terapêutica ocupacional neonatal. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados BVS e PUBMED com os seguintes descritores pesquisados: “Terapia Ocupacional”; “Occupational Therapy”; “Neonatologia”; “Neonatology” e “Neonatología”. Os critérios de inclusão foram artigos que tivessem dados comprobatórios para o que se propõe o presente trabalho e os que estivessem com o idioma português, inglês e espanhol publicados no período de 2006 a 2020. Foram excluídos os artigos que não relacionassem com o tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 33 artigos na BVS e 55 no PUBMED. Destes, foram selecionados 9 artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão para leitura completa e análise. A prática terapêutica ocupacional neonatal é baseada na compreensão da necessidade de proteger o bebê e promover seu desenvolvimento psicomotor, visto que esta primeira fase de sua vida forma a base sobre a qual se estruturará seu desenvolvimento global no futuro e o consequente desempenho funcional da criança. O TO usa uma relação

transacional entre o recém-nascido, suas atividades e ocupações, seu contexto e gerencia terapêuticamente as atividades da vida diária, baseada em ações específicas e individualizadas para cada bebê. Além disso, uma abordagem centrada na família ajudará significativamente no desenvolvimento do bebê e proporciona aos pais a percepção de competência no manejo do filho. **CONCLUSÃO:** O Terapeuta ocupacional traz uma valiosa contribuição ao cuidado do neonato através do acompanhamento, justificado pela necessidade da proteção holística do bebê. Além disso, centram-se no compromisso com a ocupação e no apoio dos pais no cuidado para a sua realização, almejando resultados positivos para o bebê e para os cuidadores.

Palavras-chave: recém-nascido, terapia ocupacional, neonatologia.

REFERÊNCIAS:

AVILÈS, Clara. Terapia Ocupacional en neonatología: una experiencia desde el sur. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, n. 10, p. ág. 9-19, 2010.

GIBBS, Deanna P.; BOSHOFF, Kobie; STANLEY, Mandy J. The acquisition of parenting occupations in neonatal intensive care: A preliminary perspective: Perspective préliminaire sur l'acquisition des occupations parentales dans les unités néonatales de soins intensifs. **Canadian journal of occupational therapy**, v. 83, n. 2, p. 91-102, 2016.

MIRA, Andrea; BASTÍAS, Rodolfo. Terapia ocupacional neonatal, una propuesta para la acción. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, n. 6, p. ág. 23-32, 2006.

ROSS, Katherine et al. Occupational therapy, physical therapy and speech-language pathology in the neonatal intensive care unit: Patterns of therapy usage in a level IV NICU. **Research in developmental disabilities**, v. 64, p. 108-117, 2017.

RUBIO-GRILLO, María Helena. Performance of an occupational therapist in a neonatal intensive care unit. **Colombia Médica**, v. 50, n. 1, p. 30-39, 2019.

PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES HOSPITALARES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Gabriela Macedo de Andrade¹; Lucas Oliveira Chaves²; Katiúscia Santos³; Aparecida Santana de Jesus⁴; Simone Otília Cabral Neves⁵

^{1,3,4} Graduanda em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil.

² Graduando em Enfermagem pela Universidade Salvador, Salvador, Bahia, Brasil.

⁵ Docente em Habilidades em Saúde da Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil

Área Temática: Multiprofissional.

E-mail o autor para correspondência: gabrielamandrade0805@gmail.com

INTRODUÇÃO: As infecções em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) são especialmente perigosas por causar sequelas incluindo tempo prolongado de internação, resultados adversos no desenvolvimento neurológico, aumento da mortalidade e aumento dos custos médicos. As taxas mais altas de infecção têm sido associadas ao baixo desempenho em outras áreas da cultura de segurança, incluindo trabalho em equipe. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de Infecções Hospitalares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura com os seguintes descritores pesquisados: “Prevalência”, “Prevalence”, “Infecção Hospitalar”, “Cross Infection”, “Unidade de terapia intensiva” “Intensive Care Units”, “Neonatologia”, “Neonatology” nas bases de dados eletrônicas BVS e PUBMED. Os critérios de inclusão foram artigos que tivessem dados comprobatórios para o que se propõe o presente trabalho e os que estivessem com o idioma português, inglês e espanhol, publicados entre 2015 e 2020. Foram excluídos os artigos que não relacionassem com o tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após a busca foram encontrados 19 artigos na BVS, 44 na PUBMED. Destes, foram selecionados 12 artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão para leitura completa e análise. O controle das infecções hospitalares na unidade de terapia intensiva neonatal representa um desafio para as equipes de saúde e administradores hospitalares, por se tratar de eventos infecciosos graves, responsáveis pela elevação da morbimortalidade. Para o efetivo controle dos agravos, as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) devem estruturar e manter um sistema de vigilância epidemiológica de IRAS, garantindo, por exemplo, a escolta durante períodos de superlotação. A legislação federal recente é uma força positiva no estabelecimento de uma variedade de programas que visam medir e promover a qualidade e proteção dos cuidados pediátricos. **CONCLUSÃO:** A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é considerada crítica

e de vigilância prioritária e obrigatória, que demanda cuidados especializados para pacientes criticamente doentes e de maior exposição aos riscos. A utilização de critérios padronizados para notificação de infecções é necessária para a construção de indicadores em neonatologia, que são escassos no país.

Palavras-chave: Prevalência, Infecção hospitalar, Unidade de Terapia Intensiva, Neonatologia.

REFERÊNCIAS:

BOWEN, J. R. et al. Decreasing infection in neonatal intensive care units through quality improvement. **Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition**, v. 102, n. 1, p. F51-F57, 2017.

FERREIRA, Janita et al. Avaliação dos critérios nacionais de infecção relacionada à assistência à saúde para a vigilância epidemiológica em neonatologia. **Jornal de Pediatria**, v. 90, n. 4, p. 389-395, 2014.

JOHNSON, Julia et al. Saving neonatal lives by improving infection prevention in low-resource units: tools are needed. **Journal of global health**, v. 9, n. 1, 2019.

ROMANELLI, Roberta Maia de Castro et al. Infecções relacionadas à assistência a saúde baseada em critérios internacionais, realizada em unidade neonatal de cuidados progressivos de referência de Belo Horizonte, MG. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, p. 77-86, 2013.

SALETA, J. L. et al. Incidencia y factores de riesgo de infección nosocomial en una unidad de neonatología. **Enfermedades Infecciosas Y Microbiologia Clinica**, v. 14, p. 357-360, 1996.

RELEVÂNCIA DA MAMOGRAFIA COMO AGENTE NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

Bruno Abilio da Silva Machado¹; Mariana Pereira Barbosa Silva²;
Thayz Ferreira Lima Morais³.

¹Graduando em Radiologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, Teresina, Piauí, Brasil.

²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.

³Tecnóloga em Radiologia. Mestra em Bioengenharia pela Universidade de São Paulo-USP, Teresina, Piauí, Brasil.

Área Temática: Ciência e Tecnologia em Saúde

E-mail do autor para correspondência: brunnoabillio92@gmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer de mama pode ser definido como uma multiplicação exagerada de células epiteliais malignas que revestem os ductos ou lóbulos da mama. A neoplasia mamária é uma doença clonal, onde uma única célula modificada torna-se capaz de expressar todo potencial maligno. Segundo dados do INCA (Instituto Nacional do Câncer), estima-se que para cada ano do triênio 2020-2022 serão 66.927 novos casos de câncer de mama somente no Brasil. O diagnóstico precoce da neoplasia mamária é muito importante, pois através dele pode-se iniciar o tratamento mais adequado e preciso, fazendo-se necessário os exames de imagem como um método presuntivo. Desse modo, a mamografia é o método de diagnóstico considerado padrão ouro para detecção precoce no câncer de mama, que possibilita a análise de toda a glândula mamária. Esse método utiliza um aparelho que possibilita produzir uma técnica na qual é possível a visualização de patologias nos tecidos mamários, a partir da produção de raios X de baixa energia, favorecendo o contraste nos tecidos moles. **OBJETIVOS:** Analisar a relevância da mamografia como agente no diagnóstico de câncer mama, através de uma revisão de literatura. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, em que foram incluídos artigos completos, publicados no período de 2016 a 2020, no idioma português com descritores: Mamografia; Diagnóstico de Câncer e Câncer de Mama. As buscas foram realizadas nos bancos de dados: SciELO, PUBMED e BVS. Dessa busca foram encontrados 166 artigos, porém, após a exclusão de achados duplicados e incompletos, restringiram-se a 22 obras, desses, foram lidos individualmente. Ao final das análises, 4 artigos foram incluídos na revisão, onde possuíam os descritores inclusos no tema e/ou resumo e foram incluídos porque melhor se enquadraram no objetivo e tema proposto, pretendendo responder o questionamento norteador: “ Qual a relevância da mamografia no diagnóstico de câncer mama? ”. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O método de imagem mais conhecido para diagnóstico de neoplasias mamárias é a mamografia. Vários fatores estão relacionados na etiologia do câncer de mama, alguns modificáveis e outros não modificáveis. Entre os fatores de risco não modificáveis, em especial para as

mulheres com idade acima dos 35 anos, estão: menstruação precoce; primeira gravidez após os 30 anos; não ter filhos; menopausa após os 50 anos; histórico familiar, sobretudo se um parente de primeiro grau, como mãe e irmã, teve a doença antes dos 50 anos. O mamógrafo possui dois tipos, a formada pelo conjunto filme-écran e a mamografia digital, uma evolução tecnológica que possibilita a melhor utilização deste exame e que utiliza receptores digitais em seu sistema. Por ser um método extremamente sensível, a mamografia consegue detectar lesões suspeitas logo no período inicial tanto para mulheres sintomáticas como assintomática, aumentando as chances de cura e conseqüentemente a mortalidade. Fica claro que o rastreamento mamográfico não é a solução para o problema do câncer de mama, mas é considerado a principal metodologia relacionada a redução da taxa de morte ocasionada por esse problema de saúde pública. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A mamografia surge como padrão ouro no diagnóstico de neoplasias mamárias e com isso ressaltado a sua importância no processo de diagnóstico precoce, visando contribuir para melhores opções de tratamento, bem como melhor prognóstico da doença, e com os avanços tecnológicos possibilitando maiores possibilidades de tratamento e diagnóstico.

Palavras-chave: Câncer de Mama. Diagnóstico. Mamografia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em saúde. Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS: como se envolver. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BUSHATSKY. M, Lima KD de, Moraes LX, Gusmão LTB, Barros MBSC, Figueira Filho ASS. Câncer de mama: ações de prevenção na atenção primária a saúde. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 2018; 8(10):3429-36.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil,2020.

FEMAMA. Custo do Câncer: muito além do preço, a necessidade de considerar o impacto de novas tecnologias na vida dos pacientes. Porto Alegre, 13 set. 2018. Disponível em: <https://www.femama.org.br/2018/br/noticia/custo-do-cancer-muitoalem-do-preco-a-necessidade-de-considerar-o-impacto-de-novas-tecnologias-na-vida-dos-paciente>.

TERAPIA SNOEZELLEN COMO INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA NO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

Ariane Gomes Farias¹, Willian de Souza Araújo², Matheus de Menezes Bezerra³, Taís Rocha Moraes de Santiago⁴, Acácio Emerson Gomes Ribeiro⁵, Thaís Tavares Sampaio⁶

^{1,2,3,4,5} Graduando (a) em Medicina pela Universidade Federal do Cariri, Barbalha, Ceará, Brasil

⁶ Graduada em medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará/ Campus Cariri, atual UFCA.

Área Temática: Desenvolvimento neuropsicomotor

E-mail do autor para correspondência: arianegomesfarias@gmail.com

INTRODUÇÃO: A terapia Snoezelen, abordagem terapêutica multissensorial com estímulos visuais, auditivos, olfativos, táteis ou vestibulares (Fava e Strauss 2010), tem sido elencada como potencial intervenção terapêutica no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). **OBJETIVOS:** Elucidar aspectos da literatura sobre a Terapia Snoezelen como método de otimização terapêutica em pacientes com Transtorno do Espectro do Autismo. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura de 2010 a 2020 nas bases de dados PUBMED, MEDLINE, BVS, SCIELO e LILACS, utilizando-se os descritores MESH “snoezelen” AND “autism”. Incluídos apenas artigos revisados por pares, excluindo-se os artigos de revisão, com uma amostragem final de 15 trabalhos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O método Snoezelen possibilita a indução de estímulo sensorial agradável, com protagonismo do paciente em suas escolhas em resposta aos estímulos impostos (Bellusso; Desnos e Segond, 2014). Envolve a aplicação de recursos para montagem de cenários multissensoriais, com efeitos visuais e musicais especiais, aromas e luzes, realizando adaptações conforme a necessidade do paciente. Apesar de poucos estudos sobre o assunto, a literatura mostra que as crianças submetidas ao método apresentaram melhoria dos níveis de atenção, interação, criatividade, concentração, execução de tarefas motoras, compreensão de conceitos, bem como diminuição de comportamentos disruptivos e das estereotípias. A aplicação de escalas como a *Childhood Autism Rating Scale (CARS)* demonstrou inclusive melhoria da classificação de gravidade do autismo a partir de sessões da terapia Snoezelen (Novakovic, et al; 2019). **CONCLUSÃO:** Apesar de pouco difundida, a terapia Snoezelen tem demonstrado resultados preliminares animadores no aprimoramento cognitivo de pacientes com Transtorno do Espectro do Autismo e na sua interação com o ambiente. Assim, é necessária a progressão dos estudos na área, avaliando-se períodos mais longos de intervenção para elucidação dos mecanismos de ação, determinação do tempo necessário para reintervenção, papel das

interferências externas, bem como a exata eficácia do método para otimização da intervenção terapêutica em pacientes com TEA.

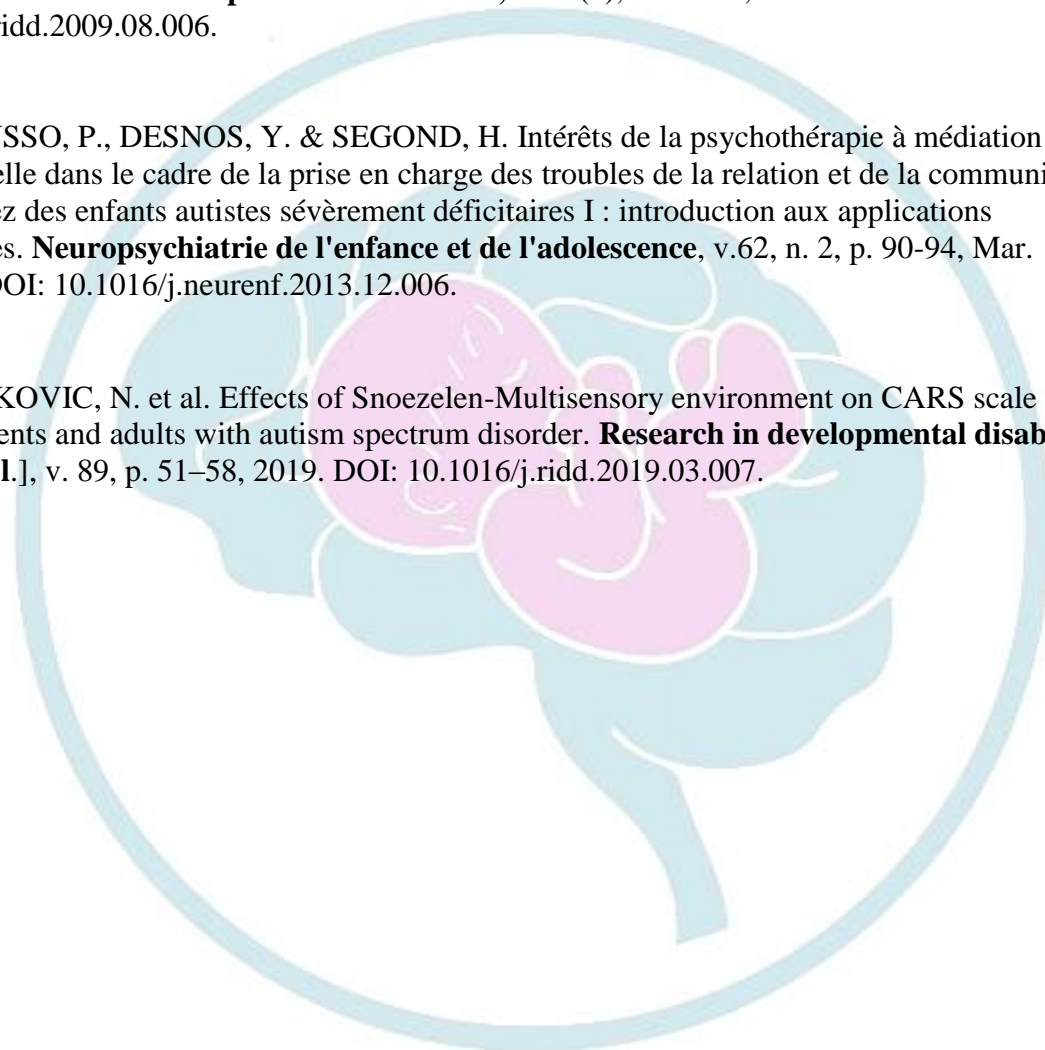
Palavras-chave: Autismo. Snoezelen. Terapia.

REFERÊNCIAS

FAVA, L., & STRAUSS, K. Multi-sensory rooms: Comparing effects of the Snoezelen and the Stimulus Preference environment on the behavior of adults with profound mental retardation. **Research in Developmental Disabilities**, v. 31(1), 160–171, 2010. DOI: 10.1016/j.ridd.2009.08.006.

BELLUSSO, P., DESNOS, Y. & SEGOND, H. Intérêts de la psychothérapie à médiation sensorielle dans le cadre de la prise en charge des troubles de la relation et de la communication chez des enfants autistes sévèrement déficitaires I : introduction aux applications cliniques. **Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence**, v.62, n. 2, p. 90-94, Mar. 2014. DOI: 10.1016/j.neurenf.2013.12.006.

NOVAKOVIC, N. et al. Effects of Snoezelen-Multisensory environment on CARS scale in adolescents and adults with autism spectrum disorder. **Research in developmental disabilities**, [s. l.], v. 89, p. 51–58, 2019. DOI: 10.1016/j.ridd.2019.03.007.





**TRABALHOS NA MODALIDADE: RESUMO
EXPANDIDO**

COVID-19 E O ALEITAMENTO MATERNO AO RECÉM-NASCIDO

Samara Atanielly Rocha – Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI, Montes Claros,
Minas Gerais, Brasil.

Karoline de Souza Oliveira – Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE, Montes Claros,
Minas Gerais, Brasil.

Priscila Antunes de Oliveira – Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI, Montes Cla-
ros, Minas Gerais, Brasil.

Área Temática: Aleitamento Materno

E-mail do autor para correspondência: samaraatanielly@outlook.com

RESUMO

Introdução: Um novo vírus surgiu em 2019 e foi denominado SARS-CoV-2 o que causou e causa diversas mudanças em todo mundo. Diante disso, as autoridades e os profissionais de saúde tiveram que tomar medidas para precaução da disseminação do vírus. Pela grande preocupação com os indivíduos de risco como idosos, doentes imunodeprimidos, recém-nascidos, gestantes e puérperas houve a questão de como ficaria a amamentação relacionada à pandemia do novo coronavírus. **Objetivo:** Conhecer como está a relação do aleitamento materno em recém-nascidos (RN) em tempos de COVID-19 sendo mães suspeitas ou confirmadas para a doença. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão integrativa da literatura onde os dados foram coletados nas bases de dados Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Lilacs (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*) e Pubmed (*Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos*). Os artigos pesquisados foram publicados entre dezembro de 2019 até agosto de 2020, totalizando 31 artigos relacionados à temática do estudo proposto e 7 selecionados devido aos critérios de inclusão, sendo: artigos disponíveis gratuitamente e completos em inglês, português e espanhol e os que abordavam as variáveis maternas e neonatais no novo contexto do coronavírus. **Resultados e Discussão:** Os estudos mostraram que ainda não há comprovação científica que há transmissibilidade do vírus para o leite materno, o que ainda mantém o benefício do aleitamento materno exclusivo ao RN, sendo necessárias as medidas de precaução como: uso de máscara, higienização das mãos e cuidados mais intensos relacionados ao isolamento social da mãe e bebê. **Conclusão:** Os achados dos estudos revelaram que a relação da amamentação e o COVID-19 é pouco conhecida, cabendo então aos pesquisadores continuarem em buscas de evidências e aos profissionais de saúde manterem a mãe e família orientados frente às medidas que podem ser realizadas para evitar o contágio desse novo vírus ao bebê.

Palavras-chave: Doença pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). Aleitamento Materno. Recém-Nascido.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em janeiro de 2020 que o surto da doença causada pelo novo Sars-CoV-2, causador da atual pandemia de COVID-19, constitui uma emergência em saúde pública de nível internacional, onde inúmeros pesquisadores estão empenhados em formular estratégias para a cura e prevenção dessa nova doença (OPAS, 2020). A preocupação da morbidade e da mortalidade das pessoas acometidas pelo novo coronavírus vem preocupando autoridades e profissionais de saúde de todas as especialidades inclusive na obstetrícia e na neonatologia onde as atividades exercidas por esses profissionais precisaram ser revistas para atender as necessidades atuais da população à descrita (CARVALHO *et al.*, 2020).

Até o momento do prezado estudo as evidências científicas não estabeleceram relação entre a transmissão vertical do COVID-19 e a amamentação. Ainda há discussão sobre a recomendação da amamentação aos recém-nascidos com as mães infectadas ou sob investigação para o covid-19 (BRASIL, 2020). No Brasil os documentos que abordam sobre o assunto são produzidos rapidamente por instituições e entidades nacionais como o Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Pediatria entre outros, onde as atualizações são constante o que acarretam em informações conflitantes e profissionais da saúde confusos em relação às melhores ações aos pacientes acometidos pelo COVID-19 (CARVALHO *et al.*, 2020).

No Brasil, para o um melhor controle durante a epidemia grupos de risco foram criados como exemplo: idosos, crianças, doentes crônicos, pessoas com problemas respiratórios, gestantes e puérperas foram incluídas. Sabe-se que as puérperas passam por diversas mudanças sejam corporais, físicas hormonais e emocionais o que são inerentes nessa fase da vida mulher. Logo os hábitos relacionados aos cuidados do bebe e o aleitamento materno está sendo discutido por inúmeros pesquisadores, o que é recomendado pela Organização Mundial da Saúde é que os recém-nascidos devem receber o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, o que hoje está deixando mães e profissionais preocupados (DA PAZ *et al.*, 2020). O objetivo desse estudo tem como fomentar as evidências científicas por meio da pesquisa nas literaturas atuais sobre a temática como forma de divulgação do conhecimento a cerca do assunto, para os profissionais da saúde em especial para os que atuam diretamente na relação da mãe com o recém-nascido. A partir desses questionamentos surgiu a seguinte questão norteadora para a pesquisa: como está a relação do aleitamento materno ao recém-nascido frente à pandemia pelo COVID-19?

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão integrativa da literatura onde os dados foram coletados nas bases de dados Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Lilacs (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*) e Pubmed (*Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos*). Os artigos pesquisados foram publicados entre o final do ano de 2019 até agosto de 2020, totalizando 31 artigos relacionados à temática do estudo proposto e 7 selecionados devido aos critérios de inclusão, sendo: ano e período de publicação, artigos disponíveis gratuitamente, disponibilidade do artigo completo em inglês, português e espanhol e os que abordavam as variáveis maternas e neonatais no novo contexto do coronavírus. Foi utilizado descritores em saúde: “COVID-19”, “gestantes”, “recém-nascidos”, “aleitamento materno” nas bases de dados para a identificação dos artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos artigos estudados, os resultados mostraram que as atuais recomendações no que diz respeito ao aleitamento materno é a continuação da amamentação até mesmo para os casos onde a puérpera esteja contaminada pelo COVID-19. Sendo recomendado o uso das precauções para evitar o contágio ao recém-nascido (RN), ações como: higienização das mãos antes de tocar a criança, uso da máscara ao amamentar e ao efetuar os cuidados diários do bebê. As mães que necessitem do uso da bomba de leite são indicadas a higiene antes e após o manuseio do aparelho assim como o uso da máscara da mesma forma da amamentação via mamas. Em relação aos estudos sobre o leite materno até o momento do presente estudo não existe comprovação que o vírus seja transmitido pelo leite, dessa forma as medidas de prevenção são um aporte para a proteção do recém-nascido exclusivamente de gotículas respiratórias durante a amamentação e o contato mãe e bebê (DA PAZ *et al.*, 2020).

É válido ressaltar que os estudos atuais da comunidade científica indicam que a mãe transmite fatores de defesa para o recém-nascido através do leite o que diminui os riscos de infecções sendo um fator de importância para o sistema imune do recém-nascido. Alguns estudiosos revelaram que em alguns casos foram encontrados anticorpos do SARS-CoV no leite, devido a isso as pesquisas relacionadas à essa temática continuam sendo realizada (DA PAZ *et al.*, 2020). Algumas instituições preconizaram ações de prevenção como: desativar o uso do alojamento em conjunto fazendo o uso então de quartos privativos em especial para as puérperas com diagnóstico de COVID-19, sendo possível a presença de apenas um acompanhante. Os benefícios da amamentação ainda superam os riscos de transmissão da SARS-CoV-2 e dessa forma deve ser encorajada para amamentar. Houve também

separação das salas entre salas com recém-nascidos positivos e negativos para as devidas precauções serem tomadas (CARVALHO *et al.*, 2020).

Diante o momento, não há evidências científicas sobre a presença do novo coronavírus no leite materno de mulheres grávidas ou puérperas com COVID-19. Os estudos e dados realizados até o momento são limitados o que ainda faz com que haja controversas relacionadas a esse assunto. Para a comprovação científica da transmissão devem-se realizar estudos com grandes amostras para confirmar ou nega precisamente a contaminação do leite materno (CARVALHO *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

Devido ao recente surgimento do COVID-19, ainda não há evidências científicas que declarem sobre a transmissibilidade do vírus para o leite materno, o que impede e dificulte o fornecimento de diretrizes e protocolos precisos necessários para estabelecer medidas claras e efetivas relacionadas à amamentação. Dessa forma as ações de prevenção da transmissão do vírus para os recém-nascidos devem se manter sendo as práticas que podem proteger o bebê. Adoção de medidas de isolamento, precaução de contato e gotículas com uso de máscara, higienização constantes das mãos são ações de suma importância para prevenir o RN de adquirir o vírus e continuar a amamentação por via leite materno e assim manter o contato mãe e filho (MASCARENHAS *et al.*, 2020).

REFERÊNCIAS

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 31 de ago. de 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. NOTA TÉCNICA N°9/2020-DAPES/SAPS/MS, 2020. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096466/notatecnicaamamentacao92020dapessapsms03abr2020covid-19.pdf>. Acesso em: 31 de ago. de 2020.

DA PAZ, Monique Maria Silva et al. Barreiras impostas na relação entre puérperas e recém-nascidos no cenário da pandemia do COVID-19. **Revista Brasileira e Saúde Materno Infantil**. Junho de 2020.

MASCARENHAS, Victor Hugo Alves et al. . Care recommendations for parturient and postpartum women and newborns during the COVID-19 pandemic: a scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3359, 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100609&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 de ago. de 2020.

CARVALHO, Werther Brunow de et al . Role of a Neonatal Intensive Care Unit during the COVID-19 Pandemia: recommendations from the neonatology discipline. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 66, n. 7, p. 894-897, July 2020 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302020000700894&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 de ago. de 2020.



CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS COM DOENÇAS NEURODEGENETRATIVAS: UMA REVISÃO DE SISTEMÁTICA

Sara Brandão dos Santos – Universidade Federal do Maranhão-UFMA, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

Francisco Jucianno Rodrigues da Silva – Universidade Federal do Maranhão-UFMA, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

João Victor da Cunha Silva – Universidade Federal do Maranhão-UFMA, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

Thiago Gonçalves Araújo e Silva – Universidade Federal do Maranhão-UFMA, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

Fabírcia Silvana Sarmiento dos Santos – Universidade Federal do Maranhão-UFMA, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

Área Temática: Multiprofissional.

E-mail do autor para correspondência: sarabr86@gmail.com.

RESUMO

O cuidado paliativo pediátrico é uma abordagem que enfatiza um olhar holístico sobre a criança e seus familiares. Nesse contexto, o âmbito neuropaliativo, em especial para doenças degenerativas, explana além do bem-estar físico, emocional e espiritual, cuidados específicos para cada doença. Assim, objetiva-se analisar os cuidados paliativos pediátricos para doenças neurodegenerativas, por meio de uma revisão sistemática. A partir dos dados observados, notou-se que uma equipe multidisciplinar, a participação efetiva da família e a elaboração de um plano terapêutico específico são essenciais nesse meio. Desse modo, esse conjunto de aspectos contribui para um maior conforto em um momento vulnerável.

Palavras-Chave: Cuidados paliativos. Pediatria. Neurodegeneração.

INTRODUÇÃO

Tratar crianças com doenças neurodegenerativas é uma condição limitante e complexa. Nesse contexto, durante a busca pelo diagnóstico e pela cura, a vida da criança se torna repleta de hospitalizações frequentes, consultas com muitos prestadores de cuidados de saúde, inúmeros testes de diagnósticos e extensos ensaios de terapias (CANTARERO J, et al., 2018).

Concomitantemente, os cuidados paliativos pediátricos (CPP), são necessários para atender às necessidades do paciente incluindo bem-estar físico, emocional e espiritual. Com isso, fornecem ferramentas para auxiliar na tomada de decisão médica, reduzir a carga psicológica e melhorar a qualidade de vida, ajudando as famílias a manter a esperança, independentemente de ocorrer óbito ou não (D'ACOSTA L, et al., 2016).

Dentro dessa estrutura, definimos uma “abordagem de cuidado neuropaliativo pediátrico” como o cuidado que enfoca nas necessidades específicas das crianças, nesse caso com doenças neurodegenerativas, e suas famílias, incluindo cuidados paliativos primários e especializados (CREUTZFELDT C, et al., 2018).

OBJETIVO

Verificar quais como ocorrem e quais os impactos dos cuidados paliativos pediátricos para doenças neurodegenerativas, para o paciente e sua família.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, elaborada conforme as recomendações Cochrane Collaboration. A busca eletrônica foi realizada no período julho a agosto de 2020. Como aparato teórico, realizou-se a busca de publicações contidas nas bases de dados: Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Lilacs (Latino-Americana de informação bibliográfica em Ciências da Saúde) e Pubmed (Biblioteca Nacional de Medicina e Instituto Nacional de Saúde).

Para a prospecção dos estudos foram utilizados os descritores de forma combinada por meio do operador booleano (AND). Nos bancos de dados considerou-se a combinação: “cuidados paliativos” AND “pediatria” AND “doença neurológica”.

Para inclusão dos estudos, adotaram-se os seguintes critérios de elegibilidade: artigos disponíveis na íntegra, estudos publicados em inglês ou espanhol, publicados no período de 2015 a agosto de 2020. Para exclusão das pesquisas, foi-se verificado se os estudos não se repetiam em mais de uma base, sendo cada artigo considerado uma única vez, analisou-se também a fuga do objetivo deste estudo, a partir da leitura de título e resumo.

Com isso, identificou-se 9 artigos. Por fim, foram aplicadas as ferramentas para avaliação qualitativa dos artigos: Escala Jadad (para estudos randomizados) e escala Robbins (para estudos não randomizados). Ao final desta etapa, resultou-se uma amostra de 5 estudos inclusos, os quais foram considerados elegíveis e submetidos à análise quantitativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Ribbers, S (2020), os cuidados paliativos da criança com doença neurodegenerativa devem ocorrer por meio de uma equipe multidisciplinar especializada de modo integral, respeitando seus laços e valores, garantindo respeito à sua dignidade e direito à sua autonomia. Logo, muitas vezes, são pacientes e famílias com uma longa história de problemas, necessidades e dificuldades, que se adaptaram às perdas e aos sintomas.

Assim, os cuidados paliativos incluem habilidades primárias como, gerenciamento da dor e outros sintomas, discussões sobre prognóstico e objetivos de cuidados como também cuidados paliativos especializados que incluem gerenciamento de sofrimento físico, psicossocial e espiritual mais complexo, resolução de conflitos em relação a metas ou opções de tratamento ou assistência para lidar com casos de cuidados potencialmente inadequados.

Nesse contexto, a abordagem direcionada para as crianças é primordialmente voltada para o controle dos sintomas, suporte emocional dos pacientes e de seus familiares e para a exploração de recursos e ajuda social que facilitem a qualidade do atendimento. Com isso, as necessidades espirituais e a normalização da rotina da criança também são prioridades do CCP, para que haja empoderamento do doente e de seus familiares.

Ademais, os profissionais nesses casos lidam com pacientes complexos e específicos, por conseguinte é fundamental conhecer a trajetória clínica que cada subgrupo irá previsivelmente percorrer, uma vez que as expectativas e necessidades serão diferentes e, conseqüentemente, distintos objetivos são levantados para sua atenção. Assim, um plano terapêutico deve ser elaborado, para estruturar o cuidado e as prioridades das intervenções, devendo ser compartilhado e discutido com os diversos profissionais e familiares, de acordo com Brown, A (2015).

Nesse âmbito, as principais limitações encontradas nos estudos foram o tamanho da amostra relativamente pequena e sua heterogeneidade, em relação aos diagnósticos das crianças, também se deve levar em conta a dificuldade de avaliação dos pacientes pediátricos, já que a maioria não é verbal, sendo o julgamento do caso baseado em relatórios e opiniões de familiares.

CONCLUSÃO

Depreende-se, portanto, que o cuidado paliativo pediátrico voltado para doenças neurodegenerativas, inclui o uso de uma abordagem interdisciplinar para cuidado holístico da criança e de sua família. Além disso, contribui para a comunicação colaborativa entre a equipe de saúde e a família, para que algumas decisões sejam compartilhadas, permitindo que a escolha sobre os objetivos de cuidado tenha coparticipação dos entes queridos. Ademais, fornece o controle das condições ideais para garantir conforto e qualidade máxima de vida, pois são essenciais para melhorar os atributos dos cuidados médicos que são oferecidos as crianças com doenças neurodegenerativas.

REFERÊNCIAS

- BROWN, A. et al. A Parent's Journey: Incorporating Principles of Palliative Care into Practice for Children with Chronic Neurologic Diseases. **Semin Pediatr Neurol**, v.22, n.3, p. 159-165, 2015.
- CANTARERO, J. et al. Accompaniment and follow-up of children with severe neurological diseases. Care by a specialised paediatric palliative care team. **Rev Neurol**, v. 66, n.02, p. 47-51, 2018.
- CREUTZFELDT, C. et al. Neuropalliative care: Priorities to move the field forward. **Neurology**, v. 91, n. 5, p. 217-226, 2018. doi:10.1212/WNL.0000000000005916.
- D'ACOSTA, L. et al. Consultas de niños pasibles de cuidados paliativos al Departamento de Emergencia Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell 2014- 2015. **Arch. Pediatr. Urug**, v. 87, n. 4, p. 332-341, 2016.
- RIBBERS, S. et al. Core outcome domains of pediatric palliative care for children with severe neurological impairment and their families: A qualitative interview study. **Palliative medicine**. v. 34, n. 3, p. 309-318, 2020. doi:10.1177/0269216319885818.

DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO DE NEONATOS COM FISSURA PALATINA: REVISÃO INTEGRATIVA

Lívia Sayuri Félix Mendes - Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral, Ceará, Brasil.

Alexia Guilherme e Silva – Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral, Ceará, Brasil.

José Marcos Fernandes Mascarenhas - Cristo Faculdade do Piauí - CHRISFAPI, Piripiri, Piauí, Brasil.

Joyce Soares e Silva - Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, Piauí, Brasil.

Área Temática: Aleitamento Materno

E-mail do autor para correspondência: livya.mendessp@gmail.com

RESUMO

A fissura palatina é uma malformação congênita, bastante frequente no Brasil e no mundo, que provoca deformidades na face do recém-nascido e acarreta diversas dificuldades de cuidado, sobretudo, em relação à amamentação. Dessa forma, este estudo objetivou descrever as principais dificuldades encontradas durante a amamentação de neonatos com fissura palatina, a partir de uma revisão integrativa de literatura. O aleitamento representa, principalmente nos primeiros momentos, um desafio de adaptação da mãe ao bebê e vice-versa, que pode ser dificultado pela presença da fissura palatina, para a qual, muitas vezes a mãe não estava preparada. Observou-se a necessidade de programas educativos em saúde, que orientem os pais quanto aos cuidados com recém-nascidos com fissura palatina, durante a amamentação e demais processos, além explicitar as principais complicações que podem surgir nesses momentos, e o manejo adequado para tais.

Palavras-chaves: Recém-nascido. Fissura palatina. Aleitamento materno.

INTRODUÇÃO

A fissura palatina é uma malformação congênita caracterizada pela fusão incompleta dos tecidos que compõe essa estrutura. É desenvolvida durante o período gestacional, entre a sexta e a décima semana, e tem etiologia multifatorial, relacionada com a herança familiar autossômica dominante, idade materna e uso de substâncias, como álcool e algumas medicações no primeiro trimestre de gestação (MOGROVEJO, 2017).

De acordo com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) sua incidência era 0,6 para cada mil nascidos vivos em 2017, apresentando taxas elevadas principalmente nas regiões menos desenvolvidas do Brasil. Já a nível mundial sua incidência variava em torno de 1 a cada 700 recém-nascidos vivos no mesmo ano (DATASUS, 2017; MOGROVEJO, 2017).

Diversas dificuldades são relatadas quanto à assistência de neonatos com fissura palatina, sendo uma delas relacionada a amamentação, devido principalmente às dificuldades de sucção e de deglutição. Estes fatores podem implicar em comprometimentos psicológicos, déficits nutricionais, e consequente aumento da taxa de mortalidade (MOGROVEJO, 2017).

Dessa forma, considerando as diversas complicações relacionadas às dificuldades de amamentação de neonatos com fissura palatina, e suas repercussões sociais, psicológicas e físicas, é importante o desenvolvimento de estudos sobre o tema, que sintetizem estas principais dificuldades, afim de subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas que facilitem esse processo, melhorando a qualidade de vida dos recém-nascidos e seus familiares.

OBJETIVOS

Este estudo objetivou descrever as principais dificuldades encontradas na amamentação de neonatos com fissura palatina.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de agosto de 2020. Para formulação da questão norteadora, utilizou-se o acrônimo PICO, considerando-se o P-neonatos, I-fissura palatina, e Co- dificuldade de amamentação. Dessa forma, a questão formulou-se da seguinte forma: Quais são as principais dificuldades encontradas pelas mães durante a amamentação de neonatos com fissura palatina?

Para as buscas dos dados considerou-se como bases de dados a Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via Pubmed, e Web of Science. Os descritores controlados considerados para operacionalização das buscas foram, segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “recém-nascido”, “fissura palatina”, “aleitamento materno”; segundo os termos Mesh: “infant, newborn”, “cleft palate”, “Breast Feeding”. O operador booleano utilizado foi o AND.

Incluíram-se artigos primários que contemplaram o objetivo proposto e excluíram-se estudos secundários, literatura cinzenta, e artigos repetidos. Optou-se por não utilizar filtragem por ano, de

forma a abranger uma maior quantidade de estudos. A amostra inicial foi de 704 estudos, e após a leitura de títulos, resumos e texto na íntegra, a amostra final foi de 14 artigos, que atendiam aos critérios de inclusão e respondiam a pergunta norteadora.

Por tratar-se de um estudo que envolve dados secundários não houve necessidade de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos estudos considerados para esta revisão, observou-se que o aleitamento exclusivo até os seis meses de idade é um elemento importante para o desenvolvimento dos lactantes e da relação materno-infantil. Nesse sentido, o aleitamento representa, principalmente nos primeiros momentos, um desafio de adaptação da mãe ao bebê e vice-versa, que pode ser dificultado pela presença da fissura palatina, para a qual, muitas vezes a mãe não estava preparada (SILVEIRA; WEISE, 2008).

A fissura palatina faz com que o rosto do feto apresente uma malformação, “causando assimetrias nasais, malformação dos tecidos da boca, má oclusão dentária, além de problemas auditivos, de linguagem, digestivos e psicológico” (MOGROVEJO,2017). Essas alterações são suficientes para ocasionar, quase sempre, uma experiência ruim durante a amamentação, tornando este um processo delicado e incômodo para mães e bebês.

A amamentação apesar de não ser contraindicada, em muitos casos pode ser dificultada. Dessa forma, a mãe deve ser encorajada a amamentar, em todo o período que decorre o antes e após a cirurgia corretiva da fissura palatina, a qual é indicada para ser realizada entre 3 e 6 meses de idade. (NINNO et al., 2011).

As barreiras ou dificuldades para o aleitamento desse neonato podem ser inúmeras, especialmente entre mães menos experientes. Tal realidade gera frustrações, constrangimentos e receios, que tendem a repercutir negativamente na autonomia do cuidado da mãe com o filho (SILVEIRA; WEISE, 2008).

Segundo Ferreira et al (2012), os lactantes portadores de fenda palatina possuem dificuldades de ingestão de alimentos devido a incapacidade anatômica de isolar a cavidade oral, a falta de apoio do bico do peito e da posição da língua, podendo ocasionar a aspiração do leite pelos pulmões.

Nesse sentido, Ninno et al (2011) cita que estas dificuldades de amamentação estão relacionadas também ao prejuízo no mecanismo de sucção e deglutição. Esses fatores podem propiciar o vômito, podendo agravar o estado nutricional do recém-nascido e levar a outros problemas, como o engasgo durante as mamadas e até a asfixia.

Como resultado das todas dificuldades de amamentação supracitadas, os bebês com fissura normalmente realizam uma ingestão de volume reduzido, tempo estendido, com pequenos intervalos, sendo capaz de não apresentar ganho de peso adequado ou, inclusive, levar a perda. O acompanhamento do ganho e perda de peso deve ser uma realidade acompanhada e supervisionada frequentemente por pediatras (NINNO et al., 2011).

Outro aspecto é a insegurança dos pais, fato que pode contribuir para o desmame precoce em função da dificuldade ou incapacidade de sucção da criança, sendo muitas vezes agravada pelo receio da mãe ou falta de disponibilidade para o cuidado. Tal realidade é atribuída ainda ao pouco conhecimento ou falta de motivação dos pais, que devem receber além da informação o acompanhamento de uma equipe multiprofissional desde o período pré-natal para a superação de suas dificuldades e limitações (SHIBUKAWA et al., 2020).

Dentro dessa perspectiva, a presença de um profissional de enfermagem para esclarecer a família é fundamental pois este tende a ajudar e a diminuir o sofrimento da mãe diante das dificuldades do bebê, além de prepará-la para o processo de amamentação e assim alcançar uma transição saudável (SANTOS; JANINI; OLIVEIRA, 2019).

CONCLUSÃO

Pode-se observar que a fissura palatina ocasiona diversas dificuldades que podem prejudicar a amamentação, interferindo diretamente na deglutição e sucção durante esse processo, podendo levar a diversas complicações relacionadas ao desmame precoce e à ingestão incorreta, como má nutrição, pneumonia aspirativa e até mesmo asfixia.

Ademais, percebe-se que é recorrente a necessidade de programas educativos em saúde, que orientem os pais quanto aos cuidados com recém-nascidos com fissura palatina, durante a amamentação e demais processos, além explicitar as principais complicações que podem surgir nesses momentos, e o manejo adequado para tais.

Assim, é necessária a educação permanente das equipes multiprofissionais de saúde que lidam diretamente com estes neonatos, afim de que consigam encorajar as mães para a amamentação antes da cirurgia corretiva, além de orientar os pais quanto a outros cuidados, que garantam uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

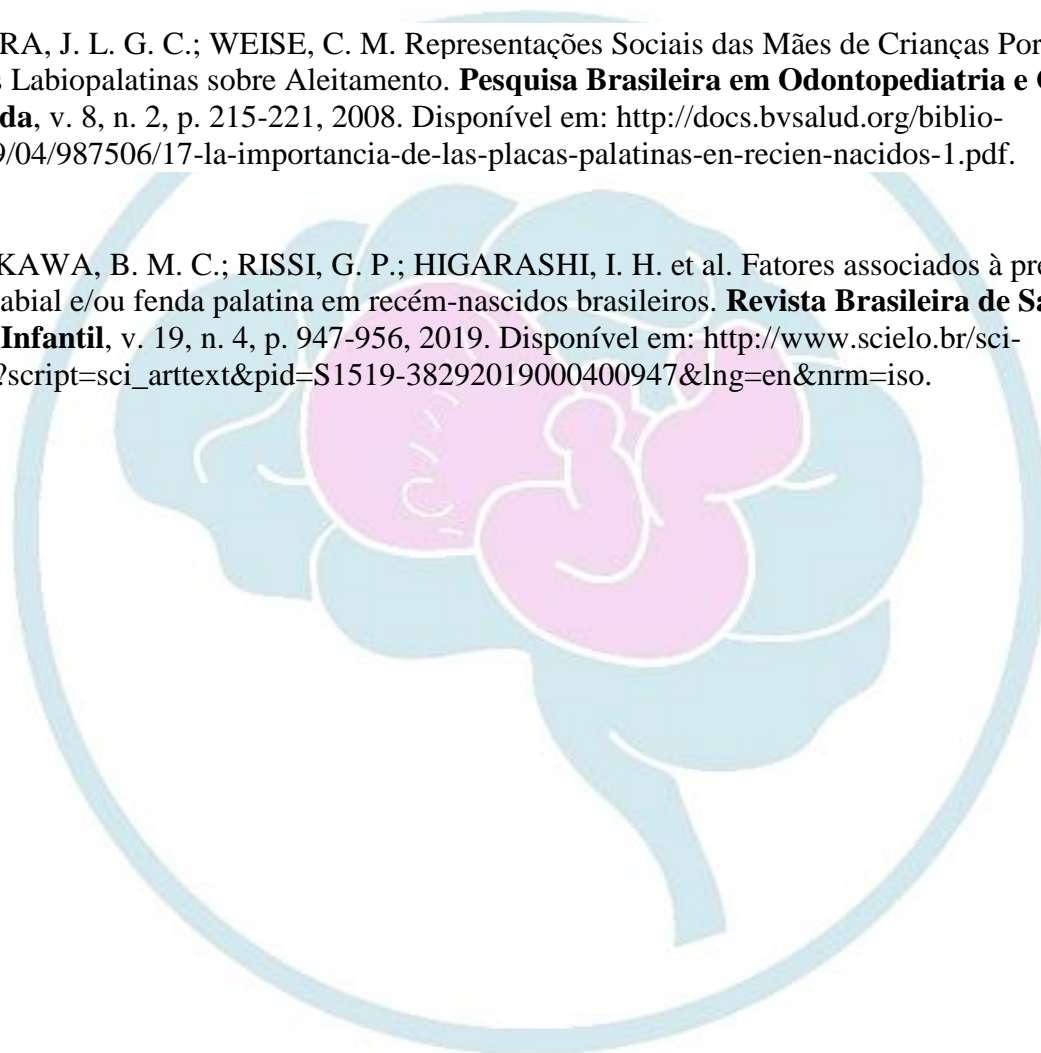
MOGROVEJO, E. La importancia de las placas palatinas en recién nacidos con labio y paladar hendido. **Revista científica INSPILIP**. Guayaquil, v. 11, n. 2, p. 1-19, 2017. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/987506/17-la-importancia-de-las-placas-palatinas-en-recien-nacidos-1.pdf>.

NINNO, C. Q. M. S.; MOURA, D.; RACIFF, R. et. al. Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato. **Revista da sociedade brasileira de fonoaudiologia**, v. 16, n. 4, p. 417-421, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342011000400009&lng=en&nrm=iso.

SANTOS, R. S.; JANINI, J. P.; OLIVEIRA, H. M. S. A transição na amamentação de crianças com fenda labial e palatina. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 1, e20180152, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000100202&lng=en&nrm=iso.

SILVEIRA, J. L. G. C.; WEISE, C. M. Representações Sociais das Mães de Crianças Portadoras de Fissuras Labiopalatinas sobre Aleitamento. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 8, n. 2, p. 215-221, 2008. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2019/04/987506/17-la-importancia-de-las-placas-palatinas-en-recien-nacidos-1.pdf>.

SHIBUKAWA, B. M. C.; RISSI, G. P.; HIGARASHI, I. H. et al. Fatores associados à presença de fissura labial e/ou fenda palatina em recém-nascidos brasileiros. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**, v. 19, n. 4, p. 947-956, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000400947&lng=en&nrm=iso.



ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA DA INFÂNCIA E INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA

Gessica de Carvalho Mendes dos Santos – Centro Universitário UniFacid, Teresina, Piauí, Brasil.

Ana Maria Silva Bílio – Centro Universitário UniFacid, Teresina, Piauí, Brasil.

Nayra Rejane Rolim Gomes Maia – Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil.

Richelliany Julião dos Santos Cardoso – Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, Piauí, Brasil.

Área Temática: Terapia Ocupacional.

E-mail do autor para correspondência: gessica.7@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Realizar uma pesquisa acerca dos principais instrumentos de avaliação utilizados por profissionais de saúde em crianças com encefalopatia crônica não progressiva da infância. **Métodos:** Revisão integrativa (RI) de literatura, com estudos disponíveis nas bases de dados National Library of Medicine (pubMED) e SCientific Eletrônica Library Online (SciELO), utilizando os seguintes descritores: “cerebral palsy”, “children”, “assessments”, associados pelo operador booleano “AND”. Foram selecionados artigos do período de 2015 a 2020, nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, nos quais 15 atenderam aos objetivos da pesquisa. **Resultados:** Encontrados na literatura vinte e oito instrumentos, dos quais cinco foram considerados principais: A medida da Função Motora Grossa (GMFM), Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI), Avaliação da Mão Assistencial (AHA), Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) e Medida Canadense de desempenho Ocupacional (COPM). **Conclusão:** Conclui-se que os principais instrumentos identificados quando correlacionados entre si podem contribuir para a elaboração de um plano de tratamento mais efetivo.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral. Criança. Avaliação.

INTRODUÇÃO

A Encefalopatia Crônica não progressiva da Infância (ECNPI), comumente conhecida como Paralisia Cerebral (PC), escreve um grupo de desordens do desenvolvimento, do movimento e da

postura, oriundos de lesões não progressivas no cérebro em fase inicial de seu desenvolvimento, apresentando comprometimentos motores (CAMPOS, 2015). No entanto, as desordens motoras, em sua maioria, são acompanhadas de alterações cognitivas, perceptivas, e de comportamento, bem como alterações musculoesqueléticas, que podem comprometer a autonomia e independência da criança (ROSENBAUM et al. 2007).

Devido às alterações citadas, tornar-se fundamental um acompanhamento adequado por parte dos profissionais de saúde, buscando sempre promover a melhora na qualidade de vida e maior desenvolvimento motor e de habilidades funcionais (VASCONCELOS, et al. 2009). Para tanto, é necessário a utilização de avaliações adequadas que sejam sensíveis para detectar aspectos do desenvolvimento e direcionar adequadamente a conduta clínica dos profissionais que atendem esse público.

Assim, conhecer as avaliações utilizadas por profissionais da saúde em crianças com ECNPI é importante, pois instrumentos adequados possibilitam quantificar a função, descrever o desenvolvimento e demonstrar o manuseio mais adequado para cada paciente, bem como analisar os objetivos traçados pelos profissionais para o tratamento (LEITE e PRADO, 2004).

OBJETIVOS

Objetivo geral: Realizar uma pesquisa acerca dos principais instrumentos de avaliação utilizados por profissionais de saúde em crianças com encefalopatia crônica não progressiva da infância.

Objetivos específicos: Apresentar os aspectos mensurados nas principais avaliações e analisar e discutir os principais instrumentos utilizados por profissionais de saúde na avaliação de crianças com ECNPI.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) de literatura realizada de acordo com os cinco passos operacionais: elaboração do tema e pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, análise e interpretação dos resultados, tendo por finalidade reunir e analisar resultados de pesquisas referentes aos instrumentos de avaliação utilizados em crianças com ECNPI.

Para estruturação da questão norteadora da pesquisa adotou-se a estratégia PICO, no qual corresponde respectivamente P é o paciente/problema, I é o fenômeno de interesse e Co é o contexto, ficando estabelecida da seguinte forma: Paciente (criança com ECNPI), fenômeno de interesse (instrumentos de avaliação), contexto (profissionais da área da saúde). Dessa forma, formou-se a questão norteadora desta revisão: Quais são os instrumentos de avaliação utilizados por profissionais de saúde em crianças com ECNPI?

Bases de dados utilizadas: National Library of Medicine (pubMED) e SCientific Eletrônica Library Online (SciELO), no período de julho a agosto de 2020. Os descritores utilizados foram: “cerebral palsy”, “children”, “assessments”, todos associados ao operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos: artigos escritos em português, inglês ou espanhol, publicados nos últimos cinco anos em prol de obter instrumentos atualizados e literatura mais nova, estudos de casos, estudos randomizados e controlados. Os critérios de exclusão estabelecidos foram os artigos de revisão de literatura, e os artigos sem possibilidade de acesso gratuito.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 6.062 artigos, 10 artigos na SCILEO e 6.054 no portal da PubMed, em seguida aplicados os critérios de exclusão restando 28 artigos. Após leitura completa das publicações, 15 artigos foram incluídos na revisão integrativa. Com base nos conteúdos referenciais, vinte e oito instrumentos foram identificados, no entanto, alguns se destacaram por estarem presentes em quatro ou mais dos artigos encontrados, sendo assim foram considerados principais para este estudo: A medida da Função Motora Grossa (GMFM), Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI), Avaliação da Mão Assistencial (AHA), Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) e Medida Canadense de desempenho Ocupacional (COPM).

O GMFM é um instrumento validado e padronizado, desenvolvido com o objetivo de medir a função motora grossa de crianças com ECNPI, e auxiliar os terapeutas a traçarem suas metas de tratamento, bem como informar aos pais e cuidadores os avanços conquistados na reabilitação (ALMEIDA et al. 2016). O instrumento considera 5 campos: (A) deitado e rolando; (B) sentado; (C) rastejando em mãos e joelhos, e ajoelhando-se; (D) em pé; e (E) andar, correr e pular (CHO et al; 2016). A pontuação é pautada na escala de 4 pontos, no qual 0 significa que a criança não consegue iniciar uma atividade, 3 informa que a criança é capaz de completar totalmente, e 1 e 2 significa que consegue realizar apenas parcialmente (ALMEIDA et al. 2016).

Na utilização do GMFM, Ammann-Reiffer et al. (2017) e Almeida et al. (2016) concordam entre si que o instrumento é padrão-ouro para avaliar o desenvolvimento motor de crianças com ECNPI e já é consolidado na área da reabilitação infantil. Ambos tiveram melhores resultados com o instrumento, conferindo excelentes valores de confiabilidade para acompanhar a evolução motora das crianças.

Os estudos de Friel et al. (2016) apontam que AHA foi desenvolvida para avaliar a capacidade de realizar atividades bimanuais em crianças com ECNPI, apresentando excelente validade e confiabilidade. É uma ferramenta responsiva, e avalia através de observações o manuseio espontâneo da criança realizando atividades como agarrar, jogar, pegar, soltar e manipular pequenos objetos. Speth

et al. (2015) utiliza a AHA para detectar mudanças na função manual de crianças após 6 meses de tratamento, no qual foi possível identificar melhorias em ambos os grupos estudados. Kirkpatrick et al. (2016), infere que o instrumento deve ser utilizado por terapeutas treinados e certificados, todavia o instrumento não detecta de forma completa todas as alterações da função bimanual.

O PEDI é um instrumento padronizado, reconhecido internacionalmente, projetado com o objetivo de avaliar crianças de 6 meses a 7.5 anos de idade, que apresentam uma variedade de deficiências e problemas funcionais. O teste é realizado em forma de entrevista com pais ou cuidadores, o qual avalia a capacidade de desempenho funcional nas atividades de vida diária e habilidade funcionais da criança, definidas em três categorias: autocuidado, mobilidade e função social (PINTO et al. 2016).

Nessa perspectiva, Bleyenheuft, et al. (2017) e Rasmussen, et al. (2015) utilizaram o PEDI em crianças com ECNPI bilateral e unilateral submetidas a intervenções de terapia ocupacional e fisioterapia, e identificaram melhorias significativas no domínio de autocuidado e mobilidade funcional. Desse modo, o instrumento tem o foco na funcionalidade do indivíduo, buscando identificar o que a criança é ou não capaz de realizar dentro das suas atividades diárias. Pinto et al. (2016) utilizaram a PEDI (funcionalidade) juntamente com a GMFM (aspecto motor), já que os instrumentos apresentam excelente nível de confiabilidade.

Segundo, Friel et al. (2016) a COPM é um instrumento de fácil aplicação e pode ser realizado por meio de entrevista com os cuidadores, possibilitando identificar as metas funcionais da criança e classificar sua importância e satisfação com relação ao desempenho nas áreas de autocuidado, produtividade e lazer, em escala ordinal de 1 a 10. De acordo com Clutterbuck, et al. (2018) é a medida mais utilizada na reabilitação pediátrica em práticas centradas no cliente, uma vez que resultados são focados nos objetivos e prioridades da criança e da família.

Friel et al. (2016) e com Clutterbuck et al. (2018) relatam que a COPM tem alta confiabilidade e sensibilidade para identificar mudanças através de sua escala ordinal de 1 a 10 pontos. Ambos consideram que mudança de 2 ou mais pontos na escala ordinal da COPM são considerados como valores clinicamente significativos. Por outro lado, Speth et al. (2015) relatam não identificar melhoria significativa utilizando a COPM.

O GMFCS é um sistema de classificação reconhecido internacionalmente, responsável por classificar a função motora grossa de crianças e jovens com ECNPI (CLUTTERBUCK et al. 2018). O instrumento foi identificado nos estudos de Sakzewski et al. (2016), Clutterbuck, et al. (2018), Elbasan et al. (2018), Almeida et al. (2016), Chorna et al. (2015) Clutterbuck, et al. (2018), no entanto, ressalta-se a necessidade de maiores esclarecimentos quanto à metodologia do instrumento, tendo em vista que foi citado nos estudos, porém sem explicações quanto ao significado dos níveis de classificação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível concluir que a literatura apresenta diversas avaliações que podem ser utilizadas em crianças com ECNPI, destacando-se GMFM e GMFCS (aspecto motor), o PEDI e a COPM (funcionalidade e desempenho nas atividades de vida diária, produtividade e lazer) e a AHA (funções bimanuais). Estes instrumentos, quando correlacionados entre si, trazem maiores informações e permitem elaborar um plano de tratamento mais efetivo. Destaca-se a necessidade de que os próximos autores ao citarem a GMFCS em seus estudos, abordem os níveis de classificação apresentando o seu significado, uma vez que nos estudos desta revisão apenas um trabalho apresentou de forma mais detalhada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Kênea M. et al. **Reliability of the Brazilian Portuguese version of the Gross Motor Function Measure in children with cerebral palsy.** Brazilian Journal of Physical Therapy, v. 20, n. 1, p. 73-80, 2016.

AMMANN-REIFFER, C. et al. **Effectiveness of robot-assisted gait training in children with cerebral palsy: a bicenter, pragmatic, randomized, cross-over trial (PeLoGAIT).** BMC pediatrics, v. 17, n. 1, p. 1-9, 2017.

BLEYENHEUFT, Yannick et al. **Intensive upper-and lower-extremity training for children with bilateral cerebral palsy: a quasi-randomized trial.** Developmental Medicine & Child Neurology, v. 59, n. 6, p. 625-633, 2017.

HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA FAMÍLIA E A ATUAÇÃO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA SAÚDE.

Angela Maria Costa dos Santos - Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, Piauí, Brasil.

Priscila da Silva Marques – Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, Piauí, Brasil.

Isabel Clarisse Albuquerque Gonzaga Doutora em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba.

Área Temática: Multiprofissional.

E-mail do autor para correspondência: angelamaria20006@gmail.com

RESUMO

A microcefalia é uma malformação, que faz com que o crânio não se desenvolva corretamente. Crianças afetadas nascem com a circunferência da cabeça menor do que o esperado. A microcefalia apresenta a etiologia causada por diversos fatores, inclusive, pelo Zika Vírus. Além disso, esta malformação pode ser caracterizada como primária e secundária. A primária apresenta causas como: Zika Vírus, HIV, toxoplasmose, sífilis, rubéola e também pelo uso de substâncias nocivas. A microcefalia secundária é causada por traumatismos envolvendo o crânio, ou por infecções como meningite. Esta malformação pode ocasionar ou alterar alguns desenvolvimentos, como: dificuldades motoras, cognitivas, alteração no desenvolvimento neurológico, dificuldades intelectuais, deficiência auditiva e até trazer consequências no desenvolvimento da fala. A criança diagnosticada com microcefalia, pode apresentar um retardo no desenvolvimento neuropsicomotor, por exemplo: dificuldades para firmar a cabeça, sentar, engatinhar, andar, fazer transposições posturais, além de atividades como subir, descer uma escada, pular, correr, entre outros. Desse modo, a intervenção precoce de uma equipe de saúde multiprofissional composta por médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais, é de suma importância para que estas crianças desenvolvam as habilidades necessárias para o seu desenvolvimento social, motor, linguístico e cognitivo. Além do mais, a equipe multiprofissional contribuirá para o tratamento que essas crianças necessitam, elaborando intervenções, objetivos e oferecendo suporte para os familiares dessas crianças. É importante destacar a participação da família no tratamento, para assim promover melhora na qualidade de vida destas crianças.

Palavras-chave: Microcefalia. Família. Equipe Multiprofissional de Saúde.

INTRODUÇÃO

Provas científicas confirmaram que com a picada do mosquito *Aedes aegypti*, e confirmando assim o Zika vírus, durante a gestação da mãe, houve a devida associação entre os casos de microcefalia junto ao Zika vírus (DAGOSTINI, 2018). A partir do segundo semestre de 2015, os casos de microcefalia cresceram consideravelmente no Brasil, o que levou o ministério da saúde a considerar tal sinal clínico como gravidade de grande atenção para a saúde no país. No ano de 2013 havia 167 crianças com microcefalia no país, já no ano de 2016, esse número subiu para 3.893 casos, relacionados ao Zika virus (FIOCRUZ, 2016). Grande parte dos casos de microcefalia comprometem a vida da criança em alguns aspectos, como: desajuste dos movimentos corporais, sensoriais, podendo prejudicar órgãos do corpo, bem como a visão, a audição e até trazer consequências no aspecto cognitivo e no desenvolvimento da fala (FIOCRUZ, 2016). Diante do exposto, faz-se o seguinte questionamento: como a família, e uma equipe multiprofissional de saúde composta por médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais, podem colaborar com o desenvolvimento social, psíquico, motor, cognitivo, e sensorial em crianças com microcefalia?

OBJETIVOS

Expor as principais características que permeiam a microcefalia, promover um estudo acerca da inclusão e inserção da família e uma equipe multiprofissional da saúde, abordando assim a intervenção e estimulação desta equipe junto à criança com microcefalia, além de promover reflexão quanto ao tema exposto, buscando melhorias para pacientes que apresentem tal condição, para assim estimular novas pesquisas nesse âmbito de estudo.

METODOLOGIA

Um levantamento bibliográfico foi realizado no período de julho de 2020, tendo como base de dados Scielo, Google Acadêmico, LILACS, Periódicos Capes e livros, sendo utilizado como descritores: Microcefalia, Habilitação e Reabilitação, Família e Equipe Multiprofissional. Os critérios para inclusão foram: publicações entre o período de 2016 a 2019, que apresentaram a importância da equipe multiprofissional nas intervenções das crianças com microcefalia, a relação entre a família com a criança diante do diagnóstico apresentado e as alterações causadas pela microcefalia, o que

resultou na seleção de 13 artigos científicos. Os critérios de exclusão foram: trabalhos publicados em anos anteriores a 2016, artigos que não apresentassem pelo menos dois dos descritores utilizados, bem como os trabalhos que não tiveram relação direta com o tema proposto neste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É de suma importância o cuidado e a devida atenção que se deve ter com a família das crianças com microcefalia, uma vez que muitas dessas famílias que têm filhos com esta condição podem apresentar dúvidas, ansiedade, culpa e insegurança, apresentando um desafio: proporcionar uma qualidade de vida para estas crianças, ao mesmo tempo que para muitas destas famílias essa situação é bastante delicada, devido a falta de informação e conhecimento adequado para lidar com essa malformação (NORBERT, et al.,2016). A avaliação e o tratamento precoce realizados por profissionais da saúde, segundo a literatura consultada e pesquisada para a construção desse estudo, favorecem um bom desenvolvimento, proporcionando uma melhora de vida a estas crianças e uma melhora na relação familiar. Com a maturação do sistema nervoso, ainda nos primeiros anos de vida do bebê, a capacidade cognitiva, bem como as habilidades motoras, finas e grossas aumentam consideravelmente, quando estes bebês e crianças recebem a intervenção e tratamento precoces (ABRAFIN, 2016). A presente pesquisa torna-se relevante em razão do crescente número de novos casos de microcefalia em crianças nos últimos anos no país, que também foram relacionados ao Zika vírus. Desse modo, é necessária a produção de mais pesquisas com essa temática, para que novas discussões e dados possam ser gerados com esta temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração dos pais/responsáveis, bem como a participação da família, e a intervenção multiprofissional de médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais, são de grande importância para promover meios que estimulem e reabilitem as habilidades motoras, de linguagem, da cognição, além da sociabilidade e estimular práticas sensoriais de crianças com microcefalia, para que estas possam se desenvolver mais adequadamente socialmente, fisicamente e cognitivamente, proporcionando assim, melhora na qualidade de vida para estas crianças e famílias.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL- ABRAFIN. Rio de Janeiro, 29 de Janeiro de 2016. **Parecer Sobre Estimulação Precoce e Microcefalia.**

DAGOSTINO, Erica Santana. **ALTERAÇÕES OROFACIAIS EM CRIANÇAS COM MICROCEFALIA ASSOCIADA À EXPOSIÇÃO FETAL AO ZIKA VÍRUS**. 2018. 1v. 134. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia e Saúde da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Odontologia. Salvador, Bahia. 2018.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. ENSP, Escola Nacional de Saúde Pública. **A tríplice epidemia viral de dengue, zika e chikungunya**. Revista Radis, nº 161, fev/2016.

NORBERT, Adriana Andreia de Fátima, et al. **A importância da estimulação precoce na microcefalia**. Ensaio Teórico. XXIV Seminário de iniciação científica. 2016.



IMPACTOS DA FOTOTERAPIA EM RECÉM-NASCIDOS ICTÉRICOS: UMA REVISÃO DE SISTEMÁTICA

Sara Brandão dos Santos – Universidade Federal do Maranhão-UFMA, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

Francisco Jucianno Rodrigues da Silva – Universidade Federal do Maranhão-UFMA, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

João Victor da Cunha Silva – Universidade Federal do Maranhão-UFMA, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

Thiago Gonçalves Araújo e Silva – Universidade Federal do Maranhão-UFMA, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

Fabírcia Silvana Sarmiento dos Santos – Universidade Federal do Maranhão-UFMA, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

Área Temática: Seguimento do recém-nascido.

E-mail do autor para correspondência: sarabr86@gmail.com.

RESUMO

A fototerapia é o tratamento mais comum para hiperbilirrubinemia em recém-nascidos ictericos, no entanto há indícios que a terapia cause estresse oxidativo e danos ao material genético do bebê. Assim, objetiva-se avaliar os impactos causados pela fototerapia nessa situação, por meio de uma revisão sistemática. A partir dos dados observados, notou-se que a fototerapia aumenta o dano ao DNA em bebês com hiperbilirrubinemia, mas prejuízos em longo prazo não foram relatados. Desse modo, por mais que haja empecilhos no tratamento cabe à equipe ponderar riscos e benefícios associados.

Palavras-Chave: Fototerapia. Icterícia. Recém-nascido.

INTRODUÇÃO

A icterícia neonatal como resultado de hiperbilirrubinemia ocorre em recém-nascidos, principalmente, a primeira semana após o nascimento (RAMY N, et al., 2016). Nesse contexto, a doença é o problema médico mais frequente em neonatos e é considerada a causa mais comum de readmissões

neonatais. Embora seja geralmente benigna, a hiperbilirrubinemia neonatal pode causar kernicterus resultando em morte ou dano cerebral irreversível (LORI W, et al., 2020).

A fototerapia é um tratamento amplamente usado para a icterícia neonatal. Assim, o aumento no uso dessa intervenção pode ser resultado da maior identificação de neonatos com hiperbilirrubinemia. Em virtude de protocolos de rastreamento universais, prevenção de kernicterus, menores taxas de transfusões sanguíneas e a ideia geral de que a fototerapia é segura (BULUT O, et al., 2019).

No entanto, alguns relatórios indicaram que a fototerapia pode causar estresse oxidativo, oxidação lipídica e danos ao DNA. Além disso, os neonatos têm uma capacidade protetora antioxidante limitada e o dano oxidativo tem um papel importante na patogênese de muitas doenças no período neonatal (ENOCH A, et al., 2018).

OBJETIVO

Analisar os impactos da fototerapia em recém-nascidos, por meio de possíveis danos ao DNA e estresse oxidativo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, elaborada conforme as recomendações Cochrane Collaboration. A busca eletrônica foi realizada no período julho a agosto de 2020. Como aparato teórico, realizou-se a busca de publicações contidas nas bases de dados: Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e Pubmed (Biblioteca Nacional de Medicina e Instituto Nacional de Saúde).

Para a prospecção dos estudos foram utilizados os descritores de forma combinada por meio do operador booleano (AND). Nos bancos de dados considerou-se a combinação: “icterícia neonatal” AND “fototerapia” AND “DNA”.

Para inclusão dos estudos, adotaram-se os seguintes critérios de elegibilidade: artigos disponíveis na íntegra, estudos publicados em inglês ou espanhol, publicados no período de 2015 a agosto de 2020. Para exclusão das pesquisas, foi-se verificado se os estudos não se repetiam em mais de uma base, sendo cada artigo considerado uma única vez, analisou-se também a fuga do objetivo deste estudo, a partir da leitura de título e resumo.

Com isso, identificou-se 11 artigos. Por fim, foram aplicadas as ferramentas para avaliação qualitativa dos artigos: Escala Jadad (para estudos randomizados) e escala Robbins (para estudos não randomizados). Ao final desta etapa, resultou-se uma amostra de 5 estudos inclusos, os quais foram considerados elegíveis e submetidos à análise quantitativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Houve consenso entre os estudos de que a fototerapia aumenta o dano ao DNA em bebês com hiperbilirrubinemia, mas prejuízos em longo prazo não foram demonstrados. Com isso, o tratamento pode levar à lesão oxidativa da membrana dos glóbulos vermelhos e, como resultado, aumentar os níveis de lipídios por produtos de oxidação. Em virtude disso, quantidades excessivas de radicais livres podem causar danos às células hospedeiras e podem induzir quebras nos filamentos de DNA.

Segundo Yahia, S (2015), o acúmulo de danos ao DNA com o tempo pode levar a modificações genéticas nas células que podem ser mutagênicas ou carcinogênicas. Nesse contexto, experimentos em recém-nascidos demonstraram além de danos ao DNA, alterações nos níveis de citocinas e evidências de estresse oxidativo após tratamento com fototerapia, todas essas condições têm sido implicadas na patogênese do câncer. Outrossim, foram encontradas evidências de que a fototerapia neonatal foi associada a um risco aumentado de câncer no primeiro ano após o nascimento, principalmente, leucemia mieloide e câncer renal.

Todavia, demonstram-se discordâncias no que tange a aspectos funcionais e estruturais na fototerapia. Assim, efeitos diferenciais, ou não, causados pela fototerapia convencional e a LED são discutíveis. Logo, alguns artigos relataram que há igualitariedade entre os dispositivos, mas outros corroboram com o ideal de que danos ao DNA e as frequências de eletrofisiologia clínica foram maiores em bebês expostos à fototerapia intensiva do que naqueles tratados com fototerapia convencional. Isso pode ser atribuído a sua maior irradiância penetrando em uma camada profunda do tecido, devido a sua pele macia.

Nesse âmbito, as principais limitações encontradas nos estudos foram o tamanho da amostra relativamente pequena, sendo a avaliação da influência de todos os potenciais fatores ambíguos impossibilitada. Não houve um grupo de controle negativo, que não recebeu a fototerapia, ou o grupo controle só foi testado para danos ao DNA apenas uma vez. Por mais que haja percalços a fototerapia tem sido amplamente usada para tratar bebês com icterícia por várias décadas, sem consequências perceptíveis em longo prazo.

CONCLUSÃO

Depreende-se, portanto, que a fototerapia pode influenciar no dano ao DNA ou estresse oxidativo em recém-nascidos ictericos ao longo do tratamento, mas é um tratamento auxiliador para bebês com hiperbilirrubinemia neonatal. Nesse âmbito, demandasse uma equipe de profissionais de saúde que considere os benefícios e riscos potenciais da terapia, para que haja indicação somente com equilíbrio favorável. Ademais, estudos de acompanhamento são necessários para determinar o curso e os efeitos de longo prazo relacionados ao dano ao DNA.

REFERÊNCIAS

- BULUT, O. et al. Impacts of phototherapy on DNA damage and total oxidant/ antioxidant status in jaundiced newborns. **The Turkish journal of pediatrics**, v. 61, n.5, p.697-703, 2019. doi:10.24953/turkjped.2019.05.008.
- ENOCH, A. et al. Does phototherapy cause cancer?. **Archives of disease in childhood**, v. 101, n.8 p. 700-708, 2018. doi:10.1136/archdischild-2016-311392.
- LORI, W. et al. Blue LED phototherapy in preterm infants: effects on an oxidative marker of DNA damage. **Archives of disease in childhood Fetal and neonatal edition**, 2020. doi:10.1136/archdischild-2019-317024.
- RAMY, N. et al. Jaundice, phototherapy and DNA damage in full-term neonates. **Journal of perinatology: Official journal of the California Perinatal Association**, v. 36, n.2, p. 132-136, 2016. doi:10.1038/jp.2015.166.
- YAHIA, S. et al. Influence of hyperbilirubinemia and phototherapy on markers of genotoxicity and apoptosis in full-term infants. **European journal of pediatrics**, v. 174, n.4, p. 459-464, 2015. doi:10.1007/s00431-014-2418-z.

MENINGITE BACTERIANA EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO: EPIDEMIOLOGIA BRASILEIRA

Gabriela Araujo Moreira - Universidade Federal do Paraná - UFPR, Curitiba, Paraná, Brasil.

Solena Ziemer Kusma Fidalski - Universidade Federal do Paraná - UFPR, Curitiba, Paraná, Brasil.

Área Temática: Epidemiologia.

E-mail do autor para correspondência: gabriela.amoreira@hotmail.com

RESUMO:

A meningite bacteriana representa uma causa importante de morbimortalidade em crianças menores de um ano e vem apresentando mudanças em seu perfil epidemiológico. Várias condições predisponentes, como comorbidades, fatores ambientais e características do hospedeiro, aumentam a suscetibilidade individual ao desenvolvimento da patologia. Este estudo ecológico teve como objetivo levantar e descrever dados epidemiológicos da meningite bacteriana em menores de um ano nas regiões brasileiras disponíveis no período de maio de 2015 a maio de 2020 na base DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Foram avaliadas variáveis como número de internações, sexo, valores de serviços hospitalares, média de permanência hospitalar e taxa de mortalidade. No período analisado observaram-se 2.972 internações por meningite bacteriana em menores de um ano no Brasil. Sudeste e Sul foram responsáveis pelos maiores números de internações, 1.442 e 657 respectivamente, e os maiores gastos com serviços hospitalares (R\$ 3.958.203,04 e R\$ 1.859.877,76). O sexo masculino foi predominante em todas as regiões, representando 56,42%. Centro-Oeste demonstrou o menor número de internações (182) e tempo de permanência hospitalar (12, 1 dias). Por outro lado, Norte demonstrou maior média de permanência (15 dias), mas com menor gasto na internação (R\$ 502.267,67). Nordeste mostrou-se na mediana de todas as variáveis, com 486 internações, gasto hospitalar de R\$ 1.029.725,03 e média de permanência hospitalar de 13 dias. A taxa brasileira de mortalidade por meningite bacteriana em menores de um ano foi de 5,75%. Norte, Nordeste e Centro-Oeste obtiveram taxas de mortalidade maiores que a nacional (11,22%; 6,58% e 8,79%). A administração de recursos financeiros e a gestão do cuidado são particulares de cada região, com interferências sociais e físicas. Séries temporais são fundamentais para aprimorar os dados observados.

Palavras-chave: Meningite bacteriana. Epidemiologia. Criança.

INTRODUÇÃO:

A epidemiologia da meningite bacteriana em crianças menores de um ano adquirida na comunidade está mudando. Os programas de imunização tiveram um grande impacto, especialmente na diminuição da incidência de infecções invasivas causada por *Haemophilus influenzae* tipo b (MAO et al., 2018). No entanto, apesar das melhorias nos programas de vigilância e vacinação, a meningite bacteriana ainda representa uma causa importante de morbimortalidade neonatal no mundo, com cerca de 4 a 5 mortes por 100 nascidos vivos (MAO et al., 2018; DI MAURO et al., 2019).

Atualmente, *Streptococcus* do grupo B e *Escherichia coli* são relatados como os principais patógenos nos países desenvolvidos, embora a microbiota possa variar geograficamente (XU et al., 2019). Várias condições predisponentes aumentam a suscetibilidade individual à meningite bacteriana antes do primeiro ano de vida, questões ambientais, comorbidades, prematuridade, peso ao nascimento, tipo de patógeno, sensibilidade do germe ao antimicrobiano e presença de complicações (DI MAURO et al., 2019; KREBS, 2004). Os achados clínicos são geralmente inespecíficos, como letargia, vômitos e irritabilidade, e os sintomas neurológicos costumam surgir somente quando a infecção já se encontra em estágio avançado (KREBS, 2004).

OBJETIVOS:

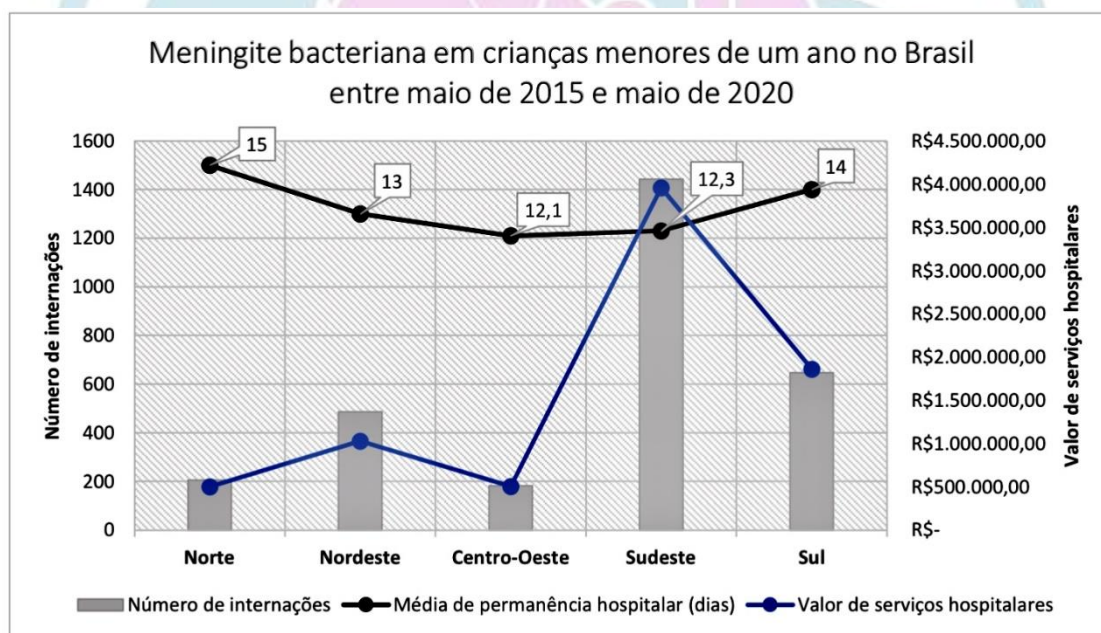
Levantar e descrever dados epidemiológicos da meningite bacteriana em crianças menores de um ano nas regiões brasileiras.

METODOLOGIA:

Estudo epidemiológico agregado, observacional e transversal sobre meningite bacteriana em crianças menores de um ano realizado mediante consulta à base de dados DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Variáveis como número de internações, sexo, valores de serviços hospitalares, média de permanência hospitalar e taxa de mortalidade foram avaliadas em todas as regiões brasileiras no período de maio de 2015 a maio de 2020. Os dados foram analisados de forma quantitativa, por meio da soma dos valores encontrados em cada ano do período analisado, para geração de tabela e gráfico por meio do pacote estatístico SPSS. Não foi necessário submeter o trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos por se tratar de um banco de domínio público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No período analisado observaram-se 2.972 internações por meningite bacteriana em menores de um ano no Brasil. Dessas, o Sudeste foi responsável por 1.442, seguida do Sul com 657 internações. O sexo masculino foi predominante em todas as regiões, representando 56,42% das internações e concordando com achados da literatura (ROMANELLI, 2002). Sudeste e Sul também foram destaques nos valores de serviços hospitalares, com gastos respectivamente de R\$ 3.958.203,04 e R\$ 1.859.877,76. O menor valor de serviços foi do Norte (R\$ 502.267,67), embora o menor número de internações seja do Centro-Oeste (182), bem como o menor tempo de permanência hospitalar (12,1 dias). Sudeste demonstrou a segunda menor média de permanência (12,3 dias), evidenciando um alto custo de serviços hospitalares por pouco tempo de internamento. Por outro lado, Norte demonstrou maior média de permanência no hospital (15 dias), mas com menor gasto na internação, talvez por usufruir de recursos menos custosos e eficácia mais insidiosa. Nordeste mostrou-se na mediana de todas as variáveis, com 486 internações, gasto hospitalar de R\$ 1.029.725,03 e média de permanência hospitalar de 13 dias.



Fonte: Pesquisa direta.

A taxa brasileira de mortalidade por meningite bacteriana em menores de um ano foi de 5,75%, superior à taxa encontrada por outros estudos em países desenvolvidos (DI MAURO et al., 2019; XU et al., 2019). Norte, Nordeste e Centro-Oeste obtiveram taxas de mortalidade maiores que a nacional (11,22%; 6,58% e 8,79%), com preocupação quanto ao gerenciamento de processos e manejo de recursos destinados ao tratamento da infecção. Este estudo está sujeito a vieses de seleção e informação por retardos de notificação e erros ou ausência de dados no preenchimento de prontuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O perfil epidemiológico da meningite bacteriana em menores de um ano no Brasil é bastante divergente, concordando apenas no predomínio do sexo masculino. A administração de recursos financeiros e a gestão do cuidado são particulares de cada região, com interferências sociais e físicas. Nesse sentido, o estudo ressalta a taxa de mortalidade brasileira por meningite bacteriana em crianças superior à taxa dos países desenvolvidos e, sobretudo, levanta preocupações quanto às taxas de mortalidade do Norte, Nordeste e Centro-Oeste, com necessidade de séries temporais para aprimorar os dados observados.

REFERÊNCIAS

- DI MAURO A, CORTESE F, LAFORGIA N, PANTALEO B, GUILIANI R, BONIFAZI D, CICCONE MM, GIORDANO P. Neonatal bacterial meningitis: a systematic review of European. **Mi-nerva Pediatrics**, v.71, n.2, p.201-208, 2019.
- MAO DH, MIAO JK, ZOU X, CHEN NA, YU LC, LAI XIN, QIAO MY, CHEN QX. Risk Factors in Predicting Prognosis of Neonatal Bacterial Meningitis-A Systematic Review. **Frontiers in Neurology**, v.20, n.9, p.929, 2018.
- XU M, HU L, HUANG H, WANG L, TAN J, ZHANG Y, CHEN C, ZHANG X, HUANG L. Etiology and Clinical Features of Full-Term Neonatal Bacterial Meningitis: A Multicenter Retrospective Cohort Study. **Frontiers in Pediatrics**, v.13, n.7, p.31, 2019.
- KREBS VLJ, TARICCO LD. Risk factors for bacterial meningitis in the newborn. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v.62, n.3, p.630-634, 2004.
- ROMANELLI RMC, ARAÚJO CA, DIAS MW, BOUCINHAS F, CARVALHO IR, MARTINS NRL, et al. Etiologia e evolução das meningites bacterianas em centro de pediatria. **Jornal de Pediatria**, v.78, n.1, p.24-30, 2002.

PEDIATRIA NA COMUNIDADE: ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL PARA PROMOÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA

Lairton Batista de Oliveira – Universidade Federal do Piauí / UFPI, Picos, Piauí, Brasil.

Amanda Oliveira Lima – Universidade Federal do Piauí / UFPI, Picos, Piauí, Brasil.

Ellen Barros Araújo Lopes Luz – Universidade Federal do Piauí – UFPI, Picos, Piauí, Brasil.

Área Temática: Multiprofissional.

E-mail do autor para correspondência: lairtonoliv@outlook.com.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Projeto de Extensão Pediatria na Comunidade é um projeto vinculado à Universidade Federal do Piauí – UFPI / *Campus* de Picos, composto por um grupo de docentes e discentes dos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição, que busca, além de levar à comunidade o conhecimento adquirido durante a graduação, promover saúde, melhorar a qualidade de vida, e reduzir as vulnerabilidades e os fatores de riscos em saúde, utilizando para isto a assistência e a educação em saúde, através de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar. **OBJETIVOS:** Apresentar o Projeto de Extensão Pediatria na Comunidade, relatar as ações desenvolvidas por seus membros, e enfatizar a necessidade de uma equipe multidisciplinar nos cuidados à criança. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência acerca de um projeto de extensão universitária que desenvolve suas ações no âmbito da atenção em pediatria. A equipe do projeto é composta por três docentes e doze discentes, dos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição da UFPI – *Campus* de Picos. O projeto conta com a colaboração de profissionais e gestores municipais e locais da Atenção Primária à Saúde, de modo que as ações do projeto aconteçam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na zona urbana e rural do Município de Picos – PI, visando alcançar um maior número de crianças que serão beneficiadas com assistência prestada. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As atividades do projeto são executadas tanto nas UBSs quanto na universidade. Nas UBSs são realizados atendimentos multiprofissionais, semanalmente, previamente agendados, às crianças da comunidade. Os atendimentos são realizados pelos discentes sob supervisão direta dos professores. Na universidade acontecem as reuniões, planejamento das atividades, aulas teóricas e discussões de casos clínicos. Nesse contexto, realizam-se ações de promoção, prevenção, proteção da saúde, tratamento e educação em saúde, essenciais para integralidade da saúde das crianças. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A interação entre ensino, extensão e serviços de saúde proporciona o fortalecimento de ambas as partes, por um lado possibilita a formação de profissionais capacitados, e por outro lado fortalece os serviços de saúde à medida que torna a assistência mais dinâmica e acessível, além de favorecer a troca de conhecimento entre os acadêmicos e profissionais da saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Equipe Multiprofissional. Pediatria.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e com o constante debate acerca de novas políticas públicas, a promoção da saúde vem recebendo o seu devido destaque. Diversas áreas de atuação dentro da saúde se estruturaram de forma a facilitar e incentivar a prevenção e promoção em saúde seja por meio da troca de experiências de vida, da transmissão de informações, de aspectos comportamentais ou de medidas terapêuticas (ZANETTINI et al., 2015).

No tocante a promoção da saúde de crianças, sabe-se que existem especificidades, pois estas são vulneráveis a várias situações e necessitam possuir seu próprio espaço de assistência, tendo em vista o direito à saúde resguardada pela Constituição Federal (CF) e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Dessa forma, há a necessidade da atuação de uma equipe multidisciplinar elaborando um plano de cuidados e incorporando a integralidade na assistência à saúde da criança. (MONIQUE, DA COSTA, 2017).

Ressalta-se que a promoção integral a saúde criança e a execução de ações preventivas e de assistência, são essenciais para a redução da morbidade e mortalidade durante a infância, pontos que afirmam o compromisso de ofertar qualidade de vida, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento adequado (PICANÇO, 2014).

Diante do exposto, o Projeto de Extensão Pediatria na Comunidade, um projeto vinculado à Universidade Federal do Piauí – UFPI / Campus de Picos, composto por um grupo de docentes e discentes dos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição, busca, além de levar à comunidade o conhecimento adquirido durante a graduação, promover saúde, melhorar a qualidade de vida, e reduzir as vulnerabilidades e os fatores de riscos em saúde, utilizando para isto a assistência e a educação em saúde através de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar.

OBJETIVOS

Apresentar o Projeto de Extensão Pediatria na Comunidade, relatar as ações desenvolvidas por seus membros, e enfatizar a necessidade de uma equipe multidisciplinar nos cuidados à criança.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência acerca de um projeto de extensão universitária que desenvolve suas ações no âmbito da atenção em pediatria. O projeto foi criado em 2020, por iniciativa de discentes e docentes da UFPI, e aprovado pela coordenação da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PREX/UFPI).

O projeto conta com a colaboração de profissionais e gestores municipais e locais da Atenção Primária à Saúde, de modo que as ações do projeto aconteçam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na zona urbana e rural do Município de Picos – PI, visando alcançar o maior número de crianças possíveis.

A equipe da extensão universitária é composta por três docentes e doze discentes, dos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição da UFPI campus Picos. Estes se revezam para realizar atendimentos semanais de maneira a atingir a meta de prestar assistência para, no mínimo, 18 UBSs (50% das UBSs do município) até o término do projeto.

A assistência prestada pela equipe do projeto foi planejada nas seguintes etapas: 1) acolhimento do paciente e responsável; 2) triagem realizada pela equipe de enfermagem, onde se realiza o exame físico, anamnese para identificação do meio ambiente, do contexto familiar e socioeconômico em que a criança reside, e aferição dos sinais vitais e situação vacinal; 3) assistência médica, fase para coleta de dados e diagnóstico médico, visando tratamento ou preservação da saúde, bem como prescrição de fármacos e solicitação/encaminhamento de exames, caso necessário; e por fim, a etapa 4) atendimento nutricional, para verificação do Índice de Massa Corporal (IMC), aferição de medidas e índices antropométricos, anamnese nutricional e elaboração de plano alimentar.

Ressalta-se que as atividades presenciais do projeto foram suspensas desde março de 2020, devido a pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19) causada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). Desde então, o projeto desempenha suas atividades de forma remota, realizando orientações e discussões de casos clínicos nas redes sociais, aulas online, cursos de aperfeiçoamento/atualização, entre outras atividades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Projeto de Extensão Pediatria na Comunidade tem como objetivo promover uma maior atenção à saúde de crianças de Picos, no Piauí, em consonância com estratégias da Atenção Básica do município. Para a execução de suas intervenções o projeto conta com o auxílio dos profissionais da Unidade de Saúde, como agente de saúde para divulgação das atividades que serão realizadas, bem como da recepcionista que ficará responsável pelo agendamento dos atendimentos.

As atividades do projeto são executadas tanto nas UBSs quanto na universidade. Nas UBSs são realizados atendimentos de enfermagem, medicina e nutrição, semanalmente, previamente agendados, às crianças da comunidade. Os atendimentos são realizados pelos discentes sob supervisão direta dos professores. Na universidade acontecem as reuniões, planejamento das atividades, aulas teóricas e discussões de casos clínicos.

A Atenção Básica é a porta de entrada da população ao SUS, incluindo o atendimento as crianças e suas famílias. Tem-se, quando se trata da saúde da criança, o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento na atenção básica como uma ação prioritária e transversal dentre as ações desenvolvidas (MENEZES et al, 2019). Nesse contexto realizam-se por meio de equipe multiprofissional ações de promoção, prevenção, proteção da saúde, tratamento e educação em saúde.

A equipe multidisciplinar é essencial no cuidado às crianças, já que a infância é uma fase do ciclo de vida do indivíduo com grandes vulnerabilidades, para um cuidado que envolva não apenas aspectos gerais, mas, principalmente, as demandas e especificidades da criança a partir de seu contexto familiar e social, buscando promover um cuidado mais holístico e organizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe multidisciplinar é peça chave na prestação do cuidado à saúde da criança. Cabendo a estes um olhar ampliado às necessidades desse grupo, pois para além da consulta deve-se buscar conhecer o contexto sociocultural ao quais essas crianças estão inseridas, de modo a prestar um cuidado que seja adequado aquela criança.

Destarte, a interação entre ensino, extensão e serviços de saúde proporciona o fortalecimento de ambas as partes, por um lado possibilita a formação de profissionais capacitados, e por outro lado fortalece os serviços de saúde à medida que torna a assistência mais dinâmica e acessível, além de favorecer a troca de conhecimento entre os acadêmicos e profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

MONIQUE, S. G. T.; DA COSTA, M. D. H. Formação Profissional da Equipe Multiprofissional em Saúde: a compreensão da intersetorialidade no contexto do SUS. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 16, n. 2, p. 454-469, 2017.

PICANÇO, Marilúcia et al. **Cuidado integral da saúde da criança e do adolescente**. 2014.

ZANETTINI, A. et al. Quem canta seus males espanta: um relato de experiência sobre o uso da música como ferramenta de atuação na promoção da saúde da criança. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 1060-1069, 2015.

MENEZES, L. G. et al. A Criança e sua família na Atenção Primária em Saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. 2019;13:e241426.

PRÁTICA DO ENFERMEIRO EM FACE AOS FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE: REVISÃO INTEGRATIVA

Suzana Pereira Alves - Cristo Faculdade do Piauí CHRISFAPI, Piripiri, Piauí, Brasil.

Mariana Silva Souza- Cristo Faculdade do Piauí CHRISFAPI, Piripiri, Piauí, Brasil.

Emilly da Silva Pereira - Cristo Faculdade do Piauí CHRISFAPI, Piripiri, Piauí, Brasil.

Mariana Pereira Barbosa Silva, Universidade Estadual do Piauí UESPI, Teresina, Piauí, Brasil

Anne Heracléia de Brito e Silva- Cristo Faculdade do Piauí CHRISFAPI, Piripiri, Piauí, Brasil.

Área Temática: Aleitamento Materno.

E-mail do autor para correspondência: suzaninhaalves10@gmail.com

RESUMO

Introdução: No Brasil, o desmame precoce vem diminuindo com o passar dos anos, devido ao crescimento da prevalência da amamentação tanto exclusiva quanto complementar. Entretanto, apesar desse crescimento, o desmame precoce ainda tem grande prevalência e está fora do preconizado pela Organização Mundial de Saúde. **Objetivos:** Discutir as práticas do profissional Enfermeiro a partir dos fatores que influenciam o desmame precoce. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com abordagem descritiva e qualitativa, com base em artigos científicos. A problemática surgiu a partir da seguinte questão norteadora: Como é a prática do Enfermeiro diante dos fatores que influenciam o desmame precoce? Como bancos de dados, utilizou-se: BDENF, LILACS e MEDLINE, através da Biblioteca Virtual em Saúde. Como descritores, aplicou-se os seguintes: Desmame precoce, Aleitamento materno e Saúde materno-infantil, todos selecionados através dos Descritores em Ciências da Saúde. **Resultados e Discussão:** Em um dos estudos avaliados, o fator concepção por cesariana contribuiu para a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, devido à anestesia dificultar a descida do leite e a sucção deste pelo RN. Diante disto, fica claro o papel do enfermeiro em incentivar o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de idade do bebê, bem como orientar à mãe durante o pré-natal e pós-natal quanto à prática da amamentação, explicando a pega correta, as possíveis intercorrências na mama e as formas de preveni-las, visando à manutenção do AMEX. **Conclusão:** O enfermeiro tem um papel relevante na promoção de informações acerca do aleitamento materno, bem como na redução e prevenção do desmame precoce.

Palavras-chave: Desmame precoce. Aleitamento materno. Saúde materno-infantil.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o desmame precoce vem diminuindo com o passar dos anos, devido ao crescimento da prevalência da amamentação tanto exclusiva quanto complementar. Entretanto, apesar desse crescimento, o desmame precoce ainda tem grande prevalência e está fora do preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (NERI, ALVES E GUIMARÃES, 2019).

Nesse contexto, vários fatores contribuem para o desmame precoce, dentre eles, os mais comuns são: infecção mamilar por *Staphylococcus aureus*, abscesso mamário, bloqueio de ductos lactíferos, ingurgitamento mamário, mastite, dor/trauma mamilar, fenômeno de Reynaud, além da hipogalactia ou produção insuficiente de leite. Logo, com desmame precoce a criança pode predispor a várias doenças evitáveis, como diarreia, desnutrição, obesidade infantil, além de outros problemas de saúde pública no mundo, na qual contribuem para o aumento da mortalidade infantil (ALVARENGA, 2017).

De acordo com Lima, Nascimento e Martins (2018), o enfermeiro tem o papel imprescindível no que se refere à promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno, realizando o monitoramento adequado na prática da amamentação principalmente as mães primigestas, de menor faixa etária e com menor grau de escolaridade, que se sentem inseguras e conseqüentemente amamentam seus filhos de forma incorreta, sendo fatores que contribuem para a interferência do aleitamento materno.

Considerando que são inúmeras as conseqüências negativas decorrentes das práticas de desmame precoce, faz-se necessárias intervenções específicas e eficazes por parte dos profissionais de saúde, sobretudo o enfermeiro, com o intuito de que as mães se sintam assistidas em suas dúvidas e dificuldades, tendo como garantia o cuidado tanto durante a gestação como no pós parto (SILVA *et al.*, 2018).

OBJETIVOS

Discutir as práticas do profissional Enfermeiro a partir dos fatores que influenciam o desmame precoce.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com abordagem descritiva e qualitativa, com base em artigos científicos. De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2019), a revisão integrativa

(RI) permite a síntese de conhecimento, sendo este um método feito através de um processo sistemático e rigoroso. Deve-se seguir uma sequência de etapas: 1) formulação da pergunta da revisão; 2) pesquisa e escolha dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos; 4) julgamento crítico dos estudos primários incluídos na revisão; 5) resumo dos resultados da revisão 6) apresentação do método.

A problemática surgiu a partir da seguinte questão norteadora: Como é a prática do Enfermeiro diante dos fatores que influenciam o desmame precoce? Como bancos de dados, utilizou-se: BDENF (Base de Dados de Enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), através da Biblioteca Virtual em Saúde. Como descritores, aplicou-se os seguintes: Desmame precoce, Aleitamento materno e Saúde materno-infantil, todos selecionados através dos Descritores em Ciências da Saúde.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, completos, disponíveis de forma gratuita, que retratassem a temática e que contenham pelo menos dois dos descritores. Excluiu-se artigos não condizentes com a temática, incompletos, e quando na presença de duplicidade, optou-se por apenas um artigo da base de dados.

Inicialmente foi feita uma leitura exploratória e rápida dos materiais selecionados com o objetivo de verificar se a obra consultada é de interesse do trabalho, e em seguida realizou-se uma leitura seletiva, consistindo na seleção das partes de maior interesse. Logo, para esse estudo foram encontrados 359 artigos científicos, dentre eles, 10 foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O aleitamento materno exclusivo (AMEX) configura-se como o principal método de alimentação capaz de suprir as necessidades nutricionais do bebê até os seis meses de idade, sendo o aleitamento materno (AM) mantido até os dois anos. Existe uma gama de vantagens que a amamentação pode propiciar, para ambos os envolvidos, porém, quando interrompida precocemente pode afetar o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, tardar uma maior intimidade entre mãe e filho e outros múltiplos benefícios.

4.1 Fatores Que Contribuem Para O Desmame Precoce

Em um dos estudos avaliados, o fator concepção por cesariana contribuiu para a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, devido à anestesia dificultar a descida do leite e a sucção deste pelo RN (MONTEIRO et al., 2020). Desta forma, entende-se que mães que passam pelo parto

cesáreo possuem mais dificuldade em introduzir o seu leite ao bebê, contribuindo para que sejam adotadas outras formas de alimentação, com menos valor nutricional.

Segundo Andrade, Pessoa e Donizete (2018), outro fator que contribui para o desmame precoce é a idade materna, onde as mães mais jovens tendem a retirar o AM precocemente, em decorrência da pouca experiência e insegurança. Percebe-se, então, que a retirada do aleitamento materno antes dos seis meses prevalece entre as mães com pouca idade.

As mães de classes mais baixas e pouco instruídas também estão incluídas dentre as que mais interrompem o AME, principalmente por não conhecerem as vantagens que a amamentação fornece ao bebê (SANTOS et al., 2018). Á vista disso, compreende-se que métodos para levar conhecimento acerca da dinâmica do aleitamento materno e de seus benefícios a estas mães são de suma importância.

Além disto, as intercorrências na mama, como fissuras e ingurgitamento, também são fatores de risco para o desmame precoce, tendo em vista a dor e frustração que a mãe sente, favorecendo para que se sinta incapaz de amamentar (MACEDO et al., 2015). O desconhecimento do manejo correto com o aleitamento materno pode causar traumas mamilares e causar sofrimento à puérpera, portanto, é fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento para que possa instruir às mães de forma adequada.

4.2 Prática do Enfermeiro em Face ao Desmame Precoce

Sabe-se que o enfermeiro está envolvido em todo o período gravídico-puerperal, portanto, possui papel importante no processo de amamentação, instruindo e aconselhando a puérpera quanto ao manejo correto. Assim, Sousa et al., (2015) declara que o enfermeiro deve ter em mente que grande parte das mães encontram dificuldades neste ato, por isso, devem fornecer suporte para que este ocorra de modo saudável e livre de estresse para mãe e filho.

Em suma, Moreno e Schmidt (2014) afirmam que o ato do aleitamento materno não é tão simples como se imagina, desse modo, a amamentação é influenciada por vários fatores e seu sucesso depende das orientações fornecidas à mãe no pré e pós-parto. Esse papel de orientador compete principalmente ao enfermeiro, explicando a técnica adequada e dando apoio para que a puérpera se sinta segura e possa amamentar o recém-nascido.

Diante disto, fica claro o papel do enfermeiro em incentivar o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de idade do bebê, bem como orientar à mãe durante o pré-natal e pós-natal quanto à prática da amamentação, explicando a pega correta, as possíveis intercorrências na mama e as formas de preveni-las, visando à manutenção do AMEX.

CONCLUSÃO

Entende-se, portanto, que práticas utilizadas a fim de propagar conhecimento acerca do aleitamento materno e de seus benefícios são de suma importância. Por isso, o enfermeiro tem um papel relevante na promoção de informações acerca do aleitamento materno, bem como na redução e prevenção do desmame precoce em especial, para mães primigestas, de menor faixa etária, àquelas com menor grau de escolaridade e mães inseguras em relação a amamentação

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, Sandra Cristina et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, v. 17, n. 1, p. 93-103, 2017.
- ANDRADE, Heuler Souza; PESSOA, Raquel Aparecida; DONIZETE, Livia Cristina Vasconcelos. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-11, 2018.
- LIMA, Ariana Passos Cavalcante; DA SILVA NASCIMENTO, Davi; MARTINS, Maísa Mônica Flores. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 2, p. 189-196, 2018.
- MACEDO, Maria Dayana da Silva et al. Aleitamento materno: identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 414-423, 2015.
- MONTEIRO, João Ronaldo Silva et al. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo em prematuros. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 49, n. 1, p. 50-65, 2020.

REFLEXOS PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO NA INFÂNCIA

Yasmin Clara Fernandes Ribeiro – FAHESP/IESVAP. Parnaíba, Piauí, Brasil

Julyanna de Araújo Castro - FAHESP/IESVAP. Parnaíba, Piauí, Brasil

Vanessa Cristina de Castro Aragão Oliveira - FAHESP/IESVAP. Parnaíba, Piauí, Brasil

Área Temática: Outros

E-mail do autor para correspondência: yasminclarafernandes37@gmail.com

RESUMO

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático está cada vez mais comum entre a população pediátrica e pode vir a acarretar sequelas agudas ou crônicas, além de refletir na visão e inclusão dessas crianças e adolescentes diante da sociedade a qual estão inseridas. Esse transtorno psiquiátrico pode acarretar mudanças de atitudes da criança quanto às pessoas ao seu redor, à vida e ao futuro, e faz parte dos fatores de risco para o suicídio nessa faixa etária. O objetivo deste trabalho é entender de que forma o TEPT influencia na saúde de crianças e adolescentes acometidos e identificar se elas possuem apenas um aspecto psicológico e comportamental ou apresentam alterações a nível biológico.

Palavras-Chave: Transtorno do Estresse Pós Traumático; Infância; Psicopatologia.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) está cada vez mais comum na população pediátrica, tendo como fatores determinantes o crescimento acelerado da urbanização e junto deste o aumento dos níveis de violências e desenvolvimento de doenças, o que leva a essas crianças e adolescentes a vivenciarem experiências traumáticas e estressantes, incluindo maus-tratos, guerra, desastres naturais, abuso sexual e psicológico, além de determinadas condições médicas como câncer e doenças incapacitantes. Essa exposição pode vir a acarretar sequelas, agudas ou crônicas na vida dessas pessoas, refletindo na visão e inclusão dessas crianças e adolescentes diante da sociedade a qual estão inseridas.

Características comuns à maioria dos casos de traumas infantis envolvem a presença de memórias visualizadas (flashbacks), comportamentos repetitivos, medo excessivo muitas vezes a

algo que tenha relação direta com a situação vivenciada que veio a acarretar o TEPT, além de mudanças de atitudes e sobre perspectivas sobre a vida e ao futuro, podendo ser considerado fator de risco para suicídio. O objetivo deste trabalho é entender de que forma o transtorno de estresse pós traumático exerce influência na saúde de crianças e adolescentes acometidos.

METODOLOGIA

A revisão sistemática é um estudo secundário que reúne, de forma organizada, grande quantidade de resultados de pesquisas e auxilia na explicação de diferenças encontradas entre estudos primários que investigam a mesma questão. A revisão sistemática responde a uma pergunta de pesquisa e utiliza métodos sistemáticos e explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes. Nas revisões sistemáticas, a unidade de análise são os estudos primários selecionados através de método sistemático e pré-definido.

Foi realizada uma revisão sistemática nos seguintes indexadores eletrônicos: Pubmed, Scielo e Lilacs. Numa primeira etapa foram pesquisados os termos Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Infância e psicopatologia como palavras-chave nas bases de dados. A escolha destas palavras-chave justifica-se por estarem relacionadas ao objeto de estudo e por pertencerem ao catálogo de descritores do PubMed (*MESH terms*). Foram aceitos para esta revisão bibliográfica somente os trabalhos publicados em português, inglês ou espanhol. Como critérios de inclusão, foram selecionados estudos nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados entre os anos de 2004 e 2013. Como critérios de exclusão, foram retirados estudos que não abordavam a fundo a temática central da pesquisa, além de trabalhos duplicados, incompletos e não publicados entre 2004 e 2013. Ao todo, foram incluídos 5 artigos.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Através dos artigos analisados, foi possível compreender a relação direta entre os efeitos do transtorno de estresse pós-traumático com mudanças de cunho psicológico e comportamentais em seus portadores independentemente de sua faixa etária, porém apresenta algumas peculiaridades específicas em seu desenvolvimento na população pediátrica, isso ocorre pois a reação ao trauma pode se manifestar através de condutas regressivas, ansiedade, medos, somatizações, introspecção, problemas de conduta, déficit de atenção, dissociações e transtornos do sono, bem como senso de responsabilidade e culpa, evitação escolar, irritabilidade, baixa capacidade de concentração e essas sintomatologias podem, quando não tratadas, acompanhar essa pessoa durante toda a vida e causar perdas

Em crianças mais novas, enurese e encoprese, dificuldade em habilidades anteriormente aprendidas, agressividade ou apatia, pesadelos ou terrores noturnos são também alguns dos sintomas observados. A configuração do TEPT depende da magnitude das respostas psicológicas ao estresse severo; para tanto, algumas variáveis estão associadas, como alto grau de exposição, proximidade com o evento estressor, história de traumas anteriores, prevalência no sexo feminino, pobreza de respostas parentais, bem como antecedentes psicopatológicos.

Acredita-se que o tipo de evento traumático pode interferir no quadro clínico manifestado pelo paciente, o primeiro tipo seria relacionado a crianças e adolescentes que vivenciaram eventos únicos e vão apresentar memórias detalhadas e completas do trauma, tentam a buscar explicações para o ocorrido e descrevem percepções distorcidas dos fatos; Já o segundo tipo retrata pessoas expostas a eventos crônicos, esses apresentam sintomas de negação e entorpecimento psíquico, dissociação, sentimentos de raiva e irritabilidade. Além disso, dependendo da situação traumática, pode acontecer a junção dos Tipos I e II fazendo com que uma nova caracterização apareça, sendo esta caracterizada pela presença de sintomas relacionados ao luto patológico e à perda de habilidades adquiridas, aliados à dor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, pode-se concluir que não somente alterações psicossociais são observadas no indivíduo que passa por situações estressoras severas, também percebe-se que há alterações psicobiológicas que acompanham o quadro clínico do paciente acometido por TEPT na infância.

Dessa forma, acredita-se que a variedade de estímulos desencadeados por determinados eventos traumáticos determinam o modo como as redes neuronais se formam, influenciando nas conexões neuronais do cérebro infantil e no equilíbrio dos neurotransmissores. Devido a essas mudanças biológicas no cérebro, a vulnerabilidade a transtornos psíquicos em fases posteriores da vida pode ser aumentada significativamente

REFERÊNCIAS

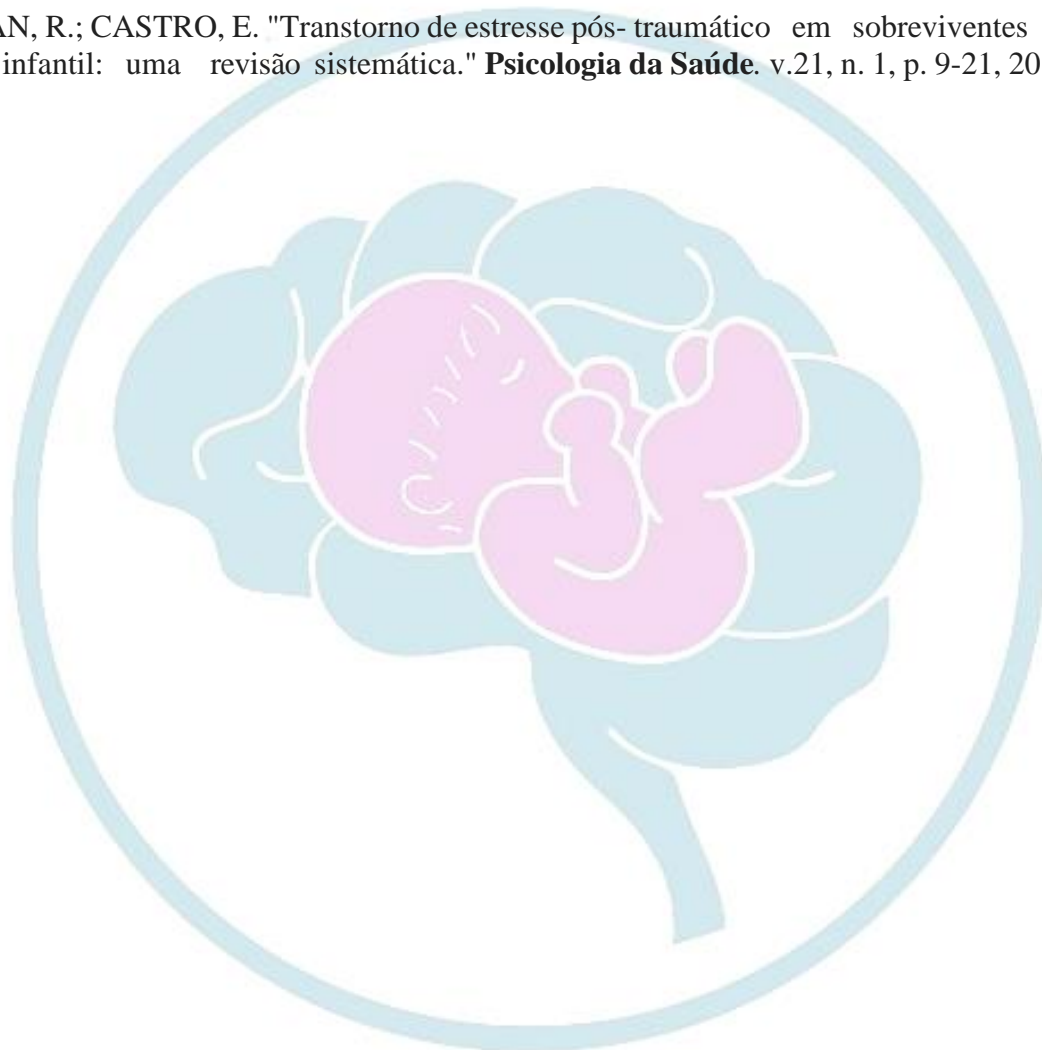
ASBAHR, F. "Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos." **Jornal de Pediatria**. v.80, n.2, p. 28-34, 2004.

BOKANOWSKI, T. "Variações do conceito de traumatismo: traumatismo, traumático, trauma." **Revista brasileira de psicanálise**. v. 39, n.1, p. 27-38, 2005.

BORGES, J.; DELLAGLIO, D. Abuso sexual infantil: indicadores de risco e conseqüências no desenvolvimento de crianças. **Interam. j. psychol.**, Porto Alegre , v. 42, n. 3, p. 528-536, dez. 2008

HABIGZANG, Luísa. et al. "Caracterização dos sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em meninas vítimas de abuso sexual." **Psicologia Clínica.** v. 22, n. 2, p.27-44, 2010.

ZANCAN, R.; CASTRO, E. "Transtorno de estresse pós- traumático em sobreviventes de câncer infantil: uma revisão sistemática." **Psicologia da Saúde.** v.21, n. 1, p. 9-21, 2013.



USO PEDIÁTRICO DE *CANNABIS* SPP. PARA TRATAR EPILEPSIA

Débora Lopes de Santana – Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil.

Emanuelle Milayne Araújo dos Santos – Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP, Recife, Pernambuco, Brasil.

Marcos Antônio Lacerda Nunes Filho – Universidade Maurício de Nassau – UNINASSAU, Recife, Pernambuco, Brasil.

Danielle Patrícia Cerqueira Macêdo – Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil

Área Temática: Multiprofissional.

E-mail do autor para correspondência: deboralopess310@gmail.com

RESUMO

A epilepsia é uma doença cerebral crônica que afeta mais de 65 milhões de pessoas em todo o mundo. Cerca de 30% das crianças tem epilepsia resistente ou refratária, fazendo com que muitas famílias optem por intervenções terapêuticas alternativas, como utilizar *Cannabis* spp. Diante disso, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura integrativa acerca do uso da *Cannabis* spp. em pacientes pediátricos com epilepsia. A revisão ocorreu nas plataformas de buscas ScienceDirect, Pubmed, Periódicos CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde e Scielo. A revisão resultou em 734 artigos, onde apenas 14 atendiam os critérios pré-estabelecidos. No geral, os artigos abordaram o efeito neuroprotetor do *Cannabis* spp., os possíveis mecanismos de ação, eficácia do tratamento e perspectiva dos pais em relação a diminuição das convulsões. Os autores concordam que alguns compostos dessa planta tem propriedades anticonvulsivantes promissoras para uso pediátrico para tratar epilepsia, no entanto, mais estudos são necessários.

Palavras-chave: Cannabis, pediatria, epilepsia.

INTRODUÇÃO

A epilepsia é uma doença cerebral crônica que afeta mais de 65 milhões de pessoas em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é caracterizada pela atividade cerebral anormal causando recorrência de crises epilépticas não provocadas e imprevisíveis. Esta condição atinge ao menos 0,6% das crianças menores de 18 anos, e tem consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais que afeta diretamente a qualidade de vida das mesmas, aumentando o índice de mortalidade (HAUSMAN-KEDEM; KRAMER, 2017).

Cerca de 30% das crianças tem epilepsia resistente ou refratária, isto é, falha na remissão das convulsões com o uso de pelo menos dois fármacos sozinhos ou combinados. Diante desse prognóstico, muitas famílias optam por intervenções terapêuticas alternativas, como utilizar *Cannabis* spp. A *Cannabis* spp. atua no sistema nervoso central (SNC) através de seus diversos componentes neuroativos, sendo os mais relevantes o canabidiol não psicoativo (CBD) e Δ 9-tetrahidro-canabinol (THC). Os mecanismos de ação destes compostos ainda não são bem compreendidos, entretanto fica claro que estes possuem propriedades anticonvulsivantes em modelos animais. Recentes estudos demonstram que a *Cannabis* spp. proporciona benefícios para epilepsia resistente ao tratamento em crianças, e que em alguns casos há a regressão do quadro, melhora comportamental e psicossocial (KOO; KANG, 2017).

OBJETIVOS

Realizar uma revisão de literatura integrativa acerca do uso da *Cannabis* spp. em pacientes pediátricos com epilepsia.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão bibliográfica integrativa de artigos originais, utilizando os termos, nas versões inglesas e portuguesas: “Cannabis” “pediatria” “epilepsia” em associação nas plataformas de busca: ScienceDirect, Pubmed, Periódicos CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde e Scielo. A seleção dos artigos se deu a partir dos títulos e resumos, respeitando o critério de inclusão: textos completos em inglês ou português com acesso aberto na plataforma; e os de exclusão foram: o ano de publicação fora do intervalo de 2015 a 2020, repetição em outras plataformas e acesso pago.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão resultou na amostra inicial de 734 artigos, oriundos das plataformas ScienceDirect (328), Pubmed (33), Periódico CAPES (335), Biblioteca Virtual em Saúde (38). Da amostra inicial 720 artigos foram excluídos devido os critérios pré-estabelecidos, como: ano fora do intervalo 2015 a 2020 (380), acesso pago (330), repetição em outras plataformas (10). Sendo assim, a revisão sucedeu através da análise de 14 artigos, que no geral, abordaram sobre o efeito neuroprotetor do *Cannabis* spp., os possíveis mecanismos de ação, assim como, a eficácia do tratamento e perspectiva dos pais em relação a diminuição das convulsões.

Sobre a *Cannabis* spp., os estudos consentem que esta planta tem propriedades anticonvulsivantes, sendo esta propriedade associada principalmente aos mecanismos do CBD, e em menor quantidade ao THC, visto que este último tem propriedades pró convulsivantes em algumas espécies. Os mecanismos que envolvem o potencial anticonvulsivante da *Cannabis* spp. ainda não foram completamente elucidados, no entanto, propõe-se que o CBD realiza agonismo inverso nos receptores CB1 e CB2, modulação do sistema endocanabinoide e regulação dos canais de cálcio tipo T, e que o THC atua na modulação do ácido gama-aminobutírico e glutamina (CAMPBELL; PHILLIPS; MANASCO, 2017).

Quando administrado em pacientes pediátricos com epilepsia, o CBD puro ou Cannabis rica em CBD gerou, na sua maioria, resultados positivos em todos os estudos analisados. Na ocasião em que foi usado como adjuvante ao tratamento padrão, 43% dos pacientes alcançaram pelo menos 50% de redução nas convulsões em comparação com 27% com placebo (SURAEV et al., 2018). Em outro estudo, a redução da frequência mensal de convulsões após o fim do tratamento alcançou 81,9%. Além disso, muitos pais relataram melhora na linguagem, comportamento, comunicação e sono. Já o THC, nos poucos estudos em que foi utilizado, a dose teve que ser cuidadosamente controlada e inferior ao do CBD, visto as preocupações associadas ao uso desse composto e possíveis de risco de danos ao cérebro em desenvolvimento e intoxicação (HAUSMAN-KEDEM; KRAMER, 2017).

Em relação aos efeitos adversos, a maioria apresentou efeitos leves e transitórios, sendo o mais comum sonolência, seguido de fadiga e problemas gastrointestinais. No entanto, algumas crianças tiveram agravamento das convulsões e por isto interromperam o uso (KOO; KANG, 2017). Cabe ressaltar que este agravamento pode estar parcialmente relacionado com a história natural da doença, ou com a interação com medicamentos anticonvulsivantes, sendo necessário maiores estudos para compreender os fatores que determinam a não responsividade de algumas crianças.

Quanto às limitações, alguns estudos adotaram design aberto, não randomizados, e houve pesquisas que extraíram seus dados de questionários, sem adicionar informações clínicas. Contudo, o cenário para inserção do CBD como tratamento da epilepsia parece promissor, tendo em vista a recente inclusão dele à lista de medicamentos antiepiléticos da Europa em 2019 para o tratamento de epilepsia refratária infantil e síndrome de Dravet (MITELPUNKT et al., 2019).

CONCLUSÃO

Os estudos sobre a eficácia de canabinóides, principalmente CBD, no tratamento de epilepsia infantil vem crescendo, e muitas pesquisas fornecem resultados favoráveis a implementação deste

ativo no arsenal terapêutico, visto a redução da frequência de convulsões e melhora na qualidade de vida que este composto proporciona. Contudo, é importante considerar com prudência o uso de *Cannabis* spp. para tratar epilepsia infantil, dada as chances de piora no quadro e danos em cérebro em desenvolvimento. Além disso, é importante ser criterioso quando a interpretação dos resultados dos estudos, visto que muitos deles por não serem controlados, podem gerar resultados com pouca credibilidade.

REFERÊNCIAS

CAMPBELL, Christopher T.; PHILLIPS, Marjorie Shaw; MANASCO, Kalen. Cannabinoids in pediatrics. **The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics**, v. 22, n. 3, p. 176-185, 2017.

HAUSMAN-KEDEM, Moran; KRAMER, Uri. **Efficacy of medical cannabis for treating refractory epilepsy in children and adolescents, with emphasis on the Israel experience.** *Isr Med Assoc J*, v. 19, n. 2, p. 76-8, 2017.

KOO, Chung Mo; KANG, Hoon-Chul. **Could cannabidiol be a treatment option for intractable childhood and adolescent epilepsy?** *Journal of epilepsy research*, v. 7, n. 1, p. 16, 2017.

MITELPUNKT, Alexis et al. **The safety, tolerability, and effectiveness of PTL-101, an oral cannabidiol formulation, in pediatric intractable epilepsy: a phase II, open-label, single-center study.** *Epilepsy & Behavior*, v. 98, p. 233-237, 2019.

SURAEV, A. et al. **Composition and use of cannabis extracts for childhood epilepsy in the Australian community.** *Scientific reports*, v. 8, n. 1, p. 1-14, 2018.