ÍNDICE DE CONTATO PELE A PELE EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA NA CIDADE DE PELOTAS/RS

Priscila Dalla Coletta Maccari[1], Luiza Maria Santi[1], Clara Chagas Pacheco[1], Alice Moreira Rizzolli[1], Ana Luisa Leal Ramos[1], Maria Rita Dinon[1], Bibiana Martins Verrísimo de Melo[1], Isabella Della Flora Bolzan[1], Marcos Vinicios Razera[1], Paola Molon Terra[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

O contato pele a pele é uma das práticas mais relevantes e recomendadas na assistência ao recém nascido (RN), indicada nas primeiras horas de vida para aqueles nascidos à termo, com boa vitalidade. Sob a perspectiva fisiológica e comportamental, essa abordagem desencadeia respostas neuroendócrinas que favorecem a homeostase neonatal, incluindo a termorregulação, estabilização dos parâmetros cardiorrespiratórios e redução dos níveis de estresse. Além de, agir na facilitação e manutenção do aleitamento materno e atua como importante modulador do vínculo materno infantil. Diante desses benefícios, torna-se imprescindível que o mesmo seja garantido, sempre que não houver contraindicações, sendo uma estratégia simples e de alto impacto na saúde do RN. Avaliar a prevalência do contato pele a pele nas salas de parto de uma maternidade na cidade de Pelotas/RS.

Foi realizado um estudo observacional descritivo de dados coletados dos prontuários médicos no período de Janeiro de 2024 e Agosto de 2025 em uma maternidade de Pelotas/RS. Os dados foram coletados e organizados em tabelas no Excel e, posteriormente, utilizaram-se as funções do programa para cálculo de valores absolutos e percentuais. Trabalho vinculado a projeto de pesquisa aprovado pelo comitê de ética sob número 71369023.4.0000.5339. Foram avaliados 764 gestantes, sendo 750 com dados no prontuário. Mostrando que 456 (60,8%) realizaram contato pele a pele e 294 (39,2%) não realizou. Dentre os dados disponíveis, 331 gestantes realizaram parto vaginal, sendo que 259 (78,2%) fizeram o contato pele a pele. Em relação ao parto cesárea, temos 381 registros, em que 176 (46,2%) realizaram contato pele a pele. Os resultados demonstram que, a maioria das puérperas realizam o contato pele a pele, mas esse número pode ser maior, principalmente devido aos benefícios comprovados que esse contato traz para o RN nas primeiras horas de vida. Observa-se uma diferença significante conforme a via de parto, com maior prevalência nos partos vaginais em comparação às cesarianas, o que sugere que fatores inerentes ao contexto cirúrgico podem atuar como barreiras à sua implementação. Diante disso, os achados reforçam a necessidade de fortalecimento de protocolos institucionais, capacitação das equipes e adoção de estratégias que ampliem sua realização, especialmente na cesarianas. Essas medidas são fundamentais para assegurar uma assistência neonatal qualificada e promover o cuidado humanizado.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE/RS

A IMPORTÂNCIA DA PUERICULTURA NEONATAL NA VIGILÂNCIA DO GANHO PONDERAL E NA ORIENTAÇÃO SOBRE SONO SEGURO: RELATO DE CASO

Kelly Stiler Grass[1], Talita Laís Gross Storck[1], Debora Boff da Silva[1], Luiz Carlos Shishito Goulart[1], Gabriela Arnemann Sipp[1], Livia Zanovello Ortiz Lessing[1], Juliane Bentes Picanço[1], Fabiana Gomes Nascimento Soares[1], Fernanda Adriane de Castro Estrella[1], Adao Rogerio Leal Machado[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A puericultura nas primeiras semanas de vida é essencial para promover a saúde infantil, por meio do acompanhamento do crescimento, da avaliação do aleitamento materno e da orientação aos cuidadores. No período neonatal, o monitoramento do ganho ponderal e as orientações sobre sono seguro permitem identificar riscos precocemente e prevenir agravos, favorecendo a adaptação adequada do recém-nascido à vida extrauterina. Recém-nascida feminina, com 9 dias de vida, em consulta de rotina de puericultura, em aleitamento materno exclusivo, com mamadas eficazes, boa diurese, evacuações frequentes e sem irritabilidade. Dormia em decúbito dorsal, em berço ao lado da cama dos pais, porém com travesseiro fino. O parto ocorreu por cesariana devido à suspeita de sofrimento fetal não tranquilizador. Nasceu com 37 semanas e 6 dias, pesando 3175 g, com 47 cm de comprimento, perímetro cefálico de 34,5 cm e Apgar 9/9, adequada para a idade gestacional e sem necessidade de reanimação. Evoluiu com icterícia neonatal precoce. As triagens neonatais foram normais, exceto o teste do pezinho, ainda sem resultado. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, peso de 3184 g, comprimento de 48 cm e perímetro cefálico de 35 cm, sem alterações relevantes, com reflexos primitivos presentes e parâmetros antropométricos adequados para a idade. O caso evidencia a relevância da puericultura neonatal como estratégia de vigilância clínica e promoção da saúde. O acompanhamento do ganho ponderal nas primeiras semanas de vida permite verificar a efetividade do aleitamento materno e identificar precocemente possíveis intercorrências. Além disso, a consulta possibilita orientar os cuidadores sobre práticas de sono seguro, como manter o recém-nascido em superfície firme, plana e sem travesseiros ou objetos macios, reduzindo o risco de sufocação e outros eventos adversos. A rede de apoio familiar e a participação ativa dos cuidadores também favoreceram o cuidado integral. A puericultura neonatal é ferramenta essencial para a promoção da saúde infantil, ao integrar monitoramento do crescimento, incentivo ao aleitamento materno e orientações preventivas aos cuidadores. No caso descrito, o acompanhamento permitiu confirmar evolução ponderal adequada e reforçar medidas de sono seguro, evidenciando a importância das consultas nas primeiras semanas de vida para prevenção de agravos e fortalecimento do cuidado integral ao recém-nascido.

Área: Neonatologia
CANOAS/RS

ALÉM DA PREMATURIDADE: ENTEROCOLITE EM RECÉM-NASCIDO A TERMO EXPOSTO INTRAÚTERO A DROGAS ILÍCITAS

Gabriela Azambuja Cantori[1], Silvana Piazza Furlan[1], Bianca Chassot Benincasa[1], Gabriela Shöler Trindade[1], Fabiana Costa Menezes[1], Luiza Quaini Cardozo[1], Melissa Nadal Duarte[1], Roberta Amaral Bertão[1]

1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

O uso de drogas ilícitas durante a gestação é um importante problema de saúde pública, com repercussões maternas, fetais e neonatais bem documentadas. Os seus efeitos diretos ocorrem por meio de intensa vasoconstrição materno-placentária, além de alterações neuroquímicas fetais. Evidências sugerem que a exposição intrauterina à cocaína, à maconha e aos seus derivados pode comprometer a perfusão intestinal fetal, aumentando o risco de enterocolite necrosante (ECN) no período neonatal, inclusive em recém-nascidos a termo. Recém-nascido a termo, sexo feminino, peso de nascimento 2925g, adequado para a idade gestacional, Apgar 9/10, interna em UTI neonatal com 2 dias de vida, por quadro de importante distensão e desconforto abdominal. Em revisão da história materna, foi observado, na admissão no centro obstétrico, teste rápido para THC (tetrahidrocanabinol) com resultado positivo, sem outras comorbidades. RX de abdome agudo realizado no momento da internação evidenciou pneumatose cística, sugestiva de ECN. Foi mantido em jejum, recebendo nutrição parenteral total e antibioticoterapia por 10 dias. Evoluiu com melhora clínica e radiológica, recebendo alta hospitalar com seguimento ambulatorial com equipe de cirurgia pediátrica. A exposição intrauterina a drogas ilícitas está associada a importantes alterações hemodinâmicas fetais, decorrentes principalmente de sua potente ação vasoconstritora mediada por catecolaminas. A redução do fluxo uteroplacentário e fetal resulta em hipóxia crônica tecidual, que podem comprometer múltiplos órgãos fetais, incluindo o trato gastrointestinal. A perfusão intestinal fetal reduzida desempenha papel central na fisiopatologia da enterocolite. A exposição intrauterina à maconha está relacionada a aumento de morbidade neonatal, incluindo infecções e alterações neurológicas. Quando associada a outras drogas ilícitas, esse efeito pode contribuir para quadros clínicos mais graves e evolução neonatal desfavorável. A ECN neonatal em recém-nascidos a termo expostos a drogas ilícitas durante a gestação deve ser interpretada como manifestação de um processo multifatorial, no qual alterações hemodinâmicas fetais crônicas, hipóxia tecidual e exposição concomitante a múltiplas substâncias desempenham papel central. O reconhecimento dessa associação é fundamental para vigilância clínica precoce, manejo oportuno e seguimento adequado desses recém-nascidos.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE/RS

ANÁLISE DA IDADE GESTACIONAL EM RELAÇÃO AO INÍCIO DO PRÉ-NATAL E NÚMERO DE CONSULTAS EM UMA MATERNIDADE DE PELOTAS (RS)

Nathalia Schick[1], Mariana Luisa de Souza Kurtz[1], Valéria Carvalho Fagundes[1], Marcos Vinicios Razera[1,2], Barbara Dresch Gois[2],Eduarda Vivan[2], Enrico Ozorio Giacomelli[2], Larissa Perin[2], Laura Holz[2], Maria Laura Peraça Duarte[2]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel), 2. Hospital Universitário São Francisco de Paula.

A assistência pré-natal constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde materno-infantil, sendo essencial para a redução de desfechos desfavoráveis durante a gestação e o período perinatal. O início precoce e a realização adequada do pré-natal, possibilitam a identificação e o manejo de fatores de risco. Avaliar a relação entre a idade gestacional com o início do pré-natal e o número de consultas em uma maternidade em Pelotas/RS. Estudo observacional descritivo de dados parciais de registros de prontuários médicos entre outubro de 2023 a agosto de 2025 em uma maternidade de Pelotas/RS. Os dados foram coletados e organizados em tabelas no Excel® e, posteriormente, utilizaram-se as funções do programa para cálculo de valores absolutos e percentuais. Trabalho vinculado a projeto de pesquisa aprovado pelo comitê de ética sob número 71369023.4.0000.5339. O estudo contou com 864 prontuários avaliados, sendo que 860 deles possuíam as informações de interesse. Entre esses, 794 (92,32%) correspondiam a gestantes até a quarta gestação. Nesse grupo, observou-se uma média de 9 consultas de pré-natal e idade gestacional média de início do pré-natal de 10 semanas. Por outro lado, 66 (7,67%) prontuários pertenciam a gestantes com mais de quatro gestações, destes, foram verificados uma média de 7 consultas de pré-natal e início mais tardio do acompanhamento, com idade gestacional média de 14 semanas. Diante da análise dos dados, observa-se uma relação inversa entre paridade e adesão ao pré-natal: quanto maior o número de gestações, menor a média de consultas e mais tardio o início do acompanhamento. Esse fato pode estar associado ao conhecimento prévio de gestantes multíparas, reduzindo a percepção da necessidade de acompanhamento médico frequente e precoce. Contudo, o início tardio do pré-natal pode comprometer a realização oportuna de exames importantes para diagnóstico de condições como diabetes, hipertensão e infecções, aumentando o risco de intercorrências materno-fetais. A menor frequência de consultas também pode favorecer ansiedade e insegurança em relação à gestação e ao parto. Além disso, essa assistência tardia limita ações de promoção de saúde, orientações e monitoramento adequado da gestação. Dessa forma, os achados ressaltam a importância de estratégias de educação em saúde que incentivem o início precoce do pré-natal e o cumprimento do número mínimo de consultas recomendadas, visando melhores desfechos para mãe e recém-nascido.

Área: Neonatologia
PELOTAS /RS

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR CATARATA CONGÊNITA EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO BRASIL ENTRE 2023 E 2025

Vittória Mascarello[1], Davi Azevedo da Costa[1], Flávia Vasconcellos Peixoto[1], Anna Carolina Santos da Silveira[1], Josimara Luiza Parise[1], Larissa Amandio Dias[1], Marianne Schrader de Oliveira[1], Patrícia Vanzing da Silva[1], Júlia Pinto Marques[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A catarata congênita é uma das principais causas de cegueira evitável na infância, podendo comprometer o desenvolvimento visual e neurocognitivo. O diagnóstico precoce e a intervenção cirúrgica adequada são essenciais para minimizar sequelas. No Brasil, analisar a distribuição geográfica e etária das internações permite identificar áreas de maior demanda e orientar políticas de saúde ocular pediátrica. Analisar os dados de internações por catarata congênita em crianças de 0 a 9 anos no período de 2023 a 2025 no Brasil. Estudo epidemiológico quantitativo, retrospectivo, utilizando dados do DATASUS. Entre 2023 e 2025, foram registradas 634 internações por catarata congênita, sendo 214 em 2023, 230 em 2024 e 190 em 2025. Em 2025, a distribuição regional foi de 2,1% no Norte, 27,4% no Nordeste, 50,5% no Sudeste, 9,0% no Sul e 11,0% no Centro-Oeste. Em 2024, 4,3% das internações ocorreram no Norte, 21,7% no Nordeste, 56,5% no Sudeste, 8,7% no Sul e 8,7% no Centro-Oeste. Em 2023, 4,7% dos casos foram no Norte, 29,4% no Nordeste, 52,3% no Sudeste, 9,3% no Sul e 4,7% no Centro-Oeste. Quanto à distribuição etária em 2025, 42,6% dos casos ocorreram em menores de 1 ano e 57,4% em crianças de 1 a 4 anos. Em 2024, 41,7% dos casos foram em menores de 1 ano e 58,3% em crianças de 1 a 4 anos. Em 2023, 41,1% das internações ocorreram em menores de 1 ano e 58,9% em crianças de 1 a 4 anos. As internações por catarata congênita ocorreram predominantemente em menores de 1 ano, refletindo a necessidade de diagnóstico e intervenção precoce para prevenir sequelas visuais permanentes. Observa-se que, enquanto o Sudeste apresenta número de internações compatível com sua população infantil, o Nordeste apresenta proporção elevada, o que sugere desigualdades regionais, seja por maior incidência da condição, seja por limitações no acesso oportuno a serviços especializados. Os resultados reforçam a importância de políticas de detecção precoce, fortalecimento da rede de atenção oftalmológica pediátrica e redução das desigualdades regionais.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE /RS

ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NEONATAL E DIABETES MELLITUS GESTACIONAL - REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Carolina Vargas Avila[1], Maria Fernanda Farenzena[1], Maria Rita Dinon[1], Bibiana Martins Veríssimo de Melo[1], Clara Chagas Pacheco[1], Luiza Maria Santi[1], Luiza Salim Bulcão[1], João Vicente Moser Caberlon[1], Marcos Vinicios Razera[1], Ariela Saggin[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

A Síndrome do Desconforto Respiratório Neonatal (SDRN) é a produção insuficiente de surfactante, substância que evita o colapso alveolar, resultando em uma troca gasosa prejudicada e dificuldade respiratória. A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é caracterizada pela intolerância à glicose e hiperglicemia durante a gestação. A relação entre DMG e SDRN está associada a diversos mecanismos fisiopatológicos e compreendê-los é crucial para criar estratégias de prevenção e manejo clínico para reduzir a ocorrência dessa complicação neonatal. Analisar a correlação entre DMG e SDRN, a fim de criar estratégias de prevenção e manejo clínico para reduzir a incidência de complicações neonatais. O estudo é uma revisão sistemática de literatura, realizada em março de 2026, nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Portal de Periódicos da CAPES. Foram utilizados os descritores "Respiratory Distress Syndrome" AND "Gestational Diabetes" OR "Maternal Diabetes" AND "Newborn" OR "Neonate". Foram elegíveis os estudos que avaliaram a associação entre DMG e SDRN. Incluíram-se estudos publicados entre 2021 e 2026 em inglês, português e espanhol. Foram encontrados 615 títulos. Após a leitura dos resumos, 40 artigos foram revisados, excluiu-se 6 repetidos e elegeu-se 19 para o estudo. Dentre os selecionados, observou-se uma associação significativa entre DMG e SDRN ocasionada por mecanismos multifatoriais. A hiperglicemia materna está associada ao atraso da maturação pulmonar fetal, ao estresse oxidativo e à inflamação pulmonar, além de estar relacionada com a insuficiência placentária, caracterizada pela restrição de oxigênio e nutrientes ao feto, afetando o desenvolvimento pulmonar e potencializando os riscos de colapso alveolar. Além disso, gestantes portadoras de DMG estão propensas a partos prematuros devido a múltiplos fatores, destacando polidrâmnio e macrossomia fetal, aumentando a suscetibilidade de SDRN. A análise dos estudos aponta que a DMG é um dos principais fatores de risco para SDRN, sendo uma relação multifatorial. Foram encontradas limitações importantes envolvendo variações nos critérios diagnósticos e de desfechos, diferentes populações analisadas e escassez de dados sobre gestantes insulinodependentes. A partir disso, evidenciou-se a necessidade de desenvolver estratégias para diagnosticar e manejar de maneira efetiva e precoce a DMG, a fim de reduzir eventos adversos como a SDRN.

Área: Neonatologia
PELOTAS/RS

AUSÊNCIA TOTAL DE PRÉ-NATAL POR GRAVIDEZ NÃO RECONHECIDA: PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA VIGILÂNCIA E COORDENAÇÃO DO CUIDADO NEONATAL

Josimara Luiza Parise[1], Laura Delai[1], Julia Giaretta[1], Monique Sartori Broch[1], Yasmin Ymay Girardi[1], Débora Misturini Bassotto[1], Karoline Renata Brambatti[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O pré-natal constitui uma estratégia essencial na redução da morbimortalidade materno-infantil, permitindo rastreio de agravos e intervenções oportunas. A ausência de acompanhamento gestacional, especialmente em casos de gravidez não reconhecida até o parto, configura situação de elevada vulnerabilidade clínica e social, com potenciais repercussões neonatais. Recém-nascido masculino, 11 dias no momento da consulta em Unidade Básica de Saúde (UBS), G4P1C3, peso ao nascer 2.930g, IG estimada por método de Capurro de 40+3 semanas, sendo pequeno para idade gestacional. Parto vaginal em unidade de pronto atendimento após mãe sentir fortes dores abdominais, com líquido amniótico meconial, Apgar 10/10. Mãe refere desconhecer a gestação até o trabalho de parto, sem realização de pré-natal. Sorologias maternas no parto negativas e rastreio para Streptococcus do grupo B não realizado. Na primeira consulta em UBS, encontrava-se em aleitamento materno exclusivo, com ganho ponderal adequado (3.250g), exame físico sem alterações e triagens neonatais iniciais normais. Realizou-se avaliação clínica ampliada, estratificação de risco, revisão de triagens, orientação sobre aleitamento, sinais de alerta e prevenção da síndrome da morte súbita. Instituiu-se suplementação de vitamina D e programou-se seguimento longitudinal em puericultura, com encaminhamento para acompanhamento pediátrico compartilhado, considerando a ausência de rastreios gestacionais prévios. A gravidez não reconhecida tem impacto na saúde neonatal, associada a fatores psicossociais maternos complexos. A assistência pré-natal constitui estratégia essencial de cuidado preventivo ao binômio materno-fetal, permitindo identificação precoce de agravos e intervenções oportunas para redução da morbimortalidade. A inexistência do pré-natal compromete o rastreio habitual preconizado, e, nesse contexto, a APS torna-se eixo reorganizador do cuidado, assumindo a vigilância clínica, a coordenação do cuidado e o monitoramento contínuo do crescimento e desenvolvimento infantil. Diante da ausência total de acompanhamento gestacional, a APS desempenha papel decisivo na redução de vulnerabilidades e na prevenção de desfechos adversos, atuando como coordenadora do cuidado e principal estratégia de equidade no sistema de saúde. Assim, garantindo proteção neonatal mesmo em contextos de falhas prévias na assistência gestacional.

Área: Neonatologia
VERANÓPOLIS /RS

AVALIAÇÃO PELO MÉTODO DE DUBOWITZ EM GEMELARES PREMATUROS TARDIOS: DIFERENÇAS NEUROFUNCIONAIS EM CONDIÇÕES PERINATAIS SEMELHANTES

Ana Luiza Raupp de Andrade[1], Sofia Chies Pansera[1], Luiza Helena Osdeberg Klymus[1], Juliane Bentes Picanço[1], Juliana Couto Ataydes[1], Maria Clara de Moura Silva[1], Lais Riegel Brechner[1], Diego Alex Oliveira da Silva[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A avaliação neuropsicomotora estruturada é fundamental em populações de risco, como prematuros tardios, por sua maior vulnerabilidade cerebral e maior risco de atraso no desenvolvimento. A literatura demonstra consistentemente essa associação, reforçando a relevância do tema. Entre os instrumentos disponíveis, o Método de Dubowitz destaca-se por permitir avaliação sistematizada da função neurológica e da maturidade neonatal nas primeiras horas ou dias de vida. Trata-se de gemelares do sexo feminino, filhas de mãe de 38 anos, com sete gestações e sete partos prévios. A gestação atual transcorreu sem intercorrências, com mais de seis consultas de pré-natal e sem exposição materna a medicamentos, álcool ou drogas ilícitas. O parto ocorreu por cesariana, com 36 semanas e 3 dias. A recém-nascida I nasceu com 2.755 g, perímetro cefálico de 33,5 cm, adequada para a idade gestacional, e Apgar 7/8. A recém-nascida II nasceu com 2.480 g, perímetro cefálico de 34 cm, também adequado para a idade gestacional, e Apgar 7/8. Ambas necessitaram de reanimação neonatal ao nascimento. Na avaliação neuropsicomotora pelo Método de Dubowitz, aos dois dias de vida, a recém-nascida I apresentou falha no controle da sustentação cefálica na posição sentada e déficit no seguimento visual de objetos. A recém-nascida II apresentou seguimento visual breve, com perda precoce do estímulo. Apesar de condições gestacionais e perinatais semelhantes, observou-se diferença no desempenho neuropsicomotor inicial. A recém-nascida I apresentou comprometimento mais amplo, envolvendo componente motor axial e visual, enquanto a recém-nascida II apresentou alteração restrita ao domínio visual. Destaca-se que, embora tivesse maior peso ao nascer, a recém-nascida I apresentou pior desempenho neurológico, sugerindo que o peso isoladamente pode não predizer o desempenho neuropsicomotor em prematuros tardios. As alterações observadas podem refletir imaturidade neurofuncional compatível com a prematuridade tardia, e a reanimação neonatal pode ser um fator adicional relevante. As gemelares apresentaram diferenças no desempenho neuropsicomotor inicial, apesar de condições perinatais semelhantes, sugerindo que o peso isoladamente pode não predizer o desempenho neuropsicomotor em prematuros tardios. O caso evidencia a variabilidade individual no desenvolvimento e reforça a importância da avaliação clínica sistemática, individualizada e do seguimento longitudinal em prematuros tardios.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE /RS

CLAMPEAMENTO DO CORDÃO UMBILICAL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE PRÁTICAS PRECOCES E OPORTUNAS EM UMA MATERNIDADE DE PELOTAS/RS

Nathalia Schick[1], Mariana Luisa de Souza Kurtz[1], Ana Luiza Cassol[1], Valéria Carvalho Fagundes[1], Marcos Vinicios Razera[1,2], Valentina Quatrin Bellinaso[2], Eduarda Vivan[2], Larissa Perin[2], Enrico Ozorio Giacomelli[2], Laura Holz[2]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel), 2. Hospital Universitário São Francisco de Paula.

As práticas de clampeamento do cordão umbilical ao nascer possuem diversas repercussões para o recém-nascido, influenciando diretamente sua adaptação à vida extrauterina. O momento em que o cordão é clampeado pode impactar parâmetros hematológicos, níveis de hemoglobina e reservas de ferro, além de estar associado a desfechos clínicos importantes, como a prevenção de anemia nos primeiros meses de vida. Avaliar a prevalência das práticas de clampeamento oportuno do cordão umbilical e seus benefícios em uma maternidade de alto risco em Pelotas/RS. Estudo observacional descritivo de dados parciais de registros de prontuários médicos entre janeiro de 2024 e agosto de 2025 em uma maternidade de Pelotas/RS. Os dados foram coletados e organizados em tabelas no Excel® e, posteriormente, utilizaram-se as funções do programa para cálculo de valores absolutos e percentuais. Trabalho vinculado a projeto de pesquisa aprovado pelo comitê de ética sob número 71369023.4.0000.5339. O estudo contou com 764 prontuários avaliados, sendo que 643 deles possuíam as informações de interesse. Destes, foram identificados que 222 (34,52%) possuíram o clampeamento de cordão umbilical precoce, e 421 (65,46%) oportuno (tardio). Conclui-se que em aproximadamente dois terços dos partos a prática de clampeamento oportuno do cordão umbilical é realizada na maternidade em estudo. Essa prática ocorre em recém-nascidos com 34 semanas ou mais com boa vitalidade, sendo indicado o clampeamento 60 segundos após a retirada do recém-nascido do útero, aumentando as reservas de ferro pela maior transferência de sangue da placenta para o bebê. Porém, pode apresentar efeitos adversos manejáveis, como icterícia neonatal, pois o aumento do volume de sangue transferido ao recém-nascido pode elevar a bilirrubina. Além disso, o significativo número de clampeamentos precoces pode ser justificado pelo alto volume de recém-nascidos de risco, uma vez que a maternidade do estudo é de alto risco, o que pode elevar o número de recém-nascidos sem boa vitalidade, como prematuros e filhos de mães com Diabetes Mellitus gestacional por exemplo, podendo acarretar em um prejuízo na adaptação hemodinâmica. Dessa forma, destaca-se a prevalência do clampeamento oportuno e seus benefícios, sendo relevante investigar essas práticas em diferentes contextos assistenciais, contribuindo para a qualificação da atenção ao parto e nascimento.

Área: Neonatologia
PELOTAS /RS

CLAMPEAMENTO TARDIO *VERSUS* CLAMPEAMENTO PRECOCE DO CORDÃO UMBILICAL EM NEONATOS COM RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO: UMA METANÁLISE ATUALIZADA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

Isabela Alles[1], Davi Ricardo Soares Gama de Amorim[2], Luiza Haas Jacobus[1], Camila Ferreira Overbeck[1], Antônia Haas Hoppe[1], Lúcio Marques Leonardi[1], Murilo Antônio Borba[1], Henrique Baggio Pivetta[3], Marília Dornelles Bastos[1]

1. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), 2. Universidade de Pernambuco (UPE), 3. Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul).

O momento do clampeamento do cordão umbilical influencia significativamente diversos parâmetros fisiológicos neonatais, sendo o clampeamento tardio do cordão umbilical (DCC) adotado como prática padrão devido aos seus notáveis benefícios. No entanto, as evidências sobre os efeitos do DCC em neonatos com restrição de crescimento intrauterino (RCIU) ainda são limitadas. Esta meta-análise atualizada de ensaios clínicos randomizados (ECRs) visou comparar os efeitos do clampeamento tardio *versus* precoce do cordão umbilical (ECC) nessa população vulnerável. Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Embase e Cochrane Library para identificar ECRs que comparassem DCC *versus* ECC em neonatos com RCIU. Modelos de efeitos aleatórios foram utilizados para calcular estimativas de efeito combinadas com intervalos de confiança (IC) de 95%. Para desfechos contínuos, foram calculadas diferenças de médias (DM), enquanto razões de risco (RR) foram aplicadas para desfechos binários. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software Review Manager, versão 5.4.2. Foram incluídos 8 ensaios. Em comparação com o ECC, o DCC esteve associado a melhora do escore de Apgar no 5º minuto (DM 0,24 pontos, IC 95% 0,01 a 0,48, p = 0,04), maiores níveis de hematócrito nas primeiras horas de vida (DM 3,63 pontos, IC 95% 1,90 a 5,36, p < 0,0001) e aumento expressivo dos níveis séricos de ferritina aos 3 meses (DM 36,16 ng/mL, IC 95% 34,08 a 38,24, p < 0,00001). Observou-se redução do risco de ferritina <50 ng/mL (RR 0,49, IC 95% 0,32 a 0,75, p=0,0009) e menor duração da fototerapia (DM 8722,1,62 dias, p=0,01). Embora tenha ocorrido maior incidência de policitemia no grupo DCC (RR 1,96, IC 95% 1,37 a 2,80, p = 0,0002), não foram identificados casos sintomáticos nem aumento de morbidades relevantes. Não houve diferenças significativas entre os grupos quanto à incidência de hematócrito >70%, níveis de hemoglobina aos 3 meses ou desfechos clínicos maiores. O DCC apresenta um perfil de segurança aceitável em neonatos com RCIU, promovendo benefícios hematológicos robustos e melhora de desfechos clínicos iniciais, sem impacto adverso clinicamente significativo. Os achados reforçam o papel do DCC como prática promissora nessa população, com potencial para impactar recomendações clínicas futuras.

Área: Neonatologia
SANTA CRUZ DO SUL/RS

COMPLICAÇÕES NEONATAIS EM RECÉM-NASCIDOS FILHOS DE MÃES DIABÉTICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Jerri Estevan Vacaro[1], Maria Antônia Antinolfi Enriconi[1], Maria Luiza Zamprogna de Barcellos[1], Manoela Costa Oliveira[1], Marcella Salgueiro Dias Braga[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O diabetes na gestação está associado a maior risco de complicações fetais,neonatais e repercussões em longo prazo na descendência. Esses desfechos estão relacionados ao início e à duração da intolerância à glicose durante a gravidez e ao controle glicêmico materno. Revisar as principais manifestações clínicas observadas em recém-nascidos filhos de mães diabéticas, destacando as complicações neonatais mais frequentes. Trata-se de revisão sistemática da literatura realizada em março de 2026 por meio de buscas nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, além da plataforma UpToDate. Foram utilizados os descritores Infant, Newborn, Glucose, Hypoglycemia Neonatal e Late Preterm Infants, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados em inglês, português e espanhol que abordassem manifestações clínicas e complicações neonatais associadas ao diabetes materno. Estudos duplicados, revisões narrativas e publicações sem relação com desfechos neonatais foram excluídos. A seleção dos estudos foi realizada por análise de títulos, resumos e textos completos. Estudos recentes mostram um número maior de bebês expostos ao diabetes gestacional apresentando menor acúmulo de gordura durante o primeiro ano de vida, em comparação com os não expostos. A maior transferência transplacentária de glicose materna estimula aumento da secreção de insulina fetal, promovendo hipertrofia das células beta pancreáticas e favorecendo macrossomia fetal. Também ocorre maior liberação de fatores de crescimento semelhantes à insulina e maior disponibilidade de substratos nutricionais para o feto. Em pacientes com fatores de risco, a hipoglicemia pode ser mais grave e prolongada e ocorrer nos primeiros dias de vida em casos de baixas reservas de glicogênio, aumento do consumo de glicose ou aumento da produção de insulina Além disso, podem ocorrer policitemia e anomalias congênitas, especialmente defeitos do tubo neural e malformações cardiovasculares. Recém-nascidos de mães diabéticas apresentam maior risco de alterações metabólicas, hematológicas e estruturais decorrentes da exposição intrauterina à hiperglicemia materna. O controle glicêmico adequado durante a gestação é fundamental para reduzir morbidades neonatais e possíveis repercussões em longo prazo, sendo essencial a atuação integrada entre obstetrícia e neonatologia.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE/RS

CONJUNTIVITE NEONATAL POR GONOCOCCO APÓS USO DE PROFILAXIA

Fabiana Costa Menezes[1], Silvana Piazza Furlan[1], Bianca Chassot Benincasa[1], Roberta Amaral Bertão[1], Gabriela Azambuja Cantori[1], Gabriela Shöler Trindade[1], Bruna Schafer Rojas[1], Luiza Quaini Cardozo[1], Melissa Nadal Duarte[1]

1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

A conjuntivite neonatal (CN) é uma doença inflamatória da superfície ocular em recém-nascidos no primeiro mês de vida, sendo uma causa de cegueira infantil, principalmente pela Neisseria gonorrhoeae. Quando não tratada pode resultar em perfuração da córnea e perda de visão em 24 horas. Paciente a termo, nascido de parto vaginal com bolsa rota de 30 minutos. Pré-natal com sorologias negativas. Recebeu profilaxia para CN com Iodopovidona colírio 2,5% 25 mg/mL, 1 gota em cada olho, conforme protocolo institucional e do Ministério da Saúde (nota técnica de 2024). Alta com 3 dias de vida. Com 4 dias de vida foi levado à Emergência por secreção ocular há 1 dia. Presença de importante edema ocular, secreção purulenta em grande quantidade e hiperemia. Hemograma normal e proteína C reativa negativa. Iniciado com Azitromicina 20 mg/kg/dose por 5 dias e Ceftriaxone 50 mg/kg, intramuscular, dose única, até resultado do cultural. Secreção ocular com crescimento de Neisseria gonorrhoeae. Avaliado pela oftalmologia, sem alterações. Boa evolução, alta após 4 dias de internação. A CN gonocócica está associada a consequências graves, como: cicatrização da córnea, perfuração ocular e cegueira. É contraída principalmente no canal de parto, mas também pode ser contraída intraútero. Na ausência de profilaxia ocular, as taxas de transmissão variam de 30-50%. Recomenda-se o uso da povidona a 2,5% considerando sua menor toxicidade em relação ao uso do nitrato de prata a 1%. Frente à sintomas sugestivos de CN, como secreção purulenta abundante, hiperemia conjuntival intensa e edema palpebral, o diagnóstico é confirmado por cultura ou identificação de diplococos gram negativos intracelulares em esfregaço conjuntival. O tratamento de infecções estabelecidas exigem antibiótico sistêmico (ceftriaxona como antibiótico padrão) devido ao risco de disseminação, com comprometimento sistêmico (artrite e meningite, por exemplo) e complicações oculares graves. A incidência da CN gonoccócica é baixa em países com triagem e profilaxia adequadas, mas permanece uma emergência médica devido à rápida progressão e risco potencial de sequelas irreversíveis. A Iodopovidona apresenta vantagens sobre o nitrato de prata, incluindo a viabilidade econômica, medidas antibacterianas de mais amplo espectro e baixa geração de resistência bacteriana. No entanto, é importante a vigilância clínica, pois mesmo com profilaxia, ainda há risco de CN gonocóccica.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE/RS

CRIPTORQUIDIA UNILATERAL EM RECÉM-NASCIDO A TERMO: RELATO DE CASO

Felipe Sousa Silva[1], Andressa Nayara Degen[1], Tamara Marielle de Castro[1], Tiago de Freitas Rodrigues[1], Layla Rebeka Nascimento[1], João Marcos Arnizaut Lima[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A criptorquidia, ou criptorquidismo, é definida como a ausência de um ou de ambos os testículos na posição escrotal, caracterizando uma falha no descenso testicular até o escroto. Pode ocorrer de forma isolada ou associada a alterações da diferenciação sexual, doenças endócrinas ou síndromes genéticas, sendo classificada em congênita ou adquirida. Presente em 1 a 8% dos recém nascidos a termo. O diagnóstico precoce e o acompanhamento adequado são fundamentais para reduzir desfechos adversos. Recém-nascido masculino, filho de mãe de 24 anos, G2P0C1A0, com pré-natal adequado (12 consultas) e idade gestacional de 38 semanas e 3 dias. Gestação com hipertensão arterial materna em uso de metildopa e sorologias negativas. Nascimento por cesariana, com líquido amniótico claro, apresentação cefálica e duas circulares de cordão. Apgar 8/9, peso de 3905g, classificado como grande para idade gestacional. Evoluiu com desconforto respiratório precoce, necessitando CPAP por curto período, com resolução completa ainda na sala de parto. Ao exame físico, em bom estado geral, sem dismorfismos. Genitália com testículo esquerdo em bolsa escrotal e direito não palpável. USG evidenciou testículo direito intracanalicular, preservado, e esquerdo tópico. Evoluiu estável, com boa aceitação alimentar e eliminações fisiológicas, recebendo alta com encaminhamento para cirurgia pediátrica. A criptorquidia resulta de falha na descida testicular durante o desenvolvimento fetal, envolvendo mecanismos hormonais e mecânicos. A maioria dos casos corresponde a testículos localizados no canal inguinal, como no presente caso. A descida espontânea pode ocorrer até 3 a 6 meses de vida, sendo indicada conduta expectante inicial. Após esse período, a persistência da condição indica orquidopexia, idealmente entre 6 e 12 meses, visando preservação da função testicular. A localização intracanalicular apresenta melhor prognóstico quando comparada à abdominal, porém ainda há risco aumentado de infertilidade e malignização, reforçando necessidade de acompanhamento. O caso descreve criptorquidia unilateral, condição frequente no período neonatal, com risco reprodutivo e oncológico a longo prazo. Apesar do melhor prognóstico na localização intracanalicular, esses riscos persistem. Reforça-se a importância do seguimento adequado e encaminhamento oportuno para intervenção no período ideal.

Área: Neonatologia
CANOAS/RS

DESAFIOS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: DISCREPÂNCIAS ENTRE DADOS DE FATURAMENTO E MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS RASTREÁVEIS NO TESTE DO PEZINHO NO RS (2014-2024)

Julia Cristine Alessi[1], Vinicius Cercena Vargas[1], Rogério de Jesus Abreu Junior[1], Amália Catarina Ruppenthal Neumann[1], Marina Candida Silveira e Silva[1], Alice Giehl Pires[1], Larissa Rech de Castilhos[1], Cristiane Kopacek[1]

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

A Triagem Neonatal Biológica (Teste do Pezinho) é vital para o diagnóstico precoce de doenças graves. No Brasil, o monitoramento epidemiológico baseia-se no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), estruturado para faturamento. Divergências entre registros administrativos e o panorama real de morbimortalidade podem gerar diagnósticos de gestão equivocados sobre a eficiência do rastreamento. Analisar discrepâncias entre indicadores de faturamento e desfechos reais de morbimortalidade associados a doenças rastreáveis pelo Teste do Pezinho no Rio Grande do Sul (2014-2024). Estudo ecológico e retrospectivo com dados secundários do DATASUS. Cruzaram-se as bases SIA/SUS (procedimento 0201020050), SINASC, SIM e SIH/SUS no RS. Os desfechos clínicos (óbito e internação) foram filtrados para menores de um ano usando causas da CID-10 específicas (E03.1, D57, E70.0, E74.2, E84, E53.8) e Capítulos III e IV. Estudo isento de Comitê de Ética por utilizar dados públicos agregados. Registraram-se 1.458.388 nascidos vivos e 929.081 coletas faturadas. O SIA/SUS apresentou graves inconsistências: em 2015, a cobertura registrada foi de 379,5%, indicando faturamento de lotes residuais, em 2024, foi de apenas 8,3%, refletindo atraso na alimentação do sistema. Contrariando o caos no faturamento, a análise clínica revelou controle sistêmico: ocorreram apenas 13 óbitos por causas rastreáveis (concentrados nas regiões Serra e Norte) e as internações mantiveram-se estáveis (média de 554/ano), sem correlação com as oscilações administrativas. O sistema impossibilitou extrair valores financeiros aprovados. Os dados de produção ambulatorial (SIA) são insuficientes para medir a cobertura real do Teste do Pezinho no RS. A estabilidade das internações e a baixa mortalidade confirmam o sucesso assistencial do programa, apesar da desorganização dos registros. A falha na vigilância de dados gera um ´apagão´ administrativo que mascara a eficácia da atenção neonatal, exigindo a modernização e integração dos sistemas oficiais.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE/RS

ENTEROCOLITE NECROSANTE EM LACTENTE COM SÍNDROME DE DOWN, SÍNDROME DE TURNER E CARDIOPATIA CONGÊNITA: RELATO DE CASO

Isadora Rodrigues[1]

1. Universidade FEEVALE.

A enterocolite necrosante (ECN) é uma das emergências abdominais mais graves do período neonatal, associada à prematuridade, baixo peso ao nascer e cardiopatias congênitas, com elevada morbimortalidade. Recém-nascida do sexo feminino, com 37 semanas, baixo peso para idade gestacional e disfunção respiratória ao nascimento, necessitando de suporte ventilatório. O estudo pré-natal evidenciou síndrome de Down associada à síndrome de Turner. Ecocardiograma confirmou defeito septal atrioventricular (DSAV) completo, tipo Rastelli A, com regurgitação moderada da valva atrioventricular comum. Durante a internação neonatal, apresentou distensão abdominal e insuficiência cardíaca congestiva, recebendo alta após estabilização clínica. Poucos dias após, foi reinternada por desconforto respiratório, evoluindo com piora progressiva, necessidade de ventilação mecânica e suporte vasoativo. Exames de imagem evidenciaram pneumatose intestinal difusa, distensão de alças e aeroportia, compatíveis com ECN estágio IIIB de Bell. Dois dias após, foi submetida à laparotomia exploradora, que evidenciou extensa área de necrose intestinal e perfuração colônica, sendo realizada enterectomia segmentar, colorrafia e ileostomia. No pós-operatório, evoluiu com instabilidade hemodinâmica, sepse abdominal por germes multirresistentes, plaquetopenia, lesão renal aguda e necessidade de ventilação mecânica prolongada. Recebeu suporte intensivo com antibioticoterapia de amplo espectro, antifúngicos, nutrição parenteral e drogas vasoativas. Diante da progressão para disfunção de múltiplos órgãos, foi avaliada pela equipe de cuidados paliativos, com foco em conforto e suporte familiar, evoluindo para óbito no dia seguinte. A paciente apresentava múltiplos fatores de risco para ECN grave, incluindo baixo peso, restrição de crescimento intrauterino, cardiopatia congênita complexa e síndromes genéticas associadas. A hipoperfusão mesentérica secundária à cardiopatia pode ter contribuído para o desenvolvimento da doença. O caso reforça a elevada morbimortalidade da ECN em pacientes de alto risco e destaca a importância do manejo multidisciplinar e da abordagem humanizada em situações de irreversibilidade clínica.

Área: Neonatologia
NOVO HAMBURGO/RS

ESTUDO ECOLÓGICO: ANÁLISE DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL COMO INDICADOR DE FALHAS NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL

Isabela Pontremoli Vieira Rosa Bez[1], Eduarda Metz[2], Ana Carolina da Silva Rocha[3], Aline Ferreira da Silva[4], Maria Cristina Tovar Cardoso da Silva[5], Ana Clara Aragão Fernandes[6]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade FEEVALE, 3. Uniredentor Afya, 4. Universidade de Rio Verde (UNIRV), 5. Universidade Estácio de Sá, 6. Hospital Federal Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

A sífilis congênita (SC) é uma doença que possui 24.443 casos notificados no Brasil, com taxa de incidência de 9,6 por 1.000 nascidos vivos em 2024, segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2025. Apesar de ser uma infecção prevenível, observa-se uma incidência de casos da doença no país entre 2023 e 2024, em destaque para as regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste, refletindo em uma falha na assistência pré-natal. Analisar o perfil epidemiológico das internações e a mortalidade por SC em menores de um ano no Brasil, durante 2015 a 2024. Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, com dados secundários obtidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Analisaram-se internações e óbitos por SC em menores de um ano no Brasil, no período de 2015 a 2024. As variáveis incluíram internações e óbitos por SC sendo estratificados por ano de ocorrência, região geográfica e sexo. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Registraram-se 171.327 internações e 272 óbitos por SC no Brasil. Observou-se maior frequência de internações em 2021 (12,3%) e menor em 2015 (6,8%). Houve predominância na região Sudeste (37,6%) e menor índice de internação na região Centro-Oeste (5,05%). Observou-se uma média decenal de 0,16 óbitos por mil nascidos vivos e uma tendência de declínio na mortalidade, com uma redução de 40,9%, partindo de 0,22 em 2015 para 0,13 em 2024. A região Norte registrou a maior taxa de mortalidade (0,27) e um pico de 0,43 em 2021. As regiões Sul e Sudeste mantiveram as menores taxas acumuladas, com 0,09 e 0,12, respectivamente. Nota-se uma lacuna de dados na região Centro-Oeste entre os anos de 2016 e 2019, o que pode indicar inconsistências nos sistemas de notificação locais. Houve predomínio de internações na população feminina (51,4%), contudo, a mortalidade foi superior no sexo masculino (0,18%). Então, identificou-se o perfil epidemiológico por SC no Brasil (2015-2024). Apesar da melhora na mortalidade, nota-se uma alta desigualdade regional, corroborando com a literatura ao demonstrar que a SC permanece associada a falhas na assistência pré-natal. Os achados indicam um acesso desigual a serviços de saúde e tratamento inadequado das gestantes. Conclui-se que a SC permanece como problema de saúde pública, reforçando seu papel como indicador da qualidade da assistência materno-infantil.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE/RS

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO PROGRESSIVA DE BUNDLES NAS INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADAS A CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM NEONATOS

Luísa Litvin Raffin[1], Renato Soibelmann Procianoy[2], Carolina Geske Salini[2], Loriane Rita Konkewicz[2], Rita de Cássia dos Santos Silveira[2]

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 2. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

As infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) constituem importante causa de morbimortalidade em neonatos, especialmente naqueles submetidos ao uso de cateter central de inserção periférica (PICC). A implementação de bundles de prevenção é estratégia central para qualificar a assistência e reduzir eventos infecciosos. Comparar as taxas de IPCS entre períodos sequenciais de implementação progressiva de medidas preventivas em unidade de terapia intensiva neonatal. Estudo de coorte incluindo neonatos submetidos à inserção de PICC entre agosto de 2020 e julho de 2024. O desfecho primário foi IPCS, definida como hemocultura positiva sem foco identificável. Os neonatos foram estratificados em seis períodos conforme as etapas de implementação de estratégias multimodais de prevenção, incluindo higiene das mãos, técnica asséptica na inserção e manipulação do cateter e reforço de treinamentos. Variáveis clínicas e demográficas foram comparadas entre os grupos. Realizou-se análise univariada e regressão logística ajustada para idade gestacional e peso ao nascer, adotando-se $p<0,05$. Estudo aprovado pelo CEP da instituição. Foram incluídos 826 neonatos, dos quais 39 (4,7%) apresentaram IPCS. Neonatos com IPCS apresentaram maior idade em dias na retirada do PICC em comparação aos não infectados (42,08±4,41 *vs.* 26,84±0,85). As proporções de IPCS variaram entre 2,2% e 8,5% entre os períodos, com diferença significativa (p=0,006) e redução entre os períodos 3 e 4 (p=0,018), sem tendência linear ao longo do tempo. Na análise ajustada, apenas a idade em dias na retirada do PICC associou-se independentemente ao desfecho (OR 1,02, p=0,001), enquanto o efeito do período apresentou tendência à associação (p=0,063). As taxas de IPCS variaram entre os períodos correspondentes às etapas de implementação dos bundles, com redução após o reforço das medidas, sugerindo impacto positivo dessas estratégias. A adoção sistemática de medidas preventivas é fundamental para a redução de IPCS associadas ao PICC em neonatos.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE/RS

IMPACTO DO PLANEJAMENTO GESTACIONAL NA SAÚDE MENTAL DE GESTANTES EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA

Maria Clara Ramos Saldaña[1], Stéfani Navarini Spironello[1], João Vicente Moser Caberlon[1], Rodrigo Soares Fraga[1], Rany Rochadel[1], Priscila Dalla Coletta Maccari[1], Fernanda Saraiva Loy[1], Ana Luísa Ramos[1], Marcos Vinicios Razera[1], Bruna Miguel Casagrande[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

O planejamento reprodutivo é um dos pilares da assistência integral à saúde da mulher, o qual relaciona-se a melhores desfechos maternos e neonatais. Sabe- se que a gestação não planejada associada a vulnerabilidade psicossocial pode favorecer o surgimento de sintomas de ansiedade e depressão durante a gestação. Esses transtornos impactam negativamente na saúde da mulher, no vínculo materno-fetal e no desenvolvimento infantil. Nesse contexto, políticas públicas como a Rede Alyne reforçam a importância do planejamento familiar e da qualificação do pré-natal. Assim, compreender essa associação é essencial para o cuidado integral à gestante. Avaliar a associação entre o planejamento gestacional e o relato materno de sintomas de ansiedade e/ou depressão em gestantes atendidas em uma maternidade de referência. Estudo observacional, descritivo, realizado a partir da análise de dados de gestantes atendidas entre janeiro de 2024 e agosto de 2025 em uma maternidade de referência. Os dados foram coletados e organizados em tabelas no Excel e, posteriormente, utilizaram-se as funções do programa para cálculo de valores absolutos e percentuais. Trabalho vinculado a projeto de pesquisa aprovado pelo comitê de ética sob número 71369023.4.0000.5339. Foram avaliadas 764 gestantes no período do estudo. Destas, 719 apresentavam informação sobre planejamento gestacional, sendo 427 (59,4%) gestações não planejadas e 292 (40,6%) planejadas. Em relação aos sintomas de ansiedade e/ou depressão, 676 gestantes possuíam essa informação, sendo 355 (52,5%) sem sintomas e 321 (47,5%) com sintomas. Das gestações planejadas, 113 (38,7%) apresentaram sintomas, enquanto nas não planejadas foram 208 (48,7%). Observou-se maior prevalência de sintomas de ansiedade e/ou depressão quando gestação não planejada, o que concorda com a literatura. Esse achado reforça o papel do planejamento reprodutivo como fator protetor para a saúde mental materna e no vínculo mãe-bebê. Como limitação, destaca-se que os sintomas foram referidos pelas gestantes na admissão à maternidade, sem aplicação de instrumento validado na internação, devido à inexistência de questionários específicos para esse contexto. Ademais, ressalta-se a necessidade de ampliar o acesso a métodos contraceptivos e apoio psicológico no pré-natal. Dessa forma, fortalecer políticas públicas é essencial para melhores desfechos materno- infantis.

Área: Neonatologia
PELOTAS /RS

IMPLEMENTAÇÃO DE EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAL/NEONATAL EM HOSPITAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PRIMEIRO ANO

Bianca Benincasa[1], Cassia Castilho[1], Claudia Santos[1], Maria Teresa Sanseverino[1], Natasha Santos[1], Claudia Schindel[1], Fernanda Schumaker[1], Antonio Magalhaes[1], Clarice Giacomini[1], Patricia Lago[1]

1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Introdução: A Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, instituiu a Política Nacional de Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentando práticas centradas na redução do sofrimento e na melhora da qualidade de vida de pacientes com doenças graves ou incuráveis. Descrever a implementação e o primeiro ano de uma equipe de cuidados paliativos perinatal/neonatal. Estudo descritivo da ampliação do Programa De CP para a área perinatal/neonatal em um hospital do SUS, iniciada em janeiro de 2025. Foi constituído grupo multidisciplinar (neonatologia, enfermagem, fisioterapia, psicologia, nutrição, serviço social) com previsão de reuniões com equipe de medicina fetal (semanais), discussões sistemáticas de casos clínicos, elaboração de protocolos e capacitação. Com base em critérios de elegibilidade, foram estabelecidos dois fluxos de encaminhamento: pelo ambulatório de pré-natal/ medicina fetal (projetados 3 encontros com neonatologista e psicólogo, além de avaliação genética quando indicada) e por consultorias de pacientes internados (gestantes ou recém-nascidos). A abordagem incluiu avaliação prognóstica e forma de compor o cuidado paliativo com o cuidado terapêutico, sugestão de manejo em sala de parto, auxílio a conversas difíceis e decisões bioéticas, apoio psicossocial, espiritual, e convite à participação da família em plano de cuidados antecipado para o recém-nascido, buscando conforto e redução de sintomas. No primeiro ano, foram realizados 42 atendimentos,15 ambulatoriais e 27 em internação. No pré-natal, concluíram-se 15 planos de cuidado perinatal: 9 exclusivamente paliativos, 5 com limitação terapêutica e 1 com intenção paliativa sem limitação terapêutica. Todos os planos foram respeitados pelas equipes assistentes em sala de parto. Na unidade neonatal, ocorreram 25 consultorias, relacionadas a condições genéticas, malformações do sistema nervoso central e prematuridade extrema. Destes, 12 pacientes evoluíram para óbito e 13 foram desospitalizados. A implementação mostrou-se viável e contribuiu para qualificar o cuidado, favorecendo a decisão compartilhada entre família e equipe assistente. Nesse processo foram identificados barreiras e facilitadores que permitirão estratégias de aperfeiçoamento continuado.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE/RS

INTERNAÇÕES E MORTALIDADE EM PACIENTES NEONATOS EM TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATÓRIOS E CARDIOVASCULARES NO RIO GRANDE DO SUL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Bianca Viana Saito Becker[1], Maria Clara Gomes Pinho Amancio[1], Juliana Perona Araújo Marchezini de Assis[1], Lucca Machado Reis[1], Laura Grezele[1], Arlinda Quesada Beck[1]

1. Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

A dificuldade respiratória neonatal é frequente na transição perinatal, destacando-se taquipneia transitória, síndrome do desconforto respiratório e hipertensão pulmonar persistente, associadas à alta morbidade (Kumar, Bhat, 1996, Alhassen et al., 2021). Paralelamente, cardiopatias congênitas acometem 1–2% dos nascidos vivos, sendo até 25% críticas e importantes causas de mortalidade infantil (Reller et al., 2008, Oster et al., 2013). Analisar o perfil epidemiológico relacionado a internações e à mortalidade em pacientes neonatos em tratamento de transtornos respiratórios e cardiovasculares, dada a importância de orientar estratégias assistenciais com foco no impacto da gestão em saúde de acordo com a necessidade regional. Estudo transversal, de caráter descritivo, retrospectivo e quantitativo, cujos dados foram extraídos do DATASUS, por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS, em março de 2026. Foram selecionados dados referentes ao tratamento de transtornos respiratórios e cardiovasculares, em neonatos, no estado do Rio Grande do Sul, no período de janeiro de 2021 a janeiro de 2026. Para a análise comparativa, foram coletados dados referentes aos números de internações, óbitos e taxa de mortalidade. As variáveis consideraram procedimentos hospitalares do SUS por macrorregião de saúde de internação no estado, com análise anual. Entre janeiro de 2021 e janeiro de 2026, foram registradas 18.548 internações e 1.399 óbitos por transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período neonatal no Rio Grande do Sul, com taxa de mortalidade total de 7,54. Houve aumento de cerca de 37,2% das internações entre 2021 e 2025, de 3.067 para 4.207, enquanto a taxa de mortalidade reduziu 25,8%, de 9,26 para 6,87. A macrorregião Metropolitana concentrou o maior número de internações (8.296) e óbitos (636). E a maior taxa de mortalidade foi observada na macrorregião da Serra (12,82), seguida pelas macrorregiões Sul (10,13) e Missioneira (9,52), enquanto as menores taxas ocorreram nas macrorregiões Norte (3,89) e Centro-Oeste (6,51). Por fim, apesar da redução da mortalidade, a problemática persiste diante do aumento das internações e da disparidade entre as macrorregiões, demonstrando a necessidade de fortalecer a rede perinatal e ampliar equidade macrorregional em cuidados especializados.

Área: Neonatologia
RIO GRANDE /RS

INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS FETAIS E NEONATAIS EM HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA (HDC) GRAVE: IMPACTO NOS DESFECHOS CLÍNICOS

Bianca Viana Saito Becker[1], Paola Polis Vargas[1], Bruna Molina Franck[1], Luiza Prigol[1], Hellen Maria Negri Dariva[1], Bárbara Espinoso Schtruk[1], Rafael Frizzo Favero[2], Mariana Ferreira Borges Firmo Rodrigues[1]

1. Universidade Federal do Rio Grande (FURG), 2. Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande.

A Hérnia Diafragmática Congênita (HDC) Grave representa um dos maiores desafios da medicina fetal e neonatal contemporânea, dadas as possíveis complicações, sendo necessário, frequentemente, intervenção cirúrgica. Avaliar o impacto das intervenções cirúrgicas fetais e neonatais e seus desfechos, em casos de HDC grave. Revisão Sistemática pelo método PRISMA e busca no PubMed e BVS por ensaios clínicos randomizados e não randomizados e meta-análises dos últimos 5 anos, excluindo revisões sistemáticas, com os descritores ((Neonatal) OR (Prenatal) OR (Infants) AND (("Pediatric Surgery") OR ("Surgical Procedures") OR (Operative)) AND ("Fetal Surgery") AND ((´Congenital Diaphragmatic Hernia´)) OR (CDH)) AND ((Impact) OR (Outcomes)). Foram 92 artigos encontrados, 2 duplicatas excluídas e 9 eleitos, a princípio, dos quais 5 compuseram a revisão. A análise demonstrou que a oclusão traqueal fetal endoscópica (FETO) em de HDC grave resultou em taxas de sobrevivência de 33% e 54% até a alta hospitalar ou aos 6 meses de vida. Van Calster et. al confirmaram que FETO precoce (27-29 semanas) aumenta as chances de sobrevivência, comparado ao manejo expectante, elevando a taxa de 15% para 40% em subgrupos graves. Quanto ao desenvolvimento pulmonar, observou-se uma resposta fisiológica positiva ao balão, com Idelson reportando um aumento mediano de 44,0% no O/E LHR (relação pulmão-cabeça observada/esperada), enquanto Van Calster et. al demonstraram que há vantagem na intervenção precoce (67%) em relação à tardia (32%). Entretanto, a intervenção fetal associou-se a uma alta incidência de rotura prematura de membranas (RUPREME), com taxas de 25% a 70% entre os diferentes centros. A RUPREME foi identificada como motivo de prematuridade, sendo responsável por 52% do efeito da FETO na redução da idade gestacional ao nascimento. Em neonatos, a meta-análise de Shibuya destacou que a mortalidade geral da malformação é desafiadora, historicamente entre 10% e 35%. Adicionalmente, observou-se alta morbidade nos sobreviventes de HDC grave, com 68% necessitando de suporte de alimentação por sonda na alta hospitalar. A FETO mostra-se eficaz no tratamento da HDC grave, no geral, com aumento na sobrevivência nos casos graves, sendo mais benéfico em intervenções precoces. Porém, o procedimento associa-se a uma elevada incidência de RUPREME. Assim, embora a FETO seja crucial para a sobrevida, seu sucesso depende da mitigação de riscos obstétricos e do suporte clínico especializado pós-natal.

Área: Neonatologia
RIO GRANDE /RS

INVESTIGAÇÃO DE BAIXA ESTATURA EM PACIENTE NASCIDA PEQUENA PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG): O DESAFIO DA JANELA TERAPÊUTICA

Tamara Marielle[1], Andressa Nayara Degen[1], Felipe Sousa Silva[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A baixa estatura em pacientes nascidos pequenos para a idade gestacional (PIG) é uma indicação clássica para terapia com hormônio de crescimento (GH), especialmente quando não ocorre o crescimento compensatório (catch-up) até os dois a quatro anos de vida. A investigação exige a exclusão de outras causas, como deficiência de GH, síndromes genéticas e doenças sistêmicas, além de uma avaliação rigorosa do estágio puberal para otimizar o potencial de estatura final. Paciente feminina, 11 anos e 6 meses, admitida em ambulatório especializado para investigação de baixa estatura proporcionada. Antecedentes neonatais revelam nascimento a termo (39 semanas e 2 dias), porém com comprimento abaixo do percentil 4 (46 cm), configurando quadro de PIG para comprimento. Apresenta histórico de uso prévio de somatropina por curto período sem teste de estímulo prévio. Ao exame físico, apresenta estágio puberal de Tanner M3, estatura de 121,2 cm e peso de 22,9 kg, com índice de massa corporal de 14,93 kg/m². A propedêutica armada revelou cariótipo 46,XX normal, exames laboratoriais sem evidências de doenças celíaca ou tireoidiana, e idade óssea de 10 anos e 6 meses para uma idade cronológica de 11 anos e 4 meses (atraso de cerca de 10 meses). A paciente apresenta uma estatura significativamente abaixo do canal familiar (mãe 152 cm, pai 160 cm). O fato de ser PIG sem crescimento compensatório justifica a investigação de suporte. Contudo, a entrada na puberdade (M3) acelera o fechamento das epífises ósseas, o que impõe urgência na decisão terapêutica. A solicitação do teste de estímulo com clonidina visa avaliar a reserva de GH, enquanto o perfil de gonadotrofinas (LH, FSH e estradiol) auxiliará na decisão sobre um possível bloqueio puberal associado, visando prolongar o tempo de crescimento linear e melhorar a estatura final. O manejo da baixa estatura em pacientes PIG exige um diagnóstico precoce e uma condução baseada em protocolos rigorosos. Este caso destaca a importância de uma investigação completa e oportuna, ressaltando que, em fases avançadas da puberdade, a combinação de terapias pode ser necessária para garantir que a paciente atinja um alvo estatural compatível com seu potencial genético e social.

Área: Neonatologia
CANOAS/RS

MÉTODOS PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA ENTEROCOLITE NECROTIZANTE NEONATAL

Rhaylan Consanter[1], Bruna Huppes[1], Bernardo Trierweiler Xavier[1], Nibia Gabriela Lemes[1], Larissa Garcia Cardoso[1], Vitoria Eduarda de Azevedo[1], Gabriella Bagatini Primaz[1], Juliana da Rosa Wendt[1], Duniah Saidelles Khalil Zardeh[1], Ana Julia Bressanelli[2]

1. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), 2. Centro Universitário de Brusque.

A enterocolite necrotizante (ECN) é uma doença gastrointestinal inflamatória grave, de origem multifatorial, que acomete principalmente recém-nascidos (RN) prematuros e de muito baixo peso, afetando até 15% dos RN abaixo de 1500g. O diagnóstico precoce, embora essencial para o prognóstico, é dificultado devido aos sinais clínicos iniciais inespecíficos e às limitações dos métodos diagnósticos tradicionais. Nos últimos anos, novos métodos, como a ultrassonografia abdominal com Doppler, foram estudados para avaliar a ECN, de forma a otimizar seu diagnóstico. Analisar, por meio de revisão de literatura, a melhor estratégia diagnóstica atual da ECN em RN. Foi realizada uma revisão nas bases PubMed e LILACS, incluindo estudos publicados entre 2021 e 2026, utilizando os seguintes descritores: enterocolitis, necrotizing, diagnosis, infant e newborn. Foram incluídos apenas ensaios clínicos randomizados e controlados, e excluídos aqueles não disponíveis na íntegra. Assim, foram selecionados nove estudos. O diagnóstico da ECN baseia-se inicialmente na suspeita clínica, a partir de sinais gastrointestinais e sistêmicos inespecíficos. Fatores como hipóxia neonatal e Apgar <7 foram associados a maior risco de ECN e podem orientar a investigação por imagem. A radiografia abdominal continua sendo o exame inicial mais utilizado, porém apresenta sensibilidade limitada nas fases precoces. A ultrassonografia abdominal com Doppler demonstrou maior sensibilidade e capacidade de detectar alterações precoces, como espessamento da parede intestinal, alterações da perfusão mesentérica, seroperitônio, ausência de peristaltismo, gás intramural e gás portal venoso, frequentemente antes das alterações radiográficas. Além de mais precoces, os achados na ultrassonografia abdominal mostraram maior correlação com a doença. Outros métodos complementares, como a oximetria cerebral, não mostraram impacto significativo nos desfechos da doença. A ultrassonografia abdominal com Doppler mostrou-se superior à radiografia convencional para o diagnóstico precoce da ECN, com achados mais precoces, maior sensibilidade e acurácia, e ausência de exposição à radiação ionizante. A combinação entre avaliação clínica criteriosa, ultrassonografia e radiografia abdominal são a chave para o diagnóstico precoce da ECN.

Área: Neonatologia
SANTA MARIA/RS

PENTALOGIA DE CANTRELL: RELATO DE CASO

Gabriela dos Santos Abadi[1], Júlia Carolina Sangiovo[1], Larissa Lucas Scremin[1], Gabrielle do Canto Petter[1], Gabriela Zanolla[1], Marinez Josefina Casarotto de Oliveira[1], Rhaylan Consanter[1], Roseli Henn[1]

1. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

A Pentalogia de Cantrell (PC) é uma síndrome congênita rara, com incidência de um caso a cada 65.000-200.000 nascimentos, sendo caracterizada por um conjunto de cinco malformações, que envolvem o coração, pericárdio, diafragma, esterno e a parede abdominal anterior. Também é frequente a associação do quadro com ectopia cordis, quando o coração se encontra fora da cavidade torácica. O presente relato de caso traz um recém-nascido (RN), parto cesárea, sexo masculino, idade gestacional de 38 semanas e com suspeita pré-natal de gastrosquise. Ao nascimento, RN pequeno para a idade gestacional, Apgar 2/5/6, apresentando extensa onfalocele e artéria umbilical única. Ele foi intubado em sala de parto, com curarização para redução da onfalocele e confecção de curativo de Abello. Durante a internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, foram realizados exames complementares, que visualizaram hérnia diafragmática à esquerda e malformação adenomatoide cística em lobo inferior do pulmão esquerdo. Quanto ao abdome, notou-se descontinuidade dos planos cutâneos e mioadiposos da parede torocabdominal anterior, contendo parte das câmaras cardíacas, fígado e tecido mesentérico no seu interior. Ao ecocardiograma, se observou ectopia cordis parcial, com mesocardia, dupla via de saída ventricular direita, comunicação interventricular perimembranosa de via de saída ampla, dilatação de ventrículo direito, e valva aórtica displásica. Desse modo, diagnosticou-se a PC e possível defeito do septo atrioventricular (DSAV). Após, foram realizadas avaliações seriadas com a equipe da cirurgia pediátrica com vistas a redução da onfalocele, porém o RN apresentava instabilidade clínica desde o nascimento, impossibilitando a realização da cirurgia. O RN progrediu com instabilidade da parte ventilatória, sem resposta ao uso de óxido nítrico e ventilação de alta frequência, evoluindo à óbito com onze dias de vida. O diagnóstico e tratamento da PC é multidisciplinar, envolvendo desde o diagnóstico até a correção cirúrgica. Entretanto, como evidenciado no caso exposto, os bebês apresentam anomalias complexas, que afetam todo seu organismo, tornando difícil até mesmo a estabilização desses pacientes para que possam ser tratados definitivamente. Nota-se que a PC é uma doença de alta taxa de mortalidade devido a complexidades dos casos, e seu diagnóstico deve ser feito o mais breve possível, preferencialmente intraútero, para uma melhor tomada de decisões junto à família.

Área: Neonatologia
SANTA MARIA/RS

PERFIL DE *STAPHYLOCOCCUS SP.* ORIUNDOS DE AMOSTRAS DE PACIENTES INTERNADOS NA UTI NEONATAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO EXTREMO SUL DO BRASIL E ANÁLISE DA SUSCETIBILIDADE A ANTIMICROBIANOS

Bianca Viana Saito Becker[1], Marcelle Oliveira Garcia[1], Gabriela Maria Vicente de Melo[1], Rafaela Spartani Dias Passos Galote[1], Daniela Fernandes Ramos[1]

1. Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

Na neonatologia, infecções por *Staphylococcus sp.* comumente exigem suporte em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), dada a imaturidade imunológica de neonatos. Staphylococcus coagulase-negativos (CONs) se destacam como maior causa de infecções sanguíneas nestes pacientes, bem como, *Staphylococcus aureus*, dada a crescente de casos associados a *S. aureus* resistente à meticilina (MRSA). Contudo, ainda são escassos os estudos dedicados a caracterização das infecções de corrente sanguinea em UTIN. Descrever o perfil bacteriano de amostras sanguíneas obtidas de neonatos em uma UTIN de um hospital do extremo sul do Brasil entre 2023 e 2025. Estudo transversal descritivo, retrospectivo e quantitativo com dados secundários de amostras sanguíneas destes pacientes, obtidos através de um sistema semi-automatizado. Foram analisadas 25 amostras sanguíneas de 20 pacientes. Apenas um isolado foi identificado como *Streptococcus agalactiae* e o restante como *Staphylococcus sp.*, dentre os quais 25% foram identificadas: *S. aureus* (6/24) e 75% CoNS (18/24) - 37,5% *S. epidermidis*, 12,5% *S. haemolyticus*, 8,3% *S. capitis* e *S. caprae* e *S. hominis*. Cabe destacar que, 11 delas foram classificadas como bactérias da microbiota cutânea e 13 potenciais casos de bacteremia, associadas a *S. aureus* (3), *S. haemolyticus* (2), *S. caprae* (2), *S. epidermidis* (1), *S. hominis* (1) e *S. capitis* (1). Todos os isolados testados foram resistentes a ampicilina (AMP), 84,6% à fosfomicina (FOS), 79,2% à eritromicina, 78,3% a ciprofloxacino (CIP) e 68,8% à clindamicina sendo apenas um classificado como MRSA (*S. aureus*) e um vancomicina-resistente (*S. epidermidis*). Ademais, destacam-se os marcadores de resistência STAMLS (Staphylococcus Macrolide-Lincosamide-Streptogramin B) e STAIML (*Staphylococcus Inducible Macrolide-Lincosamide*), presentes em 28,8% e 41,6% dos casos, respectivamente. Entre os isolados, 79,2% foram classificados como MDR (multidroga resistentes) - resistentes a pelo menos três classes de antimicrobianos - com mutações associadas ao gene mecA. Estes dados alertam para necessidade de vigilância nos serviços de neonatologia, inclusive os de maior complexidade, como UTIN, reforçando a necessidade de manutenção de protocolos de manuseio de dispositivos hospitalares invasivos e gerenciamento estratégico de terapias antimicrobianas, que poderiam mitigar o avanço desse perfil de infecções de corrente sanguínea e de MDR.

Área: Neonatologia
RIO GRANDE /RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA PREMATURIDADE NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2020 E 2024

Davi Azevedo da Costa[1], Anna Carolina Santos da Silveira[1], Flávia Vasconcellos Peixoto[1], Vittória Mascarelo[1], Julia Dobler[1], Marianne Schrader[1], Patrícia Vanzing da Silva[1], Júlia Marques[1], Eduarda Souza[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A prematuridade, definida como o nascimento antes de 37 semanas de idade gestacional, é um importante problema de saúde pública e uma das principais causas de morbimortalidade neonatal. Está associada a fatores maternos, assistência pré-natal e determinantes sociais. No Brasil, sua análise epidemiológica é fundamental para subsidiar políticas públicas e orientar intervenções. Analisar o perfil epidemiológico da prematuridade no Rio Grande do Sul entre 2020 e 2024. Estudo transversal, quantitativo, baseado em dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS). Foram incluídos os nascimentos ocorridos no período, analisando-se idade materna, idade gestacional, sexo, número de consultas de pré-natal, raça e anomalias congênitas, por meio de estatística descritiva. No período, foram registrados 609.092 nascimentos. A maior frequência ocorreu entre mães de 25 a 29 anos (25,0%), seguidas de 30 a 34 anos (23,1%) e 20 a 24 anos (22,0%). A maioria dos nascimentos ocorreu entre 37 e 41 semanas (86,3%). Os prematuros corresponderam principalmente à faixa de 32 a 36 semanas (11,0%), seguidos por 28 a 31 semanas (1,0%), 22 a 27 semanas (0,5%) e menos de 22 semanas (0,02%). Houve leve predominância do sexo masculino (51,2%). Em relação ao número de consultas de pré-natal, foram registrados 609.092 acompanhamentos. Observa-se que a maioria das gestantes realizou 7 ou mais consultas, correspondendo a 80,9% dos casos. Por outro lado, 13,9% realizaram entre 4 e 6 consultas, enquanto 3,6% tiveram apenas 1 a 3 consultas. Destaca-se ainda que 1,2% não realizaram nenhuma consulta pré-natal. Quanto à raça, predominou a branca (78,5%), seguida da parda (12,7%,) e preta (7,8%). A maioria dos nascimentos não apresentou anomalias congênitas (99,0%). Dos que apresentaram, as mais frequentes foram as do aparelho osteomuscular (0,26%) e circulatório (0,16%). O perfil epidemiológico da prematuridade no Rio Grande do Sul entre 2020 e 2024 demonstra predominância de nascimentos a termo, com parcela relevante de prematuridade, especialmente entre 32 e 36 semanas. Observa-se maior frequência de nascimentos em mães entre 25 e 34 anos, leve predominância do sexo masculino e alta cobertura de pré-natal classificado por 7 ou mais consutas durante a gestação. A maioria dos recém-nascidos não apresentou anomalias congênitas, evidenciando um perfil geral favorável, embora a prematuridade permaneça como condição de relevância para a saúde pública.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE /RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR SEPTICEMIA EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL, 2021–2025

Flávia Vasconcellos Peixoto[1], Anna Carolina Santos da Silveira[1], Vittoria Mascarello[1], Davi Azevedo[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A septicemia em menores de 1 ano representa importante causa de morbimortalidade infantil, frequentemente associada a infecções bacterianas graves de origem neonatal, como sepse precoce (relacionada a infecções maternas) e tardia (associada ao ambiente hospitalar). *Streptococcus* do grupo B, Escherichia coli e *Staphylococcus aureus* são os principais agentes etiológicos. Diante disso, analisar seu perfil epidemiológico é fundamental para orientar medidas de prevenção e qualificar a assistência neonatal. Analisar o perfil epidemiológico das internações por septicemia em crianças menores de 1 ano no Brasil, entre 2021 e 2025. Estudo retrospectivo, com dados de internações hospitalares no Brasil entre 2021 e 2025. Foram analisadas as frequências absolutas e relativas das internações por ano e por grande região, com cálculo de proporções percentuais. Entre 2021 e 2025, foram registradas 54.420 internações por septicemia em menores de 1 ano. A distribuição anual foi de 18,9% em 2021, 20,4% em 2022, 21,3% em 2023, 20,6% em 2024, e 18,9% em 2025, evidenciando aumento até 2023, seguido de redução. Em 2021, foram 10.277 internações, com predomínio no Sudeste (41,7%), seguido do Nordeste (22,3%), Sul (18,1%), Norte (11,0%) e Centro-Oeste (6,9%). Em 2022, houve 11.088 casos, com distribuição semelhante: Sudeste (39,4%), Nordeste (25,0%), Sul (17,2%), Norte (12,0%) e Centro-Oeste (6,4%). Em 2023, registraram-se 11.562 internações, com Sudeste (37,2%), Nordeste (26,6%), Sul (19,3%), Norte (11,5%) e Centro-Oeste (5,4%). Em 2024, foram 11.216 casos, com Sudeste (38,4%), Nordeste (25,3%), Sul (20,1%), Norte (10,3%) e Centro-Oeste (5,9%). Em 2025, houve redução para 10.277 internações, mantendo-se o predomínio do Sudeste (41,7%), seguido das demais regiões. Observa-se estabilidade na distribuição regional, com maior concentração no Sudeste ao longo de todo o período. Verificou-se tendência de aumento das internações por septicemia até 2023, seguida de redução nos anos subsequentes. O predomínio da região Sudeste pode refletir maior densidade populacional e maior acesso aos serviços hospitalares. As principais causas estão relacionadas a infecções bacterianas neonatais, muitas delas preveníveis com adequada assistência pré-natal, controle de infecções hospitalares e diagnóstico precoce. Reforça-se a importância do fortalecimento da atenção perinatal e das medidas de prevenção de infecções para redução desses agravos.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE/RS

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE BODY-STALK

Fabiana Costa Menezes[1], Bianca Chassot Benincasa[1], Roberta Amaral Bertão[1], Gabriela Azambuja Cantori[1], Gabriela Shöler Trindade[1], Mileni Machado Werlang[1], Gisella Chiara Carpi[1], Luiza Quaini Cardozo[1], Melissa Nadal Duarte[1], Aline Pieruccini Colvero[1]

1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

A Síndrome de Body-Stalk (SBS) é uma rara síndrome caracterizada por severas malformações. Sua prevalência é de 1:14.000 nascidos vivos sendo que a maioria dos afetados evoluiu para óbito ainda intra-útero. É a forma mais severa dos defeitos de parede abdominal e não é compatível com a vida. Paciente sexo feminino, a termo, com ecografia fetal mostrando extenso defeito toracoabdominal, cifoescoliose acentuada, cordão curto, antebraço e mão esquerda com alterações e artéria umbilical única, com diagnóstico ainda intra-útero de SBS. Evoluiu para parto cesárea por malformações, peso de nascimento de 2380 gramas com APGAR 1/1. Ao nascimento, visualizado importante defeito em parede abdominal, precórdio visível através deste defeito, com batimento fraco, além de escoliose severa e má-formação de membro superior esquerdo. Oferecido medidas de conforto, evoluindo para óbito após. A SBS é uma malformação congênita severa a qual a fisiopatologia exata ainda é desconhecida. Alguns fatores de risco foram associados: padrão socioeconômico mais baixo, diabetes materna, uso materno de substâncias psicoativas (principalmente cocaína), alterações hemorrágicas maternas, alteração vascular do embrião, anomalia no disco germinativo e ruptura precoce de membrana amniótica, causando pressão mecânica direta e banda amniótica. Geralmente não está relacionada à anomalias cromossômicas e não tem risco aumentado em gestações futuras. O diagnóstico diferencial inclui onfalocele, gastrosquise, extrofia de bexiga, Pentalogia de Cantrell e síndrome da banda amniótica. A ultrassonografia de primeiro trimestre é uma ferramenta importante para o diagnóstico e os achados são: defeito na parede abdominal, anormalidade de membros e coluna, mais especificamente herniação do conteúdo abdominal para a cavidade, escoliose e cordão umbilical muito curto. A SBS é uma malformação grave e letal que, quando detectada durante o pré-natal, possibilita um acompanhamento e manejo adequado das gestações afetadas. Uma abordagem multidisciplinar com a família permite uma adequada compreensão e entendimento do quadro durante a gravidez, com uma melhor preparação para o momento do nascimento e do luto parental.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE/RS

SEPSE NEONATAL PRECOCE EM RECÉM-NASCIDO A TERMO APÓS PARTO DOMICILIAR: RELATO DE CASO

Felipe Sousa Silva[1], Andressa Nayara Degen[1], Tamara Marielle de Castro[1], João Marcos Arnizaut Lima[1], Layla Rebeka Nascimento[1], Tiago De Freitas Rodrigues[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A sepse neonatal é uma infecção sistêmica com resposta inflamatória no período neonatal, associada a elevada morbimortalidade. Classifica-se em precoce quando ocorre nas primeiras 72 horas de vida. Fatores de risco incluem pré-natal inadequado, ausência de rastreio para Streptococcus do grupo B, tempo de ruptura de membranas desconhecido e parto domiciliar. O reconhecimento precoce e o início da antibioticoterapia são essenciais. Recém-nascido masculino, a termo, com 3 dias de vida, filho de mãe de 32 anos, G7P6C0A0, com pré-natal inadequado (2 consultas) e idade gestacional de 37 semanas e 1 dia pelo Capurro. Gestação sem registros de sorologias e sem rastreio para Streptococcus do grupo B. Nascimento por parto vaginal domiciliar, com bolsa rota de tempo indeterminado, assistido pelo SAMU, sem necessidade de reanimação. Peso de 2945 g, adequado para a idade gestacional. Evoluiu em alojamento conjunto, sendo transferido para UTI neonatal por suspeita de sepse precoce. Na admissão, apresentava bom estado geral, com alterações laboratoriais inflamatórias. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose (16.545/mm³), neutrofilia, PCR progressivamente elevada (20,1, 100,5 e 125,7 mg/L) e hiperbilirrubinemia (BT até 15,06 mg/dL). Hemoculturas foram coletadas. Iniciado tratamento empírico com ampicilina e gentamicina, associado a suporte clínico. Evoluiu estável, em ar ambiente, com boa aceitação alimentar. A sepse neonatal precoce está associada a fatores maternos e perinatais, especialmente pré-natal inadequado e parto fora do ambiente hospitalar. No caso, destacam-se múltiplos fatores de risco. A elevação da proteína C reativa associada a alterações hematológicas reforça a suspeita, mesmo na ausência de sinais clínicos exuberantes. A antibioticoterapia empírica com ampicilina e gentamicina permanece como esquema inicial de escolha, cobrindo Streptococcus do grupo B e bacilos gram-negativos. A icterícia pode estar associada ao processo infeccioso, exigindo monitoramento para prevenção de complicações. O relato evidencia que a sepse neonatal pode ocorrer em recém-nascidos a termo com quadro inicial pouco evidente, especialmente na presença de fatores de risco. Destaca-se a importância do diagnóstico precoce, da antibioticoterapia imediata e do pré-natal adequado na prevenção de complicações neonatais.

Área: Neonatologia
CANOAS/RS

SEQUÊNCIA DE PIERRE ROBIN: DESAFIO PARA MANEJO DA VIA AÉREA

Fernanda de Abreu Pimentel[2], Ana Luísa Noel Dutra[2], Juliana Ribeiro de Lima[2], Cristiane Kopacek[2]

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

A Sequência de Pierre Robin (SPR) é uma anomalia congênita rara, caracterizada pela tríade diagnóstica: micrognatia, glossoptose e disfunção respiratória. Relatamos um caso de paciente com SPR, com internação prolongada por múltiplas falhas de extubação. Menina com 36h de vida, transferida para centro terciário para investigar estridor inspiratório e episódios de dessaturação iniciados com 8h de vida. Paciente evoluiu com piora importante do esforço respiratório, tiragem, estridor intenso, sendo colocada em CPAP. Exames das vias aéreas confirmaram presença de laringomalácia e glossoptose (base da língua ocupando totalmente a valécula e causando retroposicionamento da epiglote contra a parede faríngea posterior). A presença de micrognatia foi confirmada em TC de crânio. Os achados de glossoptose, micrognatia e disfunção respiratória confirmaram a SPR. Aos 25 dias de vida, foi submetida à distração osteogênica da mandíbula, quando foi intubada pela primeira vez. No 4º dia do pós-operatório, foi realizada extubação programada. Seis horas depois, evoluiu com estridor e disfunção respiratória, sem resposta às medidas terapêuticas instituídas, com necessidade de reintubação. Após 5 dias, segunda tentativa de extubação, tendo sido pré-medicada com dexametasona, sem melhora do esforço ventilatório com CNAF, sendo optado pela reintubação. Paciente desenvolveu quadro de sepse secundária à traqueíte. Na evolução, apresentou extubação acidental, com necessidade de nova intubação. Planejada extubação no centro cirúrgico após 8 dias. Houve novamente falha de extubação por persistência de esforço respiratório mesmo com VNI. Por conta do histórico de falhas recorrentes de extubação, optado pela realização de traqueostomia. Após traqueostomia, evoluiu com melhora do quadro respiratório. RN permanece internada para complementação de avaliação diagnóstica. Pacientes com SPR necessitam frequentemente de manejo avançado de vias aéreas por disfunção respiratória. Além das características próprias da SPR, a presença de laringomalácia aumenta ainda mais o risco de falhas nas extubações. Diante disso, é fundamental aplicar medidas preventivas, como o uso de corticoides e a disponibilidade de VNI, para facilitar a transição para a respiração espontânea. Pacientes com SPR apresentam maior desafio para o manejo avançado das vias aéreas. A presença desta condição clínica requer planejamento cuidadoso da extubação.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE/RS

TEMPO DE TELA E EXCESSO DE PESO EM PRÉ-ESCOLARES NASCIDOS PREMATUROS DE MUITO BAIXO PESO

Julia Alves Sant'anna[1], Franciéle Gomes da Silva[1], Rafael Oliveira Fernandes[2], Renato Soibelmann Procianoy[1], Rita de Cássia dos Santos Silveira[1], Juliana Rombaldi Bernardi[1]

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2. McGill University Health Centre RI-MUHC.

O aumento do tempo de tela está associado ao comportamento sedentário e ao excesso de peso em crianças em idade escolar. No entanto, há escassez de informações sobre essa associação em pré-escolares nascidos prematuros de muito baixo peso, os quais apresentam maior risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis ao longo da vida, em parte devido ao rápido crescimento e ganho ponderal, podendo esse risco ser potencializado pelo maior tempo de tela. Investigar a associação entre tempo de tela e excesso de peso em pré-escolares nascidos prematuros de muito baixo peso. Estudo transversal com crianças pré-escolares nascidas pré-termo (<32 semanas de idade gestacional) e/ou com muito baixo peso ao nascer (<1500 g), com idade entre três e seis anos. O tempo de tela foi obtido por meio do Questionário de Atividade Física em Crianças Pré-escolares (QAFC), sendo calculado um escore total pela soma dos itens (valores mais elevados indicam menor tempo de tela). O estado nutricional foi avaliado pelo escore-z do Índice de Massa Corporal para Idade (IMC/I), calculado no software WHO AnthroPlus software v1.0.4. A associação entre tempo de tela e excesso de peso foi analisada por regressão logística binária, ajustada para variáveis sociodemográficas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (2019-0809). Foram analisadas 107 crianças (idade média 4,37±0,92 anos), sendo 53% do sexo feminino. A prevalência de excesso de peso foi de 14,4%. A mediana do escore de tempo de tela foi 10 (IIQ 6–14). Não foi observada associação entre tempo de tela e excesso de peso após ajuste para variáveis sociodemográficas (OR=0,95, IC95% 0,85–1,05, p=0,30). Observou-se menor chance de excesso de peso entre crianças cujas mães tinham companheiro (OR=0,27, IC95% 0,07–1,02, p=0,049). O tempo de tela não se associou ao excesso de peso em pré-escolares nascidos prematuros. No entanto, foi observada menor chance de excesso de peso entre crianças cujas mães tinham companheiro. Devido às limitações de tamanho amostral e à forma de quantificação do tempo de tela, estudos com amostras maiores e medidas mais precisas são necessários.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE/RS

TORACOSCOPIA *VERSUS* TORACOTOMIA NO REPARO DA ATRESIA ESOFÁGICA: COMPARAÇÃO DOS DESFECHOS CIRÚRGICOS

Paola Polis Vargas[1], Bruna Molina Franck[1], Bianca Viana Saito Becker[1], Luiza Prigol[1], Stephany Medeiros Marinho dos Santos[1], Hellen Maria Dariva[1], Bárbara Espinoso Schtruk[1], Rafael Frizzo Favero[2]

1. Universidade Federal do Rio Grande (FURG), 2. Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande.

A atresia esofágica (AE) é uma malformação congênita que requer correção cirúrgica precoce. Tradicionalmente tratada por toracotomia, métodos recentes impulsionaram o uso da toracoscopia, técnica minimamente invasiva que tem avançado na cirurgia pediátrica e ampliado as opções terapêuticas no manejo dessa condição. Analisar abordagens cirúrgicas para reparo da AE, comparando toracoscopia e toracotomia em relação aos desfechos cirúrgicos em crianças. Revisão Sistemática com método PRISMA, com busca nos sites PubMed e BVS, por estudos observacionais retrospectivos e comparativos, dos últimos 5 anos, excluindo revisões sistemáticas, pelos descritores (´esophageal atresia´ OR ´congenital esophageal atresia´ OR ´esophageal atresia repair´) AND (thoracotomy OR ´open surgery´ OR ´open repair´) AND (thoracoscopy OR ´minimally invasive surgery´) AND (outcomes OR ´postoperative complications´). Foram encontradas 52 publicações, sendo 16 duplicatas, 12 eleitas em primeira análise, das quais 7 compuseram a revisão. Um estudo de 2021, com 190 pacientes, demonstrou que a cirurgia toracoscópica reduziu a incidência de fístula anastomótica, porém aumentou a incidência de estenose anastomótica. Já um estudo de 2023, envolvendo 359 pacientes, evidenciou que a correção toracoscópica é segura e apresenta resultados semelhantes à técnica aberta, desde que realizada em hospitais com treinamento adequado. Em 2024, um estudo sobre AE pediátrica mostrou que a técnica toracoscópica apresentou menor frequência e gravidade de deformidades musculoesqueléticas torácicas, no mesmo ano, dois estudos comparativos adicionais demonstraram que a abordagem toracoscópica esteve associada a menor incidência de deformidades musculoesqueléticas e menores taxas de complicações, além de melhora na qualidade de vida, especialmente nos aspectos físico e psicossocial. Em 2025, um estudo com 395 pacientes indicou que, após um ano, não houve diferença significativa entre as técnicas cirúrgicas para AE, enquanto outro estudo do mesmo ano demonstrou que a técnica toracoscópica apresentou tempos cirúrgicos mais longos e maior risco de eventos hipóxicos intraoperatórios. A cirurgia toracoscópica para o reparo da AE em crianças apresenta resultados globalmente comparáveis à técnica aberta, com potenciais vantagens relacionadas à menor incidência de deformidades musculoesqueléticas e melhor qualidade de vida. No entanto, ainda está associada com desafios de tempo cirúrgico e preparo de equipe.

Área: Neonatologia
RIO GRANDE /RS

ULTRASSONOGRAFIA DIAFRAGMÁTICA NO DESMAME VENTILATÓRIO DE NEONATOS PREMATUROS - RESULTADOS PRELIMINARES

Eduarda Maria Ganze[1], Renato Soibelmann Procianoy[1], Rita de Cássia dos Santos Silveira[1]

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

A ventilação mecânica invasiva (VMI) e não invasiva (VMNI) estão associadas a alterações estruturais e funcionais da musculatura respiratória, particularmente do diafragma, podendo prolongar o tempo de suporte ventilatório e de internação, além de impactar negativamente os desfechos clínicos. Descrever parâmetros ultrassonográficos diafragmáticos e analisar sua associação com o desmame ventilatório em recém-nascidos pré-termo (RNPT). Estudo transversal conduzido com RNPT submetidos à VMI ou VMNI por ≥48 horas, clinicamente estáveis e com indicação de desmame ventilatório. Foram excluídos pacientes com malformações congênitas maiores, deformidades torácicas ou doenças pulmonares estruturais. Previamente ao desmame, foram avaliadas as seguintes variáveis ultrassonográficas: espessura diafragmática inspiratória (EDI), espessura diafragmática expiratória (EDE), fração de espessamento diafragmático (FED), excursão diafragmática (ED) e pico inspiratório diafragmático (PID). Todas as medidas foram obtidas por examinador experiente, seguindo protocolo padronizado. A análise preliminar incluiu 20 pacientes, totalizando 41 tentativas de desmame ventilatório, das quais 10 (24,4%) evoluíram com falha. A mediana da idade gestacional (IG) ao nascimento foi de 30 semanas (IIQ: 27–34) e, no momento do desmame, de 34 semanas (IIQ: 33–36). O peso médio ao nascer foi de 1560 ± 663,76 g. O trabalho de parto prematuro foi a principal causa de prematuridade. Os escores de Apgar apresentaram mediana de 6 no 1º minuto e 8 no 5º minuto. A mediana do tempo de ventilação foi de 12 dias (IIQ: 6–23). No momento da avaliação, 33 medidas foram realizadas em VMNI e 8 em VMI. As médias das variáveis ultrassonográficas foram: EDI 0,25 ± 0,04 cm, EDE 0,17 ± 0,04 cm, ED 0,38 ± 0,09 cm, FED 46,49 ± 23,92%, e PID 1,76 ± 0,6 cm/s. A ultrassonografia diafragmática mostrou-se uma ferramenta factível para avaliação funcional do diafragma em RNPT durante o processo de desmame ventilatório. Devido ao caráter preliminar da amostra, os resultados devem ser interpretados com cautela. Uma maior amostra é necessária para confirmar as associações das medidas com o desmame ventilatório.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE/RS

USO DE ANTICONVULSIVANTES EM NEONATOS PREMATUROS DE MUITO BAIXO PESO: TEMPO DE TRATAMENTO E IMPACTO NO NEURODESENVOLVIMENTO

Natália R. Guntzel[1], Carolina Panceri[2], Renato S. Procianoy[2], Rita C. Silveira[2]

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Convulsões neonatais são eventos frequentes em prematuros de muito baixo peso (PTMBPN, 8804,32 semanas de idade gestacional e/ou peso ao nascer <1500 g), população particularmente vulnerável devido à imaturidade do sistema nervoso central e à maior incidência de lesões cerebrais, como hemorragia peri-intraventricular (HPIV) e leucomalácia periventricular (LPV). Embora o uso de anticonvulsivantes seja comum nesse contexto, o impacto no neurodesenvolvimento permanece incerto, especialmente pela dificuldade de dissociar os efeitos de seu uso com a gravidade clínica subjacente. Avaliar a associação independente entre o uso de anticonvulsivantes no período neonatal e o neurodesenvolvimento de PTMBPN. Estudo de coorte retrospectivo incluindo PTMBP nascidos entre janeiro de 2015 e dezembro de 2019. Os participantes foram classificados conforme uso de anticonvulsivantes durante a internação em unidade de terapia intensiva neonatal (grupo exposto) ou não (controle). O neurodesenvolvimento foi avaliado entre 18 e 24 meses de idade corrigida por meio da escala Bayley III. Modelos de regressão linear foram utilizados para estimar a associação entre exposição e desfechos, com ajuste para potenciais fatores de confusão, incluindo idade gestacional (IGO), peso ao nascer (PN), APGAR de 5 minutos, sepse tardia, HPIV e LPV. Estudo aprovado no CEP da instituição. Do total de 236 PTMBPN, 68 (28,8%) receberam anticonvulsivantes. O grupo exposto apresentou menor IGO (27,5 ± 2,3 *vs.* 30,2 ± 2,0 semanas), menor PN (1019,2 ± 379,9 gramas *vs.* 1288,8 ± 313,4 gramas) e menor escore de APGAR de 5 minutos (mediana 7 [IIQ: 6–8] *vs.* mediana 8 [IIQ: 7–9]), além de maior frequência de sepse tardia, HPIV grave e LPV (p<0,05 para todos). Após ajuste para fatores de confusão, o uso de anticonvulsivantes manteve associação negativa significativa com o neurodesenvolvimento em todos os domínios avaliados. No domínio cognitivo, o coeficiente 946, ajustado foi de -15,16 (IC95%: -21,03 a -9,28, p<0,001), no domínio da linguagem, -11,53 (IC95%: -17,43 a -5,64, p<0,001), e no domínio motor, -15,67 (IC95%: -21,99 a -9,35, p<0,001). Anticonvulsivantes no período neonatal se associaram a piores desfechos de neurodesenvolvimento em PTMBPN aos 18 e 24 meses de idade corrigida, mesmo após ajuste para marcadores de gravidade clínica e lesão cerebral. Esses achados reforçam a necessidade de uso criterioso de anticonvulsivantes no período neonatal, dada a natureza das crises convulsivas nessa população.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE /RS