

ANAIS DO 1º ENCONTRO MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA E NEONATAL



1º ENCONTRO MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA E NEONATAL

Realização:



SALVEVIDAS
CURSOS E TREINAMENTOS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

APOIO



Indexada

SOBRE O EVENTO

O I Encontro Multiprofissional em Urgência e Emergência Pediátrica e Neonatal realizado pela Empresa SALVE VIDAS, ocorreu entre os dias 21, 22 e 23 de março de 2019, de forma presencial, com sede no Auditório do Conselho Regional de Enfermagem – COREN, em Teresina – PI. O evento incluiu minicursos e palestras direcionados às urgências e emergências em crianças e neonatos e, contou com a presença de profissionais renomados, além de apresentações de trabalhos como projetos de iniciação científica, relatos de experiências em estágios, projetos de extensão, trabalho voluntário, residências em hospitais e, revisões de literatura. Com o objetivo de estimular o desenvolvimento de pesquisas na área, estimular a formação de pesquisadores e discussão da temática, além de divulgação das atividades de pesquisa realizadas por profissionais, estudantes de graduação e pós-graduação de diversas áreas da saúde.



GILMAR ALVES DE SOUSA,
Presidente do I Encontro Multiprofissional em Urgência e Emergência Pediátrica e Neonatal.

COMISSÃO ORGANIZADORA

Presidente do Evento:

Gilmar Alves de Sousa

Vice-presidente:

Givaldo Alves de Sousa

Coordenação:

Josyane Lima Mendes

Suzane Sales Oliveira

Comissão Científica:

Alan Jefferson Alves Reis

Carolline Silva de Moraes

Franciane Carvalho dos Santos

Lidiana Almeida Costa

Marielle Maria Oliveira Barros

Pedro Henrique Moraes Mendes

Comissão Avaliadora:

Aline Costa de Oliveira

Ana Dulce Amorim Santos Soares

Armano Lennon Gomes de Sousa

Érica de Alencar Rodrigues Neri

Francisca Cecília Viana Rocha

Juliana Macêdo Magalhães

Layze Braz de Oliveira

Luana Kelle Batista Moura

Nalma Alexandra Rocha de Carvalho

Priscila Martins Mendes

Priscilla Cavalcante Lima

Rosane da Silva Santana

Organizador(a) dos Anais:

Suzane Sales Oliveira

Organização:

Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha

Ana Carolina Dourado Oliveira

Elayne Kelly Sepedro Sousa

Francisco Wellyson Ribeiro de Andrade

Gabrielle Ribeiro de Sá

Geisa Maria de Sousa

Harryson Kleyn Sousa Lima

Izadora Caroline Silva

Jancielle Silva Santos

Lauryanna Queiroz da Silva

Lílian Maria Almeida Costa

Priscila Pontes Pastana de Oliveira

Rafael de Assis de Brito

Rafaela Miranda Martins

Sabrina Sousa Barros

Sabrina Teixeira Melo do Nascimento

Willden John Lopes de Aguiar

Equipe de Monitores:

Allan Murilo Honorato Reis

Ana Flávia dos Santos Souza

Andressa Natiele Vieira Moreno

Assuscena Costa Nolêto

Bárbara Pereira Gomes

Bianca Maria Cardoso de Sousa Vieir

Breno Alves da Silva

Brian Araujo Oliveira

Ceres Alice Gomes de Barros Sátiro
Clara Geane Vieira Alves
Daniela dos Santos Mangueira
Débora Castelo Branco de Oliveira
Érica Débora Feitosa da Costa
Erica Maria da Silva Santos
Ernando Silva de Sousa
Fernanda Barbosa Carvalho
Ionara da Costa Castro
Ivana da Silva Fernandes
Izadora Caroline Silva
Izadora Caroline Silva
Kelly Alves Meneses
Lairton Batista de Oliveira
Lana Gabriele de Sousa Arcanjo
Lara Rayssa Pires Barbosa
Laureany Bizerra
Leonilson Neri dos Reis
Lucília Grazielle Rodrigues de Oliveira
Maria Aparecida Rosa Fontinele
Maria Clara Barroso Leite Lopes
Mariana de Fátima Barbosa de Alencar
Mariana Pereira Barbosa Silva
Maylla Pereira Rodrigues Maciel
Nicolle Bárbara Lopes da Costa
Pollyana dos Santos Mesquita
Rauena Tágila Silva
Stefhany Karoliny Lopes de Carvalho
Stephannie Maranhão Craveiro Almeida
Stephany da Silva Andrade
Suzy Romere Silva de Alencar
Tagila Andreia Viana Dos santos
Tainá Maria Oliveira Sousa
Talita de Brito Silva

PROGRAMAÇÃO

CRONOGRAMA			
Dia 21 de MARÇO – QUINTA-FEIRA NOITE - CREDENCIAMENTO			17:30 às 18:00h
MINICURSO		MINICURSO	
Dia 21 de MARÇO – QUINTA-FEIRA NOITE		Dia 21 de MARÇO – QUINTA-FEIRA NOITE	
Dr. Gilmar Alves: PCR na Pediatria no estilo PALS.	18:00 às 20:00h	Drª. Isabel Marlucia: Cuidados com o RN em Sala de Parto.	20:00 às 22:00h
SORTEIO DE BRINDE			Às 22:00h
Dia 22 de MARÇO – SEXTA-FEIRA MANHÃ			
APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS			08:00 às 18:00h
PALESTRAS			
Luiz Fernandes: O Controle Emocional na Emergência Pediátrica e Neonatal.			08:00 às 08:50h
Dr. Edinaldo Miranda: Urgência e Emergência Urológica na Pediatria.			08:50 às 09:40h
Drª. Tatiana Guimarães: Avaliação e Classificação de Risco do Recém-Nascido.			09:40 às 10:30h
Coffee Break			10:30 às 10:40h
Drª. Ozirina Costa: Cuidados no Transporte do Recém-Nascido.			10:50 às 11:40h
SORTEIO DE BRINDE			Às 11:40h
Dia 22 de MARÇO – SEXTA-FEIRA TARDE			
Dr. Lucas Paiva: Manejo Ventilatório no TCE Agudo em Pediatria.			14:00 às 14:50h
Drª. Ivana Kelly Cavalcante: Abordagem da Crise Convulsiva Pediátrica e Neonatal.			14:50 às 15:40h
Drª. Fernanda Bitencourt: Emergência Oncológica na Pediatria.			15:40 às 16:30h
Coffee Break			16:30 às 16:50h
Dr. Alan Leandro Carvalho de Farias: Manejo dos Traumas de Face na Pediatria.			16:50 às 17:40h
SORTEIO DE BRINDE			Às 17:40h
Dia 23 de MARÇO – SÁBADO MANHÃ			
PALESTRAS			
Drª. Karla Joelma: Cuidados Intensivos à Criança Politraumatizada.			08:00 às 08:50h
Drª. Laurimary Caminha: Crianças que Salvam Vidas no Projeto SAMUZINHO			08:50 às 09:40h
Dr. Manoel Pinheiro: Farmacologia na Emergência Pediátrica.			09:40 às 10:30h
Coffee Break			10:30 às 10:50h
Dr. Rogério Carlos: Empreendedorismo na saúde.			10:50 às 11:40h
SORTEIO DE BRINDES			Às 11:40h

EQUIPE DE PALESTRANTES

MINICURSO PCR NA PEDIATRIA NO ESTILO PALS



Dr. Gilmar Alves de Sousa

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí.

- Com Especialização em Enfermagem do Trabalho.
- Proprietário da Empresa SALVEVIDAS.
- Instrutor Presencial de Urgência e Emergência da Secretaria do Estado de Saúde do Piauí.
- Possui as seguintes certificações: RLS, ACLS, PALS e PHTLS.

MINICURSO CUIDADOS COM O RN EM SALA DE PARTO



Dra Isabel

- Pediatra
- Neonatologista
- Sanitarista
- Doutora em saúde pública

PALESTRA O CONTROLE EMOCIONAL NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA E NEONATAL



Luiz Fernandes

- Jornalista, professor de concursos, coach, palestrante, hipnólogo e Hipercoaching.

PALESTRA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA UROLÓGICA NA PEDIATRIA



Dr Edinaldo Miranda

- Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Piauí.
- Residência médica em Cirurgia Geral e Cirurgia Pediátrica pelo Hospital do Serviço Público Estadual de São Paulo.
- Especialização em Urologia Pediátrica pelo Hospital Infantil Darcy Vargas (SP).
- Especialização em Cirurgia Oncológica Pediátrica pelo Hospital do Câncer (SP).
- Doutor em Ciência Cirúrgica pela UNIFESP.
- Membro Titular da Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica.

PALESTRA AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO RECÉM-NASCIDO



Dra. Tatiana Guimarães

- Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Piauí - UFPI.
- Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.
- Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí - UFPI.
- Especialista em Cuidados do Cuidado Superior pelo Centro Universitário São Agostinho - UNISA.
- Enfermeira da Prefeitura Municipal de Teresina-PI.
- Docente do Centro Universitário São Agostinho.
- Docente de Residência em Enfermagem Obstétrica da UFPI e de Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica do ESN da UFPI.
- Professora do Departamento de Cirurgia Amadora.
- Atua Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Piauí - COREN-PI.

PALESTRA CUIDADOS NO TRANSPORTE DO RN



Dra. Ozirina Costa

- Enfermeira da FMS.
- Coordenadora da UTIN da MDER.
- Membro em Saúde da Mulher.
- Especialista em Cuidados da (Linha) São Urbano.
- Especialista em Saúde Materna, Neonatal e do Lactante - UFSC.

PALESTRA

**MANEJO VENTILATÓRIO
 NO TCE AGUDO EM PEDIATRIA**



Dr. Lucas Paiva

- Mestre em Terapia Intensiva pelo (IBRAT) / SOBRAT;
- Título de Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto pela ASSOBRAFIR / COFFITO;
- Título de Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal pela ASSOBRAFIR / COFFITO;
- Especialização em Fisioterapia Intensiva pelo Hospital São Paulo, Fisioterapia do Hospital São Marcos (Unidade de Terapia Intensiva e Hospitalar).

PALESTRA

**ABORDAGEM DA CRISE CONVULSIVA
 PEDIÁTRICA E NEONATAL**



Dra. Ivana Kelly Cavalcante Leite Reis

- Formada em Medicina pela Uespi/Façome;
- Formada em Pedagogia pela Uipi/Hija;
- Formada em Neonatologia pela Uipi/Moat;
- Médica prenatista do UIN neonatal da Mãe;
- Neonatologista plantonista do UIN neonatal da Maternidade Wolf Fariaz.

PALESTRA

**EMERGÊNCIA ONCOLÓGICA
 NA PEDIATRIA**



Dra. Fernanda Bitencourt da Rocha

- Mestre pela SOBRATI - Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva;
- Pós-graduada em Controle de Infecção Hospitalar pela Universidade Gama Filho;
- Coordenadora do curso de pós-graduação em Enfermagem Oncológica - SEVEN - PI;
- Coordenadora do Centro de Pesquisa Clínica VENCER & ONCOCLÍNICA - PI;
- Gerente de enfermagem do Instituto de Neurociências.

PALESTRA

**MANEJO DOS TRAUMAS
 DE FACE NA PEDIATRIA**



Dr. Alan Leandro Carvalho de Farias

- Grupo dentista pela Universidade Federal do Ceará;
- Cirurgia Oral pelo Instituto Cearense de Odontologia;
- Cirurgia Buco-Maxilo-Facial pela HUURPI;
- Mestrando em Biologia pela UFPI;
- Grupo Buco-maxilo-facial Hospital Estadual Dra. Arleneh.

PALESTRA

**CUIDADOS INTENSIVOS À
 CRIANÇA POLITRAUMATIZADA**



Dra. Karla Joelma Bezerra Cunha

- Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (2002);
- Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente (2004); Enfermagem Obstétrica (2005);
- Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (2012);
- Doutoranda em Engenharia Biomédica - pela Universidade da Vile do Paraíba;
- Desempenha atividades na área de assistência à mulher, ao neonato, à criança em urgência e emergência, terapia intensiva;

PALESTRA

**FARMACOLOGIA NA
 EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA**



Dr. Manoel Pinheiro

- Doutor em Biologia Celular e Molecular aplicada à saúde - ULBRA;
- Mestre em Ciências Farmacológicas - UFPI;
- Esp. em qualidade e segurança na cadeia de produção - São Libanês;
- Esp. em Hematologia Clínica;
- Coordenador da formação clínica do HCV.

PALESTRA

**CRIANÇAS QUE SALVAM VIDAS
 NO PROJETO SAMUZINHO**



Dra. Laurimary Caminha

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (2009) e doutorado em Biotecnologia em Saúde-RENCORBIO - REDE NORDESTINA DE BIOTECNOLOGIA pela Universidade Federal do Piauí (2015). Possui curso atualizado em PHTLS e ACLS. Atualmente é docente do Centro Universitário Santo Agostinho, coordenadora da Atenção Básica da Fundação Municipal de Saúde de Teresina e enfermeira intervecionista do SAMU - Teresina.



SUMÁRIO

A CONTRIBUIÇÃO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO EM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	10
A RELEVÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO COMO FORMA DE PREVENIR QUADROS DE HIPOGLICEMIA	12
A RELEVÂNCIA DO CUIDADO ESPECIALIZADO DA OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: UM OLHAR A LUZ DAS EVIDÊNCIAS	14
A UTILIZAÇÃO DA OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA COMO MEDIDA DE EMERGÊNCIA NEONATAL	16
AÇÕES PARA REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE.....	18
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO.....	20
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E O ENFOQUE DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	22
ASSISTÊNCIA IMEDIATA AO RECÉM-NASCIDO COM GASTROQUISE EM SALA DE PARTO E UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL -UTIN.....	24
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ABORDAGEM INICIAL DE EMERGÊNCIA NA PEDIATRIA.....	26
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR DO RECÉM NASCIDO: UMA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	28
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO AOS PACIENTES PEDIÁTRICOS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS	30
CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS.....	32
DESAFIOS DO ENFERMEIRO EM MANTER A SEGURANÇA DO PACIENTE NAS CIRURGIAS PEDIÁTRICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	34
ESTUDO DAS CAUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DAS CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO ESTADO DO PIAUÍ NA ÚLTIMA DÉCADA.....	36
FATORES DE RISCO PARA ACIDENTES POR SUBMERSÃO EM IDADE PEDIÁTRICA	38

FATORES DE RISCO RELACIONADOS A INFILTRAÇÃO EM RECÉM-NASCIDOS SUBMETIDOS À TERAPIA INTRAVENOSA PERIFÉRICA	40
IATROGENIAS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA RELACIONADAS A ERRO NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	42
IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM PACIENTES PRÉ- OPERATÓRIOS COM GASTROSCUISE: UMA REVISÃO DE LITERATURA	44
MANEJO DA CRIANÇA COM CHOQUE SÉPTICO NA EMERGÊNCIA.....	46
MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA ENVENENAMENTO INFANTIL.....	48
O PAPEL DO ENFERMEIRO NA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM CRIANÇAS	50
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PRÉ-ESCOLARES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS.....	52
RECÉM NASCIDO PREMATURO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RECONHECIMENTO DA DOR E O USO DO FENTANIL.....	54
SEGURANÇA DO PACIENTE HOSPITALIZADO: FORTALECENDO A ENFERMAGEM PEDIÁTRICA.....	56
SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA: ASPECTOS E CONDUTAS EMPREGADAS NO CONTROLE DA ENFERMIDADE.....	58
SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA	60
SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NEONATAL E PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	62
USO DA CAFEÍNA NO TRATAMENTO DE APNEIA EM RECÉM NASCIDOS PREMATUROS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	64

A CONTRIBUIÇÃO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO EM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

¹Nágila Silva Alves – UNFSA; ²Rayane Oliveira Almeida - UNFSA; ²Brian Araujo Oliveira – UNFSA; ¹Ranielly Alencar Barbosa – UNFSA.

¹Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA;

²Graduandos em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA;

E-mail do autor: nagila.@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O atendimento à criança numa unidade de urgência e emergência exige uma atenção especial dos profissionais envolvidos, devido as peculiaridades da criança pré-escolar e os procedimentos invasivos na qual é submetida. Os estudos apontam que este é um momento estressante, desconhecido e doloroso, tanto à criança quanto aos familiares envolvidos. O uso do Brinquedo Terapêutico (BT), como uma intervenção eficaz permite que a criança se calma, tenha uma aceitabilidade maior aos procedimentos necessários e estabelece a relação de confiança com os profissionais que prestam atendimento.

OBJETIVO: Compreender como o Brinquedo Terapêutico (BT) pode contribuir à assistência da criança pré-escolar na unidade de urgência e emergência.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na qual foram pesquisados no periódico de dados da Biblioteca Virtual em Saúde: Linacs, Scielo, Medlida e BDNF, a partir dos descritores “brinquedo, serviços médicos de emergência, urgências e pediatria”. A Pesquisa foi limitada a trabalhos em português publicados entre 2012 a 2018. Foram encontrados 30 artigos, sendo refinados, a partir de uma leitura exaustiva e, ao final 15 foram selecionados por se tratar de artigos originais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A literatura pesquisada evidencia que o ato de brincar é essencial à criança, pois contribui para seu desenvolvimento cognitivo, físico, social e emocional. Sendo assim, o uso do Brinquedo Terapêutico (BT) traz um impacto positivo na assistência à criança pré-escolar, pois promove recreação e o conforto, prepara-a para os procedimentos invasivos e fortalece o vínculo entre a criança e o profissional, além disso, entre a criança e a família. O profissional identifica essa técnica como uma alternativa ao cuidado e assistência humanizada e acolhedora à criança.

CONCLUSÃO: A utilização do Brinquedo Terapêutico (BT) é registrada na literatura como um recurso alternativo para a construção de uma assistência humanizada ao paciente, trazendo conforto, segurança, e vínculo profissional, paciente e família. Conclui-se que há poucos estudos publicados relacionados à temática, sendo necessárias novas pesquisas que contribuam para as evidências do assunto estudado.

PALAVRAS-CHAVE: Brinquedo. Serviços médicos de emergência. Urgências e Pediatria.

REFERÊNCIAS

BERTÉ, C. et al. Brinquedo terapêutico no contexto da emergência pediátrica. **Rev baiana enferm.** Bahia; v.31, n.3, p. 01-10, 2017.

MALAQUIAS, T. S. M. et al. O uso do brinquedo terapêutico durante a hospitalização infantil: saberes e práticas da equipe de enfermagem. **Ciênc cuid saúde**. v.12. n.1, p. 97-103, 2014.

MARQUES, D. K. A. et al. Benefícios da aplicação do brinquedo terapêutico: visão dos enfermeiros de um hospital infantil. **Arq Ciênc Saúde**, v.31. n.3, 2015.

MEKITARIANA, F. F; ANGELO, M. Presença da família em sala de emergência pediátrica: opiniões dos profissionais de saúde. **Rev paul Pediatr**, v.33. n.4, p. 460-6, 2015.

NICOLA, G. D. O. et al. Percepções do familiar cuidador acerca do cuidado lúdico à criança hospitalizada. **Rev enferm UFPE**, v.8. n.4, p. 981-6, 2014.

SOUSA, L. P. S. et al. O brinquedo terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem. **J Health Sci Inst**. v.30. n.4, p. 354-8, 2012.

A RELEVÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO COMO FORMA DE PREVENIR QUADROS DE HIPOGLICEMIA

¹Sabrina Sousa Barros; ¹Dariely de Oliveira Silva; ¹Marcos Roberto Nascimento Sousa; ²Guilherme Antônio Lopes de Oliveira.

¹Graduandos em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí-CHRISFAPI;

²Doutor em Biotecnologia, docente do curso de Enfermagem da Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI.

E-mail do autor: binal1sousa@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para quase todos os recém-nascidos, salvo raras exceções; é imprescindível aos lactentes devido aos seus benefícios nutricionais, imunológicos, econômico-sociais e de aporte para o seu desenvolvimento. A hipoglicemia é causada por redução das reservas de energia, hiperinsulinemia e/ou excessivo gasto energético. O leite deve ser ofertado ao lactente em livre demanda, quando a criança passa longos intervalos sem amamentação seu nível glicêmico reduz bastante e isso acarreta graves quadros hipoglicêmicos que podem ser transitórios ou persistentes.

OBJETIVO: Objetiva-se salientar a relevância da amamentação como medida de prevenção para eventos hipoglicêmicos em lactentes.

METODOLOGIA: Este artigo trata-se de uma revisão bibliográfica baseada em trabalhos científicos pertencentes as bases de dados SciELO e PubMed que têm contribuído para aumentar a compreensão sobre os benefícios do aleitamento materno e sua implementação na prevenção da hipoglicemia. Realizou-se uma busca de artigos publicados a partir do ano 2009 a 2019 em periódicos nacionais e internacionais, selecionados com intermédio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): aleitamento; lactente; hipoglicemia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Durante a gestação, o nível de glicemia do feto é estável através do aporte contínuo da placenta, mas na adaptação à vida extrauterina registra-se um declínio fisiológico com recuperação entre 2-4 horas de vida. Na sua adaptação metabólica, o recém-nascido (RN) inclui o uso de lactato e corpos cetônicos como substrato energético alternativo, resposta que fica comprometida pela ingestão de leite artificial. O RN amamentado em exclusivo tem maior capacidade de produção de corpos cetônicos mantendo-se assintomático com níveis inferiores de glicemia. A sintomatologia não é específica e a sua gravidade é variável, podendo observar-se: sucção débil, recusa alimentar, irritabilidade, letargia, hipotonia, cianose, respiração irregular, tremores, convulsões e hipotermia. O início precoce da amamentação seguido de mamadas frequentes, em horário livre e a sinais precoces de fome, previnem a hipoglicemia no RN e diminuem a sua incidência em situação de risco.

CONCLUSÃO: A amamentação exclusiva e em livre demanda é um fator imprescindível na prevenção da hipoglicemia em RN, além disso, pode proteger de diversas enfermidades.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento. Lactente. Hipoglicemia.

REFERÊNCIAS

RODRIGUES, Ticiania C., et al. Hipoglicemia na Infância: Resultados de um Protocolo de Avaliação Prospectiva em Crianças com até 1 ano de Idade. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo: v. 51, n. 9, p. 1493-1497, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302007000900012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 Jan 2019.

SEEHAUSEN, M. P. V, et al. Fatores Associados ao Aleitamento Cruzado. **Ciênc. saúde colet.** 22 (5) maio 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.16982015>. Acesso em: 11 Jan 2019.

TOMA, T. S., et all. **Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança:** um ensaio sobre as evidências. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 2, p. s235-s246, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008001400009&lng=n&nrm=iso. Acesso em: 11 Jan 2019.

A RELEVÂNCIA DO CUIDADO ESPECIALIZADO DA OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: UM OLHAR A LUZ DAS EVIDÊNCIAS

¹Dariely de Oliveira Silva; ¹Marcos Roberto Nascimento Sousa; ¹Sabrina Sousa Barros; ²Evaldo Sales Leal.

¹Graduandos em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí-CHRISFAPI;
²Docente do curso de Enfermagem da Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI.

E-mail do autor: darielyoliveira2016@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Osteogênese Imperfeita (OI) é uma doença de caráter hereditário desenvolvendo-se dependendo da mutação no gene do colágeno tipo I. A OI é uma condição rara, determinada por fraturas espontâneas que levam ao comprometimento da matriz óssea, surdez precoce, escleras azuladas e dentinogênese imperfeita. A alteração da fibra do colágeno é o ponto central de sua fisiopatologia. Sua frequência varia entre 6-7 a cada 100.000 indivíduos e no Brasil estima-se que existam 12.000 indivíduos com este diagnóstico.

OBJETIVO: Objetiva-se evidenciar a importância do cuidado especializado em recém-nascidos portadores de osteogênese imperfeita.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada em trabalhos científicos disponíveis na SciElo e PubMed. Como critérios de inclusão destacam-se: artigos publicados entre 2009 a 2019 em periódicos nacionais e internacionais, selecionados com intermédio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Osteogênese imperfeita; cuidado; recém-nascido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Como cuidado especializado, relata-se que o diagnóstico deve ser considerado em qualquer criança com fraturas de repetição aos mínimos traumas, história familiar e o exame clínico bem como os achados radiológicos são importantes, e caso constatado a enfermidade, devem ser atendidos em serviços especializados com capacidade de atendimento médico, inclusive ortopédico e fisioterápico. Os objetivos do tratamento para pacientes com OI consistem na redução do número de fraturas, prevenção de deformidades de membros e escoliose, diminuição da dor crônica e melhora da mobilidade e da capacidade funcional. O tratamento farmacológico consiste no uso de Alendronato, Pamidronato e Carbonato de cálcio + colecalciferol. Com relação aos cuidados com o recém-nascido, é importante conhecer a amplitude dos movimentos das articulações antes de manuseá-los. Após o término do tratamento medicamentoso, os pacientes devem ser monitorizados anualmente. Pacientes que voltarem a apresentar fraturas ou dor óssea serão reavaliados clínica e radiologicamente e, tendo necessidade, devem retornar ao tratamento.

CONCLUSÃO: Diante dos resultados obtidos, observou-se que o cuidado deve ser continuado visando amenizar os riscos de fraturas, tendo a cura como improvável; além disso, conclui-se que existe um grande empecilho no que diz respeito à materiais bibliográficos sobre o tema exposto e por meio dessa afirmativa o presente trabalho, busca incentivar a pesquisa sobre o assunto.

PALAVRAS-CHAVE: Osteogênese imperfeita. Cuidado. Recém-nascido.

REFERÊNCIAS

BICA, B. E. R. G. *et al.* Associação entre artrite idiopática juvenil e osteogenesis imperfecta: relato de caso. **Rev. Bras. Reumatol.** São Paulo, v. 53, n. 6, p. 535-537, Dec. 2013. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042013000600013&lng=en&nrm=iso. Acesso em 09 jan. 2019.

LIMA, M. A. de F. D. de; HOROVITZ, D. D. G. Contradições das políticas públicas voltadas para doenças raras: o exemplo do Programa de Tratamento da Osteogênese Imperfeita no SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 475-480, Feb. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200475&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 jan. 2019.

SANTILI, C. *et al.* Avaliação clínica, radiográfica e laboratorial de pacientes com osteogênese imperfeita. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 51, n. 4, p. 214-220, ago. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000400018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 09 jan. 2019.

A UTILIZAÇÃO DA OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA COMO MEDIDA DE EMERGÊNCIA NEONATAL

¹ Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha; ² Giovanna Vitória Aragão de Almeida Santos; ³ Willden John Lopes de Aguiar; ⁴ Ana Beatriz Mendes Rodrigues.

¹ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí; ² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí; ³ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí; ⁴ Enfermeira. Mestranda em enfermagem pela Universidade federal do Piauí.

E-mail do autor: alvaroscr@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) tem tido um destaque por se tornar uma ferramenta para o suporte de adultos ou crianças com grave problema de disfunção cardíaca ou pulmonar. A ECMO é uma técnica médica extracorpórea que é utilizada para fornecer oxigênio para o coração e os pulmões em pacientes que estão com esses órgãos com a função muito prejudicada. Ela é utilizada para fazer a depuração de dióxido de carbono e oxigenação do sangue de forma independente do pulmão. O seu uso pediátrico e neonatal está mais bem descrito do que no adulto.

OBJETIVO: O objetivo desse estudo é discutir o uso da oxigenação por membrana extracorpórea em emergências neonatais.

MÉTODOS: Realizou-se uma revisão integrativa a partir de estudos indexados nos bancos de dados PUBMED e Scielo, e no site da Academia Nacional de Medicina (ANM). Foram considerados os artigos publicados nos últimos cinco anos, que estivessem nos idiomas português, inglês e espanhol, e encontrou-se estudos que utilizou o tratamento da miocardite aguda em crianças, o uso de Tromboelastografia. A busca dos artigos foi realizada a partir dos descritores: Extracorporeal Membrane Oxygenation, Neonatal e Newborn, que foram cruzados entre si com o operador booleano AND. Foram analisados 649 artigos, sendo considerados 6 para compor a revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Observou-se que o suporte de vida extracorpóreo tem um enorme potencial no departamento de emergência, os resultados das pesquisas da miocardite aguda em crianças foram excelentes e a função cardíaca permaneceu normal durante 6 e 10 meses de acompanhamento, na pesquisa da Tromboelastografia foram estabelecidos como os limiares ótimos para prevenção de eventos trombóticos e no estudo da oxigenação por membrana extracorpórea em crianças na China identificou-se 453 com ECMO para indicações cardíacas, sendo que 215 (47,5%) logo tiveram alta. Logo, os estudos encontrados promovem bons resultados. **CONCLUSÃO:** Os estudos encontrados apontam essa estratégia como positiva, no qual a utilização da técnica descrita em neonatos contribui-o para melhorar a oxigenação do sangue independente dos pulmões. Esse tema tende a contribuir com a melhora em procedimentos de urgência e emergências neonatais, no qual possa possibilitar a utilização e desenvolvimento desse modelo, que mostrou-se ser muito positivo e promissora.

PALAVRAS-CHAVE: Oxigenação por Membrana Extracorpórea. Emergências. Recém-Nascido.

REFERÊNCIAS

GOMES, T.; VITALE, P.; PARK, M.; LEITE, E. **Suporte respiratório extracorpóreo em pacientes adultos.** Faculdade de Medicina, Universidade São Paulo. 2017. Artigo de revisão. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v43n1/pt_1806-3713-jbpneu-43-01-00060.pdf> Acessado em: 24 de janeiro de 2019.

NEVET, A.; POLAK, T.; DAGAN, O.; WAISMAN, Y. Oxigenação Extracorpórea por Membrana como Medida de Ressuscitação no Serviço de Emergência Pediátrica. **Isr Med Assoc J.** 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26665320>> Acessado em: 24 de janeiro de 2019.

SICILIANO, A.; NERES, L.; ALVES, H. **Oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO).** Rio de Janeiro. 2016. Revisão de Literatura. Disponível em: <[http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=2420&descricao=OXIGENA%C3%87%C3%83O+POR+MEMBRANA+EXTRA-CORP%C3%93REA+\(ECMO\)](http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=2420&descricao=OXIGENA%C3%87%C3%83O+POR+MEMBRANA+EXTRA-CORP%C3%93REA+(ECMO))> Acessado em: 24 de janeiro de 2019.

ACÇÕES PARA REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE

¹Sabrina Sousa Barros; ¹Dariely de Oliveira Silva; ¹Marcos Roberto Nascimento Sousa; ²Evaldo Sales Leal.

¹ Graduandos em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí-CHRISFAPI;

² Docente do curso de Enfermagem da Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI.

E-mail do autor: bina11sousa@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A mortalidade neonatal é o principal componente da mortalidade infantil, considerada um dos melhores indicadores do nível de vida e bem-estar social de uma população. A elevada proporção de óbitos neonatais no primeiro dia e na primeira semana de vida, demonstra a relação da mortalidade neonatal com a assistência de saúde dispensada à gestante e ao recém-nascido (RN) e a necessidade de considerar as ações dirigidas à melhoria dessa assistência. As principais causas de óbitos segundo a literatura são a prematuridade, a malformação congênita, a asfixia intraparto, as infecções perinatais e os fatores maternos, com uma proporção notável de mortes preveníveis por ação dos serviços de saúde.

OBJETIVO: A partir dessa discussão, objetiva-se descrever as condutas relevantes diante da mortalidade neonatal precoce.

MÉTODOS: Este artigo trata-se de uma revisão bibliográfica baseada em artigos científicos disponíveis nas bases de dados SciElo e PubMed. Buscou-se artigos publicados entre 2009 a 2019 em periódicos nacionais e internacionais, selecionados com intermédio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Mortalidade. Neonatal. Condutas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Um dos maiores desafios atuais para reduzir a mortalidade neonatal em nosso país é o cuidado adequado do RN, além do acompanhamento de todo ciclo gestacional até o nascimento do bebê, com atendimento de qualidade em todos os níveis de complexidade. Quanto à assistência pré-natal, determinadas intervenções dos profissionais de saúde durante a gravidez poderão favorecer o prognóstico materno. Promover a saúde materna e fetal contempla a recomendação do número ideal e da qualidade das consultas pré-natal, estabelecimento de programa de imunização materna, prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças intercorrentes da gestação. O acesso oportuno aos cuidados obstétricos e neonatais de qualidade, garantem a redução da incidência de agravos e, conseqüentemente, maior sobrevida de recém-nascido, principalmente os RN de risco.

CONCLUSÃO: Diante do exposto, observa-se que os fatores de risco associados ao óbito neonatal precoce são passíveis de intervenções, com a melhora das condições de vitalidade ao nascer, dessa forma, pode-se concluir que a assistência profissional à gestante e ao RN desenvolvidas no pré-natal, parto e pós-parto podem influenciar o desfecho estudado.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade. Neonatal. Condutas.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, R. M; GAIVA, M. A. M. Mortalidade neonatal precoce relacionada a intervenções clínicas. Rev. bras. enferm. Brasília, v. 67, n. 2, p. 195-201, abr. 2014. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200195&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 jan. 2019.

LANSKY, S. et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30 Sup:S192-S207, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2019.

MONTEIRO, O. L. F. et al. Mortalidade Neonatal: Estudo Epidemiológico em uma Maternidade Pública. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12224>. Acesso em: 28 jan. 2019.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

¹Isabella Beatriz de Sousa Lima; ¹Daniela dos Santos Mangueira; ¹Suzy Romere Silva de Alencar; ²Luciléa Andrade de Sousa.

¹Graduandas de Enfermagem pela Universidade de Estadual do Piauí – UESPI, Teresima, PI; ²Pós-graduanda em MBA Gestão em Saúde Controle de Infecções pelo Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa – INESP, Teresina, PI.

E-mail do autor: isabella-lima12@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Os recém-nascidos prematuros possuem uma grande probabilidade de apresentarem problemas pulmonares, destes, podemos destacar a Síndrome do Desconforto Respiratório (SDRA). Essa síndrome é causada pela deficiência de surfactante, sendo caracterizada por quadros de insuficiência respiratória e atinge mais comumente prematuros nascidos entre 26 a 28 semanas.

OBJETIVO: Analisar as evidências científicas acerca dos principais cuidados realizados ao recém-nascido com SDRA.

METODOLOGIA: Estudo de revisão integrativa da literatura, realizada no ano de 2019, através das bases de dados *Science direct* e *Pubmed*, utilizando-se descritores *MeSH* e estratégia PICo (**P:** *Infant, newborn*; **I:** *Nursing care OR nursing*; **Co:** *Respiratory Distress Syndrome*). Foram encontrados 171 artigos e selecionados para análise 15 estudos após aplicação dos critérios de inclusão (idioma em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e gratuitos) e exclusão (publicações que não condiziam com a temática, as revisões de literatura e estudos duplicados).

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Prevaleram os anos de 2016 e 2017. O país no qual teve o maior número de artigos publicados foi EUA. Abordagem metodológica mais usada foi a quantitativa. Os estudos foram divididos em categorias temáticas de acordo com o assunto abordado, das quais se emergiram três categorias, são elas: Perfil epidemiológico, onde teve a prevalência do sexo masculino, nascidos de parto cesárea, com uma média de 28 semanas de gestação; A segunda categoria trata das intervenções utilizadas para o alívio do desconforto respiratório nesses recém-nascidos, das quais se destacaram a utilização do CPAP nasal e administração de surfactante exógeno; A terceira categoria abordou o nível de conhecimento da equipe de enfermagem no que diz respeito aos métodos utilizados para o alívio dos sintomas da Síndrome do Desconforto Respiratório nesses pacientes, onde segundo os estudos os profissionais ainda possuem um déficit de conhecimento em relação ao manejo desses recém-nascidos.

CONCLUSÃO: Dessa forma, o estudo demonstra os processos de ação para a redução dos sintomas da Síndrome do Desconforto Respiratório, onde expõe a importância da equipe de enfermagem no cuidado desses neonatos. Com isso, torna-se imprescindível a educação permanente desses profissionais para o melhor conhecimento e utilização dos métodos utilizados no tratamento, buscando a prestação de uma assistência de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-nascido. Prematuro. Síndrome do desconforto respiratório. Doença da membrana hialina.

REFERÊNCIAS

CLOHERTY, J. P.; EICHENWALD, E. C.; STARK, A. R. **Manual de neonatologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

DINIZ, E. M. A.; LEONE, C. R. Seção V: **Distúrbios respiratórios**. In: MARCONDES, E.; VAZ, F. A. C.; RAMOS, J. L. A.; OKAY, Y. *Pediatria Básica*. TOMO 1: Pediatria Geral e Neonatal. 9. ed. São Paulo: SARVIER, 2003.

ROTTA, Alexandre Tellechea; KUNRATH, Cláudia Laura Barberio; WIRYAWAN, Budi. O manejo da síndrome do desconforto respiratório agudo. **J Pediatr (Rio J)**, v. 79, n. Supl 2, p. S149-S60, 2003.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E O ENFOQUE DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

¹Maynara da Silva Moura; ²Caroline Soares Geronimo Morais; ³Jaylla de Moura Brito Leite; ⁴Marcilene Maria da Luz Tomaz; ⁵Maísa Carla Rocha Santos; ⁶Roseane Luz Moura.

¹Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI; ²Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI; ³Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI; ⁴Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI; ⁵Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI; ⁶Pós-graduanda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

E-mail do autor: maynara.atp@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente encontra-se relacionada à qualidade nos serviços de saúde e vem se tornando assunto prioritário na área. Porém, a assistência ao recém-nascido na área da saúde transcorreu por importantes avanços nas últimas décadas, por meio da produção e propagação do conhecimento científico aliado a ampliação tecnológica. A OMS implantou em 2013 o Programa Nacional de Segurança ao Paciente (PNSP), destinado a melhoria da segurança do paciente nos serviços de saúde com seis protocolos básicos: identificação do paciente, prevenção de lesão por pressão, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, cirurgia segura, higienização das mãos e prevenção de quedas. Compreende-se que o setor da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) representa um espaço com assistência de alta complexidade, envolvendo níveis elevados de risco ao paciente neonato, em decorrência das características e da diversidade de procedimentos realizados de forma intensa e rápida, por uma equipe multiprofissional. Nessas unidades um único paciente, por vezes um prematuro extremo, é manipulado por diversos profissionais, predispondo a um aumento da chance de sofrer as consequências de uma falha, pois são submetidos a várias intervenções para diagnóstico e tratamento, eles costumam permanecer mais tempo no hospital. Em relação aos riscos à segurança do paciente neonato, esses são diversos e podem estar atrelados também a sua instabilidade fisiológica e a sua hemodinâmica, infraestrutura inadequada, profissionais não capacitados e, com isso podem ocasionar erros e danos à sua integridade física. Consequentemente, os erros que causam danos ao paciente caracterizam-se como eventos adversos e são responsáveis pela morbimortalidade que poderiam ser evitadas. A equipe de enfermagem tem um papel relevante nesse cenário, já que é ela que assume o cuidado assistencial direto ao recém-nascido, e na maioria das vezes, por um tempo prolongado. Além disso, é de suma importância o reconhecimento por parte de toda equipe de saúde dos riscos aos quais os pacientes estão expostos durante a hospitalização e de todos os elementos que envolvem a sua segurança. Diante do grande impacto dos eventos adversos para os pacientes neonatais, é imprescindível minimizar a ocorrência dos erros. Assim, para buscar melhores resultados no cuidado é fundamental a colaboração e envolvimento dos profissionais da equipe de saúde para o aprimoramento da segurança do paciente, e assim, diminuir falhas no gerenciamento da assistência.

OBJETIVO: Analisar a produção científica de enfermagem sobre a segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa exploratória, na modalidade revisão integrativa da literatura, realizada a partir de um levantamento bibliográfico digital em bancos de dados eletrônicos como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), GOOGLE ACADÊMICO. Foram utilizados os descritores: neonato, UTIN, assistência de enfermagem,

segurança do paciente. Estabeleceram-se como critérios de inclusão: modalidade de artigo, texto completo disponível, corte temporal entre os períodos de 2014 a 2018 e artigos da língua portuguesa. Foram utilizados como critérios de exclusão artigos que não abordassem o tema em questão e textos incompletos. Foram analisados 15 artigos e destes foram excluídos três por estarem incompletos.

RESULTADOS: A segurança do paciente na UTIN compreende-se como um cuidado seguro aos pacientes neonatos, devendo fazer parte do cotidiano de trabalho. A partir das observações dos estudos, observaram-se problemas com prescrições que na maioria das vezes não eram checadas pela equipe de Enfermagem e muitas vezes checadas sem nem sequer serem avaliadas. Foi percebido em relação à recepção da mãe na UTIN, que o enfermeiro tinha uma aproximação pontual e restrita com a família nos momentos de visita, não investindo em aproximação, orientações ou maior envolvimento. Observou-se ainda a distribuição de incidentes e falhas que foram devido a técnicas incorretas na administração de medicamentos, doses e horários incorretos, via de administração errada, administração de medicamentos não autorizados, ventilação mecânica e extubação não planejadas, entre outros. Contudo, um fator importante é o aprendizado com os erros ocorridos e uma avaliação dos mesmos como sua tipologia, fatores contribuintes, desfecho no paciente, que deve fazer parte da rotina dos centros de saúde, contribuindo como base para implementação de um sistema de segurança para preveni-los.

CONCLUSÃO: A equipe de Enfermagem deve repensar os processos assistenciais, no intuito de identificar a ocorrência das falhas antes que causem danos aos pacientes, tendo em vista que os incidentes associados ao cuidado de saúde representam uma elevada morbimortalidade nos sistemas de saúde. Embora, no aspecto saúde, o assunto humanização seja bastante discutido durante a graduação até a formação profissional percebe-se ainda, que sua prática se apresenta ausente dentro dos setores de saúde, o que deve partir da própria humanização dos profissionais como seres humanos. Sendo assim, é necessário o incentivo regular, por parte dos gestores, de eventos nos setores de saúde para desenvolver em conjunto estratégias como protocolos para prevenção de falhas bem como a promoção, capacitação e atualização sobre segurança do paciente para amenizar as ocorrências. Novas pesquisas devem ser realizadas em unidades neonatais para relatar a abrangência dos acontecimentos e com isso melhorar a qualidade da assistência nesses ambientes pensando no bem-estar do neonato.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Assistência de Enfermagem. Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS

GAIVA, M.A; RONDON, J.N; JESUS, L.N. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: percepção da equipe de enfermagem. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** Cuiabá-MT; v.17; n.1; p 14-20, junho 2017.

LANZILLOTTI, L.S. et al. Eventos adversos e outros incidentes na unidade de terapia intensiva neonatal. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.20; n.3; pag.937-946, 2015.

TOMAZONI, A; ROCHA, P.K; RIBEIRO, M; SERAPIÃO, L.S; SOUZA, S; MANZO, B.F. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** Rio Grande do Sul; v.38; n.1, março 2017.

ASSISTÊNCIA IMEDIATA AO RECÉM-NASCIDO COM GASTROQUISE EM SALA DE PARTO E UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL -UTIN

Alan Jefferson Alves Reis¹; Grazielle de Sousa Costa²; Lauryanna de Queiroz Silva³; Maria Helena de Sousa Santos⁴; Suzy Romere Silva de Alencar¹.

¹Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; ²Enfermeira. Pós-graduada em Urgência e Emergência. Esp. em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. Residente do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Piauí- UFPI; ³Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade Integral Diferencial - Facid|Wyden; ⁴Enfermeira. Pós-graduanda em Urgência e Emergência pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM.

E-mail do autor: allanjeferson012@gmail.com

INTRODUÇÃO: A gastrosquise se refere ao fechamento incompleto da parede abdominal que envolve a porção do cordão umbilical, o intestino delgado e parte do grosso se projetam e nenhum saco membranoso recobre a protrusão. Podem estar associadas a outras anomalias, com evisceração dos órgãos abdominais, que ocorre no primeiro trimestre da gravidez.

DESCRIÇÃO DO CASO: E. S. C. (25 anos), G3P2A0, foi admitida em uma maternidade de referência do Piauí em trabalho de parto no período expulsivo. A ultrassonografia (USG) forneceu os seguintes dados: feto único cefálico; movimentos cardíacos fetais presentes; frequência cardíaca (FC) de 141 bpm; diâmetro biparietal (DBP) de 8,0 cm; comprimento cefálico (CF) de 6,8 cm; peso de 2.530 g; Placenta Anterior Grau II; normohidrâmnio; com idade de 34,1 semanas e data provável do parto (DPP) em 27/10/2018. Recém-nascido (RN) de parto normal, sexo feminino, às 19h50 do dia 29/09/2018, pré-termo; pesando 2.487 kg; estatura: 44 cm; crânio: 30 cm e diâmetro torácico de 29 cm, adequado para idade gestacional (AIG); impregnada por mecônio, (Apgar 9/10), ao exame físico apresentou alteração para-umbilical direita, caracterizando uma gastrosquise, com exteriorização de alças do intestino delgado, confirmando-se o diagnóstico de gastrosquise. Foi realizada proteção das alças em seguida recepção em ambiente asséptico e aquecido, envolveu-se o intestino exteriorizado em compressas esterilizadas; logo depois, em bolsa plástica estéril e transferiu o paciente para a Unidade de Terapia Intensiva neonatal (UTIN) onde foi posicionado no lado direito para reduzir a tensão no pedículo mesentérico, realizado passagem de sonda nasogástrica (SNG) para evacuar ar e líquidos intestinais; iniciou o uso de antibiótico de amplo espectro, hidratação adequada conforme prescrição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A correção cirúrgica de emergência nos casos de gastrosquise está associada a redução de óbitos neonatais e melhores prognostico pós-operatório. O diagnóstico precoce no pré-natal deve ser estimulado como forma de garantir a realização da correção cirúrgica seguindo-se imediatamente ao parto programado.

PALAVRAS-CHAVE: Urgência. Gastrosquise. UTI Neonatal.

REFERÊNCIAS

CECCON, M. E. J.; REDONDO, A. C.; FEFERBAUM. Characteristics of the clinical development of a newborn with gastroschisis in an intensive care unit in latin america. J Hum Growth Dev.

DUTRA, A. D. M. Medicina Neonatal. Rio de Janeiro: Editora Revinter Ltda; 2006.

TAMEZ; SILVA. Enfermagem na UTI Neonatal. 4ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2010.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ABORDAGEM INICIAL DE EMERGÊNCIA NA PEDIATRIA

¹ Harryson Kleyn de Sousa Lima; ² Willden John Lopes de Aguiar; ³ Giovanna Vitória Aragão de Almeida Santos; ⁴ Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha; ⁵ Andréa Luíza de Oliveira Milanêz.

¹ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí; ² Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí; ³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí; ⁴ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí; ⁵ Enfermeira pela Uninovafapi

E-mail do autor: harryson_kleyn@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A cada ano morrem milhões de crianças, muitas delas chegam aos serviços de emergência com alto risco de morte. Diante dessas situações, as crianças necessitam de um atendimento diferenciado, necessitando de um atendimento especializado emergencial. Várias situações colocam em risco eminente a vida de crianças, entre essas situações as causas mais comuns são as doenças respiratórias, intoxicações, acidente e traumas que podem levar a parada cardiorrespiratória. Nesse sentido, a avaliação inicial visa detectar distúrbios que ameaçam a vida e estabelecer prioridades para direcionar o atendimento e a conduta terapêutica em tempo hábil para proteção e manutenção das funções vitais.

OBJETIVO: O objetivo desse estudo é analisar quais os principais fatores a serem avaliados na abordagem inicial durante uma emergência pediátrica.

MÉTODOS: Realizou-se uma revisão da literatura nos bancos de dados PUBMED, BVS, e na biblioteca digital Scielo. A busca foi realizada cruzando os descritores em inglês e português: Emergency, Pediatric, Nurse usando o operador booleano AND. Como critérios de inclusão foram considerados os artigos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que se referiam ao tema proposto. Os critérios de exclusão foram artigos fora da data proposta, teses e artigos de revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram encontrados 1551 artigos e selecionados 101 artigos que atendiam aos critérios para compor o trabalho. Diante dos resultados observou-se que o tempo é um parâmetro importantíssimo e deve ser imediato, seguidas da avaliação primária, clínica e laboratorial, e aplicação de descontaminação quando houver necessidade, por fim tratamento sintomático e de suporte. Para uma avaliação inicial adequada o profissional deve entender as diferenças entre a criança e o adulto, principalmente relacionado ao metabolismo e a função imatura de praticamente todos os sistemas orgânicos do corpo. O padrão ABCDE foi apontado como padrão mínimo para atendimento imediato, incluindo o processo de anamnese e exame físico. O exame físico vai de acordo com a idade da criança, e a situação e motivo da emergência podendo haver necessidade de intervenção antes mesmo de terminado toda a semiologia pediátrica.

CONCLUSÃO: Fica evidente que os profissionais envolvidos devem estar capacitados para essas atividades e principalmente levar em consideração as diferenças anatômicas e fisiológicas para se alcançar uma assistência de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Emergência. Pediátrica. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

BARATA, I. et al. Best practices for improving flow and care of pediatric patients in the emergency department. **Pediatrics**, v. 135, n. 1, p. e273-e283, 2015.

HENNING, B; LYDERSEN, S; DØLLNER, H. A reliability study of the rapid emergency triage and treatment system for children. **Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine**, v. 24, n. 1, p. 19, 2016.

FUCHS, Susan et al. Definitions and assessment approaches for emergency medical services for children. **Pediatrics**, v. 138, n. 6, 2016.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR DO RECÉM NASCIDO: UMA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Rauena Tágila Silva¹; Annyelli Victória Oliveira²; Franciane Carvalho dos Santos²; Izadora Caroline Silva²; Mauro Roberto Biá da Silva³.

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho; ²Acadêmica do Curso de Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí; ³Doutor em Medicina Tropical e Saúde Pública. Professor Adjunto da Universidade Estadual do Piauí.

E-mail do apresentador: rauena.tagila13@gmail.com

INTRODUÇÃO: A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é necessária em cerca de 1 a 2% de todos os recém-nascidos (RN) nos primeiros minutos de vida. No entanto, também pode ser necessária em RN além do momento do nascimento, particularmente em categorias de alto risco, como na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou em outras unidades menos especializadas.

OBJETIVO: Buscar na literatura fontes sobre a atuação da enfermagem na RCP em RNs.

MÉTODOS: Revisão integrativa realizada na SCIELO, BVS, MEDLINE e LILACS no período de janeiro de 2019. A busca foi norteada pela estratégia PICO (População: enfermeiros; Interesse: recém-nascidos; Contexto: reanimação cardiorrespiratória), utilizando os Descritores: parada cardíaca, neonatos, assistência e enfermagem. Os critérios de inclusão foram: artigos primários disponibilizados na íntegra, nos idiomas português e inglês e que responderam à questão norteadora “Como a atuação da enfermagem se configura relevante frente a uma RCP em RNs?”, totalizando 9 artigos. Os dados foram agrupados por similaridade em duas categorias: Parada cardiorrespiratória como emergência pediátrica e a enfermagem na RCP do RN.

RESULTADOS: O ano de maior publicação foi 2013 (30,3%), prevalecendo o cenário hospitalar e a abordagem qualitativa em 100% dos estudos. Evidenciou-se que a PCR súbita e primária na criança é muito rara e a fibrilação ventricular (FV) ocorre em 8 a 20% das crianças com PCR, sendo mais comum entre aquelas portadoras de cardiopatias congênitas. Em geral, as disfunções respiratórias e circulatórias levam à insuficiência cardiopulmonar com hipoxemia progressiva e acidose, o que culmina na PCR em atividade elétrica sem pulso (AESP) e assistolia. Crianças que apresentam colapso súbito por FV ou taquicardia ventricular (TV) sem pulso necessitam imediatamente de RCP e rápida desfibrilação, pois são ritmos chocáveis. Em todos esses cenários, o papel do enfermeiro é essencial, incluindo o reconhecimento precoce de um bebê em deterioração, com o objetivo de prevenir a parada cardíaca, bem como o início de manobras imediatas de suporte básico de vida à beira do leito, quando necessário. Além disso, os enfermeiros têm um papel especial no cuidado familiar durante a ressuscitação cardiopulmonar.

CONCLUSÃO: Portanto, em vista que a enfermagem é a que está na linha de frente do cuidado e assistência a esses pacientes é evidente a importância da sua atuação em casos de PCR nos neonatos.

PALAVRAS-CHAVE: Parada cardíaca. Neonatos. Assistência. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

BIBAN, P. Reanimação Neonatal na enfermaria: o papel das enfermeiras. *ScienceDirect*, vol. 85, ed. 10, p. 11-13, out 2009.

FERNANDES, K.; KIMURA, A. F. Práticas assistenciais em reanimação do recém-nascido no contexto de um centro de parto normal. **Rev. da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, vol. 39, n 4, dez 2005.

SILVA, P. L. N.; SANTOS, S.; GONÇALVES, R. M. D. A. Atuação da equipe de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória em recém-nascido dentro de um centro obstétrico. **EFDeportes.com**, Buenos Aires, v. 17, n. 175, dez. 2012.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO AOS PACIENTES PEDIÁTRICOS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS

¹ Érica Débora Feitosa da Costa; ² Tatyane Silva Rodrigues.

¹ Pós-graduanda em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário Santo Agostinho- UNIFSA;

² Orientadora. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí- UFPI. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade do Piauí-FAPI.

E-mail do autor: ericadebora01@gmail.com

INTRODUÇÃO: A queimadura pode ser compreendida como uma lesão originalmente restrita à pele, resultante da aplicabilidade de calor ao corpo. Pode ser agrupada de acordo com o agente causador, por fonte térmica, química ou elétrica, ou de acordo com a profundidade da lesão em primeiro, segundo ou terceiro grau. A assistência de enfermagem não deve se prender somente em cumprir técnica adequada, executar prescrições, entre outros, pois é essencial ofertar assistência psicológica ao paciente e família, ajudando a compreender o momento e aceitar algumas mudanças que ele poderá vivenciar devido ao trauma que sofreu e sequelas acometidas pelo acidente.

OBJETIVOS: Identificar na literatura a atuação do enfermeiro aos pacientes pediátricos vítimas de queimaduras.

MÉTODOS: Revisão de literatura, realizada no período de janeiro de 2019, em resposta à questão da pesquisa: como se dá a atuação do enfermeiro aos pacientes pediátricos vítimas de queimaduras? A busca foi realizada através dos descritores: queimadura, enfermeiro e criança, associados com o operador booleano *and*, na Biblioteca Virtual em Saúde, foram incluídos artigos nacionais e internacionais que abordassem a temática, publicados nos anos de 2012 à 2018 e excluídos as dissertações, teses, artigos duplicados.

RESULTADOS: Foram identificadas 172 publicações, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se 11 artigos para análise final. Foi identificado a prevalência de queimaduras em crianças de 0 a 12 anos. A melhor forma para se minimizar as queimaduras em crianças é através de programas de prevenção. Este projeto deve ser nas escolas junto com as crianças e em equipe para que os pais, colaboradores principais desses acidentes possam aderir estratégias para minimizar o número de acidentes. As manifestações de afeto oferecidas pelos enfermeiros aos pacientes queimados, como carícias ou palavras de afeto que lhe forem ofertadas, e o suporte psicológico são realizados através de conversa empática, explicando com uma linguagem de acordo com a idade da criança os cuidados que lhe serão ofertados.

CONCLUSÃO: Durante a assistência o profissional em muitas das vezes se mantém distante do caso, devido à gravidade da situação vivida pela criança e familiares, onde esta realidade pode ser mudada com ofertas de cuidado na parte curativa, emocional, reabilitação e suporte familiar para um melhor alívio da dor e recuperação da criança vítima de queimadura.

PALAVRAS-CHAVE: Queimadura. Enfermeiro. Criança.

REFERÊNCIAS

MORAES, P. S. *et al.* Perfil das internações de crianças em um centro de tratamento para queimados. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v. 16, n. 3, p. 598-603, Jul/Set. 2014. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n3/pdf/v16n3a14.pdf>. Acesso em: 08/01/2019.

OLIVEIRA, T. S; MOREIRA, K. F. A; GONÇALVES, T. A. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. **Rev Bras Queimaduras**. v. 11, n. 1, p 31-7, 2012. Disponível em: <http://bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-752211>. Acesso em: 08/01/2019.

TORRES, G. D et al. ACTUACIÓN HUMANÍSTICA DE LA ENFERMERA ANTE EL DOLOR DEL PACIENTE INFANTIL QUEMADO. **Cogitare Enfermagem [online]**. Abr. Jun. 2014. Disponível em: <http://bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-748007>. Acesso em: 08/01/2019.

CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS

¹Bianca Maria Cardoso de Sousa Vieira, ¹Edvania Soares dos Santos, ¹Márcia Beatriz Gomes, ¹Ruth de Sousa Santos, ¹Stefânia Araújo, ²Mauro Roberto Biá da Silva

¹Graduandas em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; ²Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pela Universidade Federal de Goiás – UFG.

E-mail do autor: santosruthinha1996@gmail.com

INTRODUÇÃO: O termo paliativo advém do verbo paliar, do latim *palliare* (cobrir com um manto) e de *palliatus* (aliviar sem chegar a curar) cujo significado seria aliviar, atenuar. Tanto a Academia Americana de Pediatria e o Instituto de Medicina recomendam que a equipe que dispensará os Cuidados Paliativos inclui, no mínimo, um médico, enfermeiro, assistente social, conselheiro espiritual, e terapeuta da vida infantil. O envolvimento da equipe de cuidados paliativos neonatais auxilia as famílias durante este tempo difícil.

OBJETIVOS: Analisar as evidências científicas acerca das vivências de enfermagem nos cuidados paliativos na Unidade Terapia Intensiva Neonatal.

MÉTODOS: Para a construção da questão de pesquisa foi empregado o uso do mnemônico PICo (P- Paciente, problema ou população; I- Fenômenos de Interesse; Co- Contexto. À vista disso, atribuiu-se ao P: Enfermeiras e Enfermeiros, ao I: Cuidados Paliativos e ao Co: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Utilizaram-se o banco de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e as bases de dados: Web of Science, (MEDLINE/Pubmed), (CINAHL) e SCOPUS.

RESULTADOS: A busca resultou em 204 artigos dos quais doze foram incluídos como amostra desse estudo conforme aplicação dos critérios de elegibilidade: artigos primários relacionados à temática, idiomas em inglês, espanhol e português. Utilizou-se um instrumento elaborado pelo autor deste estudo para extrair os artigos. Destacou-se o ano de 2017 com três publicações. Houve predomínio de publicação na América do Norte, com maior expressão nos Estados Unidos da América (EUA) com seis artigos. O estudo abordou as vivências de enfermeiros no âmbito dos Cuidados Paliativos Neonatais (CPN) destacando barreiras (sofrimento moral, necessidades educacionais, comunicação insuficiente, incapacidade de expressar valores e crenças) e facilitadores (apoio a equipe de saúde de atenção paliativa neonatal, uma equipe de cuidado de saúde que pode expressar valores e crenças, a presença de diretrizes clínicas). Constatou-se que as publicações englobaram barreiras e facilitadores desses Cuidados Paliativos neonatais aplicados na UTIN por enfermeiros.

CONCLUSÃO: De acordo com os dados analisados conclui-se que os cuidados paliativos na UTIN fazem parte da rotina de trabalho e, em muitos momentos, a morte é um acontecimento esperado pelos enfermeiros, porém, apesar da experiência profissional e do tempo de trabalho na unidade, eles têm dificuldade em passar pela e se sentem impotentes ante o acontecimento, principalmente por se tratar de um ser humano que tenha acabado de vir ao mundo.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiras e Enfermeiros. Cuidados Paliativos. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

REFERÊNCIAS

BRAGA, F. C. **Cuidados Paliativos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: práticas e percepções de profissionais de saúde.** 2013. 124 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Departamento de Psicologia Escolar e Desenvolvimento, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

FOROUZI, M. A. et al. Barriers of Palliative Care in Neonatal Intensive Care Units: Attitude of Neonatal Nurses in Southeast Iran. **American Journal Of Hospice & Palliative Medicine.** [S. I.], p. 205-211. fev. 2017.

KAIN, V.; GARDNER, G.; YATES, P. Neonatal Palliative Care Attitude Scale: Development of an Instrument to Measure the Barriers to and Facilitators of Palliative Care in Neonatal Nursing. **Pediatrics**, [S. I.], v. 123, n. 2, p.207-213, fev. 2009.

DESAFIOS DO ENFERMEIRO EM MANTER A SEGURANÇA DO PACIENTE NAS CIRURGIAS PEDIÁTRICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

¹Airton César Leite; ¹Ana Maria de Moura Fernandes; ¹Francisco Wellysson Ribeiro de Andrade;
¹Marlon de Moura Nunes; ²Raquel Vilanova Araújo.

¹Acadêmicos da Graduação em Bacharelado de Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho-UNIFSA.

² Doutoranda em Enfermagem – Universidade Federal do Piauí-PPGenf. Mestra em Ciências e Saúde, CCS-UFPI. Docente da Graduação em Bacharelado de Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho-UNIFSA.

E-mail do apresentador: ainton.cesar2014@gmail.com

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente é definida como ausência de danos ou lesões acidentais durante a prestação da assistência à saúde, sendo que o aparecimento de erros é inevitável, principalmente em condições complexas e estressantes, nas quais a segurança e precisão são ferramentas essenciais para garantir que todas as etapas do cuidado sejam cumpridas e consequentemente falhas sejam evitadas.

OBJETIVO: Analisar a produção científica acerca da importância da atuação do enfermeiro na segurança do paciente nas cirurgias pediátricas.

MÉTODO: Trata-se de uma revisão integrativa realizada na plataforma BVS, Biblioteca Virtual em Saúde, por meio das bases de dados SCIELO, LILACS e EBSCOhost, utilizando as palavras chaves: Enfermagem Pediátrica, Segurança do Paciente, Cirurgia. Realizada por meio de análise de artigos publicados entre os anos de 2013 a 2018, com idioma em português e escrito na íntegra e que abrangem a temática, sendo que nos anos de 2015, 2016 e 2017 apresentaram um maior número de publicações. Foram encontradas 46 publicações de acordo, sendo excluídos os artigos que não se encontraram nos critérios de inclusão, restando apenas 12 para serem trabalhados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foi identificado que o paciente pediátrico de perfil cirúrgico e sua família demanda de cuidados especializados durante todo o período de hospitalização, principalmente quando se trata de patologias que requerem um tratamento mais prolongado, dessa forma, as instituições de saúde se preocupam cada vez mais com a segurança do paciente, e com o objetivo de promover melhorias específicas na assistência à saúde em situações de maior risco, a Joint Commission Internacional em parceria com a Organização Mundial de Saúde, estabeleceram seis metas internacionais de segurança do paciente: identificar os pacientes corretamente, melhorar a eficácia da comunicação, melhorar a segurança dos medicamentos de alerta elevada, garantir o local correto, o procedimento correto e cirurgia no paciente correto, reduzir o risco de infecções associadas ao atendimento e reduzir o risco de lesões causadas por quedas do paciente.

CONCLUSÃO: Diante do exposto, notamos que as crianças submetidas à cirurgia necessitam de uma equipe multidisciplinar para sua monitorização constante, tanto para prevenir quanto reabilitá-las, frente às complicações que ocorrem devido ao processo de hospitalização.

PALAVRAS-CHAVES: Enfermagem Pediátrica. Segurança do Paciente. Cirurgia.

REFERÊNCIAS

PIRES, M. P. O; PEDREIRA, M. L. G; PERTELINI, M. A. S. **Cirurgia segura em pediatria: elaboração e validação de checklist de intervenções pré-operatória.** Revista Latino-Am Enfermagem. Ribeirão Preto: vol 21. Set/Out. 2013.

REIS, A. T et al. **O significado da segurança do paciente cirúrgico pediátrico para a equipe de enfermagem.** Revista Cogitare Enfermagem. Rio de Janeiro: vol 21. Ago. 2016.

SANTOS, T. S. P. **Intervenções de enfermagem para reduzir a ansiedade pré-operatória em cirurgia em idade escolar: uma revisão integrativa.** Revista de Enfermagem Referência. Nov/ Dez. 2014.

ESTUDO DAS CAUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DAS CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO ESTADO DO PIAUÍ NA ÚLTIMA DÉCADA

¹ Mariana de Fatima Barbosa de Alencar; ² Maria Camila Leal de Moura; ¹ Erica Jorgiana dos Santos de Moraes; ³ Yara Maria da Silva Pires

¹ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí;

² Graduanda em Farmácia pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, Teresina, Piauí;

³ Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí.

E-mail do autor: marianafbalencar@gmail.com

INTRODUÇÃO: O perfil de internações infantis constitui-se como parâmetro fundamental para compreensão do adoecimento nesse grupo etário e para a prevenção de agravos e hospitalização. Nesse contexto, o Brasil mantém elevados níveis de mortalidade neonatal particularmente na região Nordeste, mais vulnerável por possuir baixos índices socioeconômicos.

OBJETIVOS: Avaliar as causas de internação hospitalar de crianças de 0 a 9 anos no Piauí durante a última década.

MÉTODOS: Realizou-se uma pesquisa documental, de caráter descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados das internações foram coletados através do Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS e processados no Microsoft Excel. As variáveis avaliadas foram: região de internação, faixa etária, causas de internação, sexo e raça no recorte temporal de janeiro de 2008 a dezembro de 2018.

RESULTADOS: Os resultados demonstraram que no Piauí foram notificados um total cumulativo de 331.587 casos de internações com Teresina tendo maior incidência de 35,69% (n=118.339) seguida de Picos com 9,75% (n=32.333) e Parnaíba com 7,47% (n=24.775) respectivamente. No que concerne ao número de internações, observou-se a maior taxa entre 1 a 4 anos com 44,93% (n=148.967) seguidos de entre 5 a 9 anos com 28,14% (n=93.271) e menores que 1 ano com 26,93% (n=89.271) das internações. No que diz respeito aos principais motivos de internação, conforme a classificação da lista de morbidade do CID-10, têm-se as doenças do aparelho respiratório com 33,32% (n= 110.484) com maiores índices por pneumonia, bronquite enfisema e doença pulmonar obstrutiva crônica. Por conseguinte, as doenças infecciosas e parasitárias com 29,72% (n=98.558) em destaque as infecções intestinais, diarreia e gastroenterite origem infecciosa e doenças bacterianas. E, por fim as afecções originadas no período perinatal com 9,17% (n=30.405) com relevância para os transtornos respiratórios de origem perinatal, crescimento fetal retardado e desnutrição fetal. O estudo demonstrou maior frequência no sexo masculino com 55,48% dos casos (n=183.967) e na cor parda com 51,92% (n=172.144).

CONCLUSÃO: Mediante o estudo identificou-se as múltiplas e complexas causas de internações hospitalares associando-as a questões epidemiológicas nos grupos etários analisados. Os dados levantados evidenciam a necessidade da personalização da saúde pública da criança com foco nos agravos do aparelho respiratório e nas doenças infecciosas e parasitárias.

PALAVRAS-CHAVE: Hospitalização. Epidemiologia. Saúde da criança.

REFERÊNCIAS

CALDEIRA, A. P. et al. Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.11, n.1, p.61-71, 2011.

FERRER, A.P.S. **Estudo das causas de internação hospitalar das crianças de 0 a 9 anos de idade no município de São Paulo**. 2009. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

RICKETTS, T.C. et al. Hospitalization rates as indicators of access to primary care. **Health Place**, 2001.

FATORES DE RISCO PARA ACIDENTES POR SUBMERSÃO EM IDADE PEDIÁTRICA

¹Bianca Maria Cardoso de Sousa Vieira; ¹Suzy Romere Silva de Alencar; ¹Stefânia Araújo Pereira;
²Sudário Vitor de Aguiar Lima.

¹Graduandas de Enfermagem pela Universidade de Estadual do Piauí – UESPI; ²Pós graduando em Urgência e Emergência pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM.

E-mail do autor: biancardoso25@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os acidentes por submersão ou também chamados de afogamento são aqueles em que a vítima se encontra abaixo do nível da água, havendo assim um processo de asfixia, decorrente da entrada de líquido nas vias respiratórias. Esse evento é uma das maiores causas de óbito por acidentes em crianças. Os menores de 4 anos correspondem a cerca de 50% das vítimas fatais, sendo os afogamentos em poços, piscinas e tanques os que ocorrem mais comumente.

OBJETIVO: Analisar produções científicas acerca dos fatores de risco para afogamento em idade pediátrica.

METODOLOGIA: Revisão integrativa da literatura, realizada no ano de 2019 através da BVS, utilizando-se termos definidos pelo DECs e estratégia PICO (**P:** Criança; **I:** Acidentes domésticos, prevenção de acidentes; **Co:** Afogamento). Foram encontrados 409 artigos e selecionados 18 produções científicas para análise. Os estudos escolhidos para análise foram selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Prevaleram os anos de 2015 e 2016; O país com maior número de artigos publicados foi o Brasil; Abordagem metodológica mais usada foi à quantitativa. As temáticas dos estudos foram divididas em categorias, onde, a primeira trás o Perfil epidemiológico das vítimas acometidas; Locais que mais ocorrem afogamento; Abordagem realizada. Na primeira categoria, grande parte dos afogamentos ocorreram entre crianças de 0 a 4 anos, predominantemente do sexo masculino e pardos. O afogamento foi a segunda principal causa externa de óbito. Na segunda categoria, a maior incidência foi em piscinas residenciais, na região nordeste do Brasil, os meses quentes mostraram maior frequência de acidentes fatais. Na terceira categoria, apenas um estudo relatava a terapêutica a ser abordada caso a vítima afogada não tivesse retorno da circulação espontânea, sendo recomendado a ressuscitação cardiopulmonar (RCP), tendo um bom resultado neurológico quando a circulação espontânea retorna dentro de 30 minutos, especialmente quando o incidente do afogamento ocorre no inverno.

CONCLUSÃO: Dessa forma, pela idade das vítimas é necessária uma maior supervisão dos pais e responsáveis, especialmente nos momentos de lazer. Suscita a necessidade da elaboração de campanhas de orientação de como agir diante de um afogamento, a melhoria de políticas públicas e novos estudos científicos que abordem tal temática, ajudando assim na redução da mortalidade infantil por causas externas por afogamento.

PALAVRAS-CHAVE: Criança. Acidentes domésticos. Afogamento. Prevenção de acidentes.

REFERÊNCIAS

FRANÇA, G.V. **Medicina Legal**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

OMS. **Relatório Global sobre afogamentos por submersão:** prevenir a principal causa de morte. Instituto Nacional de Saúde, 2014; 1-2.

SZPILMAN, D. et al. Drowning. **New England Journal of Medicine**, v. 366, n. 22, p. 2102 – 2110, 2012.

FATORES DE RISCO RELACIONADOS A INFILTRAÇÃO EM RECÉM-NASCIDOS SUBMETIDOS À TERAPIA INTRAVENOSA PERIFÉRICA

¹Erica Jorgiana dos Santos de Moraes, ¹Joice Roberta Sousa de Aguiar, ¹Marielle Maria Oliveira Barros, ²Francisca Cecília Viana Rocha

¹Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI; ²Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI

E-mail do autor: ericajorgiana@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A terapia intravenosa incorpora conhecimentos, práticas e tecnologias de diferentes especialidades, fundamentais para a sobrevivência do recém-nascido (RN), no entanto, acarreta riscos como as infiltrações. Os RN estão propensos ao agravamento de lesões por infiltração em razão da dificuldade para comunicar a dor e o limitado espaço extravascular nos locais para inserção dos dispositivos intravenosos periféricos.

OBJETIVOS: Analisar as evidências científicas disponíveis sobre os fatores de risco relacionado à infiltração em recém-nascidos submetidos à terapia intravenosa periférica.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual estabelece como método de pesquisa a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado. A pergunta norteadora para a construção desta revisão integrativa foi “Quais evidências científicas indicam fatores de risco relacionado à infiltração em recém-nascidos submetidos à terapia intravenosa periférica?”. Para realizar a seleção dos estudos, foi delimitado o recorte temporal de 2008 a 2018 e foram utilizadas por meio do acesso *online* as bases de dados da MEDLINE, BDNF e LILACS com os seguintes descritores em ciências da saúde: Infusões intravenosas AND Cateterismo periférico AND Recém-nascido. Foram incluídos na busca: estudos primários, disponível na íntegra, gratuitamente, completo no idioma português, inglês e espanhol e excluído editoriais, resumos de dissertações e teses e artigos de fóruns.

RESULTADOS: As buscas realizadas nas bases de dados retornaram com cinco artigos considerados pertinentes e que puderam ser analisados depois de obtidos em sua forma completa. Dos cinco estudos selecionados, 20% foram na MEDLINE, 40% na LILACS e 40% na BDNF na qual as pesquisas estavam em idioma português e inglês. Na busca da melhor compreensão de elementos relevantes procedeu-se a listagem dos artigos escolhidos para o estudo do tema em que foram categorizadas as informações a respeito desses artigos. Sendo assim, foi verificado que a infiltração e/ou extravasamento da solução ou fármaco ao redor do tecido pode ocasionar dor no local, edema, eritema e flebite e estes são considerados como eventos adversos, relacionados ao uso de cateteres intravenosos periféricos e que podem resultar em lesões potencialmente graves com níveis variáveis de morbidade. Os fatores de risco abordado nos artigos estão relacionados, ao tempo de permanência do cateter; tipo de fármacos; não adesão a certas medidas de prevenção e pelos RN's possuírem integridade venosa fragilizada, facilitando a fuga capilar.

CONCLUSÃO: Conclui-se que o cuidado e avaliação da inserção diária pela equipe de enfermagem é fundamental para minimizar esses fatores de risco. Vale ressaltar que há escassez de estudos relacionados a essa temática para maior aprofundamento dela.

PALAVRAS-CHAVE: Infusões intravenosas. Cateterismo periférico. Recém-nascido.

REFERÊNCIAS

GOMES, A. C. R. *et al.* Assessment of phlebitis, infiltration and extravasation events in neonates submitted to intravenous therapy. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 3, p. 472-479, 2011.

MODES, P. S. S. dos A. *et al.* Cuidados de enfermagem nas complicações da punção venosa periférica em recém-nascidos. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 12, n. 2, 2011.

RODRIGUES, E. da C. *et al.* Infiltração relacionada à terapia intravenosa periférica em recém-nascidos e crianças: revisão integrativa. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** | v. 17, n. 2, p. 83-90, 2017.

IATROGENIAS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA RELACIONADAS A ERRO NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Camila Isnaide Pimentel Pinheiro¹; Mauro Roberto Biá da Silva².

¹Acadêmica do Curso em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí; ²Doutor em Medicina Tropical e Saúde Pública. Professor Adjunto da Universidade Estadual do Piauí.

E-mail para contato: isnayd@gmail.com

INTRODUÇÃO: Na assistência hospitalar, principalmente no contexto de emergência, o uso de medicações é imprescindível, tornando a possibilidade de erro mais frequente, que é conceituado como “como qualquer ato evitável que interfira inadequadamente no processo medicamentoso, podendo ou não provocar danos ao paciente”, tornando-se então uma iatrogenia. O paciente pediátrico é especialmente vulnerável aos danos, seja devido às peculiaridades do metabolismo ou a deficiência de medicações padronizadas para pediatria, conseqüentemente as doses precisam ser fracionadas, o que acarreta maior demanda de tempo, manipulação excessiva de soluções, entre outros fatores que podem interferir na qualidade da assistência prestada a estes pacientes.

OBJETIVO: Realizar uma revisão de literatura quanto a estratégias de prevenção à iatrogenias na emergência pediátrica relacionado a erros na administração de medicamentos.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando a estratégia de busca PICO (P: erros na administração de medicamentos; I: estratégias de prevenção; Co: emergência pediátrica), com os descritores: Erros de medicação, Prevenção, Enfermagem, Pediatria, com auxílio do Operador *Bolleano* “AND”. Foram encontrados 20 artigos e aplicados os critérios de inclusão: adequação da temática e de exclusão: textos repetidos, excluído 4 artigos em ambos.

RESULTADOS: No total, 12 artigos encaixaram-se no eixo temático, em seguida foram distribuídos em categorias temáticas: Estratégias utilizadas na prevenção de iatrogenias na administração de medicamentos. A prescrição foi citada como erro mais comum, em virtude disto, a implantação do sistema eletrônico é usada como a principal estratégia, seguida de doses erradas ou omitida, neste ponto, visa-se a implementação efetiva do protocolo administração de medicamentos. A educação dos profissionais é destaque nas pesquisas, haja vista que o profissional está lidando com crianças em situações emergências, necessitando de todo amparo científico para desempenhar suas funções.

CONCLUSÃO: Conclui-se que estudos que avaliam o momento específico do preparo das medicações encontram-se escassos, fato que dificulta o entendimento dos reais fatores envolvidos nos erros de medicamentos.

PALAVRAS-CHAVE: Erros de medicação. Prevenção. Enfermagem. Pediatria.

REFERÊNCIAS

HARADA, M. J. C. S.; CHANES, D. C.; KUSAHARA, D. M.; PEDREIRA, M L G. Segurança na administração de medicamentos em pediatria. **Rev. Acta paul. enferm**, São Paulo, V.25, pp. 639-642, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400025. Acesso em: 16 Jan 2019.

JORDÃO, M. M.; SILVA, M. F.; SANTOS, S. V.; SALUM, N. C.; BARBOSA, S. F. Tecnologias utilizadas pela enfermagem na prevenção de erros de medicação em pediatria. **Rev. Enferm. Foco**, Brasília, pp. 147-150, 08/2012. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/303>. Acesso em: 16 Jan 2019.

STAR, K.; NORDIN, K.; PÖDER, U.; EDWARDS, I. R. Challenges of safe medication practice in paediatric care: a nursing perspective. **Rev. Foundation Acta Paediatrica**. v. 102, pp.532-538, 05/2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/apa.12212>. Acesso em: 16 Jan 2019.

IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM PACIENTES PRÉ-OPERATÓRIOS COM GASTROQUISE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

¹Mayara Callado Silva Moura; ²Roniel Barbosa da Silva; ³Lissandra Chaves de Sousa Santos.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ²Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí; ³ Pós- doutoranda em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

Email do autor: mayaracallado2@gmail.com.

INTRODUÇÃO: A Gastrosquise é uma anomalia congênita caracterizada por um defeito de fechamento da parede abdominal anterior, associado à exteriorização de alças intestinais e, mais raramente, outras vísceras abdominais (CHESLEY, 2015).

OBJETIVO: Analisar bibliograficamente os primeiros cuidados com recém-nascidos que irão passar por processos cirúrgicos de emergência para corrigir a patologia, analisar os principais artigos científicos encontrados nas bases de dados que falem sobre o tema da pesquisa para uma revisão integrativa de literatura.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão da literatura tendo como guia desta pesquisa a seguinte questão “Quais os primeiros passos para melhorar a qualidade de vida futura de um recém-nascido”. Sendo assim, a pesquisa nas bases de dados MEDLINE e SCIELO teve início em novembro de 2018 e se estendeu a janeiro de 2019. Dessa forma, foram incluídos, artigos científicos disponibilizados em texto completo e originais, publicados em inglês e português, com limite de tempo de seis anos. Como fatores de exclusão não serão aceitos artigos que não estiverem na data limite e que não atendam ao objetivo da pesquisa.

RESULTADOS: Relacionado à quantidade de artigos publicados por ano, 04 artigos publicados na base de dados SCIELO e 03 na MEDLINE, durante a análise dos artigos, percebeu-se que a razão para a patologia em recém-nascidos ainda é desconhecida, o que dificulta o objetivo da pesquisa, mas existe a hipótese de que a patologia seria o resultado de uma injúria isquêmica no desenvolvimento da parede abdominal. Assim, é relevante o diagnóstico precoce, sendo que uma das formas de cuidados seria um bom acompanhamento gestacional e o exame de ultrassom para que haja preparação logo após o nascimento da criança e que se tenha cuidados primários para evitar infecções. Outra forma seria protegê-los com compressas estéreis umedecidas com solução salina morna, envolver os órgãos expostos para que não infeccionem ou ressequem e mantê-lo em uma incubadora para evitar contato com o exterior, sendo a correção cirúrgica o tratamento mais eficiente.

CONCLUSÃO: É de fundamental importância que a equipe formada por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem esteja capacitada e com o devido conhecimento sobre essa patologia a fim de orientar os pais sobre o diagnóstico, fazendo com que a correção cirúrgica e o tratamento sejam efetivos.

PALAVRAS-CHAVE: Gastroquise. Atendimento. Operatórios.

REFERÊNCIAS

BARBARIERI, V. O; JUNIOR, U. P. F; DELUNARDO, D. A. S. **Revisão e aspectos genéticos e da qualidade de vida da Gastrosquise.** 2017. 39f. Trabalho de Graduação (Graduação em

Medicina) - Escola Superior De Ciências Da Santa Casa De Misericórdia – EMESCAM, Vitória, 2017.

CHESLEY, P. M. *et al.* Contemporary trends in the use of primary repair for gastroschisis in surgical infants. **The American Journal Of Surgery**, [s.l.], v. 209, n. 5, p.901-906, maio 2015. Elsevier BV.

MORAES, J. O trabalho da enfermagem em emergencia pediatrica na perspectiva dos acompanhantes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, set /nov. 2016. Disponível em: <http://revistaenfermagem.eean.edu.br/default.asp?ed=66>. Acesso em: 20 dez. 2018.

MANEJO DA CRIANÇA COM CHOQUE SÉPTICO NA EMERGÊNCIA

¹Andyara Maria Rodrigues Veras; ²Andréa Luíza de Oliveira Milanêz; ³Petiaria Alves Vieira; ⁴João Pereira Filho; ⁵Erierberth Rodrigues de Sousa Ibiapina; ⁶Gilmar Alves de Sousa.

¹ Acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA; ² Graduada em Enfermagem pelo UNINOVAFAPI; ³ Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA; ⁴ Pós-graduando em Urgência e Emergência pelo UNINOVAFAPI; ⁵ Graduado em Enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial; ⁶ Enfermeiro, pós-graduado em Enfermagem do Trabalho pela AVM Faculdade Integrada.

E-mail do autor: andyaramaria17@gmail.com

INTRODUÇÃO: O choque séptico é um importante causa de morbimortalidade pediátrica, comumente encontrada entre as principais emergências da faixa etária. A literatura aponta a provável causa do choque séptico como uma associação do diagnóstico de sepse com problemas cardiovasculares, resultando em acidose metabólica, oligúria, aumento do tempo de enchimento capilar e alteração do estado mental como alguns dos principais sinais.

OBJETIVOS: Descrever o manejo da criança com choque séptico na emergência de acordo com o Suporte Avançado de Vida em Pediatria.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada através das bases de dados online MEDINE e LILACS indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os descritores: choque séptico, criança e atendimento de emergência. Os critérios de inclusão foram artigos completos, publicados entre 2013 e 2018 nos idiomas português, inglês e espanhol, sendo excluídos artigos repetidos e sem relevância para a pesquisa. Foram selecionados 17 artigos, além de consulta ao manual *Pediatric Advanced Life Support (PALS)* da *American Heart Association*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O manejo da criança com choque séptico consiste no rápido reconhecimento dos sinais e fornecimento do suporte de oxigênio. Na primeira hora, para o tratamento do choque, deve ser administrado até 3 ou 4 bolus de cristalóide isotônico (20mL/kg), além de tratamentos adicionais que incluem a correção de hipoglicemia e hipocalcemia, administração da 1ª dose de antibiótico e infusão contínua de vasopressor e hidrocortisona. Se a criança responder com normalização hemodinâmica, deve evoluir sendo monitorizada na Unidade de Terapia Intensiva, caso contrário, deve ser iniciado o tratamento com drogas vasoativas para correção da hipotensão ou perfusão que consiste em dopamina, em pacientes normotensos, norepinefrina (choque vasodilatador) ou epinefrina (choque vasoconstrito). A saturação venosa central de oxigênio deve ser avaliada (ScvO₂), e deve ser mantida maior ou igual a 70%.

CONCLUSÃO: O conhecimento dos sinais e sintomas e do protocolo farmacológico utilizado são imprescindíveis durante o manejo da criança com choque séptico repercutindo diretamente para evolução do quadro clínico. Nesse contexto, é necessária cada vez mais a busca de conhecimento atualizado por parte de todos os profissionais da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Choque Séptico. Criança. Atendimento de Emergência.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Pediatric Advanced Life Support (PALS)**. 2017.

DONOSO, A. et al. Shock séptico en pediatría II: Enfoque actual en el diagnóstico y tratamiento. **Revista chilena de pediatría**. v. 84, n. 6, p. 606-615, 2013. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000600003. Acesso em 10 fev 2019.

FONSECA, B. B. et al. CHOQUE SÉPTICO EM PEDIATRIA. **Acta Medica - Ligas Acadêmicas**. v. 39, n. 1, p. 315-322, 2018. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/periodicos/acta-medica/assets/edicoes/2018-1/arquivos/pdf/26.pdf>. Acesso em 10 fev 2019.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA ENVENENAMENTO INFANTIL

Jaqueline da Cunha Morais¹, Anne Karoline Nunes de Oliveira¹, Agostinho Antônio Cruz Araújo¹, Elizyanne Mendes Martins¹, Palloma Neves Cavalcanti¹, Maria Zélia De Araújo Madeira².

¹ Graduandos em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí.

² Doutora em Ciências médicas, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí.

E-mail do autor: jaquemorais29041995@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os acidentes domésticos entre crianças são frequentes e contribuem para elevar a morbimortalidade infantil. Os envenenamentos (ou intoxicações) representam um dos principais tipos de acidente envolvendo crianças e alcançam uma dimensão preocupante. Sua ocorrência normalmente é acidental, domiciliar e envolve um contexto multifatorial, visto que, a criança apresenta fases de curiosidade e descobertas, que a atraem para situações de perigo.

OBJETIVO: Relatar medidas de prevenção de acidentes domésticos por envenenamento em crianças.

MÉTODOS: Revisão integrativa realizada no período de dezembro de 2018 nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Banco de dados em enfermagem (BDENF). Utilizou-se os seguintes descritores: saúde da criança, envenenamento, prevenção de acidentes. Incluiu-se estudos publicados em inglês, espanhol e português com recorte temporal de 2009 a 2018.

RESULTADOS: Foram identificados 122 artigos na busca e após a análise, 8 foram incluídos na revisão. Os resultados apontam que cabe ao profissional de saúde realizar atividades de prevenção divulgando os fatores de risco para o evento e orientações acerca do correto armazenamento de produtos que oferecem risco à vida das crianças, do uso adequado de substâncias potencialmente tóxicas em suas respectivas embalagens, da necessidade de mudança de comportamentos que ameaçam a saúde e da subestimação da capacidade das crianças, sobretudo, na fase pré-escolar, além de realizar um plano de assistência de enfermagem à criança intoxicada e orientando os pais e/ou responsáveis quanto ao atendimento domiciliar da intoxicação.

CONCLUSÃO: Os acidentes na infância causados por intoxicações nos domicílios são os mais frequentes e ocupam uma posição de destaque nos atendimentos de serviços de urgência e emergência. Logo, é importante que o profissional de enfermagem exerça seu papel na participação de atividades direcionadas para a prevenção desse tipo de evento, adotando uma posição de educador na comunidade, e assim atuando no reconhecimento precoce das intoxicações, na promoção da saúde, na vigilância epidemiológica, e acima de tudo, na saúde coletiva.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da criança. Envenenamento. Prevenção de acidentes. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

BARBOZA, F. S. et al. Conhecimento dos riscos e circunstâncias de envenenamento. *SFM*, v.5, n.2, 2017.

DOMINGOS, S. M. et al. Internações por intoxicação de crianças de zero a 14 anos em hospital de ensino no Sul do Brasil, 2006-2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v.25, n.2 Brasília abr./jun. 2016.

XAVIER, P. B. et al. Intoxicação exógena infantil e a atuação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v.15, n.3, p. 121-129, jul-set, 2013.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM CRIANÇAS

Lana Borges da Silva¹; Alana Wendel de Moura¹; Anna Raquel Lima Araújo¹; Gabriel da Costa Sousa¹; Maria de Lourdes Lopes¹; Carolinne Kilcia Carvalho Sena²

¹Acadêmico(a) de Enfermagem-UNINOVAFAPI

² Mestrado em Saúde da Família e Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI

E-mail do autor: lanaborges12.08@gmail.com

INTRODUÇÃO: Ainda que a parada cardíaca seja o evento final comum a todos os seres humanos, a sua aceitação pode significar a diferença entre a morte clínica e a morte biológica do indivíduo. A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é a cessação (redução) da atividade mecânica cardíaca confirmada por inconsciência e ausência de respiração adequada. Se adequadamente tratada, pode ser reversível. A RCP em lactentes e crianças é comum quando a mesma é acometida pela insuficiência respiratória, sendo assim, é de extrema importância que a equipe, principalmente o enfermeiro, identifique esta falência para que se possa estar realizando medidas de prevenção. Se a equipe for rápida em atender a esta emergência com eficiência a probabilidade de sobrevivência é grande. Percebe-se um alto grau de responsabilidade na equipe de enfermagem ao perceber uma PCR em criança, tendo que agir com destreza, raciocínio clínico rápido, objetivo e claro, demonstrando sincronia e sinergismo com os outros membros da equipe, ter maturidade, equilíbrio emocional, flexibilidade e capacidade de adaptação aos eventos presenciados.

OBJETIVO: Buscar na literatura produções científicas acerca do papel do enfermeiro na reanimação cardiopulmonar em crianças.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library (SciELO)*, *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, acessadas pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram inclusos artigos que estiveram disponíveis eletronicamente, na íntegra, no idioma português, no período de 2015 a 2018. A busca foi realizada no mês de dezembro de 2018, utilizando os seguintes descritores: criança, reanimação cardiopulmonar, enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram analisados 9 artigos na íntegra, e a partir desse análise, constatou-se que o enfermeiro, além de ter que saber definir a PCR, também deverá agir imediatamente em um grande papel na reanimação cardiopulmonar, devendo coordenar e articular as ações a serem executadas e após um atendimento de PCR deve ser observado e avaliado de forma contínua e intensiva as vítimas reanimadas. Também é função do enfermeiro e de toda a equipe de enfermagem a realização do relatório ou evolução de enfermagem, checagem das medicações. A PCR em criança envolve um dimensionamento de medicação, aparelhos e técnicas específicas a depender do quadro clínico e faixa etária, o que requer uma boa preparação profissional e capacitação. Ainda como uma atividade de suma importância realizada pelo enfermeiro e muito utilizada em emergência, é a organização do carro de parada, sendo este um armário que contém os equipamentos usados pelos profissionais, quando acontece uma parada cardiopulmonar, episódio que vai exigir procedimentos de socorro imediatos.

CONCLUSÃO: Conclui-se que cabe à equipe de enfermagem a responsabilidade pelos cuidados intensivos ao paciente em PCR, durante a RCP e após essa intervenção, por meio da avaliação

permanente, da vigilância e da realização de procedimentos e técnicas que complementam a terapêutica médica, embasado em diretrizes para a assistência de enfermagem, garantindo a continuidade de um trabalho integrado, atuando também na orientação e no acolhimento dos familiares. Como parte da organização desse ambiente de atendimento a vítima em PCR, os enfermeiros devem adotar estilos de liderança participativa, compartilhar e ou delegar funções, sendo as principais habilidades, para o gerenciamento da assistência de enfermagem, a comunicação, o relacionamento interpessoal, a liderança, a tomada de decisão e a competência técnica

PALAVRAS-CHAVE: Criança. Reanimação cardiopulmonar. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

CLARK, L. M. *et al.* O conhecimento e a atuação do enfermeiro em ressuscitação cardiopulmonar. **Revista eixos tech**(1) v. 5, n. 1. MG, 2018.

SANTOS, E. B. Dimensões do cuidado e práticas sociais na parada e reanimação cardiopulmonar em criança: atuação dos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Público de Vitória da Conquista/BA. Protestantismo em **Revista, São Leopoldo** v. 37 Ed. Esp. Extra p. 145-151| jun. 2015.

SILVA, D. P. *et al.* O conhecimento teórico de universitários concluintes da área de ciências da saúde em reanimação cardiopulmonar em pediatria. *gep news*, Maceió, v.1, n.1, p. 202-208, jan./mar. 2018.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PRÉ-ESCOLARES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS

¹Suzy Romere Silva de Alencar; ¹Bianca Maria Cardoso de Sousa Vieira; ¹Juliana do Nascimento Sousa; ¹Mariana Pereira Barbosa Silva; ¹Stefânia Araújo Pereira; ²Amanda Oliveira Cardoso.
¹Graduandas de Enfermagem pela Universidade de Estadual do Piauí – UESPI, Teresina, PI; ²Pós graduanda em Urgência e Emergência pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM, Timon-MA.

E-mail do autor: romeresuzy@gmail.com

INTRODUÇÃO: As queimaduras são definidas como toda lesão ocorrida na pele e tecido adjacente ocasionada por agentes químicos, térmicos ou elétricos, acarretando morte celular e dano tecidual através da produção de calor excessivo. Elas podem ser classificadas de acordo com a profundidade, extensão, etiologia e período evolutivo. As crianças possuem uma alta susceptibilidade a acidentes domésticos, sendo as queimaduras o acidente doméstico mais recorrente, podendo deixar sequelas físicas e psicológicas incalculáveis, além de ter uma alta morbimortalidade.

OBJETIVO: Levantar produções científicas acerca do perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no ano de 2019 através da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando-se termos definidos pelo DECs e metodologia PICo (**P:** Criança; **I:** Prevenção de acidentes; **Co:** Queimaduras). Foram encontrados 200 artigos, onde após inserção dos critérios de inclusão (idioma em português, inglês e espanhol, disponíveis gratuitamente na íntegra) restaram 59 estudos. Foram excluídas do estudo as publicações que não condiziam com a temática, bem como, aquelas repetidas e as revisões de literatura, restando, portanto, 11 artigos para análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os anos de 2012 e 2002 compreenderam o maior número de publicações. O país com mais expressão de artigos foi o Brasil. O tempo de duração dos estudos variou de 1 a 3 anos. Os periódicos que prevaleceram foram revistos em que a temática principal foca em cirurgia plástica. Os estudos foram divididos em 5 categorias de acordo com o assunto abordado; Perfil epidemiológico: sexo masculino, menores de 3 anos, brancos; Agente causador: líquidos quentes; Característica das lesões: afetam principalmente membros superiores e tórax, lesões de 2º e 3º grau foram as mais prevalentes; Local que ocorreu o acidente: prevaleceu o domicílio, quando as crianças estavam sob supervisão dos pais; Tratamento: desbridamento cirúrgico, balneoterapia realizada por médicos e enfermeiros, o tempo de internação durou em média dois meses.

CONCLUSÃO: Com isso, podemos concluir que as queimaduras possuem alta incidência em pré-escolares e que podem ser evitadas com supervisão rigorosa dos pais. Dessa forma, os profissionais necessitam conscientizar os pais quanto aos riscos de acidentes domésticos, bem como, orientá-los quanto às medidas preventivas.

PALAVRAS-CHAVE: Criança. Acidente doméstico. Queimaduras. Prevenção de acidentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

LEHNA, C. et al. Nursing students practice primary fire prevention. **Burns**. 2013; 39 (6): 1277-84.

ROSSI, L.A. et al. Cuidados locais com as feridas das queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**. 2010; 9 (2): 54-9.

RECÉM NASCIDO PREMATURO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RECONHECIMENTO DA DOR E O USO DO FENTANIL

¹Layza Kelly de Jesus Silva; ²Katiane Vieira da Silva; ³Izonete Pereira da Silva Melo; ⁴Layslla Carla de Jesus Silva; ⁵Dean Douglas de Olivindo;

¹Discente de enfermagem: Centro Universitário Santo Agostinho-UNIFSA; ²Discente de enfermagem: Centro Universitário Santo Agostinho-UNIFSA; ³Discente de enfermagem: Centro Universitário Santo Agostinho-UNIFSA; ⁴Discente de enfermagem: Centro Universitário Santo Agostinho-UNIFSA; ⁵Orientador Me.: Docente Centro Universitário Santo Agostinho-UNIFSA.

E-mail: layzatvi@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os recém nascidos prematuros são comumente expostos a múltiplos eventos estressantes ou dolorosos e a dor deve ser reconhecida e tratada. A equipe de enfermagem atua nos cuidados diretos cabendo, portanto, a responsabilidade de estar atenta à presença de dor para intervir com medidas que possam colaborar com sua melhora clínica. O fentanil é muito usado em neonatologia devido à sua capacidade de prover rápida analgesia com estabilidade hemodinâmica, apresenta alto metabolismo hepático, e início de ação mais rápido e duração mais curta, comparando-se com a morfina.

OBJETIVO: Identificar a importância de reconhecer a dor e a eficiência do uso do fentanil na UTIN em recém nascidos prematuros.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, realizado na base de dados da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe- Lilacs e no Banco de dados da enfermagem - BDENF com os descritores “fentanil”, “UTIN” “dor”, “recém-nascido” e “prematividade”. Obteve-se 16 produções publicadas entre 2007 e 2018 nos idiomas inglês, português e espanhol. Destes, foram excluídas 2 teses de doutorado e 5 artigos que respondiam à questão da pesquisa. A amostra final foi de 09 artigos.

RESULTADOS: Para se afirmar que a reação apresentada pelo o RN após a manipulação é decorrente da dor se faz necessário a utilização de várias medidas simultaneamente, englobando o choro, expressões faciais como indicadores da dor. Abordagem farmacológica da dor tem como principal objetivo aliviar a dor causada por procedimentos invasivos, os medicamentos devem ser administrados mesmo antes de se apresentarem os sinais de alterações, e um dos medicamentos mais utilizados em UTIN é o Fentanil e deve ser administrado por via intravenoso, é 100 vezes mais potente que a morfina, mais não é utilizada em altas dosagens para atingir este efeito.

CONCLUSÃO: A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental no processo do reconhecimento da dor, por se fazer presente 24 horas por dia prestando, a assistência ao recém-nascido prematuro. O fentanil é uma droga semi-sintética e é um dos opioides bastante utilizados para controle da dor em RN prematuros.

PALAVRAS-CHAVE: UTIN. Recém-nascido. Prematuridade. Dor. Fentanil.

REFERÊNCIAS

BOTTEGA, F. H.; BENETTI, E. R.; BENETTI, P. E.; GOMES, J. S.; STUMM, E. M. Avaliação da dor em neonatos e crianças em terapia intensiva. **Res.: fundam. care. online**, p: 909-917, 2014. Disponível em URL:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/31115/%20pdf_1331

ELIAS, L. S.; CAJIGA, C.; THIMÓTEO, B. D.; BARBISAN, G. G.; CAVALETI, J. B.; ALVES, T. M. Avaliação da dor na unidade neonatal sob a perspectiva da equipe de enfermagem em um hospital no noroeste paulista. **CuidArte enfermagem**, p: 156-161, jul.-dez de 2016. Disponível em URL: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2016v2/156-161.pdf>

SILVA, Y. P.; GOMEZ, R. S.; MÁXIMO, T. A.; SILVA, A. C. Sedação e analgesia em neonatologia. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, p: 575-587, 2007. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v57n5/13.pdf>

SEGURANÇA DO PACIENTE HOSPITALIZADO: FORTALECENDO A ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

¹Pedro Henrique Moraes Mendes; ²Nanielle Silva Barbosa; ³Alan Jefferson Alves Reis; ⁴Juliana do Nascimento Sousa; ⁵Andressa Natiele Vieira Moreno; ⁶Anneth Cardoso Basílio da Silva.

¹ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; ³ Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; ⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; ⁵ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade do Piauí - FAPI; ⁶ Doutoranda em Educação pela Universidade Federal do Piauí - UFPI.

E-mail do autor: pe.henrique11@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Define-se segurança do paciente a redução do risco de dano desnecessário ou a ausência de dano evitável ao paciente durante o cuidado. Nesse contexto, identificam-se avanços na construção da cultura da segurança da criança hospitalizada e recomendações de estratégias para a promoção do cuidado seguro na Enfermagem Pediátrica.

OBJETIVO: Analisar as evidências científicas sobre a segurança do paciente pediátrico hospitalizado, respondendo a seguinte questão de pesquisa: quais as evidências científicas relacionadas a promoção da segurança do paciente pediátrico hospitalizado?

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com levantamento bibliográfico realizado entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019, aplicando-se os descritores, baseados na estratégia PICO: segurança do paciente, criança hospitalizada e enfermagem pediátrica às bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco e Dados em Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/Pubmed) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Aplicou-se como critérios de inclusão: estudos primários disponíveis na íntegra nas bases selecionadas, desenvolvidos com seres humanos, ensaios clínicos randomizados controlados individuais, delineamento de pesquisa quase experimental, transversais e longitudinais e opinião de especialistas. Para coleta de dados, utilizou-se instrumento elaborado pelos autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A busca resultou em cinquenta e quatro produções, das quais, quatorze foram incluídas como amostra. Destacou-se o ano de 2017, com três publicações. Oito artigos eram internacionais. Quanto a metodologia, onze estudos eram qualitativos. Foram originadas duas categorias temáticas: Atitudes de Enfermagem para a promoção da segurança do paciente pediátrico hospitalizado e Percepções sobre a segurança do paciente pediátrico hospitalizado.

CONCLUSÃO: Conclui-se que a qualidade das ações para a segurança do paciente na enfermagem pediátrica está relacionada as diversas interfaces do processo que vão desde a qualidade dos registros das informações em prontuário e emprego de checklists nos procedimentos, bem como a incorporação de melhorias no processo medicamentoso e na formação profissional. Reforça-se a importância de sensibilizar a equipe multiprofissional para a cultura da segurança além da inclusão e participação da criança e da família no processo do cuidar.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente. Criança hospitalizada. Enfermagem Pediátrica.

REFERÊNCIAS

RUNCIMAN, W. et al. Towards an international classification for patient safety: key concepts and terms. **Int J Qual Health Care**, v. 21, n. 1, p. 18-26, 2009.

WEGNER, W. et al. Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 30, n. 1, 2017.

WEGNER, W.; PEDRO, E. N. R. Patient safety in care circumstances: prevention of adverse events in the hospitalization of children. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 427-434, 2012.

SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA: ASPECTOS E CONDUTAS EMPREGADAS NO CONTROLE DA ENFERMIDADE

¹Dariely de Oliveira Silva; ¹Marcos Roberto Nascimento Sousa; ¹Sabrina Sousa Barros; ²Guilherme Antônio Lopes de oliveira.

¹Graduandos em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí-CHRISFAPI;

²Doutor em Biotecnologia, docente do curso de Enfermagem da Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI.

E-mail do autor: darielyoliveira2016@gmail.com

INTRODUÇÃO: A entidade clínica resultante da respiração difícil e da falta de oxigenação é denominada síndrome da angústia respiratória neonatal (SARA) ou doença da membrana hialina. Descrita como um quadro de lesão pulmonar aguda, associada a edema pulmonar, não hidrostático e hipoxemia severa, acompanhado de altas taxas de mortalidade, dependendo do fator etiológico. Acomete os alvéolos pulmonares dos recém-nascidos (RN), provocando colapso dos pulmões devido a elevada tensão superficial resultante da produção deficiente de surfactantes, este é produzido à medida que os pulmões do feto ganham maturidade, frequentemente em torno da 34ª semana e quase sempre em torno da 37ª semana de gestação.

OBJETIVO: Objetiva-se descrever as particularidades da SARA em seus aspectos clínicos e evidenciar as condutas empregadas no tratamento da síndrome.

MÉTODOS: O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, baseada em artigos científicos pertencentes as bases de dados SciELO e PubMed, utilizando como descritores em ciências da saúde: Síndrome; surfactante; neonato, com recorte temporal de 2009 à 2019 baseado em estudos nacionais e internacionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O diagnóstico da síndrome é fundamentado na história clínica da mãe, no exame físico do RN após o nascimento e em uma radiografia torácica da criança, a qual revela um crescimento pulmonar incompleto. Dentre as complicações está o risco de hemorragia cerebral, salientando a menor possibilidade de sangramento quando a mãe é medicada com corticosteroides antes do parto. Quando o parto pode ser adiado até os pulmões do feto terem produzido uma quantidade necessária de surfactante, o risco de desenvolver esta síndrome reduz consideravelmente. Dependendo do quadro, um recém-nascido com síndrome leve pode necessitar apenas de um suporte de oxigênio; em quadros mais graves podem carecer de suporte ventilatório e tratamento com drogas surfactantes. É importante assegurar que a administração das drogas está sendo tolerada e que a respiração da criança está melhorando, de forma que os pulmões gradativamente passam a possuir vitalidade, assim, os tratamentos devem ser mantidos até que o recém-nascido comece a produzir o seu próprio surfactante.

CONCLUSÃO: Embora a SARA tenha sido retratada há anos, ainda existem diversas incertezas persistentes sobre seu tratamento e controle em virtude da complexidade dos aspectos incluídos.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome. Surfactante. Neonato.

REFERÊNCIAS

FILOCHE, M. et al. Three-Dimensional Model of Surfactant Replacement Therapy. **National Library of Medicine & US National Institutes of Health**. V.112 (30); July 28, 2015. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4522812/?tool=pubmed>. Accessed on: 24 Jan 2019.

SEUNGHYE, H; RAMA K. M. The acute respiratory distress syndrome: from mechanism to translation. **National Library of Medicine & US National Institutes of Health**; 01 de fevereiro 2016. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4299926/?tool=pubmed>. Accessed on 24 Jan 2019.

TRUWIT, J.D. et al. Rosuvastatin for Severe Acute Respiratory Distress Syndrome Associated with Sepsis. **The New England Medical Journal**, 370 (23), 2191-200. National Heart, Lung and Blood Institute ARDS Network of Clinical Trials. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4241052/?tool=pubmed>. Accessed on 24 Jan 2019.

SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

¹Isabele Karine Machado da Silva; ²Jaiane Oliveira Costa; ³Tacyany Alves Batista Lemos.
^{1,2} Graduandos de Enfermagem da Faculdade Facid Wyden; ³ Mestre em Terapia Intensiva
SOBRATI-PB.

E-mail do autor: hysabele@gmail.com

INTRODUÇÃO: A síndrome da morte súbita do lactente (SMSL) se define como a morte súbita inexplicada, durante o sono, de uma criança menor de um ano de idade. Segundo o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), em 2012 foram notificados 207 óbitos por SMSL no Brasil, sendo 56 na região Nordeste. O pico de incidência ocorre entre 2 a 5 meses de vida e os fatores associados ao desenvolvimento da síndrome não são bem esclarecidos, podendo ter origem multifatorial.

OBJETIVO: Elucidar os principais fatores associados a ocorrência da síndrome da morte súbita do lactente.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, com pesquisa realizada nos bancos de dados Scielo e LILACS, tendo como critério de inclusão os artigos que abordassem a morte súbita em lactentes, e exclusão artigos que não abordassem a multicausalidade dela.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A origem da SMSL possui relação com o ambiente em que a criança dorme, como superaquecimento e superfícies macias, a prática do co-leito, idade de 2 a 4 meses, sexo masculino, posição para dormir, se destacando a posição ventral e ainda fatores relacionados a mãe (baixa escolaridade, pouca idade e utilização de drogas lícitas e ilícitas), principalmente o tabaco, pela exposição à fumaça.

CONCLUSÃO: Diante do conhecimento acerca da SMSL, se vê que mesmo sendo causas facilmente evitáveis, ainda morrem muitas crianças, daí a necessidade de orientações primeiramente aos profissionais de saúde, pois muitos não têm o devido conhecimento a respeito da síndrome e posteriormente aos pais por meio de campanhas informativas e educativas com medidas preventivas baseadas nos principais fatores, como orientar o posicionamento correto ao colocar o latente para dormir e mudanças de hábitos da mãe. A Academia Americana de Pediatria recomenda ainda como prevenção que a criança durma no quarto dos pais, mas em cama/berço próprio com superfície firme, evitando o superaquecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Morte do Lactente. Prevenção. Fatores de Risco.

REFERÊNCIAS

American Academy of Pediatrics, Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. The changing concept of sudden infant death syndrome: diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. *Pediatrics*. 2005;116(5):1245-55.

BEZERRA, M. A. L., et al. Fatores associados ao conhecimento das mães sobre a Síndrome da Morte Súbita do Lactente. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 19, n. 2, p. 303-309, 2015.

NUNES, M. L., et al. Síndrome da morte súbita do lactente: aspectos epidemiológicos, fisiopatologia e prevenção. **Rev Med PUCRS**. v. 10, n. 3, p. 232-6, 2000.

MARTINS, M. E. P., et al. Síndrome da morte súbita infantil: aspectos acerca das principais causas e as formas de prevenção. **Id online. Rev. Mult. Psic.** v. 12, n. 41, p. 192-205, 2018.

PAINE, S. M.; JACQUES, T. S.; SEBIRE, N. J. Review: neuropathological features of unexplained sudden unexpected death in infancy: current evidence and controversies. **Neuropathol Appl Neurobiol.** v. 40, n. 4, p. 364-84, 2014.

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NEONATAL E PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

¹Ana Maria de Moura Fernandes; ²Airton César Leite; ³Danielle de Sousa Almeida; ⁴Francisco Wellyson Ribeiro de Andrade; ⁵Gabriela Emily Pereira do Nascimento; ⁶Daniella Mendes Pinheiro.

¹Acadêmica de Enfermagem no Centro Universitário Santo Agostinho; ²Acadêmico de Enfermagem no Centro Universitário Santo Agostinho; ³Acadêmica de Enfermagem no Centro Universitário Santo Agostinho; ⁴Acadêmico de Enfermagem no Centro Universitário Santo Agostinho; ⁵Acadêmica de Enfermagem no Centro Universitário Santo Agostinho; ⁶Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.

E-mail do autor: ammf910@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O enfermeiro que atua no setor de urgência e emergência neonatal e pediátrica deve prestar uma assistência eficiente e de qualidade, exigindo ação rápida, atenção, autocontrole e conhecimento. Por ser um ambiente de intenso fluxo e alta rotatividade de pacientes, esse serviço pode eclodir uma grande sobrecarga no quadro dos profissionais, colaborando para o aparecimento da síndrome de Burnout, patologia psicológica decorrente de tensão emocional crônica do trabalho.

OBJETIVO: Conhecer a produção científica atual sobre a síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da urgência e emergência pediátrica e neonatal.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de abordagem qualitativa, realizada por meio da plataforma BVS, nas bases de dados: LILACS e BDENF. Utilizaram-se como descritores: Estresse profissional, Enfermagem, Atendimento de Urgência. Critérios de inclusão: artigos em português e inglês que abordassem a temática em estudo, descritos na íntegra e publicados nos últimos 5 anos. Critério de exclusão: artigos não correspondentes ao objeto de estudo, textos incompletos, fora do período estabelecido e em outros idiomas. Foram encontrados 93 artigos e a partir dos critérios estabelecidos, foram selecionados 12 estudos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os estudos analisados evidenciaram que os profissionais de enfermagem que atuam na área de urgência e emergência pediátrica e neonatal, estão propensos ao aparecimento da Síndrome de Burnout. Os fatores relacionados são: sofrimento profissional decorrentes, como conflitos de valores pessoais e dilemas éticos, a constante da morte, a difícil tarefa de estabelecer limites de envolvimento emocional do profissional com o paciente e a família, características individuais como idade, resiliência e experiências prévias, e suporte institucional referente ao ambiente de trabalho. As consequências: o comprometimento na saúde dos pacientes assistidos por esse profissional esgotado e o abandono da profissão.

CONCLUSÃO: A enorme tensão e jornada intensa sob esses profissionais acabam promovendo uma sobrecarga de estresse, provocando alterações comportamentais negativas relacionadas ao trabalho. Essas mudanças acabam propiciando o aparecimento da síndrome de Burnout. Logo, faz-se necessário uma análise profunda sobre o local de trabalho, além da implantação de medidas preventivas que contribuirão diretamente para a diminuição do estresse nos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse profissional. Enfermagem. Atendimento de Urgência.

REFERÊNCIAS

DA SILVA, L. C. C. *et al.* CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 1, 2017.

SILVA, G. S. A. *et al.* Estresse e burnout em profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva e semi-intensiva. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 7, n. 1, p. 5-11, 2018.

TITO, R. S. *et al.* Síndrome de Burnout em enfermagem pediátrica e neonatal: revisão da literatura. **Enfermagem em Foco**, v. 4, n. 3/4, p. 194-197, 2013.

USO DA CAFEÍNA NO TRATAMENTO DE APNEIA EM RECÉM NASCIDOS PREMATUROS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

¹Priscilla Ingrid Gomes Miranda; ¹Agostinho Antônio Cruz Araújo; ¹Ellen Eduarda Santos Ribeiro;
¹Mayrla Karen Rodrigues Mesquita; ¹Maria Paula Macedo Brito; ²Nalma Alexandra Rocha de
Carvalho.

¹Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI;

²Enfermeira Obstetra-UFPI. Mestranda em Enfermagem-UFPI.

E-mail do autor: scllm@icloud.com

INTRODUÇÃO: A apneia é um problema respiratório que ocorre com maior frequência durante o período neonatal. Ela acontece devido a imaturidade do Sistema Nervoso Central e pode gerar riscos à vida do recém-nascido, caso não seja tratada corretamente. Uma das formas de tratamento é o uso da cafeína, que tem ação estimulante no cérebro.

OBJETIVO: Descrever, por meio da literatura científica, a importância da cafeína como método de tratamento para apneia em recém-nascidos.

MÉTODOS: Revisão integrativa da literatura, norteada pela seguinte questão: “O que a literatura científica trata acerca da importância do uso da cafeína para o tratamento da apneia em recém-nascidos prematuros?”. Os Descritores utilizados foram: “*Caffeine*”, “*Therapeutics*” e “*Infant, premature*”. A busca de publicações foi realizada nas seguintes bases de dados: BVS, LILACS e SCOPUS, no qual selecionou-se 7 artigos. Utilizou-se como critério de inclusão: estudos disponíveis na íntegra, publicados entre 2014 e 2019, nos idiomas inglês, espanhol ou português e que respondessem à pergunta norteadora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Por meio da leitura exaustiva dos artigos encontrados, foi evidenciado que a liberação de adenosinas se constitui o principal fator na manifestação da depressão respiratória. Uma opção de tratamento é a utilização de metilxantinas, tendo como exemplo, o objeto deste estudo, a cafeína. Sua atuação ocorre na redução do período de extubação, dos riscos de problemas respiratórios e da taquicardia. Ainda que o uso seja importante, deve-se atentar a sua dose adequada, que é variável conforme idade podendo ser prejudicial ao crescimento e desenvolvimento infantil.

CONCLUSÃO: O uso da cafeína se mostrou bastante produtivo para o tratamento da apneia em recém-nascidos prematuros. Essa substância possibilita a diminuição do tempo destinado a internações hospitalares, e conseqüentemente, a redução de custos no tratamento dessas crianças.

PALAVRAS-CHAVE: Caffeine. Therapeutics. Infant. Premature.

REFERÊNCIAS

DOBSON, N. R. et al. Caffeine decreases intermittent hypoxia in preterm infants nearing term-equivalent age. **Journal of Perinatology**, v.37, n.17, p.1135-40, 2017.

KHURANA, S. et al. Long-term neurodevelopment outcome of caffeine versus aminophylline therapy for apnea of prematurity. **Journal of Neonatal-Perinatal Medicine**, v.10, n.4, p.355–362, 2018.

KREUTZNER, K.; BASLER D. Caffeine for Apnea of Prematurity: A Neonatal Success Story.
Neonatology, v.105, n.39, p.332–336, 2014.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por mais uma conquista concedida e pela oportunidade de concretizar este sonho;

À toda a equipe de colaboradores pelo excelente desempenho e trabalho realizado;

Aos nossos apoiadores e patrocinadores pelo apoio e incentivo, e aos nossos queridos alunos por acreditarem e confiarem em nosso trabalho.

PATROCINADORES



Branco Stylo



**GIVAS
MANUTENÇÃO**
ASSISTÊNCIA TÉCNICA

APOIO



Coren^{PI}
Conselho Regional de Enfermagem do Piauí