



# 23<sup>o</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

14 a 17 de setembro de 2016 - EXPOGRAMADO - Gramado / RS

## Trabalhos Científicos

**Título:** Caracterização Do Suporte Ventilatório Em Recém-Nascidos Com Gastrosquise E Onfalocele

**Autores:** KELLY NUNES (SERVIÇO DE FISIOTERAPIA ICR -HCFMUSP); LUCIA CANDIDA SOARES DE PAULA (SERVIÇO DE FISIOTERAPIA ICR-HCFMUSP); FERNANDA CORSANTE SIQUEIRA (SERVIÇO DE FISIOTERAPIA ICR - HCFMUSP); ANA PAULA APARECIDA DE SOUSA LIMA (SERVIÇO DE FISIOTERAPIA ICR-HCFMUSP); NATHALIA REGINA LONGHIN SILVA (SERVIÇO DE FISIOTERAPIA ICR-HCFMUSP); CARLA MARQUES NICOLAU (SERVIÇO DE FISIOTERAPIA ICR-HCFMUSP); REGINA CÉLIA TUROLA PASSOS JULIANI (SERVIÇO DE FISIOTERAPIA ICR-HCFMUSP); MARIA ESTHER JURFEST RIVERO (CENTRO NEONATAL 2 ICR-HCFMUSP)

**Resumo:** Introdução: Gastrosquise e onfalocele são defeitos congênitos mais comuns na parede abdominal dos recém-nascidos (RNs) necessitando de reparo cirúrgico e suporte de equipe multiprofissional especializada. Objetivo: Caracterizar os suportes ventilatórios, modos ventilatórios, tipos de oxigenoterapia utilizados por recém-nascidos com gastrosquise e onfalocele. Método: Estudo retrospectivo através da coleta de dados dos prontuários no período de Janeiro de 2012 até Dezembro 2014. Confeccionada pelos autores, uma ficha de coleta de dados, contendo informações maternas, dados pré-natais e de nascimento, assim como necessidade de suporte ventilatório durante a internação. Os dados coletados foram armazenados em uma planilha eletrônica Excel™, para posteriormente serem analisados. Os dados nominais foram descritos em termos de porcentagens e proporções. A análise descritiva foi apresentada em média, desvio padrão e mediana. Resultados: Analisou-se 42 prontuários referentes a gastrosquise (80,76%) e 9 de onfalocele (17,30%). Observou-se maior ocorrência de mães com faixa etária entre 15 a 24 anos, primigestas, que realizaram pré-natal e tiveram partos cesárea em ambos defeitos. Com relação ao suporte ventilatório, 60% dos pacientes com gastrosquise foram intubados para a realização da cirurgia e na onfalocele 67%. Para a extubação utilizou-se o modo SIMV+ PS em 36% e 44% respectivamente. Após a extubação o suporte ventilatório mais utilizado foi oxigênio na incubadora em 64% nos bebês com gastrosquise e 50% em forma de nebulização nos casos de onfalocele. A complicação PO mais frequente nos dois defeitos foi a infecção atingindo 57,14% das gastrosquises sendo que 9,52% desses apresentaram complicações pulmonares além da infecção. Já nos casos de onfalocele a infecção atingiu 55,56% com associação de complicações pulmonares de 11,11%. Conclusão: O suporte ventilatório é necessário para os recém-nascidos com defeito da parede abdominal mesmo após a correção cirúrgica.