

SUPLEMENTO

RESUMOS DA I JORNADA DE PEDIATRIA DO TRIÂNGULO NORTE.

Abstracts from the 1st journey of paediatrics of triangulo do norte

Vários autores

APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO NA INFÂNCIA - REVISÃO DE LITERATURA

Angélica Ávila Miranda Silva, Cássio José da Silva, Eduarda Martins Medeiros, Flavio Rodrigues de Almeida, Ana Flávia Cândido Mariano da Paixão.

RESUMO: A Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS) tem se tornado cada vez mais frequente na infância, fato que fez com que crescessem as pesquisas nessa área. O reconhecimento dos sintomas tem sido fator primordial na busca por melhorias no diagnóstico. **OBJETIVOS:** Apresentar, por meio da leitura de artigos científicos, os posicionamentos mais recentes sobre a síndrome da apnéia do sono em crianças e a influência dessa doença no desenvolvimento infantil. **MÉTODO:** Revisão de artigos indexados nas bases de dados MEDLINE (PubMed, Scielo e Lilacs), base de dados da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, Associação Médica Brasileira - Projeto Diretrizes, com os descritores distúrbio do sono, desenvolvimento infantil e apneia obstrutiva do sono em crianças – no período de 2000 a 2015. **RESULTADOS:** A síntese dos resultados aponta evidências do distúrbio de sono como possível influenciador em alterações no desenvolvimento, principalmente no aspecto cognitivo e comportamental da criança, prejudicando-a na realização das atividades da vida diária, e influenciando em suas atividades escolares, bem como no convívio com os pais e familiares. **CONCLUSÃO:** O conhecimento dos sintomas envolvidos na SAOS infantil, suas causas e consequências, bem como as formas de tratamento atualmente empregadas, permite aos profissionais médicos e às equipes multidisciplinares, o diagnóstico precoce e abre possibilidade para propor o melhor tratamento, buscando prevenir os transtornos causados pela doença. Dentre os distúrbios respiratórios do sono, o ronco foi identificado como principal causador do sono insuficiente e aumento da frequência de despertares noturnos, o que, conseqüentemente, afeta o desenvolvimento mental e os aspectos emocional e social da criança.

CRISES CONVULSIVAS NO PERÍODO NEONATAL - ARTIGO DE REVISÃO

Angélica Ávila Miranda Silva, Cássio José da Silva, Eduarda Martins Medeiros, Flavio Rodrigues de Almeida, Ana Flávia Cândido Mariano da Paixão.

INTRODUÇÃO: Crises epilépticas são uma das manifestações mais frequentes de comprometimento neurológico no período neonatal, podendo surgir antes de qualquer alteração perceptível no tono muscular, na reatividade ao meio ou no comprometimento alimentar do recém-nascido. **OBJETIVOS:** Evidenciar características que diferenciam as convulsões neonatais de crises em outras faixas etárias, enfatizando os posicionamentos mais recentes para o manejo correto do episódio no recém-nascido, buscando diminuir as chances de lesão cerebral. **MÉTODOS:** Revisão da literatura atual e de artigos clássicos e publicação do Ministério da Saúde, com os descritores convulsão neonatal e epilepsia na infância. **RESULTADOS:** No período neonatal, diferentemente das fases posteriores da infância, há predomínio das crises parciais sobre as generalizadas, devido à imaturidade cerebral. O prognóstico dos recém-nascidos com crises convulsivas é muito variável. Em geral, metade dos casos evolui para óbito ou sequelas graves, e a outra metade fica com sequelas mínimas ou são normais. Esta dicotomia no prognóstico traz implicações diretas no manejo das crises neonatais e diferem totalmente de outras faixas etárias. **CONCLUSÃO:** Em neonatos com crise convulsiva a propedêutica deve ser iniciada rapidamente para determinar a causa. Diante de uma crise convulsiva, sem causa definida em um recém-nascido, a prioridade é iniciar as medidas de suporte, garantindo vias aéreas livres e aporte de oxigênio, acesso venoso instalado, uma solução de glicose a 10% e teste rápido para verificação da glicemia. A coleta de sangue para exames laboratoriais deve incluir inicialmente eletrólitos, glicemia e hemograma. Se estes não esclarecerem a causa da crise convulsiva, exames complementares adicionais devem ser realizados. As medicações antiepilépticas não são necessárias de imediato em distúrbios hidroeletrólíticos ou hipoglicemia, sem outras causas de encefalopatias primárias ou secundárias, como malformações cerebrais, infecções, encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI). Nessa faixa etária o Fenobarbital intravenoso (IV) deve ser utilizado como medicação de primeira linha. Nos casos de persistência de crises deve-se prosseguir o tratamento com Fenitoína IV e, nos neonatos que continuam a ter crises, é necessário prosseguir o tratamento medicamentoso com drogas intravenosas de terceira linha: midazolam ou tiopental, para este deve-se analisar o risco-benefício, pois pode causar depressão cardiocirculatória. Vale ressaltar que, após cessarem as crises, as drogas de manutenção devem ser administradas por via IV por 7 dias.

SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL: CARACTERÍSTICAS E PREVALÊNCIA EM CRIANÇAS ESCOLARES

Eliana Vitória Silva Barbosa, Gisélia Gonçalves de Castro, Marco Aurélio Ferreira de Jesus Leite, Luzia Carla da Silva, Tainá Cristina Souza

INTRODUÇÃO: O aumento da prevalência de obesidade infantil é considerado como um preditor direto da obesidade na vida adulta e co-morbidades, como disfunções respiratórias, esteato-hepatite não alcoólica, diabetes mellitus, dislipidemias, hipertensão, síndrome metabólica, além de problemas psicossociais. Embora a obesidade infantil seja induzida por hábitos inadequados (inatividade física, fatores nutricionais e distúrbio de sono), cabe salientar que fatores de riscos podem variar com os aspectos socioculturais de cada localidade. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência e características relacionadas com sobrepeso e obesidade infantil em estudantes do interior de Minas Gerais. **METODOLOGIA:** Estudo de delineamento transversal, observacional, adotado de métodos quantitativos, foi realizado na cidade de Patrocínio (MG) entre meses de abril a junho de 2015. A população alvo compôs-se por crianças (4-10 anos) de ambos os sexos matriculadas regularmente em escola de rede pública. A seleção da escola foi realizada por sorteio. Participaram 266 alunos (meninas= 50,76%). Para analisar a prevalência de sobrepeso e obesidade (IMC > 25) foi realizado medidas antropométricas (peso e altura). A classificação final de sobrepeso e obesidade foi feita conforme recomendação da OMS, definidos como IMC igual ou superior ao percentil 85 e 95 para idade e sexo, respectivamente. Na identificação das características foi realizada uma entrevista por meio de um questionário estruturado sócio-comportamental adaptado de pesquisas antecedentes. **RESULTADOS:** A prevalência de sobrepeso e obesidade foi de 35,33% (n=94) na amostra. Destes, 31,11% (n=42) eram meninas e 39,69% (n=52) eram meninos. Na distribuição da média do IMC, identificou-se que meninas apresentam o maior percentual (média= 20,43). Entre 5 a 7 anos, foi a faixa etária que apresentou a maioria das crianças com obesidade (24%) e com sobrepeso (29%). De acordo com os fatores sócio-comportamentais, foi identificado que a maioria das crianças com sobrepeso e obesas apresentavam uma frequência de sono de 8 a 10 horas (56,4%), relatam praticar atividade física (54,3%), tem preferência em por ingerir pães e massas (40,4%) e água quando apresentam sede (83,0%) e, quanto ao lazer, a maioria possui preferência em brincar e praticar esporte (47,9%). **CONCLUSÃO:** O sobrepeso e obesidade em crianças também é um problema eminente em cidades do interior do estado, porém com menores magnitudes. A maioria da incidência de sobrepeso e obesidade é identificada em crianças mais novas e do sexo masculino. Entre os comportamentos apresentados em crianças com sobrepeso e obesas, a ingestão de carboidrato é prevalente.

Palavras-chave: Prevalência. Obesidade infantil. Fatores de risco

ORIENTADOR

Kelly Christina de Faria

SENSIBILIDADE GLICOCORTICÓIDE: UMA ATUALIZAÇÃO SOBRE OS MECANISMOS MOLECULARES E SUA UTILIZAÇÃO NA PRÁTICA PEDIÁTRICA.

Ana Paula Ribeiro Faria, Alex Nunes Costa Severino, Carla Bernardes Moura, Érika Fernandes de Melo, Flávia Fonseca Moura

OBJETIVO: Descrever os mecanismos moleculares envolvidos na modulação da responsividade hormonal e da sensibilidade aos glicocorticoides por meio de revisão de literatura. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo baseado em revisão da literatura desenvolvida a partir do método descritivo. Artigos científicos sobre a temática foram acessados nas seguintes bases de dados: Lilacs, Scielo e Medline. O levantamento incluiu artigos publicados no período de 1971 a 2015. **RESULTADOS:** Após leitura analítica de cento e vinte referências internacionais realizada com a finalidade de ordenar e resumir as informações foi possível a obtenção de respostas para os objetivos propostos. Foram descritos os mecanismos moleculares envolvidos na modulação da sensibilidade aos glicocorticoides caracterizando seu receptor por meio de sua estrutura e isoformas proteicas, além da organização gênica. O mecanismo de ação hormonal por meio do complexo hormônio-receptor-elemento responsivo foi sintetizado, bem como foi descrita a sensibilidade glicocorticoide, abordando os mecanismos moduladores da responsividade hormonal. Esse conhecimento torna-se útil para a compreensão da variabilidade fisiológica e das diferentes respostas terapêuticas quando há a necessidade de utilização do GC como fármaco, haja vista que são importantes agentes terapêuticos e são uma das drogas mais prescritas atualmente, principalmente no período perinatal (maturação pulmonar, displasia broncopulmonar, obstrução de vias aéreas superiores pós-extubação, insuficiência adrenal e tratamento de hemangiomas). Em contrapartida, os benefícios terapêuticos são limitados por eventos adversos secundários potencialmente graves. Contudo devemos levar em consideração a complexidade do assunto, tendo em vista os diversos mecanismos envolvidos e muitos deles ainda estão sendo elucidados com o passar dos anos. Para tanto, é necessário a atualização do conhecimento acerca dos mecanismos moleculares envolvidos na modulação da responsividade hormonal.

CONCLUSÃO: Os autores concluem que o presente estudo cumpriu com os seus objetivos, pois diversos são os mecanismos moleculares envolvidos na modulação da sensibilidade aos glicocorticoides. Atualmente esses medicamentos estão entre os mais prescritos em todo o mundo e o aprofundamento do conhecimento em relação a este tema vai de encontro com a realidade, tornando-se importante seu entendimento, uma vez que a resposta celular aos GC exibe grande variação em relação a indivíduos distintos. A sensibilidade ao glicocorticoide envolve diversos mecanismos moduladores entre eles: Atividade do eixo hipotalâmico hipofisário adrenal, biodisponibilidade do GC, Densidade intracelular de GR, Afinidade do GR para ligação hormonal, Ativação do GR e dissociação do complexo com as hsp, Translocação nuclear, Fosforilação do GR, Mobilidade nuclear do GR.

Palavras-chave: receptor glicocorticoide, sensibilidade glicocorticoide, glucocorticoid receptor e glucocorticoidsensitivity

ORIENTADOR

Cláudia Dutra Costantin Faria

AMAMENTAÇÃO E GESTANTES: UMA PESQUISA DO CONHECIMENTO DAS MÃES GRÁVIDAS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO NOS PRÉ-NATAIS DA ATENÇÃO BÁSICA DE ARAGUARI-MG.

Nathália Barbosa Rodrigues Costa, Marcos Henrique Domingues Felix, Marizettevegger Romano Campos Apolinário, Mateus Campos Santa Cecília, Sarah do Prado Pereira Barcelos

OBJETIVOS: Realizar uma análise qualitativa dos conhecimentos das gestantes a respeito do processo de amamentação: importância, benefícios, duração, orientações recebidas e outros. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo de corte transversal, exploratório de natureza qualitativa, realizado por meio de questionário com 10 perguntas direcionadas a oito gestantes do pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Araguari-MG. Esse estudo faz parte de um projeto piloto para futura validação do questionário proposto. A pesquisa foi feita em maio de 2016 e os resultados foram organizados em gráficos e tabelas. Todas as gestantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em que foi garantido o sigilo quanto à sua identidade. **RESULTADOS:** Foram selecionadas de maneira aleatória oito gestantes em acompanhamento na UBS, sendo que duas não foram encontradas e uma se recusou a responder. A faixa etária predominante foi de 20 a 29 anos (4 gestantes), sendo a outra entrevistada entre 15-19 anos. Em relação à escolaridade, 4 estudaram por 8 a 11 anos e 1 tinha 12 anos de estudo. Quanto às orientações sobre o aleitamento materno durante o pré-natal, 4 gestantes relataram não terem recebido e apenas uma referiu ter recebido tais informações durante um curso. Todas consideraram que o leite materno tem benefícios para o bebê, discriminados por: em: afastar doenças, prover força e sustento, presença de vitaminas, bom para imunidade e rico em nutrientes, e ainda, ficar mais saudável. Dentre os resultados foi possível observar ainda que 3 gestantes declararam que o leite materno tem benefícios também para a mãe: no entanto, 2 não sabiam informar qual benefício e uma referiu perda de peso materna e aproximação entre mãe e filho. Quando indagadas sobre quanto tempo o aleitamento materno deveria ser exclusivo, 4 participantes confirmam que até os 6 meses de idade e uma não soube informar. Entretanto, quando perguntadas sobre qual seria a melhor idade para ocorrer o desmame 3 consideraram que se deve oferecer leite materno até 2 anos e 2 indicaram que até 18 meses. A respeito de palestras informativas sobre amamentação, 3 gestantes revelaram interesse em participar. Por fim, ao indagá-las sobre o desejo de amamentar, todas confirmaram a intenção de oferecer o próprio leite para seus filhos. **CONCLUSÃO:** Apesar de se tratar de um estudo piloto, observou-se que a maioria das gestantes tem conhecimento dos benefícios do aleitamento materno e de sua importância, contudo ainda demonstraram dúvidas, além de ressaltarem o interesse em participar de cursos preparatórios. Revela, então, uma análise satisfatória dos conhecimentos das gestantes em questão para possível replicação e até ampliação. A utilização de um questionário para ciência do conhecimento das gestantes deve nortear a equipe envolvida no processo de educação em saúde, para embasar todos os profissionais, seja em uma promoção ativa na sala de espera ou durante a consulta médica, a ação de saúde terá muita relevância para a promoção do aleitamento materno, quanto retirada de dúvidas e correção de possíveis equívocos. A prática de amamentar não é instintiva e, portanto, requer ser aprendida pela mulher e protegida pela sociedade (TAKUSHI, 2008).

Palavras-chave: Aleitamento materno; Gestantes; Atenção Básica; Cuidado pré-natal.

ORIENTADOR

Zelma José dos Santos

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DO ENSINO FUNDAMENTAL EM COCHABAMBA/BO

Graciella Marques Moreira, Paulo César Lima Pereira

OBJETIVO: Avaliar prevalência de baixo peso, sobrepeso e obesidade entre crianças do Ensino Fundamental em uma escola pública na cidade de Cochabamba/Bolívia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de corte transversal, destinado a avaliar o estado nutricional de 141 crianças, de ambos os sexos, com idade de 6 a 10 anos de 1ª a 4ª série do Ensino Fundamental da Unidade de Educação Imaculada Conceição, na Cidade de Cochabamba/Bolívia, no período de março à junho de 2012. Os dados foram coletados por meio de formulário, contendo: série, idade, gênero, massa corporal (Kg), estatura (cm) e Índice de Massa Corporal (IMC-kg/m²). Para a medida de peso foi utilizada uma balança portátil digital SECA 760 de alta precisão, com capacidade de 0 à 150 kg, enquanto que para a medida da estatura foi utilizada uma régua antropométrica fixada à parede, a 50 cm do solo, juntamente com um esquadro de madeira. As crianças foram pesadas descalças e trajando o mínimo de roupas possível, na posição supina, com afastamento lateral dos pés, eretas e com olhar fixo à frente e foram medidas descalças, em posição ortostática, com os pés unidos, procurando colocar em contato com a régua as superfícies posteriores do calcanhar, cintura pélvica, cintura escapular e região occipital. A medida foi realizada com o esquadro em ângulo de 90 graus em relação à escala de medida e com a cabeça do avaliado orientada no plano de Frankfurt, paralela ao solo. Posteriormente, a partir dessas medidas antropométricas, analisou-se, nas curvas específicas para crianças da World Health Organization (WHO, 2007), peso por idade, estatura por idade e IMC por idade. **RESULTADOS:** Dos 141 participantes do estudo, 75 são meninas e 66 meninos. 51% das crianças saíram do padrão da normalidade, destas, 7% estavam com baixo peso, 40% com sobrepeso e 4% com obesidade mórbida. **CONCLUSÃO:** Concluímos que os distúrbios do peso, sejam eles o baixo peso, sobrepeso e obesidade, estão presentes em níveis preocupantes entre crianças de 6 a 10 anos do Ensino Fundamental, entretanto o excesso de peso corporal foi maior em relação ao baixo peso. Diante desse cenário é necessário fazer verificações periódicas e sistemáticas sobre alimentação e atividade física dessas crianças para que se desenvolvam de forma adequada e tornem-se adultos saudáveis.

Palavras-Chave: Criança; Estado nutricional; Índice de massa corporal.

ORIENTADOR

Oscar A. Sanchez Taborga

PERFIL DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM ARAGUARI (MG)

Michel Correia Viana, Debora Leticia Silva Gouvêa Viana, Luana da Silva Duett, Herbert Cristian de Souza

INTRODUÇÃO: O aumento da sobrevivência dos recém-nascidos prematuros que apresentaram complicações após o nascimento se deve, principalmente, aos avanços na área da tecnologia neonatal. Conhecer as características de uma determinada população de neonatos pode contribuir positivamente para tomadas de decisões. **OBJETIVOS:** Traçar o perfil epidemiológico de recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica (UTINP) de uma Instituição Filantrópica da cidade de Araguari (MG) e caracterizar essa população segundo aspectos sociodemográficos, etiologia da admissão, tempo de internação e número de óbitos. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo epidemiológico com abordagem retrospectiva, realizado por meio da coleta de dados do censo eletrônico de pacientes recém-nascidos internados na UTINP de uma Instituição Filantrópica da cidade de Araguari (MG), no período de janeiro a dezembro de 2012. Foram excluídos do estudo pacientes com dados incompletos e/ou não informados. **RESULTADOS:** Os dados obtidos demonstraram que houve 167 pacientes internados na UTINP. Destes, 61,7% foram do sexo masculino e 63,4% nasceram de cesarianas. Em relação à idade gestacional, os dados mostraram que 61,8% dos recém-nascidos foram prematuros, sendo que 10,2% foram recém-nascidos pré-termo extremo, 30,6% recém-nascidos pré-termo tardio, 21,0% recém-nascidos pré-termo e 38,2% recém-nascidos à termo. Já a relação entre o peso e a idade gestacional para fins de diagnósticos, os números revelaram que 63,5% foram recém-nascidos adequados para a idade gestacional, 31,4% foram recém-nascidos pequenos para a idade gestacional, 5,1% foram recém-nascidos grandes para a idade gestacional. Nesse período houve 75,3% de recém-nascidos de baixo peso, sendo que 10,1% foram recém-nascidos de extremo baixo peso e 14,6% recém-nascidos de muito baixo peso. A síndrome do desconforto respiratório foi a principal causa de internação com 48,5%, seguida de icterícia 15,2%. Durante o ano de 2012 houve 84,9% de altas, 4,2% transferências para o hospital de referência, 9,6% óbitos, sendo destes 3,6% óbitos tardios e 6,0% óbitos precoces. Observou-se que 13,6 dias foi a média de internação, sendo um quarto dos recém-nascidos internados por um período de sete a nove dias na UTINP. **CONCLUSÃO:** Dentre os recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma Instituição Filantrópica da cidade de Araguari (MG) no ano de 2012, houve predomínio de meninos, nascidos de cesarianas, prematuros, com desconforto respiratório, internados por sete a nove dias, que receberam alta para o domicílio. Dentre os óbitos houve o predomínio dos que aconteceram nos primeiros seis dias de vida. O conhecimento da distribuição das doenças, dos fatores determinantes e as possibilidades de interferências designadas a modificar estas relações são cruciais para os profissionais da área da saúde.

Palavras-Chave: Assistência Perinatal, Epidemiologia, Mortalidade infantil, Terapia intensiva.

ORIENTADOR

Juliana Pontes Pinto Freitas

DESCRIÇÃO DO REGISTRO DE PRIMEIRA CONSULTA DE PUERICULTURA EM RECÉM-NASCIDOS ATENDIDOS EM UMA UBSF NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA-MG

Francielly dos Santos Vieira, Flávia Costa Soares, Matheus Bonfim Domingos, Nelson Donizete Ferreira Júnior, Camila Pereira Alves, Lucas Bonfim Domingos

OBJETIVO: Analisar o registro da primeira consulta de puericultura, incluindo dados da anamnese, exame físico bem como as orientações relevantes e condutas realizadas nos recém-nascidos (RN) em uma UBSF no município de Uberlândia-MG. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo transversal, baseado na análise dos prontuários de todos os RN atendidos em primeira consulta de puericultura em uma UBSF na cidade de Uberlândia-MG, durante o período de outubro de 2015 a março de 2016. Considerou-se como primeira consulta de puericultura o RN com idade entre 8 e 15 dias, totalizando-se 15 crianças. A análise baseou-se na avaliação dos registros da anamnese, exame físico, conduta e orientações de alta. **RESULTADOS:** Foi possível verificar que itens pertencentes da caderneta da criança (idade gestacional, tipo parto, intercorrências no parto, tipo sanguíneo, dados antropométricos ao nascer e de alta, apgar, resultados dos testes de coraçãozinho/olhinho/pezinho/orelhinha/ortolani) são colhidos e anotados nos prontuários, contribuindo para melhor conhecimento e seguimento do paciente. Verificou-se que os itens pertencentes aos dados do nascimento registrados na caderneta do RN estavam presentes em 100% dos prontuários avaliados. No registro da primeira consulta (em 100% dos pacientes), uma anamnese minuciosa é realizada, juntamente com um detalhado exame físico em que se avalia ectoscopia, dados vitais e antropométricos, pele, cabeça, aparelhos respiratório e cardiovascular, abdome, aparelhos osteomuscular e neurológico. Realizam-se também diversas orientações quanto ao aleitamento materno, vacinas, higiene, banho sol e padrão de sono. Nos 15 prontuários analisados, 13 (86,7%) possuíam registro de aleitamento materno exclusivo e apenas 2 (13,3%) em aleitamento misto (leite materno e complemento, mães alegaram ter pouco leite nas mamas). Referente ao registro das vacinas, 100% das crianças apresentaram cartão atualizado e, quanto à higiene, 11 prontuários (73,3%) revelaram assepsia adequada dos bebês realizada pelas mães. Apenas em 4 prontuários (26,7%), as crianças estavam recebendo banho de sol diariamente e 9 (60%) apresentaram padrão de sono adequado (dormindo sozinho no berço). **CONCLUSÃO:** Portanto, foi possível observar que na UBSF em questão 86,7% dos prontuários dos recém-nascidos registraram aleitamento materno exclusivo (AME), revelando o conhecimento da maioria das mães diante da importância do AME. Por outro lado, verificou-se que em 40% dos registros; os pacientes não apresentavam sono adequado durante a noite e em 73,3%, as crianças não se encontravam em banho de sol diário; justificando dessa forma mais uma vez a necessidade dessa primeira avaliação com ênfase nas orientações apropriadas em relação aos bebês. Contudo, nota-se que a primeira consulta de puericultura possui alta relevância no âmbito da atenção básica, possibilitando a resolução de questionamentos e maiores dúvidas das famílias quanto às orientações adequadas para os bebês, permitindo, assim, a prevenção de doenças e promoção da saúde desses recém-nascidos.

Palavras-chave: Puericultura, primeira consulta, recém-nascidos

ORIENTADOR

Francianny dos Santos Vieira.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE PRÉ-NATAL E CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO DE GESTANTES ATENDIDAS EM UMA UBS DO MUNICÍPIO DE ARAGUARI (MG)

Anderson de Almeida Amaral, Bárbara Fabelbernucci, Fernanda Camargo Borges e Silva, Herbert Cristian de Sousa, Jaqueline Mendonça Gondim, Raquel Santos Berto de Faria

INTRODUÇÃO: A carência de informações, ou informações inadequadas sobre o parto, o medo do desconhecido, bem como os cuidados a serem prestados ao recém-nascido nos primeiros dias são fatores mais comuns de tensão da gestante, que influenciam negativamente durante todo o processo. Nesse contexto, o período pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade, e para tal, é um momento singular e oportuno para desenvolver ações educativas. **OBJETIVOS:** A pesquisa teve o propósito de avaliar o conhecimento sobre o pré-natal e os cuidados com o recém-nascido (RN) de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Araguari (MG), bem como promover ações educativas visando a melhoria dos cuidados com o RN no pós-parto. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva quantitativa, realizada junto às gestantes cadastradas e atendidas em consultas de pré-natal em uma UBS do município de Araguari (MG). Participaram da pesquisa 15 gestantes em diferentes idades gestacionais, sendo que a abordagem se deu em sala de espera da unidade e/ou em residências. Foram excluídas do estudo as gestantes que mudaram de endereço ou não foram encontradas em suas residências. Para a coleta dos dados utilizou-se um questionário semiestruturado com perguntas relacionadas à gestação e aos cuidados pós-natais, o qual foi aplicado no mês de maio de 2016. Todas as participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** Das 15 gestantes abordadas no estudo, 80% possuem idade entre 16 a 28 anos, 53,3% com até o primeiro grau completo, e todas com renda familiar bruta de até 4 salários mínimos. A maioria das investigadas eram solteiras (53,3%), primigestas (46,7%) e não planejaram a atual gestação (73,3%). Sobre o pré-natal, 66,7% das entrevistadas afirmaram que já realizaram mais de quatro consultas, e 93,3% consideraram que o pré-natal deve ser iniciado a partir do primeiro mês de gestação. Contudo, apenas 33,3% das gestantes receberam orientações acerca dos cuidados com o RN após o nascimento durante as consultas de pré-natais, e a grande maioria (93,3%), consideraram que gostariam de receber tais informações. Em relação ao aleitamento materno exclusivo, 53,3% das gestantes desconhecem seu significado, porém todas entrevistadas julgaram o leite do próprio seio como o melhor para o bebê. No tocante a oferta de água nos primeiros 6 meses de vida da criança, apenas 33,3% das gestantes julgaram importante tal conduta. Quanto aos cuidados com o umbigo do recém-nascido, 40% das entrevistadas afirmaram ser importante o uso de faixa, 26,7% consideraram que a limpeza do coto umbilical deve ser feita apenas com álcool 70%, sendo que 13,3% afirmaram desconhecer como se realiza tal procedimento. Sobre os sinais de infecção do umbigo, 80,0% das gestantes afirmaram não reconhecer. **CONCLUSÕES:** Os dados revelam que nem sempre a gestante está apta a enfrentar os desafios da gestação, uma vez que muitas expressam dúvidas sobre a gestação, parto, puerpério e com o RN. O pré-natal é a principal ferramenta para a elucidação das dúvidas, porém as falhas educativas durante as consultas de pré-natal podem ser um fator desencadeador de problemas relacionados com a gestante e ao RN. Como ação educativa, foi distribuída uma cartilha de orientação das etapas do ciclo grávido-puerperal, a fim de possibilitar o preparo da mulher para viver a gestação e o parto de forma positiva, integradora e enriquecedora.

Palavras-Chave: Gestantes; Pré-natal; Cuidados com recém-nascido; Educação em saúde.

SÍNDROME HETEROTÁXICA: RELATO DE CASO

Gabriela Marinho Aquino, Lauro Barbosa Neto, Lorena Cabral de Castro, Joyce Martins Costa, Laisa Machado Bomfim

INTRODUÇÃO: A síndrome heterotáxica ou situsambiguous é definida como sendo as anormalidades diversas de posicionamento e morfologia dos órgãos toraxicoabdominais. Essas anomalias não se apresentam como um conjunto fixo de características em todos os casos e pode associar-se a atresia de vias biliares. **RELATO DO CASO:** EAS, masculino, dois meses e 27 dias de idade, foi encaminhado ao Hospital Materno Infantil com quadro de icterícia desde o nascimento e acolia, e urina de cor amarela escuro há três semanas. História familiar, gestacional e perinatal sem intercorrências. O exame físico mostrava icterícia 4+/4+, ausculta cardíaca com sopro sistólico 3+/4+, massa palpável a 3 cm do rebordo costal direito e a 4 cm do rebordo costal esquerdo. Exames da admissão mostraram hiperbilirrubinemia direta, aumento de enzimas canaliculares, função hepática alterada, TTPA > 60 seg e TAP: 55%. Sorologias para TORCHS demonstraram IgG e IgM reagentes para CMV além de PCR na urina positivo para CMV. O ecocardiograma evidenciou forame oval patente e veia cava superior esquerda persistente drenando em seio coronariano, o qual apresentava-se dilatado. A ultrassonografia de abdome mostrou hepatoesplenomegalia com pequenas áreas nodulares mal definidas e heterogêneas em segmento VI e vesícula biliar não visibilizada. A TC de abdome total mostrou imagem sugestiva de síndrome heterotáxica com aparente situsambiguous, caracterizado por fígado com dimensões aumentadas, posicionado à esquerda com contornos lobulados, poliesplenia, continuação da veia ázigos, ausência da veia cava inferior (VCI), sinais de aparente mal rotação intestinal, alteração morfológica e não individualização de parte do parênquima pancreático e vias biliares extra-hepáticas, ausência de vesícula biliar e hipodensidade periportal difusa. Rins e bexiga tópicos. **DISCUSSÃO:** A perda da organização habitual dos órgãos do corpo humano pode caracterizar situsinversus ou um arranjo desordenado e variável (síndrome heterotáxica). Essa síndrome possui incidência aproximada de 1:10.000 nascimentos e é mais prevalente no sexo masculino, na proporção de 2:1. Ainda, há uma associação de 8-12% entre a poliesplenia e a atresia de vias biliares, sendo esta a responsável por 25% dos casos de colestase neonatal. A síndrome heterotáxica pode associar-se a cardiopatia congênita, interrupção da VCI com continuação para o sistema ázigo (prevalência de 0,1%), poliesplenia/asplenia, má rotação intestinal, anormalidades pancreáticas e das vias biliares. É frequente a associação de poliesplenia com anormalidades de rotação intestinal, sendo as mais importantes: não rotação, má-rotação e rotação inversa. Agenesia da porção dorsal do pâncreas e VCI interrompida são achados comuns na síndrome heterotáxica com poliesplenia. A prevalência de doença cardíaca congênita é de 50-100% nos pacientes portadores da síndrome. As cardiopatias congênitas são de maior gravidade na síndrome heterotáxica com asplenia e está associada a 99- 100% dos casos. Assim, há uma maior frequência de diagnósticos de síndrome heterotáxica com poliesplenia realizados incidentalmente na idade adulta. Já nos casos de atresia de vias biliares, esta é identificada logo nos primeiros dias de vida. **CONCLUSÃO:** É importante lembrar da atresia de vias biliares nos casos de colestase neonatal, os quais se associam frequentemente com poliesplenia. A individualização dos casos e avaliação radiológica são imprescindíveis no diagnóstico e abordagem dos pacientes que possuem a síndrome heterotáxica.

Palavras-Chave: Síndrome heterotáxica, Colestase neonatal, Icterícia

ORIENTADOR

Janine Macedo Camargos

BENEFÍCIOS DA RELACTAÇÃO PARA O ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO DE LITERATURA

Ana Paula Ribeiro Faria, Carla Bernardes Moura, Érika Fernandes de Melo.

OBJETIVO: Abordar a importância da técnica de relactação para o aleitamento materno na rotina clínica hospitalar e seus benefícios para o recém-nascido (RN). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo retrospectivo baseado em revisão da literatura desenvolvida a partir do método descritivo. Artigos científicos sobre a temática foram acessados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (Medline), utilizando os seguintes termos: desmame precoce, relactação e aleitamento materno. O levantamento incluiu artigos publicados no período de 2009 a 2016. Para a seleção do material científico encontrado foram utilizados como critérios de inclusão: artigos científicos nacionais, publicados em português. Já os critérios de exclusão foram: artigos científicos em idiomas diferentes aos dos incluídos e publicações fora do período estabelecido. **RESULTADOS:** O aleitamento materno exclusivo é de suma importância para um satisfatório crescimento e desenvolvimento do recém-nascido. No entanto, o alto índice de morbidades clínicas perinatais, inerentes a esta população, interfere diretamente no estabelecimento desta prática durante a internação hospitalar, ocasionando desmame precoce. Assim, a relactação se destaca por ser uma técnica que se aproxima da fisiologia natural da sucção do RN e apresenta inúmeros benefícios, tais como: reestabelecimento da amamentação, fortalecimento do vínculo mãe-bebê, desenvolvimento orofacial adequado, ganho ponderal, dentre outras. A técnica consiste na utilização de uma sonda nasogástrica nº 4, sendo que uma das pontas deve ser fixada bem próximo do mamilo, enquanto a outra ponta permanece acoplada a uma seringa ou copo contendo leite materno. À medida que o lactente suga, ele recebe o alimento proveniente do dispositivo, ao mesmo tempo que estimula a glândula mamária e hipófise. Os resultados aparecem entre uma a seis semanas, para que as mulheres possam produzir leite suficiente para amamentar os seus bebês sem necessidade de complementação, considerando relevante, neste cenário, o suporte profissional, psicossocial e familiar. **CONCLUSÃO:** Neste contexto, a relactação é um método que pode facilitar a reversão de um quadro já instalado e até mesmo ser empregada como tática para aumentar a produção de leite. É fundamental informar e instruir não só a população como primordialmente, os profissionais de saúde, sobre a existência deste método a fim de convencê-los sobre as vantagens que a amamentação e a relactação oferecem, além de evidenciar os métodos para sua aplicabilidade e sugerir que esta seja uma opção de escolha para prevenir ou reverter o desmame precoce indesejado.

Palavras-Chave: desmame precoce, relactação e aleitamento materno.

ORIENTADOR

Mônica Lima França

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA EM UBERLÂNDIA - MG

Cyanna Nunes da Rocha Dias, Isadora Langoni Amorim Barbosa, Larissa Martins dos Reis

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento do recém-nascido de alto risco se inicia, majoritariamente, no ambiente de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. O avanço da neonatologia nas últimas décadas trouxe grandes mudanças na assistência ao recém-nascido, promovendo aumento da sua sobrevivência (D'ARCADIA; NERI; ALVES, 2012). Um dos principais motivos de internação nas unidades é a prematuridade. Porém diversos outros fatores determinam risco para a saúde dos pacientes: restrição do crescimento intra uterino, anomalias congênitas, asfixia perinatal, hipo ou hiperglicemia, síndrome da angústia respiratória, escore Apgar menor que 5 no 5º minuto de vida, presença de líquido amniótico fétido, pós maturidade, hiperbilirrubinemia, além das emergências cirúrgicas e diagnósticos sindrômicos (NUNES, 2013). Desta forma, torna-se fundamental investigar e acompanhar os recém-nascidos e pediátricos de alto risco para que as repercussões de suas patologias não comprometam seu desenvolvimento neuropsicomotor. **OBJETIVOS:** Traçar o perfil de pacientes que foram encaminhados à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica de um hospital privado de grande porte em Uberlândia no ano de 2014. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, quantitativo e descritivo, envolvendo todas as crianças internadas no ano de 2014, na unidade de terapia intensiva do hospital estudado e o único com esse suporte na cidade. As informações de cada paciente foram transferidas dos seus arquivos de evolução e digitadas individualmente em um banco de dados organizados a partir do programa Excel. Foram transcritos dados da identificação, patologias diagnosticadas, indicação da internação, procedimentos e condutas, Capurro, Apgar, culturas, sorologias e destino. Foram excluídos do estudo os pacientes que não foram cadastrados no banco de dados da unidade. **RESULTADOS:** No ano de 2014 foram internadas 168 crianças na Unidade de Terapia Intensiva do hospital privado de Uberlândia. Dentre as crianças 50,5% eram do sexo feminino. Das 187 indicações de UTI, as principais foram: insuficiência respiratória (32,4%), prematuridade (14,9%), pós-operatório (10,6%) e crise convulsiva (7,4%), sendo que houveram crianças com mais de uma indicação. Destas, 4% evoluíram a óbito. Quando avaliado o tempo médio de internação, foi observada uma média de 10,3 dias. Entre os pacientes internados foi observado um Apgar predominante no primeiro minuto de 7 e no quinto minuto de 9, além de um Capurro de 34 semanas e 5 dias. Com relação à idade ocorreu predominância dos neonatos (48,2%). Em seguida, a faixa de 1 mês até 11 meses e 29 dias (21,4%), e maiores que 1ano (30,3%). Analisando as variáveis do peso médio, destaca-se o inicial 9.037,9 gramas e o final 8.212,7 gramas. **CONCLUSÃO:** A população estudada é constituída principalmente por neonatos. Os resultados apontam que há uma equidade entre os sexos dos pacientes estudados, com leve superioridade do sexo feminino. Com relação às indicações de UTI, nota-se uma predominância de casos de insuficiência respiratória, seguido de prematuridade. Foi observada também uma baixa taxa de óbitos. Entende-se, portanto, a Unidade de Terapia Intensiva como um importante recurso para garantir melhores condições de sobrevivência e recuperação, tanto para aqueles que necessitam de assistência logo após o nascimento, quanto para crianças previamente híginas com acometimentos agudos graves.

Palavras-Chave: Assistência pediátrica; Epidemiologia; Morbimortalidade Infantil; Terapia Intensiva.

ORIENTADOR

Juliana Pontes Pinto Freitas

TÉCNICA E IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA GESTANTES CADASTRADAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ARAGUARI, MINAS GERAIS

Beatriz das Graças Oliveira Paiva, Carolina Beatriz Montina, Denise Almeida Araújo Basso, Fernanda Vieira Queiroz de Almeida, Fernando Neves Cipriano, Filipe Alberto Moreira Liesner, Gabriela Antunes Góis, Gabriela Ferreira Bailão, Gabriela Silva Morais, Márcia Adryanne Moreira Rocha, Raelma Pereira de Almeida e Silva

OBJETIVO: O leite materno é o alimento ideal para o lactente, uma vez que contém todos os nutrientes necessários para um bom desenvolvimento físico e cognitivo. Apesar de 96% das mulheres iniciarem a amamentação, apenas 11% amamentam exclusivamente entre 4 e 6 meses, sendo que as intercorrências mamárias locais, geralmente por técnica inadequada, são as principais causas de desmame precoce (FEBRASGO, 2010). Sendo assim, este estudo objetiva identificar o conhecimento de gestantes cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) sobre a importância e a técnica de aleitamento materno. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo apoiado em dois questionários, um sociodemográfico e outro semiestruturado de abordagem quantitativa e qualitativa contendo questões referentes à técnica, à importância e às fontes de informação sobre o aleitamento materno. Ambos foram aplicados a 12 das 13 gestantes cadastradas em uma UBSF do município de Araguari, Minas Gerais. A aplicação foi realizada por 11 acadêmicos do terceiro período do curso de medicina durante visita domiciliar, em ambiente reservado, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados coletados foram computados pelo software Bioestat 5.0 e apresentados em forma de tabelas para melhor compreensão. A análise estatística das variáveis independentes foi realizada por meio do Teste de Regressão Linear, utilizando o Coeficiente de Correlação de Pearson (r) e o Valor p , a um nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** A faixa etária das gestantes entrevistadas variou de 18 a 36 anos e a maioria delas (58%) cursou até o ensino médio completo. Sobre o número de filhos, sete delas têm de um a três filhos e cinco, são primigestas. As fontes de informações relatadas pelas gestantes foram os meios de comunicação (75%), família (66,6%), amigos (41,6%), pré-natal (33,3%) e escola (16,6%). Quanto à importância do aleitamento materno, a porcentagem mínima de acertos das questões foi de 67,5% e sobre a técnica de aleitamento materno a maioria das gestantes acertou mais de 62,5%. As variáveis analisadas foram idade, escolaridade, número de filhos, acertos sobre a técnica e sobre a importância do aleitamento materno. Verificou-se uma correlação forte com coeficiente de correlação linear de Pearson de aproximadamente 0,74 e estatisticamente significativo, sendo $p = 0,005$ entre as variáveis idade e número de acertos sobre a importância do aleitamento materno. Além disso, observou-se também uma correlação moderada, com coeficiente de correlação linear de Pearson de aproximadamente 0,57 e estatisticamente significativo, sendo $p = 0,05$ entre as variáveis quantidade de filhos e número de acertos sobre a importância do aleitamento materno. Não houve correlação significativa em relação a nenhuma das outras combinações de variáveis. **CONCLUSÃO:** Resultado similar foi encontrado em uma pesquisa realizada em Uberlândia, Minas Gerais, com 37 gestantes (BERNARDINO JÚNIOR; SOUSA NETO, 2009). É notório que as gestantes possuem conhecimento significativo sobre o aleitamento materno, proveniente, principalmente, de informações da família e dos meios de comunicação. Constata-se a necessidade de campanhas educativas mais consistentes e de implementação de um pré-natal com assistência integral a gestante, para garantir a continuação das mulheres com aleitamento materno e a pega adequada do lactente.

Palavras-Chave: Gestante, Aleitamento Materno, Conhecimento

ORIENTADOR

Líbera Helena Ribeiro Fagundes de Souza

O DESEMPENHO DE ESTUDANTES DE MEDICINA BRASILEIROS E MOÇAMBICANOS EM UM CURSO DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA EM PEDIATRIA.

Nelson Donizete Ferreira Júnior

OBJETIVO: O presente estudo buscou avaliar o progresso de estudantes de medicina no curso de suporte avançado de vida em pediatria em duas universidades privadas de medicina de dois países. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo e analítico de corte transversal realizado no mês de novembro de 2015 e que teve como alvo estudantes de Medicina de duas universidades privadas, uma localizada no município de Araguari-MG (Brasil) e outra na cidade de Beira-Sofala (Moçambique). A primeira etapa do estudo consistiu na aplicação de um pré-teste individual sobre o atendimento de crianças vítimas de trauma ou de situações agudas, em uma população de 44 alunos do curso de medicina, 17 em Araguari-MG e 27 em Beira-Sofala. Após a aplicação do pré-teste foi iniciada a segunda etapa que consistiu em uma explanação teórica sobre o mesmo assunto, seguida do desenvolvimento de atividades práticas em que os acadêmicos eram instruídos a conduzir casos clínicos hipotéticos conforme o conhecimento adquirido durante a explanação. A terceira etapa consistiu-se em uma avaliação, o pós-teste, ou seja, após o desenvolvimento das atividades teórico-práticas os alunos responderam novamente as mesmas questões da avaliação do pré-teste. Todas as etapas descritas foram conduzidas pela mesma instrutora. As duas avaliações foram analisadas e receberam pontuações em porcentagem conforme o desempenho do acadêmico em cada uma. Os dados obtidos foram codificados, digitados e analisados pelo pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences). O intervalo de confiança considerado foi de 95% e nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Todos os 44 alunos envolvidos no estudo participaram das três etapas, totalizando 44 pré-testes e o mesmo número de pós-testes. No pré-teste, o desempenho médio dos estudantes brasileiros e moçambicanos foi de 45% de acertos, sendo que os estudantes brasileiros obtiveram 54% de aproveitamento e os moçambicanos 39% ($p=0,434$). Já no pós-teste, a média geral de acertos foi de 83%, tendo os brasileiros acertado 84,8% e os moçambicanos 82,6% ($p=0,942$). **CONCLUSÕES:** A diferença de aproveitamento do pré-teste para o pós-teste aponta para a importância da discussão teórico-prática sobre o atendimento de crianças vítimas de trauma ou de situações agudas. O curso de suporte avançado de vida em pediatria aborda a prevenção do trauma, a ressuscitação cardiopulmonar precoce, o acesso precoce ao sistema de emergência, o suporte de vida avançado precoce e os cuidados pós-ressuscitação cardiorrespiratória. Esse tipo de discussão nas faculdades de medicina qualifica cada vez mais o futuro médico para a assistência adequada às crianças, prevenindo agravos e morte.

Palavras-Chave: Saúde da Criança; Mortalidade da Criança; Evento com Aparente Risco de Vida Infantil;

ORIENTADOR

Juliana Pontes Pinto Freitas

CONHECIMENTO E PREVENÇÃO: UM ESTUDO SOBRE O PANORAMA DO TRAUMA CRANIANO VIOLENTO

Lara Wanderley Paes Barbosa, Letícia Luíza Alves Santos, Mariana Lemos Prado, Nelson Donizete Ferreira Júnior

OBJETIVOS: Traçar um panorama atual do Trauma Craniano Violento Pediátrico (TCVP) por meio de revisão da literatura científica, ressaltando os dados de prevalência, o mecanismo fisiopatológico, os sinais e sintomas clínicos, as consequências e os fatores de risco dessa modalidade de maus-tratos físicos. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo baseado em revisão de literatura, desenvolvido a partir do método descritivo. Foram acessados 36 artigos científicos sobre a temática TCVP, nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Eletronic Library Online (Scielo) e National Library of Medicine (Medline). O levantamento incluiu artigos publicados no período de 2001 a 2015. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos nacionais e internacionais, publicados em português, espanhol ou inglês, durante o período de janeiro de 2001 a novembro de 2015. Os critérios de exclusão foram: artigos científicos em idiomas diferentes aos dos inclusos e publicações fora do período estabelecido. **RESULTADOS:** Constatou-se TCVP como lesão ao crânio ou conteúdo intracraniano em menores de cinco anos devido ao impacto brusco intencional e/ou a uma sacudida violenta. Sendo uma condição prevenível, com alta prevalência na sociedade, possuindo sinais e sintomas clínicos claros, contendo uma tríade sintomatológica de alta suspeição clínica - hemorragia retiniana bilateral, hemorragia subdural e encefalopatia. Embora se tenha observado na literatura a efetividade de recursos para o conhecimento e atitude dos pais, cuidadores e profissionais sobre esta forma de maus-tratos, a escassez de estudos e estratégias pautadas na prevenção é uma problemática quando se fala em TCVP. **CONCLUSÃO:** Considerando que o Trauma Craniano Violento Pediátrico é mais prevalente em crianças menores de um ano, é importante que o profissional de saúde suspeite de abuso quando estiver diante de uma história controversa ou duvidosa. Dessa forma, é preciso que fiquem atentos aos sinais e sintomas característicos do TCVP e verifiquem se as lesões correspondem à história relatada pelos pais ou outros cuidadores. É evidente a necessidade de aumentar o número de estudos nacionais que discutam o TCVP, abordando dados como a incidência, prevalência, fatores de risco, quadro clínico e consequências desse tipo de violência física na população brasileira. Além disso, também é fundamental a divulgação de estratégias de prevenção adaptadas para a realidade brasileira considerando a gravidade do quadro e a falta de informação da população sobre o tema.

Palavras-chave: Traumatismos Craniocerebrais; Síndrome do Bebê Sacudido, Maus-Tratos Infantis

ORIENTADOR

Cláudia Dutra Costantin Faria

PROCEDIMENTO ANÉSTESICO EM UM PACIENTE COM MUCOPOLISSACARIDOSE - UM RELATO DE CASO

Bruna Spilborghshaun Amaral Teixeira, Brunno Santana Oliveira, Guilherme da Costa Untura, Joice Naressefalcetti

OBJETIVOS: Relatar o caso de um procedimento anestésico em um paciente com mucopolissacaridose. **METODOLOGIA:** Estudo observacional, descritivo, constando de relato de caso. Os dados para o relato foram obtidos através de consulta aos prontuários e entrevista com médicos assistentes. **RESULTADOS** - Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 13 anos, natural de Goiânia, com história de mucopolissacaridose, referida ao Hospital de Olhos, em Goiânia, com proposta de transplante de córnea direita devido à opacidade. Em acompanhamento com cardiologista devido por apresentar insuficiência cardíaca congestiva, assim como com otorrinolaringologista. Exames complementares sem alterações. Medicamentos em uso: Captopril ½ cp de 12/12h; Furosemida ½ cp pela manhã e reposição enzimática semanal. A paciente estava cooperativa, acompanhada pela mãe. O procedimento e os riscos foram esclarecidos para a família. A paciente apresentava uma via aérea difícil devido à macroglossia, estenose subglótica, rigidez nas articulações temporomandibulares, instabilidade atlanto-axial e prognatismo. Optou-se por uma sedação leve, realizada com cautela, uma vez que uma anestesia mais invasiva poderia causar depressão respiratória, necessitando intubação. Para realização da anestesia, foi feito um acesso venoso periférico com jelco nº 22, sedação com Midazolam 2 mg, Propofol 40mg e um bloqueio peribulbar com 3ml de neocaina à 0,75%. Foi monitorizada com eletrocardiograma, pressão arterial não invasiva, saturação de oxigênio. O material para via aérea difícil, composto por máscara laríngea, guias introdutores, Bougie, estava preparado em sala. O procedimento durou cerca de uma hora e a paciente permaneceu estável durante todo o tempo, acordada, em ventilação espontânea. Foi mantida na sala de recuperação por 3 horas e liberada sem dor ou outras queixas. **CONCLUSÃO:** Pacientes com essa síndrome apresentam provável via aérea difícil, sendo a sedação um método arriscado para tal. Um especialista bem treinado e capacitado, bem como materiais disponíveis em sala, além de uma equipe multidisciplinar à disposição são essenciais para o êxito da abordagem. Os cuidados pós-operatórios também são de grande importância, por isso o paciente deve ficar monitorizado e em observação após o procedimento.

Palavras-Chave: Mucopolissacaridose, anestesiologia, via aérea difícil

ORIENTADOR

Thaís SpilborghsHaun Amaral Teixeira

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PARTURIENTES DO HOSPITAL SANTA CASA DE ARAGUARI-MG

Agnes Fernanda Félix Rocha, Fernanda Oliveira Alves Rocha, Jaqueline Mendonça Gondim, Nelson Donizete Ferreira Júnior, Paulo Márcio de Paula Cintra Borges

OBJETIVO: Avaliar o perfil epidemiológico das parturientes de uma maternidade da cidade de Araguari-MG, observando-se o tipo de parto segundo a faixa etária e tipo de cobertura assistencial. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal de análise quantitativa dos partos realizados em uma maternidade de Araguari-MG através de dados secundários obtidos no livro de partos da instituição no período compreendido entre julho de 2015 a dezembro de 2015. **RESULTADOS:** Durante o período analisado pelo estudo ocorreram 685 partos no hospital analisado. Destes, 61,3% foram realizados através do Sistema Único de Saúde (SUS) e os demais pela rede particular e convênios. Da amostra total, 60,9% dos partos foram cirúrgicos (cesarianas) e daqueles realizados pela rede particular, a taxa de cesarianas atinge 95,2%. Considerando-se adolescente a mãe menor de 20 anos, o grupo representou 21,6% da amostra, sendo 73,9% dos partos realizados através do SUS e 53,8% cirúrgicos. Quando as mesmas variáveis são analisadas na faixa etária acima de 30 anos, o grupo representou 21,1% da amostra, sendo 46,8% através do SUS e 74,3% por meio de parto cirúrgico. **CONCLUSÃO:** Foi possível observar, no presente estudo, uma porcentagem relevante de menores de 20 anos de idade entre as parturientes de Araguari-MG, dados que condizem com outros estudos realizados no Brasil. Isso representa um desafio para as políticas públicas, especialmente para a atenção primária à saúde, tendo em vista suas repercussões, como o aumento do número de famílias monoparentais, proles numerosas e não planejadas, vulnerabilidade social, esterilização feminina precoce, carência de recursos financeiros, entre outros agravantes. Além disso, a taxa de cesarianas no serviço hospitalar estudado (60,9%) é significativamente maior que a ideal preconizada pela Organização Mundial de Saúde (10 a 15%), apontando para a necessidade de investimento em políticas que valorizem o parto vaginal e todas as suas vantagens e incentivem a mulher nesta escolha desde antes da concepção até o momento do parto.

Palavras-Chave: Gravidez; Adolescência; Via de Parto;

ORIENTADOR

Zelma José dos Santos

RELATO DE CASO DE UM RECÉM-NASCIDO COM SÍFILIS CONGÊNITA PROVÁVEL E MICROCEFALIA, ASSISTIDO EM UM HOSPITAL DA CIDADE DE ARAGUARI, MG.

Andrezza Braz Barbosa Nunes, Dayane Vilela, Tatiane Brito Martins.

OBJETIVOS: Relatar o caso clínico de um recém-nascido, com diagnóstico de microcefalia e sífilis congênita, internado em um hospital da cidade de Araguari, destacando seus critérios diagnósticos, terapêuticos e sua evolução clínica. **METODOLOGIA:** Realizada revisão de prontuário médico do paciente e entrevista com sua mãe, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos pais. **RESULTADOS:** Após análise de registros no prontuário e entrevista com a mãe, observou-se a seguinte história e evolução clínica: Recém-nascido (RN) do sexo feminino, nascida de parto normal no dia 06/05/16, idade gestacional clínica de 39 semanas e 5 dias, Àpgar de 8 e 9, pesando 2230g, com 42 cm de comprimento e 31 cm de perímetro cefálico. Evoluiu com dificuldade para sugar no seio materno, perda de peso significativa, hipoglicemia e icterícia. Antecedentes: Mãe de 24 anos, G3 P3 A0, que negou doenças crônicas, tabagismo, etilismo, uso de drogas ou de medicamentos na gestação. Realizou 10 consultas no pré-natal, data da última menstruação em 21/08/15. Sorologias do cartão da gestante: 26/10/15: HIV, hepatite B e C negativos; 05/01/16: Toxoplasmose IgG e IgM negativos, VDRL reagente 1/64, FTA-absIgM negativo e IgG reagente. Refere tratamento completo para sífilis, com penicilina benzatina, com término há mais de 30 dias, porém, sem controles sorológicos após e com relato de parceiro não tratado. VDRL no momento do parto reagente 1/32. Exame físico: Bom estado geral, ausência de dismorfismos, corada, escassez de tecido celular subcutâneo. Frequência Respiratória: 47 ipm, Frequência Cardíaca: 120 bpm; Aparelho Cardiovascular: bulhas rítmicas normofonéticas em 2 tempos sem sopros; Aparelho Respiratório: Murmúrio vesicular fisiológico sem ruídos adventícios; Abdome flácido, sem visceromegalias; Sistema neural: reativa, reflexos transitórios do recém-nascido presentes. Diagnósticos: RN a termo, pequena para a idade gestacional (PIG) tipo simétrico, baixo peso de nascimento, restrição de crescimento intrauterino (RCIU), sífilis congênita provável, microcefalia. Exames complementares (RN): fundoscopia, hemograma, radiografia de ossos longos, tomografia computadorizada de crânio, todos dentro da normalidade. VDRL (sangue periférico) reagente 1/16. Líquido cefalorraquidiano (LCR): VDRL não reagente, rotina normal. Conduta: Tratamento completo com penicilina procaína, 10 dias, notificação da microcefalia e da sífilis congênita provável. **CONCLUSÕES:** Apesar do perímetro cefálico na primeira semana de vida ser menor que 31,5cm em um recém-nascido a termo, do sexo feminino, não podemos concluir que a etiologia da microcefalia seja infecciosa, pois os exames de neuroimagem mostraram-se sem alterações relacionadas a essa situação. Soma-se, ainda, o fato dessa criança ser classificada como PIG do tipo simétrico. Uma vez que a mãe foi considerada como inadequadamente tratada para sífilis na gestação, a alteração sorológica (VDRL) do RN foi indicativa de tratamento. Como o LCR mostrou-se sem alterações e, pela escassez da penicilina cristalina nos serviços de saúde, a indicação de penicilina procaína durante 10 dias foi de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. Tanto a microcefalia quanto a sífilis congênita são de notificação compulsória, segundo recomendações do Ministério da Saúde.

Palavras-Chave: Sífilis Congênita, Diagnóstico, Tratamento, Protocolo, Microcefalia.

ORIENTADOR

Marcus Mesquita Rodrigues Lima

ALIMENTAÇÃO E PRÁTICAS SAUDÁVEIS E NÃO SAUDÁVEIS NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA EM UMA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO INFANTIL

Fernanda Oliveira Alves Rocha, Georgeana Debs Guesine, Gessyca Morgana Pelizon, Karina Tavares Santos, Maria Júlia Arantes Leobas

OBJETIVO: O objetivo do trabalho foi conhecer a rotina alimentar e identificar possíveis comportamentos de risco na dieta de crianças de até 2 anos de idade frequentadoras de uma instituição de educação infantil.

METODOLOGIA: Estudo observacional, transversal, descritivo e de análise quantitativa, realizado em uma Instituição de Educação Infantil da cidade de Araguari/MG quando, em maio de 2016 foi aplicado questionário estruturado, previamente discutido e testado, com questões sobre aleitamento materno e hábitos alimentares de crianças do berçário com idade mínima de 8 meses e 10 dias e máxima de 2 anos. Foi incluído um total de 14 questionários. **RESULTADOS:** Com relação ao aleitamento, 100% relatou oferta de leite materno, sendo exclusivo até os 6 meses de idade em apenas 37,7% das crianças. Quanto a oferta de leite de vaca, das crianças que tiveram aleitamento materno não exclusivo (62,3%), a introdução desse alimento, antes dos 6 meses de vida, foi confirmada em 77,7% das crianças. A utilização de açúcar e bolacha recheada na dieta das crianças foi identificada em 100% dos questionários das crianças com mais de 6 meses de idade.

CONCLUSÃO: Uma alimentação saudável deve possibilitar o crescimento e desenvolvimento ideal e prevenir os distúrbios causados por excesso ou escassez de nutrientes. Os resultados acima citados estão de acordo com pesquisas recentes que demonstram indicadores de aleitamento materno exclusivo aquém do preconizado pela Organização Mundial de Saúde. Além disso, a oferta de alimentos não saudáveis ao invés dos alimentos caseiros e regionais, prejudicando a formação de um hábito alimentar adequado vem de encontro com a literatura e favorece o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis desde a infância. Tudo isso aponta para a necessidade de intervenções educativas no sentido de promoção de hábitos saudáveis de alimentação nos primeiros anos de vida.

Palavras-Chave: Aleitamento materno. Hábitos alimentares. Comportamentos não saudáveis.

ORIENTADOR

Daniela Henriques Soares Lopes Debs

DIABETES TIPO I: RELATO DE CASO

Graciella Marques Moreira, Paulo César Lima Pereira, Sarah do Prado Pereira Barcelos, Marizettelevergger Romano Campos Apolinário

OBJETIVO: Esse trabalho tem como objetivo descrever um relato de caso de uma criança com diabetes tipo I em insulino terapia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso e foi realizado a partir de dados coletados em um prontuário de uma criança, em uma Unidade Básica Saúde da Família (UBSF) no município de Araguari. **RESULTADO:** A paciente analisada G.S.S. criança com 11 anos de idade, sexo feminino, portador de DM1 desde os seis anos de idade, com peso de: 59 kg, altura de: 1,44 cm, IMC: 28,5 observando-se que encontra com intervalos acima em relação peso para idade, p 97 na caderneta da criança, apresentando obesidade. A paciente faz uso de insulina desde a descoberta da doença, sendo utilizada a insulina glargina (Lantus), disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no estado de São Paulo, ao qual residia com sua família e realizava o tratamento, apresentando HBA1C 5,1%. Atualmente está em uso de insulina NPH e Regular em cinco aplicações ao dia, há um ano, após se mudar para Araguari. Refere internação com cetoácidos e diabética há um ano. A mãe da criança procurou a UBSF para acompanhamento de rotina, relatando descontrole glicêmico e ganho de peso. A criança mora com os pais e uma irmã. Os pais e a irmã são saudáveis, refere avó paterna com nefropatia, sendo realizados procedimentos de hemodiálise e transplante renal. A mãe acompanhava a criança em todas as consultas e relatava que organizava todos exames realizados desde a descoberta da patologia, realizava a mensurações dos índices glicêmicos diariamente, salientou que faz as anotações e aplica a insulina conforme prescrição médica. Mesmo assim, segundo a mãe, é difícil manter as metas aceitáveis, após a mudança da insulina. Os exames laboratoriais de hemoglobina glicada (HBA1C) 7,8%, glicemia de jejum 128 mg/dl e EAS glicose 50 mg/dl estavam alterados em relação aos valores de referência. Creatinina: 0,7 mg/dl normal. Foi solicitado, à mãe, que trouxesse as anotações dos valores descritos após a realização do teste de glicemia capilar. Durante o período de 19 dias, os valores atuais evidenciaram registros de 333 a 52 mg/dl em jejum, sugerindo quadros de hiperglicemia e hipoglicemia em jejum, no decorrer do dia os valores se encontram normais. Conduta: solicitados exames de glicemia em jejum, HBA1C, EAS, colesterol total, HDL, LDL, triglicérides e microalbuminúria, orientações com relação a alimentação da criança e encaminhada a endocrinologista pediátrica. **CONCLUSÃO:** Após o acompanhamento da paciente, durante o período do estudo, foi evidenciado quadros de hiperglicemia e hipoglicemia em jejum, sugerindo descontrole de sua patologia, após a utilização da insulina NPH e regular. A utilização da insulina glargina (Lantus) veio facilitar a adesão ao tratamento, tendo como vantagens manter a glicemia em valores adequados por mais tempo do que a insulina normal, pois tem ação prolongada, sendo aplicada uma vez ao dia e mantendo a glicemia em valores ideais, evita episódios de hipoglicemia, que são mais comuns com o uso de outras insulinas. Este estudo demonstra a necessidade desta paciente em receber, pelo SUS, a insulina de ação prolongada, pois ajudaria a melhorar o controle glicêmico durante o tratamento do paciente com DM1, evitando as complicações inerentes ao descontrole da patologia.

Palavras-Chave: Diabetes mellitus tipo 1, criança, insulino terapia.

ORIENTADOR

Claúdia Regina Alves Daud

NEFROPATIA POR IGA - DOENÇA DE BERGER EM CRIANÇA DE TRÊS ANOS: RELATO DE CASO

Jéssica Esthéfane Lopes Ramos, João Pedro Alves Ferreira, Laís Aparecida Batista Pacheco, Larissa Aguiar César da Silva, Larissa Chediak Faraco, Leonardo Dahlke, Lorena Carvalho Vilela, Luciana Aguiar Carneiro Araújo, Maria Eugênia Silvestre e Silva, Mariana Moreira da Silva.

OBJETIVO: Relatar o caso de um portador de Nefropatia por IgA (NIgA) com três anos de idade, cadastrado em uma microárea de uma Unidade Básica de Saúde da Família. **METODOLOGIA:** Relato de caso de Doença de Berger em criança de três anos de idade. **RESULTADOS:** Segundo informações coletadas com a mãe da criança, por meio de entrevista em visita domiciliar, A. F. nasceu de parto cesário, prematuro e permaneceu 15 dias na UTI neonatal. Aos quatro meses de idade fez cirurgia de hérnia umbilical sem complicações. Apresentou episódios de refluxo gastroesofágico e fezes sanguinolentas. Começou a apresentar infecções do trato urinário recorrentes que culminou com episódio de hematúria, anasarca e elevação da pressão arterial (170 x 110 mmHg) sendo encaminhado para Centro Especializado em Nefrologia. Em internação cursou com anúria por dois dias sendo utilizada sonda de alívio com coleta de apenas três mililitros de urina em 24 horas, foi medicado com diurético e recebeu alta. Em casa, não teve um bom controle da pressão arterial mesmo em uso de diurético, por isso procurou o local de referência sendo prescrita uma nova medicação, em uso até o momento. O diagnóstico foi dado com um ano e 2 meses de idade, na consulta com nefropediatra do Centro de Especializado. Medicamentos: nefidipina, captopril e hidroclorotiazida. Na crise, a Hidroclorotiazida é substituída pela furosemida. Apresenta histórico familiar com bisavó portadora de doença renal inespecífica e hipertensão e avó paterna hipertensa. Nos dias atuais A. F. está com três anos de idade com diagnóstico de Doença de Berger e hipertensão arterial secundária. Apresenta crises frequentes relacionadas a NIgA e, além disso, rinite alérgica e infecções de vias aéreas superiores recorrente que agrava a sintomatologia da Doença de Berger. **CONCLUSÕES:** Os casos de NIgA apresentam incidência aumentada nos grupos etários compreendidos entre 11 e 60 anos (95%), com pico de frequência entre os 11 e 30 anos (65%). Atinge de forma predominante o sexo masculino, com uma razão 2:1, o que é discrepante no presente relato, uma vez que ele foi descrito em criança de três anos, porém entrando em consenso com a literatura que cita a predominância no sexo masculino. Observou-se que a criança apresentou episódios de refluxo gastroesofágico, fezes sanguinolentas. A etiologia da doença permanece desconhecida, sendo reconhecida a associação temporal com infecções bacterianas e virais bem como os episódios sintomáticos são precedidos por infecções respiratórias altas em 50% dos casos, síndrome febril em 15% e sintomas gastrointestinais em 10%. A NIgA possui uma clínica variável, desde hematúria assintomática, hipertensão, proteinúria, até insuficiência renal de progressão rápida. O paciente do relato possui apresentação clínica com quadro de hematúria macroscópica, hemoglobínúria, microcitose, flora bacteriana aumentada e hipertensão (160x110mmHG). Vale ressaltar ainda que em pacientes com NIgA há uma relação temporal entre infecção do trato respiratório e episódio de macro hematúria, sugerindo assim que a mucosa seja de fato o local da estimulação imunológica, o que corrobora com apresentação clínica de A. F. que tem sua sintomatologia da NIgA agravada em estados gripais.

Palavras-Chave: Criança. Nefropatia por Imunoglobulina A. Hipertensão.

ORIENTADOR

Líbera Helena Ribeiro Fagundes de Souza

INFECÇÕES CONGÊNITAS E MICROCEFALIA EM RECÉM-NASCIDOS DE UM HOSPITAL DA CIDADE DE ARAGUARI-MG

Elizane Fernandes de Melo, Érika Fernandes de Melo

OBJETIVOS: Relatar o número de casos notificados de infecções congênitas e microcefalia em um hospital da cidade de Araguari-MG e as associações encontradas entre essas patologias. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional descritivo, do tipo transversal, em que foi observado o número de casos notificados de microcefalias e infecções congênitas em recém-nascidos (RN) de um hospital da cidade de Araguari-MG no período de Setembro de 2014 à Maio de 2016. Os dados obtidos foram coletados de um caderno com registro de notificações desta instituição no departamento de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Como critérios de inclusão para microcefalia foram incluídos RN com 37 semanas ou mais de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico menor ou igual a 31,5 centímetros para meninas e 31,9 para meninos, equivalente a menor que -2 desvios-padrão para a idade do neonato e sexo, segundo recomendações estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Também foram incluídos no estudo todos os casos de infecções congênitas sorologicamente comprovados e notificados por este hospital no período relatado. O estudo excluiu os casos registrados fora do período analisado, por dificuldade técnica de coleta e análise dos dados. **RESULTADOS:** Observou-se que em hospital da cidade de Araguari-MG o número de casos notificados de TORCHS em RN no segundo semestre de 2014 foi igual a 7 (29,17%); em 2015 houveram 8 notificações (33,33%) e de Janeiro a Maio de 2016 foram totalizados 9 casos (37,5%). Dentre o total de notificações, 22 foram devido sífilis (91,66%), sendo 7 casos notificados em 2014, 7 casos em 2015 e 8 casos em 2016; 1 devido hepatite C (4,17%) em 2015; 1 por HIV (4,17%) em 2016. Com relação às microcefalias, foram notificados 2 casos, sendo ambos correspondentes ao período de Maio de 2016. Para estes casos foi solicitado que se fizesse a rotina de investigação de microcefalia, recomendada pelo Ministério da Saúde, através da solicitação de exames laboratoriais e de imagem: hemograma; dosagem sérica de AST/TGO e ALT/TGP; dosagem sérica de bilirrubinas direta/indireta; dosagem de ureia e creatinina; dosagem sérica de lactato desidrogenase e outros marcadores de atividade inflamatória (proteína C reativa, ferritina); ecocardiograma; avaliação oftalmológica com exame de fundo de olho; exame de emissão otoacústica; ultrassonografia de abdômen; tomografia de crânio computadorizada sem contraste; sorologias para TORCHS (incluindo sorologias para Dengue, Chikungunya e Zika vírus). No primeiro caso notificado foi comprovada a associação entre microcefalia e sífilis congênita, através da alteração do VDRL do RN, com demais sorologias negativas, sendo compatível com o histórico de infecção materna durante o período gestacional (VDRL reagente durante pré-natal e na sala de parto). Já o segundo caso ainda está sob investigação, pois os resultados dos exames ainda não estão disponíveis para a instituição e os antecedentes maternos não foram indicativos de nenhuma causa aparente. Em ambos os casos, os RN receberam alta hospitalar com orientações de suporte preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **CONCLUSÃO:** Sabe-se que as malformações congênitas, dentre elas a microcefalia, podem ocorrer devido a processos infecciosos durante a gestação. As evidências disponíveis até o momento indicam fortemente que o vírus Zika está relacionado à sua ocorrência. No presente estudo não foi comprovado nenhum caso com essa associação. De acordo com a literatura, nos últimos anos, houve um aumento progressivo de registros de sífilis congênita no país, compatível com os dados observados nesta

instituição. Estudos apontam que os números de casos de transmissão vertical pelo vírus HIV e pelas hepatites virais caíram nos últimos dez anos, o que condiz com o pequeno número de notificações registradas no hospital durante o período analisado.

Palavras-chave: Infecções congênitas; Microcefalia; TORCHS.

ORIENTADOR

Eson Fernandes Bandeira Melo

VIOLÊNCIA SEXUAL: REGISTRO DE NOTIFICAÇÕES DE UM HOSPITAL DA CIDADE DE ARAGUARI-MG

Ana Paula Ribeiro Faria, Érika Fernandes de Melo, Carla Bernardes Moura, Elizane Fernandes de Melo

OBJETIVOS: Relatar o número de casos notificados de violência sexual em crianças atendidas em um hospital da cidade de Araguari-MG. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional descritivo, do tipo transversal, no qual foi observada a quantidade de notificações de violência sexual infantil em um hospital da cidade de Araguari-MG, no período de setembro de 2014 a maio de 2016. Os dados obtidos foram coletados de um caderno com registro de notificações desta instituição no departamento de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Como critério de inclusão para o estudo foram selecionadas crianças de 0 a 9 anos que sofreram violência do tipo sexual. O estudo excluiu os casos registrados fora do período analisado e outros tipos de violência à criança, por dificuldade técnica de coleta dos dados. **RESULTADOS:** Observou-se que em 2014 não foram notificados casos de violência sexual em crianças; no ano de 2015 houve 1 caso registrado; em 2016 houve 1 notificação realizada pelo hospital da cidade de Araguari-MG. Segundo registros, os casos notificados receberam os cuidados necessários e ações de atenção integral à saúde da criança, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. **CONCLUSÃO:** A violência sexual provoca sinais e sintomas físicos e psíquicos. Existem dificuldades para se firmar este diagnóstico, visto que as crianças muitas vezes estão à mercê do autor da violência. A identificação desses casos é de responsabilidade conjunta de várias instituições, dentre elas os serviços de saúde, onde se faz necessário que os profissionais atuantes da área fiquem alertas quanto aos possíveis sinais e sintomas de violência sexual infantil e notifiquem às autoridades competentes todos os casos de violência contra as crianças. Estudos recentes apontam que nos últimos anos elevou-se o número de notificações registradas no país devido à violência sexual infantil. Os dados observados nesta instituição encontram-se abaixo dos valores descritos na literatura, sendo importante incentivar a notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência sexual infantil, investir na capacitação dos profissionais e na estruturação deste serviço para o planejamento, prevenção e controle dos agravos no município.

Palavras-chave: Violência sexual; Abuso sexual; Violência infantil.

ORIENTADOR

Eson Fernandes Bandeira Melo

CITOMEGALVIROSE CONGÊNITA E PERINATAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bruna Lima Silva, Thamara Silva Mendonça, Paula Cristina Stoppa, Keila Moreira Ribeiro

OBJETIVOS: Este artigo visa, a partir de uma revisão bibliográfica, trazer informações sobre a infecção congênita e perinatal pelo citomegalovírus (CMV), como o seu quadro clínico, diagnóstico, tratamento e prevenção. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma busca de artigos científicos na base de dados do MEDLINE. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em língua portuguesa e inglesa, no período de 2011 a 2015, que possuem como assunto principal a infecção congênita e perinatal pelo citomegalovírus (CMV). Foram selecionados 10 artigos para a realização da leitura e análise crítica. **RESULTADOS:** O CMV é um vírus DNA, membro da família do herpesvírus. Atualmente é reconhecido como o agente mais comum de infecção congênita. O contágio ocorre pelo contato com saliva, sangue, urina, sêmen ou secreção vaginal. Pode ocorrer transmissão congênita, perinatal (no intraparto por contato com secreção cervical) ou pós-natal. O quadro clínico do recém-nascido (RN) com infecção por CMV inclui restrição do crescimento intrauterino, petéquias, hepatoesplenomegalia, icterícia associada à colestase, hiperbilirrubinemia direta, microcefalia, calcificações periventriculares, trombocitopenia, aminotransferases séricas aumentadas e perda auditiva neurossensorial. O diagnóstico do RN inclui os exames específicos como o Shell Vial Assay, o PCR da urina, sangue, saliva ou líquido que identifica o DNA viral, e as sorologias IgM anti-CMV positivo e IgG anti-CMV persistente. Os exames inespecíficos são o hemograma que pode ter atipia linfocitária, a bilirrubina total e fração direta aumentada, transaminases séricas aumentadas, líquido alterado, coriorretinite à fundoscopia, teste de otoemissões acústicas e potencial evocado da audição alterados. Os melhores exames de imagem para a detecção de alterações pelo CMV são a tomografia computadorizada e a ressonância magnética. O tratamento no RN é feito com Ganciclovir, na dose de 8 a 12mg/Kg/dia, de 12/12 horas, por seis semanas e deve ser iniciado no primeiro mês de vida. Se o RN é assintomático não se deve usar o antiviral. Se o RN é sintomático e tem envolvimento do Sistema Nervoso Central (SNC) como calcificações intracranianas, microcefalia, atrofia cortical, LCR anormal, alteração auditiva e coriorretinite, deve-se usar o Ganciclovir. Se o RN é sintomático sem envolvimento do SNC, não se conhece os benefícios da terapia antiviral, porém alguns estudos sugerem que há um benefício na manutenção da audição normal. Os RN sintomáticos e assintomáticos devem realizar rastreios audiológicos e oftalmológicos frequentes. A prevenção da doença se faz evitando contato com secreções humanas como saliva, sêmen, fezes e urina. Porém, a vacina com vírus vivo atenuado constitui uma perspectiva em andamento para o futuro. **CONCLUSÃO:** A citomegalovirose, atualmente, é considerada a infecção viral congênita mais comum. Assim, é preciso que todos os profissionais da saúde saibam reconhecer, diagnosticar precocemente, tratar de forma adequada e orientar os pacientes sobre as medidas preventivas. Além disso, recomenda-se a triagem para CMV no pré-natal no primeiro e no último trimestre, pois muitas mulheres adquirem infecção na gestação. Do mesmo modo, devem-se orientar as pacientes durante o pré-natal a lavarem rigorosamente as mãos e evitar o contato com secreções humanas, a fim de prevenir a infecção.

Palavras-Chave: Citomegalovirose, Congênita, Perinatal, Diagnóstico, Tratamento

ORIENTADOR

Marcus Mesquita Rodrigues Lima

Thamara

PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA HEPATITE B PERINATAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bruna Lima Silva, Thamara Silva Mendonça, Paula Cristina Stoppa, Keila Moreira Ribeiro

OBJETIVOS: Descrever as principais ações que previnem a transmissão vertical da hepatite B ao recém-nascido. **METODOLOGIA:** A presente revisão bibliográfica utilizou base de dados do MEDLINE e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais do ano de 2015. Foram incluídos artigos disponíveis em textos completos livres, do período de 2012 a 2016 e que possuem como assunto principal a hepatite B e suas medidas preventivas para a transmissão vertical. **RESULTADOS:** A hepatite viral B (HBV) é uma infecção aguda que pode evoluir para cronicidade, com significativa taxa de morbidade e mortalidade. A transmissão vertical da hepatite B resulta da exposição das membranas mucosas do feto ao sangue ou fluidos corporais maternos infectados pelo HBV, podendo ocorrer antes do nascimento, por via transplacentária (intrauterina) ou no momento do parto (perinatal). A imunoprofilaxia combinada de HBIg e vacinação do neonato previne a transmissão perinatal da hepatite B em mais de 90% dos recém-nascidos. A vacina para a hepatite B está recomendada durante a gestação para todas as pacientes com resultado HBsAg não reagente, podendo ser administrada em qualquer trimestre. Mulheres expostas ao HBV em qualquer idade gestacional deverão receber associação de vacina e HBIg. Ainda na sala de parto, o recém-nascido com mãe sabidamente portadora de hepatite B (HBSAG positivo) deve ser limpo com compressas e lavado em água corrente. Além disso, deve-se proceder a aspiração gástrica do conteúdo infectado, administração de vacina e imunoglobulina humana anti-hepatite B. O aleitamento materno exclusivo não é contraindicado. **CONCLUSÃO:** A hepatite B ainda é uma realidade em nosso meio, pois apresenta uma elevada transmissibilidade e um grande impacto na saúde pública. Dessa forma, é imprescindível o rastreamento de tal infecção durante o pré-natal. A vacinação, tanto da mãe quanto da criança, é um importante fator na prevenção da transmissão vertical da hepatite B, é indicada como rotina em todos os nascidos e aplicada nas primeiras 12 horas, ainda na maternidade. O Ministério da Saúde também oferece a vacina como rotina no calendário da gestante. Portanto, ações como vacinação e um pré-natal de qualidade são medidas que interferem diretamente na prevenção da doença e suas complicações, tanto para o feto quanto para a mãe.

Palavras-Chave: Hepatite B, Infecção perinatal, Transmissão vertical, Prevenção

ORIENTADOR

Marcus Mesquita Rodrigues Lima

PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bruna Lima Silva, Thamara Silva Mendonça, Paula Cristina Stoppa, Keila Moreira Ribeiro

OBJETIVOS: Identificar as principais ações para a prevenção da transmissão vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada através de buscas nos bancos de dados eletrônicos PubMed, Scielo (Scientific Electronic Library Online), Medline e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais do ano de 2015. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em português, inglês e espanhol no período de 2013 a 2016, que possuem como assunto principal a transmissão vertical do HIV. Foram selecionados 11 artigos para a realização da leitura, análise crítica e identificação das principais ações de prevenção para esta transmissão. **RESULTADOS:** Fazendo uso de terapia antirretroviral na gestação, a taxa de transmissão vertical é inferior a 1% quando os níveis de carga viral materna estão abaixo de 1.000 cópias/ml, sendo, portanto, muito baixa quando a carga viral estiver indetectável. Para gestantes em uso de antirretrovirais e com supressão da carga viral sustentada, caso não haja indicação de cesárea por outro motivo, a via de parto vaginal é indicada. Todas as gestantes devem receber AZT intravenoso desde o início do trabalho de parto ou pelo menos 3 horas antes da cesárea eletiva, a ser mantido até o clampeamento do cordão umbilical. Logo após o nascimento, deve-se limpar as secreções do recém-nascido e banhá-lo em água corrente; a aspiração de vias aéreas pode ser necessária. A primeira dose de AZT oral deve ser oferecida nas primeiras 4 horas de vida, e o tratamento deverá permanecer durante as quatro primeiras semanas. Para mães com carga viral maior que 1.000 cópias/ml registrada no último trimestre ou com carga viral desconhecida, a nevirapina deverá ser acrescentada, sendo iniciada nas primeiras 48 horas após o nascimento e usada em três doses. No caso de diagnóstico de infecção pelo HIV na puérpera, administrar zidovudina solução oral no recém-nascido o mais rapidamente possível. Quando a criança não tiver condições de receber o medicamento por via oral, pode ser utilizado o AZT injetável, porém neste caso não se associa a nevirapina, que só se encontra disponível em apresentação oral. A amamentação é contraindicada, portanto a inibição farmacológica da lactação deve ser realizada usando-se cabergolina 1,0mg via oral em dose única; recomenda-se a substituição do leite materno por fórmula infantil, após as devidas orientações. A data da primeira consulta no serviço especializado não deve ultrapassar 30 dias após o nascimento e durante o acompanhamento, recomenda-se a investigação pela carga viral, sendo que o primeiro teste deve ser feito preferencialmente na 4ª semana de vida. Na ausência de intervenção, as taxas de transmissão vertical do HIV podem variar de 15-45%. Com a inserção dos antirretrovirais durante a gestação e a escolha da via de parto, com as devidas ações pós-parto, estas taxas chegam a menos de 2%. **CONCLUSÃO:** A transmissão vertical do HIV tem grande importância e merece muita atenção no âmbito da saúde, sendo necessárias triagens em gestantes e ações visando à prevenção da infecção neonatal. Testes rápidos para HIV no período pré-natal são de grande importância, por possibilitarem a adoção imediata de medidas de profilaxia da transmissão vertical. Médicos que saibam conduzir corretamente as condutas iniciais são necessários nos casos diagnosticados e em salas de parto, para o manejo da gestante e do recém-nascido.

Palavras-Chave: HIV, Transmissão vertical, Prevenção

ORIENTADOR

Marcus Mesquita Rodrigues Lima

PREVENÇÃO DA SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bruna Lima Silva, Thamara Silva Mendonça, Paula Cristina Stoppa, Keila Moreira Ribeiro

OBJETIVOS: Avaliar, a partir de uma revisão bibliográfica, a Síndrome da Rubéola Congênita e as suas medidas de prevenção. **METODOLOGIA:** A revisão bibliográfica usou a base de dados do MEDLINE e o Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram incluídos artigos disponíveis em textos completos livres, do período de 2007 a 2012 e que possuem como assunto principal a Síndrome da Rubéola Congênita e as medidas preventivas. Foram selecionados 6 artigos para a realização da leitura e análise crítica. **RESULTADOS:** A síndrome da rubéola congênita (SRC) decorre da transmissão do vírus da rubéola por via transplacentária durante a viremia materna, sobretudo quando a infecção ocorre durante o primeiro trimestre de gestação. As manifestações da SRC são imprevisíveis e podem acometer diversos órgãos, sendo clássica, porém não patognomônica, a tríade de malformação cardíaca, catarata e surdez. A síndrome não possui um tratamento específico, porém o paciente acometido deve ser acompanhado por uma equipe multiprofissional, para que haja um suporte das possíveis sequelas. Deste modo, as medidas preventivas são extremamente importantes, e neste caso, a vacinação é a principal delas. A vacina é elaborada com vírus vivo atenuado e está disponível isoladamente ou conjugada. De acordo com o sistema de saúde pública do Brasil, a primeira dose da vacina é com a tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e deve ser tomada aos 12 meses de idade, já a segunda dose é aos 15 meses, com a tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela). A estratégia utilizada para eliminação da SRC envolve a alta cobertura vacinal das crianças e das mulheres em idade fértil, incluindo a vacinação de mulheres no puerpério. Recomenda-se que a sorologia seja realizada na gestação, a fim de se conhecer o estado imune das pacientes para orientação da vacinação no puerpério e para acompanhamento, em caso de possível exposição ao vírus durante a gestação; contudo a pesquisa sorológica para rubéola não faz parte da rotina de pré-natal do Ministério da Saúde, exceto se houver suspeita clínica ou risco. **CONCLUSÃO:** Como a SRC pode acometer diversos órgãos e causar grande morbidade em decorrência das sequelas, a prevenção por meio da vacina torna-se o recurso mais importante para seu controle e redução de sua incidência. No Brasil, devido à Campanha de Vacinação contra a Rubéola houve uma redução significativa desse agravo, porém sem controle definitivo. Deste modo, é preciso que os profissionais de saúde realizem o diagnóstico precoce dos casos suspeitos e realizem sua confirmação. Além disso, é necessária a orientação adequada quanto ao risco de transmissão a pessoas suscetíveis, especialmente mulheres em idade fértil e gestantes, e quanto à administração inadvertida da vacina durante a gravidez, devido ao fato de ser constituída por vírus vivos atenuados. Por fim, é preciso que a campanha de vacinação envolva toda a sociedade, de modo que haja uma cobertura vacinal da população. Assim, será possível eliminar a contaminação de gestantes e as sequelas causadas pela SRC.

Palavras-Chave: Síndrome da Rubéola Congênita, Prevenção, Vacina.

ORIENTADOR

Marcus Mesquita Rodrigues Lima

SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bruna Lima Silva, Thamara Silva Mendonça, Paula Cristina Stoppa, Keila Moreira Ribeiro

OBJETIVOS: Este artigo visa, a partir de uma revisão bibliográfica, trazer informações sobre a Sífilis Congênita, com ênfase no diagnóstico precoce, tratamento adequado, além das medidas de prevenção, para redução da incidência de tal agravo. **METODOLOGIA:** A revisão bibliográfica usou a base de dados do MEDLINE e o Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram incluídos artigos disponíveis em textos completos livres, do período de 2012 a 2016 e que possuem como assunto principal a Sífilis Congênita, diagnóstico, tratamento e medidas preventivas. Foram selecionados 8 artigos para a realização da leitura e análise crítica. **RESULTADOS:** A sífilis congênita é definida como a sífilis adquirida por meio da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada não tratada, ou inadequadamente tratada, para o seu conceito, predominantemente por via transplacentária. O contato direto do recém-nascido com lesões infectadas também pode resultar em infecção. A sífilis congênita é classificada como precoce ou tardia, de acordo com aparecimento dos sinais clínicos. A precoce apresenta sinais e sintomas nos primeiros dois anos de vida e a tardia apresentam os sinais e sintomas após os dois anos. O diagnóstico da sífilis é realizado através de testes não treponêmicos, como o VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory), RPR (Rapid Plasma Reagin) e ART (Automated Reagin Test) e de testes treponêmicos, que incluem o Exame direto do treponema, FTA Abs, FTA Abs 19S Igm, TP – PA (teste de aglutinação do *Treponema pallidum*), ELISA IgM, Imunoblot IgM e PCR. No Brasil, o VDRL é o mais empregado, pois a sua positividade pode ocorrer a partir da primeira semana e a sua negatificação é rápida após o tratamento; desse modo, representa um teste ideal para rastreamento da sífilis e para o controle de cura. A sorologia treponêmica é útil na exclusão de resultados de VDRL falso-positivos. Para o recém-nascido (RN), o tratamento de escolha é a penicilina, tanto para a sífilis congênita confirmada como para a provável. A terapêutica dependerá se a mãe com sífilis não foi tratada ou foi inadequadamente tratada, que inclui a terapia não penicilínica, a terapia incompleta com penicilina, a finalização do tratamento no período de 30 dias antes do parto e parceiro não tratado ou inadequadamente tratado. A sífilis congênita representa um grande problema de saúde pública, por ser uma doença que causa sérias complicações para mãe e filho. As consequências da ausência do tratamento para o recém-nascido podem ser sequelas irreversíveis, como surdez, cegueira e retardo mental, dentre outras. **CONCLUSÃO:** A sífilis congênita permanece como causa importante de morbidade e mortalidade perinatal no Brasil. Assim, é preciso que as políticas públicas de saúde, juntamente com os profissionais, montem estratégias que possibilitem medidas preventivas eficazes, como avaliações sorológicas pré-gestacional, triagens sorológicas no primeiro e no terceiro trimestres da gestação, consultas de pré-natal de qualidade, tratamento com penicilina para as gestantes e seus parceiros, VDRL ou RPR em toda mulher admitida para o parto, investigação dos RNs de mães soropositivas para sífilis, evitar alta precoce do binômio e educar a população para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Por fim, é preciso que as ações envolvam toda a sociedade, de modo que a sífilis congênita seja evitada e, logo, eliminada.

Palavras-Chave: Sífilis congênita, Tratamento, Prevenção

ORIENTADOR

Marcus Mesquita Rodrigues Lima

MANEJO DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bruna Lima Silva, Thamara Silva Mendonça, Paula Cristina Stoppa, Keila Moreira Ribeiro

OBJETIVOS: Analisar o quadro clínico, tratamento e as ações que propiciam a prevenção da toxoplasmose congênita.

METODOLOGIA: A presente revisão bibliográfica utilizou a base de dados do MEDLINE. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos anos de 2010 a 2016, e que possuem como assuntos principais a toxoplasmose congênita, o seu quadro clínico, tratamento e medidas preventivas. Foram selecionados, para leitura e análise crítica, 8 artigos.

RESULTADOS: A toxoplasmose congênita é uma doença infecciosa que resulta da transferência transplacentária do *Toxoplasma gondii*. O quadro clínico é amplo. Os recém-nascidos podem apresentar: microcefalia, anemia, febre, hipotermia, hepatoesplenomegalia, icterícia, vômitos, diarreia, pneumonia, linfadenomegalia, taquipneia, rash, catarata, glaucoma, coriorretinite, convulsão, microftalmia, hidropsia e retardo mental. Mas o quadro mais específico dessa infecção é a chamada tríade de Sabin, composta por: hidrocefalia, calcificações intracranianas e coriorretinite. No entanto, cerca de 70% das crianças acometidas são assintomáticas ao nascimento. O diagnóstico é feito por meio de exames, como: isolamento direto do parasito, teste de aglutinação, ELISA IgM por captura, I.F.I. ou ELISA IgG seriada do binômio, IgA sérica, teste de avidéz IgG, PCR, Sabin Feldman, Líquor; exames de bioimagem, como raio-X de ossos do crânio, ultrassonografia de crânio, tomografia computadorizada de crânio, raio-X de tórax, ecocardiograma, dentre outros. O tratamento para o recém-nascido acometido é feito com Sulfadiazina, Pirimetamina e Ácido Fólico por um ano. O tratamento das gestantes tem por objetivo diminuir a incidência e a gravidade da infecção fetal. Se a infecção ocorrer nas primeiras 21 semanas, usa-se Espiramicina até o fim da gestação, se o concepto não for infectado. Se ocorrer ao fim do segundo trimestre ou no terceiro trimestre, usa-se Sulfadiazina, Pirimetamina e Ácido Fólico até o fim da gestação. Por fim, a toxoplasmose é uma zoonose de distribuição universal e bem frequente no ser humano. Sua prevalência varia para cada região, sendo mais comum em países tropicais. O índice de infecção está relacionado a hábitos alimentares e higiênicos e população de gatos. Desse modo, a educação em saúde é fundamental para a prevenção da toxoplasmose. **CONCLUSÃO:** Como os índices de toxoplasmose congênita permanecem altos, é preciso que haja melhorias nas ações preventivas. Os principais fatores que contribuem para a prevenção da toxoplasmose congênita são: avaliação sorológica pré-gestacional, triagem sorológica no primeiro trimestre e mensal nas gestantes suscetíveis, tratamento das gestantes infectadas e triagem neonatal. Além disso, é imprescindível a educação higiênica e dietética da gestante, com orientações sobre lavar cuidadosamente frutas e verduras antes do consumo, não ingerir carne crua ou malpassada, higienizar as mãos antes de manipular alimentos, beber água filtrada ou fervida e evitar o contato com fezes de gato. O acompanhamento da gravidez por meio do pré-natal é também relevante para evitar a manifestação da doença e, conseqüentemente, suas manifestações imediatas e futuras. Portanto, as medidas já citadas de saúde primária, bem como atividades educativas, devem ser estimuladas por profissionais da saúde e disseminadas para os pacientes, para que as orientações cheguem à maior parcela da população, evitando as complicações da infecção para o recém-nascido.

Palavras-Chave: Toxoplasmose congênita; Tríade de Sabin; Prevenção; Infecção congênita.

ORIENTADOR

Marcus Mesquita Rodrigues Lima

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS PELA COLETA DE AMOSTRAS PARA O TESTE DO PEZINHO EM ARAGUARI-MG

Aline Mendonça Bernardes, Carolina Cardoso Ribeiro, Fabiana Lemos de Campos, Jaqueline Mendonça Gondim, Nelson Donizete Ferreira Júnior, Raiane Neves Freitas, Samuel Ribeiro Dias, Susan Michele Silvestre Lorenzato, Vitor Ricardo Rodrigues Andrade

OBJETIVOS: Avaliar o preparo dos profissionais que coletam o teste do pezinho, analisando a capacidade de orientação à população sobre a importância do exame e fornecer posteriormente um curso de capacitação.

METODOLOGIA: Estudo qualitativo exploratório de corte transversal envolvendo uma amostra de 30 profissionais de todas as unidades de saúde do município de Araguari-MG responsáveis pela coleta de amostras para o Teste do Pezinho. O critério de inclusão foi a presença do profissional no momento da aplicação do questionário. A pesquisa foi realizada no mês de novembro de 2015, por meio de questionário estruturado, preestabelecido e discutido com todo o grupo da pesquisa. Os dados foram revisados, codificados e digitados no pacote estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). **RESULTADOS:** Participaram da pesquisa 30 profissionais de saúde, dentre eles 63,3% eram técnicos/auxiliares de enfermagem; 36,7%, enfermeiros; 86,7% do sexo feminino com idade média de 20 a 69 anos de idade, tendo 33,3% entre 30 e 39 anos. Dos entrevistados, 50% afirmaram que coletavam o teste do pezinho havia mais de 4 anos; todos afirmaram que informam aos pais a importância e a funcionalidade do exame, tendo 80% capacitação para sua realização. Quando questionados sobre o número de doenças investigadas com a triagem, 36,7% afirmaram ser apenas seis. Das doenças investigadas no SUS em Minas Gerais, foram informadas em: 96,7% anemia falciforme; 43,3% hemoglobinopatias; 93,3% fenilcetonúria; 90% hipotireoidismo congênito; 56,7% deficiência de biotinidase; 86,7% fibrose cística; 56,7% hiperplasia adrenal congênita. Entretanto, foram informadas outras como: 3,3% gripe; 16,3% síndrome de Down; 3,3% intolerância a lactose; 6,7% sífilis e 3,3% icterícia.

CONCLUSÃO: A triagem neonatal possibilita o diagnóstico precoce de doenças cujas consequências são preveníveis. Devido a tal importância, o exame foi incorporado ao Sistema Único de Saúde no ano de 1992, pela Portaria GM/MS n.º 22, de 15 de janeiro de 1992, que determinava a obrigatoriedade do teste em todos os recém-nascidos vivos, e também se exige a correta coleta do material e a conscientização das famílias a respeito do procedimento. Os resultados acima descritos apontam para a necessidade de capacitação dos técnicos/auxiliares de enfermagem, a fim de deixá-los capazes de garantir melhor qualidade da amostra obtida, do diagnóstico e do tratamento efetivo em menor espaço de tempo, assim como também para o repasse de informações à comunidade.

Palavras-Chave: Teste do pezinho; Capacitação; Sistema Único de Saúde.

ORIENTADOR

Daniela Henriques Soares Lopes Debs

AVALIAÇÃO DA TÉCNICA DE COLETA DE AMOSTRAS PARA O TESTE DO PEZINHO NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE DE ARAGUARI-MG

Adriana Scalia Santos Braz, Ana Paula da Silva Nascimento, Bruna Spilborghshaun Amaral Teixeira, Carolina Cardoso Ribeiro, Daniela Henriques Soares Lopes Debs, Jaqueline Mendonça Gondim, Mariana Oliveira Zacharias, Nelson Donizete Ferreira Júnior, Roberta Ribeiro Souto

OBJETIVOS: Avaliar a técnica indicada pelo Ministério da Saúde para o Teste do Pezinho; analisar as condições técnicas, os materiais e a logística para a realização do exame no serviço público; qualificar o material coletado, com foco nas deficiências encontradas após a procura; e oferecer capacitação aos profissionais. **METODOLOGIA:** Estudo qualitativo exploratório de corte transversal, abrangendo todas as unidades básicas de saúde pública (UBS) do município de Araguari-MG, responsáveis pelo Teste do Pezinho. A pesquisa foi realizada em novembro de 2015 por meio de questionário estruturado, pré-estabelecido e discutido pelo grupo da pesquisa. Os dados foram revisados, codificados e digitados no pacote estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). **RESULTADOS:** Participaram da pesquisa 19 unidades de saúde do município de Araguari, sendo 30 entrevistados. Destes, 80% não receberam treinamento. Em relação ao armazenamento correto do papel filtro, 89,7% acertaram, entretanto apenas 16,7% obedeceram ao tempo de duração do estoque de papel filtro na UBS; 80% utilizaram luvas e 96,7% fizeram a antisepsia adequada; 93,3% conheciam o uso da lanceta para obtenção da amostra de sangue. 30% erraram sobre a utilização de algodão e 20% não sabiam a necessidade do ar condicionado na sala. Houve acerto de 33,3% na posição do profissional e 83,3% no posicionamento da criança durante a coleta. O local da punção recomendada pelo MS foi errado em 26,3%, e 30% erraram o limite máximo de punções e a necessidade de desprezar a primeira gota. O preenchimento do círculo com a gota obtida apresentou erros de 82,2%, e 26,3% quando avaliada a técnica empregada durante o ato e análise do material. 13,3% não sabiam como as amostras são secadas e 36,7% erraram na conservação da amostra pronta. 23,3% relataram não haver busca ativa na sua unidade de saúde e 60% informaram não relatar o histórico familiar das doenças pesquisadas. Ao avaliar sobre o destino das amostras, 34,5% não souberam citar o Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico. **CONCLUSÃO:** A adequação da técnica na coleta do teste do pezinho é essencial para o êxito do exame, diminuindo o índice de falsos positivos, além de ser importante para a segurança do paciente e do profissional. Portanto, as técnicas corretas devem ser reconhecidas e praticadas. Pode-se notar pontos positivos e negativos na técnica dos coletores. Algumas delas são dominadas, porém há erros comuns entre a maioria dos entrevistados. Os profissionais devem ser capacitados, e deve haver uma reciclagem sistemática, ratificando as qualidades e corrigindo as deficiências encontradas. Otimizar o rastreio permitiria o diagnóstico precoce de doenças, evitaria sequelas e melhoraria a qualidade de vida das crianças acometidas, e ainda diminuiria os gastos em saúde pública.

Palavras-Chave: Teste do pezinho, saúde pública, capacitação.

ORIENTADOR

Fabiana Lemos de Campos

CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE A NORMA BRASILEIRA DE COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA, BICOS, CHUPETAS E MAMADEIRAS

Georgeana Debs Guesine, Isabela Faria Borges, Jaqueline Mendonça Gondim, Maria Clara Dias Maia, Moema Henriques Debs, Nelson Donizete Ferreira Júnior

OBJETIVOS: Avaliar a concepção e a conduta dos Agentes Comunitários de Saúde em relação à NBCAL (Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras). **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, qualitativo e exploratório de corte transversal realizado entre os meses de abril e maio de 2016, por meio de questionário aplicado a uma amostra de 53 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município de Araguari-MG. Os dados foram revisados, codificados e digitados no pacote estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). **RESULTADOS:** Participaram do estudo 53 ACS de 9 das 17 Unidades Básicas de Saúde da Família (52,9%) do município de Araguari-MG. Da amostra, 94,3% eram do sexo feminino, com idade média entre 30 e 39 anos de idade (45,3%) e tempo de escolaridade maior que 8 anos (98,1%). Nunca ouviram falar sobre a NBCAL 32 ACS (60,4%) e apenas 13,2% relataram já ter participado de algum curso de capacitação sobre essa normatização. Dos entrevistados, 58,5% já visualizaram nos supermercados e farmácias de suas microáreas promoções e/ou estratégias de marketing para bicos, chupetas, mamadeiras e alimentos para lactentes e crianças de 1ª Infância. 92,5% dos ACS referiram uso frequente de mamadeiras, chupetas, fórmulas infantis e papinhas por parte das mães de sua microárea. Em relação à orientação sobre os produtos destinados ao recém nascido, 92% dos entrevistados relataram já tê-la feito devidamente, sendo que 96,2% dos ACS já orientaram as mães a oferecer o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. Por fim, 96,2% demonstraram na entrevista o desejo em participar de algum curso de capacitação sobre NBCAL. **CONCLUSÃO:** O objetivo da NBCAL é garantir o uso apropriado dos produtos que são oferecidos às crianças até os 3 anos de idade, de forma a estimular o aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida, além de assegurar a introdução adequada da alimentação complementar a partir desta idade. Os resultados acima descritos apontam para a necessidade de um replanejamento das estratégias educativas capazes de suprir a desinformação dos ACS de Araguari em relação às políticas de incentivo ao aleitamento materno, tendo em vista a importância desse profissional como transmissor de informações à população.

Palavras-Chave: Aleitamento Materno; Capacitação; Lactente.

ORIENTADOR

Daniela Henriques Soares Lopes Debs

CUMPRIMENTO DAS NORMAS BRASILEIRAS DE COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA, BICOS, CHUPETAS E MAMADEIRAS NO MUNICÍPIO DE ARAGUARI

Georgeana Debs Guesine, Isabela Faria Borges, Jaqueline Mendonça Gondim, Maria Clara Dias Maia, Moema Henriques Debs, Nelson Donizete Ferreira Junior

OBJETIVO: O presente estudo buscou verificar a adequação de estabelecimentos comerciais – farmácias e supermercados – do município de Araguari/MG à Norma Brasileira de Comercialização de Alimentação para Crianças de 1ª Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL). **METODOLOGIA:** Estudo observacional, transversal e descritivo, realizado com autorização do gestor municipal de saúde, entre abril e maio de 2016, quando foi preenchido um instrumento padrão de monitoramento proposto pela Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN) durante visitas a supermercados e farmácias de Araguari/MG. Os dados obtidos foram codificados, digitados e analisados pelo pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences). **RESULTADOS:** Foram incluídos no trabalho 12 estabelecimentos. Por meio desses, constatou-se que 44,4% dos estabelecimentos realizavam promoções comerciais de fórmulas infantis em meios de comunicação, 45,5% comercializavam fórmulas infantis com exposição especial e 9% utilizavam sinalizador interno para destacar fórmulas infantis. Nenhum dos estabelecimentos utilizava embalagens especiais de fórmulas infantis, e nenhum utilizava embalagens especiais ou realizava promoções especiais para bicos, chupetas e mamadeiras. Dos 12 estabelecimentos pesquisados, 8 não faziam qualquer promoção comercial de fórmulas infantis e 11 não faziam promoção de alimentos de transição ou alimentos à base de cereais; dos que faziam, nenhum realizava promoção comercial de fórmulas com os dizeres: “O Ministério da Saúde informa: O aleitamento materno evita infecções e alergias e é recomendado até os dois anos de idade ou mais” e nenhum realizava promoção comercial de alimentos de transição e alimentos à base de cereais com os dizeres: “O Ministério da Saúde informa: Após os seis meses de idade continue amamentando seu filho e ofereça novos alimentos”, contrariando o disposto na norma. Por fim, nenhum dos estabelecimentos utiliza sinalizador interno para bicos, chupetas e mamadeiras em qualquer meio de comunicação, entretanto, 10% dos estabelecimentos oferece exposição especial para bicos, chupetas e mamadeiras. **CONCLUSÃO:** Parte da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), a qual integra as ações estratégicas do eixo de aleitamento materno e alimentação complementar saudável, a NBCAL, transformada em janeiro de 2006 na Lei 11.265, é o instrumento que busca resguardar o aleitamento materno no Brasil. Para tal, regulamenta a promoção e comercialização de produtos que nele possa interferir, tais como fórmulas infantis, mamadeiras, bicos e alimentos de transição. Os resultados acima descritos demonstram que, ainda que exista adequação dos estabelecimentos à norma em alguns pontos, há a recorrência de práticas nocivas ao aleitamento, como a utilização de sinalizadores e exposições especiais, que contrariam a norma. Fica demonstrada, portanto, a necessidade de se expandir as estratégias educativas voltadas para os donos e funcionários desses estabelecimentos, bem como a fiscalização de suas condutas por parte do poder público.

CONTATO PELE A PELE E ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Georgeana Debs Guesine, Isabela Faria Borges, Jaqueline Mendonça Gondim, Maria Clara Dias Maia, Nathalia Gimenes Afonso, Nelson Donizete Ferreira Junior, Yuri Diniz Debs

OBJETIVOS: O objetivo do presente estudo foi conhecer a frequência do contato pele a pele e do aleitamento na primeira hora de vida, assim como avaliar possíveis correlações com dados epidemiológicos de puérperas e recém-nascidos de parto normal. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional, transversal e analítico, com abordagem quantitativa, realizado a partir dos dados secundários obtidos na Rede de Comunicação entre a única Maternidade Pública e a Atenção Primária. Foram selecionadas todas as puérperas presentes no registro do período de fevereiro a maio de 2016 e durante contato telefônico, após apresentação do projeto, orientações gerais e esclarecimento de dúvidas, foi aplicado questionário previamente discutido. Foram incluídas no estudo todas as parturientes do período compreendido, que realizaram o parto pelo Sistema Único de Saúde e que permaneceram em alojamento conjunto de baixo risco durante toda a internação. O critério de exclusão foi o insucesso no contato após três tentativas. Os dados foram revisados, codificados, digitados e analisados no pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) com intervalo de confiança de 95% e nível de significância 5%. **RESULTADOS:** Foram incluídas 35 puérperas com idade variando de 16 a 44 anos, sendo 65,7% entre 15 e 24 anos. 94,3% realizaram pré-natal, tendo 77,1% sete ou mais consultas. 45,7% dos partos foram cesarianas e 54,3% vaginais. Os pesos das crianças ao nascer variaram entre 2500 a mais de 4000 gramas, sendo 71,4% entre 3000 e 3999 gramas. Das que tiveram parto vaginal, 73,7% confirmaram que seus bebês foram colocados sobre sua barriga imediatamente após o parto e 68,4% informaram que seus bebês foram amamentados na primeira hora de vida. Não houve diferença estatisticamente significativa quando avaliados contato pele a pele e aleitamento materno na primeira hora de vida nas diferentes faixas etárias maternas, na presença ou ausência de pré-natal e/ou com os diferentes grupos de peso ao nascimento ($p>0,05$). **CONCLUSÃO:** A Rede Cegonha, instituída pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, propõe garantir a todos os binômios mãe e recém-nascido boas práticas de atenção ao pré natal, parto e nascimento. O contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida são estratégias cientificamente comprovadas no reforço do vínculo mãe e filho, fortalecendo o vínculo, proporcionando maior adesão ao aleitamento materno exclusivo e reduzindo as taxas de mortalidade infantil. Os resultados acima descritos demonstram a necessidade de ações voltadas à conscientização dos profissionais envolvidos na assistência ao parto e nascimento, proporcionando uma mudança de atitude simples, porém capaz de provocar impacto positivo nos indicadores da saúde materno infantil.

Palavras chave: Contato pele a pele; Aleitamento materno; Rede Cegonha.

ORIENTADOR

Daniela Henriques Soares Lopes Debs

AVALIAÇÃO DO PREENCHIMENTO DO CARTÃO DA GESTANTE: RESULTADOS PRELIMINARES

Ana Carolina Lara Ferrão, Georgeanadebsguesine, Isabela Faria Borges, Jaqueline Mendonça Gondim, Jéssica Borges Carrijo, Lianpadovezcualheta, Linda Tayna de Brito Andrade Camargo, Maria Clara Dias Maia, Mariana Silva Lobo, Samuel Ribeiro Dias, Nelson Donizete Ferreira Júnior, Rodrigues Vinícius Duarte Amorim, Yuri Diniz Debs.

OBJETIVO: O presente estudo objetivou avaliar a qualidade do preenchimento do cartão de pré-natal de gestantes do município de Araguari – MG. **METODOLOGIA:** Resultados preliminares de um estudo observacional, retrospectivo, de corte transversal e analítico, realizado de janeiro a dezembro de 2014, quando avaliados preenchimentos dos Cartões de Gestantes internadas para o parto, na única maternidade pública do município. Os dados foram revisados, codificados, digitados e analisados no pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) com intervalo de confiança de 95% e nível de significância 5%. **RESULTADOS:** Foram incluídos e analisados 59 cartões da gestante, sendo 28 provenientes do centro de referência em atendimento obstétrico no município e 31 das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e encontrou-se que 85,7% e 87,1%, respectivamente, continham registro do número SIS Pré-natal. 100% dos cartões dos dois serviços apresentavam preenchimento da idade. Alfabetização e estado civil foram preenchidas em 96,4% no centro de referência e 96,8% nas UBS. Os antecedentes obstétricos estavam preenchidos em 100% dos cartões advindos de ambos os serviços, já os antecedentes pessoais, 92,6% do centro de referência e 93,5% das UBS. Quanto ao peso anterior à gestação, 96,4% do centro de referência estavam registrados versus 93,5% das UBS. Com relação à estatura, 89,3% e 87,1%, respectivamente. A data da última menstruação figurou em 100% dos preenchimentos do centro de referência e 96,8% das UBS e a data provável do parto, 78,6% e 77,4%, respectivamente. Estado vacinal obteve registro de 39,3% versus 38,7%, respectivamente. Quanto ao tipo sanguíneo e transfusão prévia, no centro de referência encontrou-se 50% e 14,3% dos cartões preenchidos, respectivamente, enquanto nas UBS, 54,8% e 16,1%. O registro do exame clínico das mamas esteve presente em 17,9% dos cartões do centro de referência e em 16,1% das UBS. O exame odontológico prefigurou 7,1% no centro de referência e 6,5% nas UBS. O exame da pelve e da cérvix uterina foi registrado em 3,6% dos cartões provenientes do centro de referência e em 3,2% das UBS. Não houve registro do Colpocitológico nos cartões dos dois serviços. O VDRL estava preenchido no primeiro e no terceiro trimestres, respectivamente, em 68% e 16% dos cartões do centro de referência e em 48,4% e 24,1% dos cartões das UBS, o anti-HIV em 61,5% e 16% no centro de referência e 65,5% e 17,9% das UBS. A sorologia para toxoplasmose estava registrada nos primeiro e terceiro trimestres em 63% e 25,9% no centro de referência, contra 63,3% e 23,3% nas UBS e o exame simples de urina em 72% e 43,5% no centro de referência, versus 75% e 38,5% nas UBS. Registro sobre tabagismo foi observado em 50% dos cartões do centro de referência e em 48,4% das UBS. Quanto às consultas realizadas, encontrou-se o número de sete em 25% dos cartões do centro de referência e 22,6% das UBS. Quatro em 14,3% e 12,9%, respectivamente, e apenas uma consulta em 3,6% e 3,2%, respectivamente. Não houve diferença estatisticamente significativa quando avaliados os preenchimentos nas UBS e na unidade de referência ($p>0,05$). **CONCLUSÃO:** Os números encontrados comparando-se os serviços foram bastante próximos, e em sua maioria, aquém do preconizado. Apesar de discreto melhor preenchimento nos cartões provenientes do centro de referência, o insuficiente registro dos cartões da gestante em

ambos os serviços deixa dúvidas quanto à qualidade do pré-natal realizado no município e torna evidente a necessidade de enfatizar a orientação aos profissionais de saúde quanto ao adequado preenchimento do cartão e importância deste instrumento, bem como orientar as gestantes a solicitarem seu preenchimento durante as consultas.

ORIENTADOR

Daniela Henriques Soares Lopes Debs

ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE EXPOSIÇÃO À SÍFILIS, EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO SUS NA CIDADE DE ARAGUARI-MG.

Lívia C. Damão, Zelma J. Dos Santos, Mônica L. França e Maria Fernanda V. Alves

OBJETIVOS: Identificar e descrever a prevalência de exposição à sífilis em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de média complexidade do SUS, na cidade de Araguari-MG. **METODOLOGIA:** Estudo transversal descritivo no qual foram analisados os prontuários de 599 neonatos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do SUS na cidade de Araguari-MG, no período de janeiro de 2013 a março de 2016. Foram coletados dados referentes aos resultados das sorologias não-treponêmica (VDRL), fundoscopia, raio-x de ossos longos e VDRL liquórico. Foi adotada a definição de exposição à sífilis e sífilis congênita proposta pelo Ministério da Saúde. Considerou-se como variáveis a faixa etária materna durante a gestação, via de parto, idade gestacional do nascimento, peso ao nascer e motivo de internação. **RESULTADOS:** Foram registrados 24 casos de exposição à sífilis, sendo 22 casos confirmados pelo VDRL sérico do RN. Dentre os casos, foram notificados: 3 casos de sífilis dentre 173 internações em 2013 (1,73%), 5 casos em 170 internações em 2014 (2,94%), 12 casos em 202 internações em 2015 (5,94%) e 4 casos em 54 internações no primeiro trimestre em 2016 (7,4%). A idade materna estava entre 16 e 24 anos (52%), a via de parto cesárea (75%), a idade gestacional acima de 37 semanas (70%) e peso ao nascer superior a 2.500g (80% dos casos), sendo a sífilis o principal motivo de internação hospitalar (58%). **CONCLUSÃO:** O presente trabalho demonstrou que nos últimos 3 anos e 3 meses, os casos de sífilis congênita no serviço descrito teve uma progressão significativa, confirmando os dados nacionais do Ministério da Saúde, que também demonstram o aumento da doença. A sífilis congênita é uma infecção modelar, ou seja, apresenta métodos de prevenção efetivos desde que a assistência pré-natal às gestantes tenha cobertura e qualidade adequadas. O objetivo, portanto, está em detectar se há falha diagnóstica e/ou de tratamento às gestantes: na assistência médica durante o pré-natal; na educação permanente e esclarecedora à população e profissionais da saúde; na vigilância, monitorização e avaliação do sistema de saúde; e por fim, o que se detectou mais recentemente, a falta do medicamento principal de escolha para o tratamento da sífilis – Penicilina. Sendo assim, concluímos que a melhor prevenção da sífilis congênita continua sendo a promoção de uma boa assistência médica à população, e em termos mais restritos, garantir o acesso e frequência indispensável ao cuidado com o pré-natal.

Palavras-chave: Sífilis congênita, Peso ao nascer, Idade materna, Pré-natal, VDRL.

