

ANAIS DO I SEMINÁRIO INTERNACIONAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL de 24 a 26 de setembro de 2018



Realização:



Apoio:



YOLANDA RUFINA CONDORIMAY TACSI
DIEGO AUGUSTO DIEHL
ANA AMÉLIA FREITAS VILELA
ARIDIANE ALVES RIBEIRO
JULIETE TERESINHA SILVA
JACQUELINE RODRIGUES DO CARMO CAVALCANTE
ODEONY PAULO DOS SANTOS
Organizadores

ANAIS DO I SEMINÁRIO INTERNACIONAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Jataí, Goiás – 24 a 26 de setembro de 2018



Goiânia-GO
Cegraf UFG
2022

Copyright © 2022: Yolanda Rufina Condorimay Tacsí, Diego Augusto Diehl, Ana Amélia Freitas Vilela, Aridiane Alves Ribeiro, Juliete Teresinha Silva. Jacqueline Rodrigues Do Carmo Cavalcante e Odeony Paulo Dos Santos.

Revisado por: Erika Fabiana Mendes Salvador - Diagramado por: Diego Augusto Diehl

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) GPT/BC/UFG

S471 Seminário Internacional dos Serviços de Saúde Materno Infantil. (1. : 218 : Jataí, GO)

Anais do I Seminário Internacional dos Serviços de Saúde Materno Infantil [Ebook] / organizadores, Yolanda Rufina Condorimay Tacsí ... [et al.]. – Dados eletrônicos (1 arquivo: PDF). - Goiânia: Cegraf UFG, 2022.

ISBN: 978-85-495-0511-8

Evento realizado nos dias: 24 a 26 de setembro de 2018 em Jataí, Goiás.

1. Saúde Materno-Infantil 2. Congresso. 3. Direito à Saúde. 4. Sistema Único de Saúde. 5. Participação social. I. Tacsí, Yolanda Rufina Condorimay. II. Título.

CDU: 613.95+613.99

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAI

Reitor
Américo Nunes da Silveira Neto

Vice-Reitora
Giulena Rosa Leite

CONSELHO EDITORIAL

COORDENAÇÃO DO SEMINÁRIO

Ana Amélia Freitas Vilela – Coordenadora do evento
Aridiane Alves Ribeiro – Vice-coordenadora do evento
Diego Augusto Diehl
Juliete Teresinha Silva
Yolanda Rufina Condorimay Tacsí

COMISSÃO CIENTÍFICA E PUBLICAÇÃO DE ANAIS

Yolanda Rufina Condorimay Tacsí – Coordenadora da Comissão Científica
Diego Augusto Diehl
Ana Amélia Freitas Vilela
Aridiane Alves Ribeiro
Juliete Teresinha Silva
Jacqueline Rodrigues do Carmo Cavalcante
Odeony Paulo dos Santos

PROGRAMAÇÃO

24/09/2018

17:30 – 18:00 - Credenciamento dos congressistas

18:00 - 19:00 - Abertura do Seminário Internacional dos Serviços de Saúde Materno-Infantil

19:00 – 19:40 - **Mesa Redonda:** Projeto EU QUERO

- Moderadora: Ana Amélia Freitas Vilela – UFG – Regional Jataí
- Andrew Amos Channon – University of Southampton
- Aridiane Alves Ribeiro – UFG – Regional Jataí
- Pia Riggirozzi – University of Southampton

19:40 - 20:20 - **Palestra:** O impacto da idade materna jovem na mortalidade neonatal e uso de serviços de saúde: comparações internacionais

- Andrew Amos Channon – University of Southampton

20:20 – 21:00 - **Palestra:** Desestruturação global dos sistemas de saúde no contexto atual

- Alexandre Aguiar dos Santos – UFG Regional Goiás

21:00 – 21:30 - Coquetel de abertura

25/09/2018

17:30 – 18:30 - **Apresentação de trabalhos**

18:30 – 21:00 - **Mesa redonda:** Perspectivas da atenção na saúde materno-infantil

- Moderadora: Yolanda Rufina CondorimayTacsi

Palestra: Estrutura do Sistema Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)

- Marta Roverly de Souza – PPGSC/DSC/IPTSP

Palestra: Iniquidades em saúde materno-infantil

- Pia Riggirozzi – University of Southampton

Palestra: Desafios da atenção à saúde da criança

- Bruno Borges Ferreira Gomes - UFG - Regional Jataí

Palestra: Sífilis na saúde materno- infantil

- Janaina Valadares Guimarães – FEN/UFG- Goiânia

26/09/2018

8:00 – 9:00 - **Apresentação de trabalhos**

9:00 – 9:30 - **Palestra:** Plano de Parto dentro da perspectiva da Rede Cegonha

- Nilza Alves Marques Almeida - FEN e PPGSC/IPTSP/UFG- Goiânia

9:30 - 10:00 - **Palestra:** Situação da Saúde Materno-Infantil em Jataí-GO

- Valquíria Fernandes – Diretora Médica da Atenção Básica de Jataí – Secretaria Municipal de Saúde

10:00 – 10:20 - Intervalo

10:20 - 11:10 - **Palestra:** Atuação da sociedade civil na concretização do direito à saúde

- Diego Augusto Diehl - UFG - Regional Jataí

11:10 – 13:00 - Almoço

13:00 – 14:00 – Atividades desenvolvidas por ligas acadêmicas e projetos de extensão relacionados à saúde materno-infantil

14:00 – 14:30 - **Palestra:** Gênero, raça e classe: direitos reprodutivos e seletividades do direito hegemônico

- Helga Maria Martins de Paula - UFG - Regional Jataí

14:30 - 15:00 - **Palestra:** Educação Permanente em Saúde como Estratégia para Redução da Mortalidade Materna em Jataí-GO

- Juliete Teresinha Silva - UFG - Regional Jataí

15:00 - 15:30 - Intervalo

15:30 - 16:00 - **Palestra:** Padrões alimentares maternos durante a gestação e o coeficiente de inteligência nos filhos aos 8 anos de idade: resultados da Coorte ALSPAC (Avon Longitudinal Study of Children and Parents)

- Ana Amélia Freitas Vilela - UFG - Regional Jataí

16:00 – 16:30 - **Palestra:** Ministério público e participação comunitária no SUS

- Lucineia Vieira Matos – Ministério Público do Estado de Goiás

16:30 – 17:00 - Premiações de trabalhos e encerramento do evento

SUMÁRIO

Apresentação.....	p. 11
1. A criança vítima de maus-tratos: como identificar e o que fazer?.....	p. 13
2. A importância das campanhas do projeto “o toque pela vida” no aumento do número de mamografias nas redes públicas de Jataí, GO.....	p. 16
3. A relação do tratamento inadequado da sífilis em gestantes com o crescimento progressivo de casos de sífilis congênita em Goiás.....	p. 17
4. A terapia fotodinâmica no tratamento de infecção mamária.....	p. 18
5. Anemia megaloblástica e suas consequências neurológicas.....	p. 19
6. Aspectos fundamentais da amamentação: do incentivo ao ato.....	p. 20
7. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância e a hidrocefalia infantil: uma revisão bibliográfica.....	p. 21
8. Comunicando um natimorto: um relato de experiência.....	p. 22
9. Avaliação epidemiológica dos casos de crianças com idade inferior a 5 anos atendidas e que foram notificadas com diarreia no hospital das clínicas de Jataí-GO..	p. 23
10. Controle de ganho ponderal na gestação – um relato de experiência.....	p. 24
11. Perfil epidemiológico da doença hemolítica perinatal no Brasil.....	p. 25
12. Distúrbios hipertensivos da gravidez em pacientes admitidas em uma unidade de terapia intensiva.....	p. 26
13. Estudo epidemiológico dos casos de alterações neurológicas em recém-nascidos de Goiás entre 2015 e 2017.....	p. 27
14. Evolução do número de óbitos infantis por causas evitáveis reduzíveis à atenção à mulher na gestação no Brasil, 2010-2016.....	p. 28
15. Fatores de risco para falha de extubação em recém-nascidos prematuros de baixo peso ao nascer em unidade de terapia intensiva neonatal.....	p. 29
16. Percepção das mães sobre o cuidado da família ao recém-nascido no domicílio nos primeiros sete dias.....	p. 30
17. Identificação das principais manifestações clínicas do pólipos piloso oral em neonatos.....	p. 31
18. Mortes perinatais por hipóxia intrauterina associada ao tipo de parto.....	p. 32

19.	Manejo dos problemas relacionados ao aleitamento materno.....	p. 33
20.	O cuidado de enfermagem ao lactente: ações educativas sobre alimentação complementar e imunização na consulta de enfermagem e visita domiciliar.....	p. 34
21.	Mortalidade materna e feminina na região centro-oeste.....	p. 35
22.	Depressão pós-parto e atuação da equipe interdisciplinar de saúde.....	p. 36
23.	O aleitamento materno na saúde mãe -filho.....	p. 37
24.	Parto domiciliar: uma escolha.....	p. 38
25.	Percepções de puérperas primíparas sobre o trabalho de parto em uma maternidade pública.....	p. 39
26.	Perfil epidemiológico das UTIS pediátricas no Brasil: uma revisão de literatura.....	p. 40
27.	Perfil epidemiológico de crianças com malformações congênitas e anomalias cromossômicas no Brasil.....	p. 41
28.	Prevalência das infecções de sítio cirúrgicas em partos cesáreos de um hospital municipal de Jataí.....	p. 42
29.	Reabilitação do fissurado do lábio e palato (FLP) – abordagem integrada no hospital aprovado– apresentação e pôster materno-infantil (HMI) da Secretaria de Saúde de Goiás.....	p. 43
30.	Síndrome de DiGeorge: um relato de caso.....	p. 44
31.	Síndrome de Edwards: relato de caso.....	p. 45
32.	Sistematização da assistência de enfermagem em um hospital amigo da criança – um relato de experiência.....	p. 46
33.	Cuidando com saúde: relato de experiência com grupo de gestantes.....	p. 47
34.	O cuidado de enfermagem à criança em crescimento e desenvolvimento-- a interfase entre a consulta de enfermagem e a visita domiciliar.....	p. 48
35.	Impacto de políticas públicas preventivas e assistenciais no contexto da epidemia de síndrome congênita do vírus zika e outras etiologias infecciosas no Brasil.....	p. 49
36.	Necessidade de interação em saúde para o diagnóstico e manejo de doenças de riga-fede em cavidade oral de neonatos.....	p. 50
37.	Indicadores de saúde relacionados à implementação da rede cegonha em uma regional de Saúde do Estado de Goiás.....	p. 51

38. Promoção da saúde materno-infantil a partir de intervenções educativas em grupo de gestante: relato de experiência.....p. 52
39. O cuidado no crescimento e desenvolvimento de uma criança e sua família: um relato de experiência.....p. 53
40. Percepção de puérperas primíparas sobre o atendimento de pré-natal.....p. 54
41. Comparativo do aleitamento materno exclusivo entre as regiões, escolaridades e raças/etnias das brasileiras nos anos 2013 a 2017.....p. 55
42. Avanço no tratamento do câncer de mama: uso de terapia celular com células car-T.....p. 56
43. A importância da classificação das formas de abortamento para determinação da conduta: relato de caso de abortamento retido.....p. 57
44. Intervenção educativa em puérperas expostas à sífilis: um relato de experiência.....p. 58
45. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil mediado pela caderneta de saúde da criança: percepções das mães de crianças menores de dois anos.....p. 59
46. Conhecimento das gestantes adolescentes sobre a importância do aleitamento materno.....p. 60
47. Ventilação de alta frequência em pediatria e neonatologia: uma revisão de literatura.....p. 61
48. Contraceptivo oral exposto durante diferentes fases do desenvolvimento desregula receptores estrogênicos e androgênicos na próstata de gerbilos machos e fêmeas.....p. 62
49. Microcefalia por zika vírus: o que a imprensa divulga para a comunidade?.....p. 63
50. Satisfação na internação de usuários da maternidade e da internação feminina de um hospital público de goiás.....p. 64
51. Incidência de sífilis congênita no estado de goiás no período de 2015 a 2017 segundo o datasus.....p. 65
52. A arte teatral como ferramenta de prevenção e informações sobre o uso de drogas em crianças: relato de experiência.....p. 66
53. Visita a uma maternidade pública do sudoeste goiano: um atendimento humanizado?.....p. 67
54. Maternidade no cárcere: como se constrói a relação mãe-filho?.....p. 68

55. Aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce no Brasil: revisão bibliográfica.....p. 69
56. Análise da ocorrência de sífilis congênita no estado de Goiás entre os anos de 2013 e 2017.....p. 70
57. Estudo ecológico da mortalidade materna brasileira no período de 2011 a 2017.....p. 71
58. Número de consultas de pré-natal realizadas no município de Jataí entre 2017 e 2018.....p. 72
59. Diabetes gestacional: consequências para o recém-nascido.....p. 73
60. Aspectos da mortalidade materna no distrito federal a partir da implantação da rede cegonha na Secretaria de Estado de Saúde.....p. 75
61. Saberes das mães sobre o cuidado com a amamentação do recém-nascido.....p. 76
62. Mortes perinatais por hipóxia intrauterina associada ao tipo de parto.....p. 77
63. Transtornos de humor pós-parto e sua relevância materno-infantil.....p. 78
64. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal e cesáreo no Brasil.....p. 79
65. Perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras internadas na região centro-oeste de 2013 a 2017.....p. 80

APRESENTAÇÃO

Os Anais da 1ª edição do I SISSMI – I Seminário Internacional dos Serviços de Saúde Materno-Infantil 2018 contaram com a apresentação de 66 trabalhos científicos, envolvendo dois eixos temáticos: Atenção à saúde materno-infantil e Direitos humanos e a saúde materno-infantil. Os trabalhos foram apresentados na modalidade de pôster e apresentação oral.

O Seminário Internacional dos Serviços de Saúde Materno-Infantil (SISSMI) foi idealizado pela equipe envolvida no projeto *Engaging Users for Quality Enhancement and Rights (EU QUERO): Strengthening the maternal and child health care system over the first 1000 days in Brazil*.

O SISSMI foi promovido pelos docentes, técnicos administrativos em educação (TAEs) e discentes dos cursos de Medicina, Enfermagem e Direito da Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí.

O objetivo do I SISSMI foi promover integração entre pesquisa e serviços de saúde na área materno-infantil, bem como entre a comunidade acadêmica, docentes e estudantes e profissionais de saúde.

O evento apresentou ao público-alvo perspectivas internacionais e nacionais no que tange ao assunto do período dos mil dias de vida com enfoque nos serviços públicos de saúde. Também fortaleceu parcerias com instituições de ensino, pesquisa e serviços de saúde.

Ressalta-se que o I SISSMI se configurou com uma abordagem que congregou atores de diferentes origens, como representantes da comunidade, dos serviços de saúde, da gestão e clínica, estudantes e pesquisadores para discutir estratégias de melhoria nos serviços de saúde materno-infantil.

Para a realização deste seminário internacional, contamos com a parceria das seguintes instituições: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG), Conselho Nacional das Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa (CONFAP), Medical Research Council (MRC) e Universidade de Southampton. Também contamos com o apoio dos seguintes parceiros locais: Secretaria Municipal de Saúde de Jataí-GO, Instituto Presbiteriano Samuel Graham (IPSG), Farmácia São José, Renovare – Centro de Excelência Médica e Ambulatorial, Laboratório Microlab e Loja da Construção.

A todas e todos os envolvidos, nosso agradecimento.

Coordenação geral do I SISSMI

RESUMOS

A CRIANÇA VÍTIMA DE MAUS-TRATOS: COMO IDENTIFICAR E O QUE FAZER?

Amanda Gabriela Ramos Freitas^{1*}, Gabriel Gonçalves Dutra², Geovana Louise Franco¹, Germano Silva Dutra¹, Isadora Pereira Rezende¹, Nádia Oliveira Cabral¹, Natália de Oliveira Melo³, Taynara Carrijo Moreira¹, Camila Vanzin Bonifácio Fonseca⁴

¹Universidade de RioVerde–Campus RioVerde, Discente do curso de Medicina, RioVerde–GO,Brasil.

² Universidade Federal de Jataí – Campus Jataí, Discente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.

³Faculdade Morgana Potrich, Discente do curso de Medicina, Mineiros – GO,Brasil.

⁴Universidade de RioVerde–Campus RioVerde, Docente do curso de Medicina, RioVerde–GO,Brasil.

* amandagabrielarf@gmail.com

Introdução-Objetivo: A Sociedade Brasileira de Pediatria define a violência contra a criança e o adolescente como “toda ação ou omissão, conscientemente aplicada ou não, que venha a lhe provocar dor, seja ela física ou emocional”. A violência contra a criança constitui um grande problema da saúde pública brasileira no contexto atual. O impacto é notável, visto que é a responsável por muitos traumas de crianças e adolescentes. Presenciar um ato de violência ou ser exposto a ele é prejudicial não apenas para a saúde física, mas também mental. Sabe-se que o menor de idade que sofreu agressões ou que cresceu em um ambiente agressivo possui uma interrupção de seu crescimento saudável, como a interferência em seu comportamento e aprendizagem, também servindo como mecanismo de gatilho para doenças como o Transtorno de Estresse Pós- Traumático (TEPT), Transtorno de Ansiedade e Transtorno Depressivo. A violência doméstica constitui um dos principais tipos de maus-tratos, sendo esses classificados em: violência física, sexual, psicológica e negligência. A violência física é toda e qualquer ação causada com o intuito de ferir, causar danos ou lesar à vítima. A violência sexual é aquela em que a criança é usada como gratificação sexual para o molestador, incluindo práticas eróticas e/ou sexuais. Negligência é definida como a omissão de direitos básicos por parte dos responsáveis pela criança, em que há comprometimento da nutrição, higiene, educação e proteção dela. Já a violência psicológica é aquela em que a criança é exposta a palavras ou ações que a humilhem e desvalorizem-na. É inegável que os tipos de violência podem coexistir ao mesmo tempo ou em momentos diferentes da vida da criança. É conhecido que, em relação a todas as formas de agressões, as crianças dos 5 aos 12 anos são as mais atingidas, assim como ser do sexo feminino e pertencer a um nível socioeconômico mais baixo. Além disso, o número de crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos intensifica a cada ano e não se sabe ao certo qual a sua real abrangência, pois envolve fatores culturais, socioeconômicos e institucionais. A dificuldade para o profissional da saúde é de que não existe um protocolo propriamente específico para se identificar e conduzir um caso referente a maus-tratos, atrapalhando o diagnóstico e sua conduta. Na avaliação clínica é necessário estar atento ao comportamento da criança e de seus pais ou responsáveis. O profissional de saúde precisa observar ferimentos em áreas de extensão como mãos, pernas e fronte, se como as lesões ocorreram não foi corretamente explicado ou não condiz com o mecanismo afirmado. Informações

discrepantes vindas dos genitores também é um fator de maior risco durante a Anamnese. Lesões de partes moles como ossos, intracranianas, abdominais, oculares ou intoxicações exógenas servem como sinais de uma possível agressão física. Sinais como hiperemia, edema, hematomas, sangramentos, evidências de Doença Sexualmente Transmissível ou gravidez sugerem a violência sexual. Além disso, é necessário observar mudanças de comportamento ou indícios de instabilidade emocional. Na violência psicológica, o paciente pode apresentar irritabilidade, apatia, distúrbios do sono e humor, desinteresse em seu bem-estar e em atividades comuns à sua faixa etária, como também manias, psicoses e Transtorno Obsessivo Compulsivo. Quanto à negligência, esta pode se manifestar em sinais sugestivos da falta de necessidades básicas como nutrição, hidratação, higiene, educação, saúde e até mesmo proteção. A Síndrome do Bebê Sacudido e a Síndrome de Münchhausen são formas clássicas das consequências da violência física e negligência, respectivamente. Logo, a conduta do profissional da saúde deve se ater a todos os sinais e sintomas, realizando a Anamnese de forma adequadamente elaborada com dados também fornecidos pela própria criança, se possível, ouvindo as queixas dela e não se intimidando com seus responsáveis. O exame físico é muito importante no auxílio para o diagnóstico. Com isso, é preciso se apoiar em exames que excluam outras doenças ou patologias. É necessária a investigação radiológica, exames laboratoriais, toxicológicos, exames de imagem como Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e Ultrassonografia. O acolhimento à criança é essencial no atendimento, pois sinais de ansiedade e medo são comuns nessas situações. Assim que ocorrer a hipótese de um caso de maus-tratos, pode ser solicitada a presença de um Psicólogo ou Psiquiatra, para auxiliar no correto diagnóstico e oferecer suporte adequado para o paciente agredido. Contudo, casos sugestivos de violência ou já diagnosticados são de notificação compulsória de acordo com a Lei nº 8.609/90, do Estatuto da Criança e do Adolescente, para que sejam tomadas as medidas necessárias pelo Conselho Tutelar e também os órgãos de segurança e Justiça, (Vara da Infância ou Juventude e o Ministério Público). Toda criança tem direito à educação, higiene, alimentação, a crescer em um ambiente saudável, com proteção física e emocional e a ter condições dignas de vida. Por isso, qualquer indício da ausência desses direitos pode evidenciar uma violação dos direitos da criança e do adolescente. Portanto, mostra-se o quão complexo é o assunto abordado. Logo, esta revisão literária visa demonstrar e ampliar o conhecimento a respeito da violência infantil, seu diagnóstico e conduta.

Métodos: Realizou-se uma análise literária, descritiva e retrospectiva, acerca do diagnóstico e conduta para maus-tratos infantis. Os dados foram obtidos a partir da plataforma Scientific Electronic Library Online - SciELO de acesso on-line, permitido a qualquer pessoa; Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria de 2017; Tratado de Pediatria–Nelson 18ª edição; Estatuto da Criança e do Adolescente criado em 1990 pelo Congresso Nacional; e Guia de Atuação Frente a Maus-tratos na Infância e na Adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria de 2001. Foram selecionados artigos e realizadas as revisões literárias de 2001^a 2017 acerca da violência infantil e seus impactos na vida da criança, seu diagnóstico, conduta e prosseguimento.

Resultados: Considera-se agressão à criança toda e qualquer situação que viole fisicamente, psicologicamente ou emocionalmente os direitos dela, assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Observa-se a necessidade do conhecimento do assunto pelo profissional de saúde, visto que ele não é de total domínio na saúde

pública, embora possua um grande impacto na sociedade brasileira. Ao mesmo tempo, é preciso saber como identificar e diagnosticar um caso de violência infantil, assim como se portar e realizar as condutas cabíveis referentes a ele. Desta forma, conforme realize-se um satisfatório diagnóstico, tenha-se uma conduta adequada pelo profissional e a consequente prevenção de maus-tratos infantis, menos crianças sofrerão com tais adversidades.

Conclusão: Compreendeu-se que existem diversos tipos de violência na infância e o quanto elas são impactantes na saúde e no desenvolvimento da criança. Constatou-se o impacto da violência infantil no âmbito da saúde pública brasileira e a importância do adequado conhecimento e conduta sobre o assunto. Para isso, existem sinais e sintomas que sugerem uma agressão, demonstrando a necessidade da atenção e alerta pelo profissional da saúde. Além disso, é preciso se ater a exames específicos que comprovem o caso. Ademais, a violência infantil é de notificação compulsória, pois é um direito assegurado à criança de que a situação em que se encontra será julgada legalmente e, consequentemente, terá um adequado prosseguimento.

Palavras-chave: Infância; Violência; Maus-tratos.

A IMPORTÂNCIA DAS CAMPANHAS DO PROJETO ‘O TOQUE PELA VIDA’ NO AUMENTO DO NÚMERO DE MAMOGRAFIAS NAS REDES PÚBLICAS DE JATAÍ, GO

Thalía Rissa Silva^{1*}, Mathias Rezende Macedo¹, Vinícius Gonçalves de Souza¹, Ana Paula da Silva Perez²

¹Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Discente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.

²Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil

* thaliarissasilva@gmail.com

Introdução-Objetivo: O câncer (Ca) de mama é causa de alta morbimortalidade em mulheres. O Ministério da Saúde preconiza o rastreamento com exame clínico e mamografia - bianual em mulheres assintomáticas de 50 a 69 anos ou anual quando acima de 35 anos com alto risco - para diagnóstico precoce e melhor prognóstico. Assim, a campanha do Outubro Rosa é uma importante ferramenta para a educação em saúde e maior acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento. Em Jataí, GO, o dia D do Câncer de Mama, realizado pelo projeto de extensão ‘O Toque pela Vida’ do curso de Medicina da UFG-REJ, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), agendou mamografias de rastreamento e diagnósticas. Então, este trabalho objetiva uma análise retrospectiva do número de mamografias realizadas pelo serviço público de saúde nesta cidade em julho de 2015 a abril de 2018.

Métodos: O presente trabalho partiu da análise quantitativa dos relatórios gerados pela SMS quanto ao número de mamografias mensais realizadas em Jataí, no período de julho de 2015 a abril de 2018. Em paralelo, houve a tabulação e análise dos dados referentes às mamografias marcadas no dia D do Câncer de Mama, realizado no dia 28/10/2017, no período matutino, na Unidade Básica de Saúde (UBS) da Avenida Goiás. Nessa ação foram ressaltados a UBS de procedência da paciente e a taxa de adesão do grupo. Por fim, realizou-se análise comparativa do número de mamografias mensais realizadas antes e após o início das ações do projeto ‘O Toque pela Vida’.

Resultados: De julho a dezembro de 2015, realizaram-se 240 mamografias. Em 2016, ano de início do projeto de extensão citado, foram feitas 510, sendo 337 no segundo semestre. Em 2017, realizaram-se 1.734 mamografias, sendo 1.191 no segundo semestre, o que sugere grande impacto das ações de educação e promoção da saúde realizadas. Ademais, até abril de 2018, foram feitas 398 mamografias. Em relação ao dia D do Câncer de Mama em 28/10/2017, foram agendados 152 exames para o mês de novembro, o que representa 47% das mamografias deste período, sendo que sete foram canceladas. Portanto, houve relevante aumento na adesão ao rastreamento do câncer de mama em Jataí.

Conclusão: Então, percebe-se relação do aumento no número de mamografias realizadas no município e o início das ações do projeto ‘O Toque pela Vida’ junto à Secretaria Municipal de Saúde. Isso sugere grande importância de ações que visam à promoção e educação em saúde, facilitação do diagnóstico precoce e maior adesão ao rastreamento do Câncer de mama.

Palavras-chave: Câncer de Mama; Atenção Primária à Saúde; Mamografia.

A RELAÇÃO DO TRATAMENTO INADEQUADO DA SÍFILIS EM GESTANTES COM O CRESCIMENTO PROGRESSIVO DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM GOIÁS

Daniela Wagner Batista¹, Renata Vitorino Borges¹, Taís Coelho de Moraes Ponte¹, Luan Romeiro Silva¹, Mayane Oliveira Assis¹, Aridiane Alves Ribeiro², Ana Amélia Freitas Vilela².

¹ Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí, Discente do curso de Medicina

² Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí, Docente do curso de Medicina

*daniela10.batisa@gmail.com.

Introdução-Objetivo: A sífilis congênita é resultante da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante para o feto, por via transplacentária. É ainda um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil, apesar de ser um agravo passível de eliminação por meio de diagnóstico e tratamento da grávida. O Ministério da Saúde afirma que, em mulheres não tratadas, a taxa de transmissão vertical da sífilis é de 70 a 100% nas fases primária e secundária da doença. Considera-se como adequado o tratamento feito com penicilina benzatina, em que o parceiro é tratado concomitantemente e finalizado pelo menos 30 dias antes do parto. O objetivo deste estudo foi verificar a evolução da taxa de incidência de sífilis congênita em Goiás no período de 2009 a 2016 e a relação com o tratamento inadequado das gestantes com sífilis.

Métodos: Estudo descritivo, realizado a partir de análise do Boletim Epidemiológico de Sífilis de Goiás de 2017, publicação técnica, da Coordenação Estadual de IST/Aids da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. O primeiro período avaliado foi de 2009 a 2012, e o segundo, de 2013 a 2016. Compararam-se os resultados dos dois intervalos de tempo. Considerou-se como tratamento inadequado da gestante a administração de outro medicamento que não seja a penicilina benzatina, o tratamento no período inferior a 30 dias antes do parto, o não tratamento do parceiro que mantém contato íntimo com a gestante e o tratamento inadequado para a fase clínica da doença.

Resultados: Em Goiás ocorreu um aumento progressivo da taxa de incidência da sífilis congênita, principalmente entre 2013 e 2016. De 2009 a 2012, foram notificados 206 casos de sífilis congênita no estado e de 2013 a 2016 992 casos. Em contrapartida, em grávidas diagnosticadas com sífilis, o tratamento inadequado aconteceu em 90 gestantes entre 2009 e 2012 e em 711 entre 2013 a 2016. Ocorreu um aumento de cerca de 381,5% na taxa de casos de sífilis congênita do período de 2013 a 2016, quando comparado ao intervalo de 2009 a 2012. Já o tratamento inadequado das gestantes com sífilis aumentou 690% no segundo período em relação ao primeiro.

Conclusão: Observou-se que os casos notificados de sífilis congênita aumentaram, mostrando que a cadeia de transmissão vertical da sífilis não foi interrompida, sendo o principal motivo o tratamento inadequado das gestantes. Contudo, também deve-se considerar que o aumento de notificações indica uma melhora no sistema de vigilância epidemiológica.

Palavras-chave: Sífilis congênita; Tratamento; Inquéritos epidemiológicos.

A TERAPIA FOTODINÂMICA NO TRATAMENTO DE INFEÇÃO MAMÁRIA

Pamela Manoela de Freitas Silva^{1*}, Andriela Lima Carvalho¹Geovanna Faustino Santos²,
Márcia Carolina Mazzaro³

¹. Enfermeira - Consultora em Amamentação, Jataí – GO, Brasil.

². Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Jataí – GO, Brasil.

³. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.

* pamelamfsilva@hotmail.com

Introdução-Objetivo: A infecção mamilar é um problema que está crescendo na lactação (Menezes, 2004). A *Candida albicans*, um fungo comensal encontrado frequentemente na vagina e no trato gastrointestinal de seres humanos, tem sido responsável por infecção superficial e localizada nas mamas de mulheres lactantes, evidenciada por fissuras, dor, prurido, sensação de queimadura e fisgadas nos mamilos, que persistem após as mamadas, podendo ser a principal causa de abandono prematuro da lactação (Giugliani, 2004). A terapia fotodinâmica tem sido uma ferramenta eficaz no controle microbiológico. No puerpério, ao se identificar infecção na mama sugestiva de candidíase mamária, sugere-se o tratamento fotossensibilizador ativado pela luz, que tem se mostrado eficaz contra esta, pois forma radicais livres que provocarão a morte celular por estresse oxidativo.

Relato de caso/experiência: Paciente GFS, 21 anos, primeiro filho, contrata a consultoria com queixa de fissura mamária e fisgada nos mamilos. Estabelecemos um contato com essa mãe, percebemos relação mãe e filho satisfatória, apresenta uma rede de apoio e relatou o desejo de manter aleitamento exclusivo por 6 meses. Bebê corado, ativo, com reflexos normais, 1 mês e 3 dias de vida, nasceu de parto normal em domicílio, idade gestacional da mãe 41 semanas e 3 dias, pesou 3.740 kg, 50 cm de comprimento, apgar 10/10. Avaliamos a mama dessa mãe e observamos mamilo protruso, descoloração da pele ao redor do mamilo, uso de absorvente para seios. Solicitamos que a mãe ofereça o seio ao bebê como de costume e observamos pega correta, portanto a queixa de fissura e fisgada não tem relação com o posicionamento do bebê ao seio, é sim sugestiva de infecção fúngica. Aplicado azul de metileno (fotossensibilizador) em gel na concentração de 0,001%, deixamos agir por 10 minutos e então aplicamos laser vermelho de 100 mW de potência nos mamilos na dose de 9 Joules e fluência de 315 J/cm², este protocolo foi realizado por mais duas vezes com intervalo mínimo de 48h. Orientamos a procurar o pediatra já que para este caso faz-se necessário o tratamento da díade. Mãe relata cessação dos sinais e sintomas.

Conclusão: Observamos que a utilização da terapia fotodinâmica para tratamento das infecções fúngicas na mama apresenta alto índice de cura e com o benefício de apresentar menos efeitos colaterais e menor tempo de recuperação. É importante que os profissionais de saúde trabalhem para compreender melhor a candidíase mamilar.

Palavras-chave: terapia fotodinâmica; aleitamento materno; candidíase.

ANEMIA MEGALOBLÁSTICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS NEUROLÓGICAS

Gabriel Gonçalves Dutra^{1*}, Amanda Gabriela Ramos Freitas², Geovana Louise Franco², Germano Silva Dutra², Isadora Pereira Rezende², Nádia Oliveira Cabral², Natália de Oliveira Melo³, Pedro Henrique de Oliveira Alcantara Paniago⁴, Taynara Carrijo Moreira², Kenia Alves Barcelos⁵.

1. Universidade Federal de Jataí, Discente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.
2. Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde, Discente do curso de Medicina, Rio Verde – GO, Brasil.
3. Faculdade Morgana Potrich, Discente do curso de Medicina, Mineiros – GO, Brasil.
4. Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida, Discente do curso de Medicina, Aparecida de Goiânia – GO, Brasil.
5. Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde, Docente do curso de Medicina, Rio Verde – GO, Brasil.

*gabriel_gduttra@hotmail.com

Introdução: As anemias carenciais são anemias decorrentes de ingesta deficiente de nutrientes necessários para a produção de hemácias, como o ferro, o ácido fólico e a vitamina B12 e outros nutrientes. As mais relevantes são a anemia ferropriva e a megaloblástica. É típica das fases de aumento de consumo, como gestação e infância. É um pouco mais comum em bebês amamentados por mães com deficiência de vitamina B12 ou crianças com deficiência congênita de proteínas carreadoras de vitamina B12 ou ácido fólico. Este trabalho objetiva realizar uma revisão bibliográfica, na literatura médica atual, acerca desse tema, que merece atenção devido a seu impacto na gestação e infância e posteriormente sobre a vida dos seus portadores.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva por meio de uma revisão bibliográfica qualitativa que busca a análise de artigos publicados por meio da plataforma *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram pesquisados também livros da literatura médica atual relacionados ao tema.

Resultados: Em muitos pacientes observa-se toxicidade do SNC, com demência, comprometimento da coluna vertebral, dos nervos ópticos e de outros nervos periféricos. Fazem parte do quadro clínico cansaço, palidez, língua lisa, ardor lingual, neuropatia periférica, dificuldade para a locomoção, perturbações esfinterianas, hipo ou hiper-reflexia e perturbação. Os sintomas neurológicos decorrem de degeneração dos cordões laterais e posteriores da medula espinal, mais grave nas extremidades, caracterizada por desmielinização, secundária à degeneração axonal. Sintomas cerebrais e degeneração do nervo óptico podem também ocorrer e até mesmo levar à cegueira.

Conclusão: As consequências neurológicas são severas, e a melhor prevenção para as anemias carenciais é também o tratamento, que se trata de uma alimentação balanceada e diversificada que inclua todos os grupos de nutrientes. Esta profilaxia é de extrema importância, principalmente, na gestação e na infância.

Palavras-chave: Anemias; megaloblástica; alimentação.

ASPECTOS FUNDAMENTAIS DA AMAMENTAÇÃO: DO INCENTIVO AO ATO

Gabriel Gonçalves Dutra¹, Amanda Gabriela Ramos Freitas², Ernane Arantes Xavier³, Geovana Louise Franco², Germano Silva Dutra², Isadora Pereira Rezende², Nádia Oliveira Cabral², Natália de Oliveira Melo⁴, Taynara Carrijo Moreira², Kênia Alves Barcelos⁵.

1. Universidade Federal de Jataí, Discente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.
2. Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde, Discente do curso de Medicina, Rio Verde – GO, Brasil.
3. Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida de Goiânia, Discente do curso de Medicina, Aparecida de Goiânia – GO, Brasil.
4. Faculdade Morgana Potrich, Discente do curso de Medicina, Mineiros – GO, Brasil.
5. Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde, Docente do curso de Medicina, Rio Verde – GO, Brasil.

*gabriel_gduttra@hotmail.com

Introdução: A promoção e a estimulação à amamentação, preferencialmente realizadas durante o pré-natal, podem também ser feitas durante a internação do parto e no pós-parto. O suporte de profissionais de saúde, apoio emocional e orientações do ponto de vista prático (a posição da criança no seio, pega correta e a técnica de ordenha) são fundamentais para a construção da intenção de amamentar. Incentivar a amamentação durante o pré-natal é importante para que as gestantes desenvolvam a autoconfiança em sua capacidade de amamentar. Mulheres que receberam aconselhamento em amamentação tiveram taxas significativamente mais altas de intenção de amamentar do que as que não receberam. Este trabalho possui o objetivo de narrar a importância do incentivo à amamentação.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva por meio de uma revisão bibliográfica qualitativa que busca a análise de artigos publicados por meio da plataforma *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram pesquisados também livros relacionados ao tema e o site do Ministério da Saúde.

Resultados: Estudos têm apontado que os profissionais de saúde influenciam o início da amamentação e a sua duração. Ser orientada após o parto aumentou a amamentação na primeira hora. No pós-parto, as intervenções no ambiente familiar, com conhecimentos teóricos e práticos, fortaleceram as chances da amamentação. A capacitação dos profissionais de saúde mostrou uma associação significativa com o conhecimento, as habilidades e as práticas profissionais em amamentação, fundamentais na assistência às gestantes, mães e bebês. A reciclagem desses profissionais tem se mostrado essencial para o início e a continuidade da amamentação.

Conclusão: Conclui-se que o incentivo e a transmissão de conhecimento pelos profissionais de saúde são de enorme peso e fundamentais para a decisão das mães em dar início e continuidade ao ato de amamentar.

Palavras-chave: leite materno; influência; profissionais de saúde.

ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA E A HIDROCEFALIA INFANTIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Nádia Oliveira Cabral^{1*}, Amanda Gabriela Ramos Freitas¹, Ana Cristina de Almeida¹, Gabriel Gonçalves Dutra³, Geovana Louise Franco¹, Germano Silva Dutra¹, Glenia Arantes Maia⁴, Isadora Pereira Rezende¹, Natália de Oliveira Melo², Taynara Carrijo Moreira¹.

1. Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde, Discente do curso de Medicina, Rio Verde – GO, Brasil.
2. Faculdade Morgana Potrich, Discente do curso de Medicina, Mineiros – GO, Brasil.
3. Universidade Federal de Jataí, Discente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.
4. Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde, Docente do curso de Medicina, Rio Verde – GO, Brasil.

*nadiamed@gmail.com

Introdução-Objetivo: A Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) é um instrumento útil para a detecção precoce e tratamento efetivo das principais doenças que afetam a saúde das crianças pré-escolares. Contribui para melhorar os conhecimentos e as práticas familiares, para a prevenção de doenças e para a promoção de saúde. A hidrocefalia na infância representa um grande problema de saúde pública, pois seus portadores podem ter a qualidade de vida comprometida pelas incapacidades motoras e cognitivas secundárias à patologia, sendo a convulsão uma das complicações. Ocorre por causas congênitas, podendo ser determinadas por fatores ambientais, distúrbios congênitos genéticos ou relacionadas às infecções congênitas, ou por causas adquiridas. Este trabalho objetiva-se em revisar a contribuição da AIDPI para melhor prognóstico da hidrocefalia.

Métodos: O presente trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, por meio de uma revisão de literatura. Os dados divulgados pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e os bancos de dados virtuais Scielo (Scientific Electronic Library Online) e PubMed foram consultados para a pesquisa. O total de artigos escolhidos foi determinado pelos seguintes critérios de inclusão: artigos com data de publicação a partir de 2012 até 2018 e publicados nos idiomas português e inglês; e como critérios de exclusão: artigos que fugiam à temática.

Resultados: A aplicação da atenção nos serviços de saúde e na comunidade pode produzir um importante impacto na redução do número de mortes na infância, na diminuição do número e gravidade das doenças que acometem esse grupo etário, assim como nas condições nutricionais e de desenvolvimento de pré-escolares. Nessa população, o diagnóstico idealmente deve ser realizado ainda no período gestacional, sendo essencial um acompanhamento pré-natal regular. Portanto, além do tratamento da hidrocefalia e suas complicações, é necessário que os esforços também contemplem a promoção de ambientes saudáveis, fortalecendo o enfoque na família, comunidade e sociedade.

Conclusão: Desse modo, a AIDPI contribuirá para a diminuição da morbimortalidade infantil e neonatal, ao diminuir a incidência de doenças e evitar o seu agravamento e ao reduzir a ocorrência de sequelas ou complicações, melhorando as práticas de tratamento e atenção.

Palavras-chave: hidrocefalia; AIDPI; assistentes de pediatria.

COMUNICANDO UM NATIMORTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ayalla Vilela Souza^{1*}, Ana Cristina de Almeida¹, Ana Luiza Caldeira Lopes¹, Brenda Cavaliere Jayme¹, Fabíola Barbosa Campos¹, Giovana Vieira Nunes¹, Iorrane Fernandes da Silva¹, Laura Divina Souza Soares¹, Lucas Dileno Rodrigues², Adriana Vieira Macedo Brugnoli³.

1. Universidade de Rio Verde – Regional Rio Verde, Discentes do Curso de Medicina, Rio Verde – GO, Brasil.
2. Universidade de Rio Verde – Regional Rio Verde, Graduado em Medicina, Rio Verde – GO, Brasil.
3. Universidade de Rio Verde – Regional Rio Verde, Docente Ma do curso de Medicina, Rio Verde – GO, Brasil.

* vilelaayalla@gmail.com

Introdução-Objetivo: O óbito fetal é definido como a morte do concepto antes da expulsão ou extração completa, com peso maior ou igual a 500 gramas e/ou idade gestacional superior ou igual a 22 semanas, que após o nascimento não possui qualquer sinal de vida. Sendo precoce quando ocorre entre 20 e 27 semanas de gestação, tardia entre 28 e 36 e a termo de 37 ou mais semanas. Na maioria dos casos é considerado possivelmente evitável, de modo que ações bem conduzidas são vitais e podem diminuir efetivamente as taxas de mortalidade, que em níveis mundiais vêm diminuindo, sendo 22,1 natimortos por 1000 nascimentos em 1995 e 18,9 em 2009. No Brasil essa taxa é de 12,1 situação que ainda precisa ser melhorada. Portanto, este relato tem como objetivo descrever a comunicação de um natimorto para família sob o ponto de vista de um estudante de medicina.

Relato de experiência: Ser o portador de más notícias nunca é tarefa agradável, mas num momento inapropriado ou da forma errada pode ser ainda pior. A grande dificuldade é que essa situação é tão ruim para a pessoa que dá a notícia quanto para quem a recebe. Assim ocorreu neste caso em que, num primeiro instante, todos os familiares (pai, mãe, avós) foram chamados ao berçário, um ambiente calmo. Sem muitos rodeios, a notícia foi dita pelo médico obstetra, houve silêncio, contou do óbito fetal em termos compreensíveis, da reanimação neonatal feita sem sucesso por uma hora e de outros aspectos pertinentes. Após o silêncio, houve negação de como uma gestação quase pós-termo saudável evoluiu mal. Depois vieram dúvidas, queriam saber nos mínimos detalhes a sucessão de fatos que os levaram até aquele momento. Observar a conduta do médico dentro e fora da sala de parto e a maneira clara e paciente como ele se expressou foi de grande aprendizado, houve controle da situação, mesmo assim houve espaço para diálogo e dor, expuseram dúvidas e temores, todos respondidos e acolhidos no seu tempo. Ao final, a mãe da puérpera, que a essa altura deveria ser avó, foi a última a sair da sala, despediu-se do natimorto com gesto fraternal, agradeceu e partiu. Como acadêmico, meu papel foi observar e demonstrar empatia.

Conclusão: Naquele momento nada importava de fato, havia um natimorto e toda uma família para conversar e oferecer conforto. Uma experiência enriquecedora, embora fúnebre. A comunicação feita pelo obstetra transmitiu de forma compreensível o ocorrido e, apesar de não mudar o passado, nem diminuir a perda, trouxe dignidade a toda situação.

Palavras-chave: Comunicação de más notícias; Óbito Fetal; Obstetrícia.

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE CRIANÇAS COM IDADE INFERIOR A 5 ANOS ATENDIDAS E QUE FORAM NOTIFICADAS COM DIARREIA NO HOSPITAL DAS CLÍNICA DE JATAÍ - GO

Caroline Gomes Martins Forte^{1*}, Suziane Martins Severino¹, Pamela Manoela de Freitas Silva¹, Debora Cristina Ramos Assis Scopel¹, Marcos Lázaro Moreli ²

^{1.} Hospital das Clínicas Dr Serafim de Carvalho, Jataí – GO, Brasil.

^{2.} Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente adjunto III , Jataí – GO, Brasil

*caroline.forte1@htomail.com

Introdução-Objetivo: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 2,5 milhões de crianças menores de cinco anos são acometidas com diarreia todo o ano. Devido à importância epidemiológica dos Rotavírus como a causa principal de diarreia, foi implantado pelo SUS o programa de Hospitais Sentinelas de Rotavírus para menores de 5 anos. O programa promove investigações por meio de exames laboratoriais para outros vírus entéricos, em especial, para os Norovírus, que vêm se destacando como importante agente da doença responsável por casos graves e com clínica muito semelhante à apresentada pelo Rotavírus. O objetivo do presente estudo foi verificar a prevalência de atendimentos de crianças na faixa etária de 0 a cinco anos de idade com diarreia e identificar os casos confirmados de Rotavírus de um Hospital Municipal Sentinela para Rotavírus de Jataí-GO.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional analítico transversal. Foi analisado banco de dados do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) de um Hospital Municipal Sentinela de Rotavírus de Jataí-GO referente aos meses de janeiro de 2013 a julho de 2018 para os casos de notificação de diarreia por Rotavírus em crianças de zero a cinco anos de idade. Foram coletados dados referentes a confirmações de infecções por norovírus no ano de 2018. Os dados foram organizados e tabulados em planilhas de Excel para serem apresentados.

Resultados: No período de janeiro de 2013 a julho de 2018, houve 82.042 atendimentos de crianças com idade inferior a 5 anos no Hospital das Clínicas de Jataí – GO. Destes, 1546 foram notificadas com diarreia e 199 para Rotavírus, sem variação relevante ao longo dos anos. No período em estudo houve 22 confirmações no total para Rotavírus, sendo 11 somente no ano de 2014. No ano de 2018, não foi observado nenhum caso, confirmado para Rotavírus, no entanto houve a identificação de 6 casos desde janeiro até julho de 2018 para norovírus, agente viral considerado principal causa de gastroenterites esporádicas em crianças e adultos.

Conclusão: No ano de 2018, não houve confirmação para Rotavírus em crianças atendidas com diarreia no Hospital das Clínicas de Jataí. Os casos confirmados para norovírus em 2018 relacionam-se a condições de higiene e saneamento da população. Estudos adicionais devem ser realizados para identificar os possíveis agentes que causam diarreia nessa população.

Palavras-chave: Diarreia; crianças; Rotavírus.

CONTROLE DE GANHO PONDERAL NA GESTAÇÃO - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Suziane Martins Severino^{1*}, Caroline Gomes Martins Forte¹, Márcia Carolina Mazzaro²

¹ Nutricionista- Hospital das Clínicas Dr Serafim de Carvalho, Jataí -GO

² Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, docente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil

* suziane.martins@gmail.com

Introdução-Objetivo: Durante a gravidez, a alimentação da mãe impactará o bebê por toda a sua existência. Estudos recentes mostram evidência inclusive nos hábitos alimentares das crianças relacionados ao hábito alimentar da mãe durante a gestação. O ganho de peso na gestação e o estado nutricional pregressos influenciam diretamente a saúde materno-infantil. O Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional irá determinar a faixa de ganho de peso recomendável. Por isso o acompanhamento nutricional durante todo o período pré-natal mostra-se relevante para estabelecer necessidades de nutrientes nesta fase, pois o nutricionista não avalia o ganho de peso isolado, e sim toda a alimentação. O objetivo deste relato de experiência foi de mostrar a importância de uma alimentação equilibrada durante a gestação para um ganho de peso adequado.

Relato de caso/experiência: Paciente gestante, 39 anos, terceira gestação com 23 semanas, chegou ao consultório com queixa de ganho ponderal exagerado. Foi realizada anamnese nutricional, avaliação antropométrica com aferição de peso, altura e circunferências, além de dados socioeconômicos, preferências alimentares e questionário de 24 horas. A paciente apresentava IMC pré-gestacional de 24,2 k/m² (eutrófica). Foi detectado ganho de 10 kg neste período, segundo recomendação Organização Mundial de Saúde (OMS) o ganho ponderal para este primeiro trimestre é de 1,6kg no total. A avaliação do recordatório de 24h mostrou grande consumo de alimentos muito calóricos e pouco nutritivos como achocolatados, cereais matinais açucarados, pães de farinha branca e baixo consumo de frutas e hortaliças. A conduta estabelecida foi calcular a necessidade calórica da paciente, que foi de 1900 kcal/dia para incremento de 0,4kg por semana, de acordo com o preconizado pela OMS. Também foram feitas orientações com relação ao aumento do consumo de frutas, verduras e alimentos integrais, além de desencorajar o consumo de produtos açucarados. Com isso a paciente conseguiu chegar ao final da gestação com aumento ponderal total de 12,9kg dentro do recomendado pela OMS, que varia de 11,5 a 16kg.

Conclusão: Por meio deste relato de experiência, notamos a importância do acompanhamento nutricional para correto ajuste dietético, controle do ganho ponderal e adequado consumo de nutrientes, tão importante à saúde materno-infantil e que contempla a fase dos mil dias de vida da criança, hoje se sabe que isso irá influenciar toda a vida deste indivíduo.

Palavras-chave: Gestação; Nutrição; Ganho de peso.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA HEMOLÍTICA PERINATAL NO BRASIL

Iara Macário Silverio^{1*}, Izabel Mendes de Souza¹, Byanca Aparecida Alves¹, Beatriz Júlia Pimenta¹, Amanda Oliveira da Silva¹, Nathália Rodrigues de Jesus¹, Marianne Lucena da Silva²

¹ Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Discente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil.

² Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil

Introdução-Objetivo: A doença hemolítica perinatal (DHPN) é definida por eritrócitos fetais que passam da placenta para a circulação sanguínea da mãe, esses possuem antígenos diferentes dos maternos. Após o contato inicial a um antígeno, o sistema imune materno produz anticorpos que não atravessam a parede placentária. Com um segundo contato a esse antígeno, ocorre uma incompatibilidade entre os grupos sanguíneos da mãe e do feto e uma nova produção de anticorpos, que atravessam a barreira placentária e causam a destruição das hemácias do feto ou recém-nascido. A expansão na assistência obstétrica tem mudado o perfil da isoimunização Rh, contudo há ainda quadros hemolíticos consideráveis. Logo, é relevante investigar a prevalência de DHPNO. O objetivo deste estudo é identificar o perfil epidemiológico das internações por DHPN nas diferentes regiões do Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, utilizando-se os dados obtidos pelo TABNET no site do DATASUS no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017, sendo conduzido de acordo com a Resolução CNS 510/2016. Foi investigado o número de notificações de internações por doença hemolítica do feto e do recém-nascido no Brasil, detalhado pelas variáveis de ano e macrorregiões de saúde. Para análise estatística, foi utilizado o software Microsoft Excel 2016.

Resultados: No período estudado, verificou-se um total de 13.803 internações por doença hemolítica do feto e do recém-nascido no Brasil. De acordo com a análise por região, o Sudeste se destaca com 50,8% internações. As demais regiões apresentaram números menores de internações, Nordeste com 26,4%, Centro-Oeste com 9,1%, Norte com 7,2% e Sul com 6,2%. Em relação ao sexo, a diferença foi pequena, sendo 6.987 ocorrências do sexo masculino e 6.816 do sexo feminino. Por fim, observou-se uma tendência crescente do número de internações por DHPN durante o período analisado, visto que em 2013 foram notificadas 2.256 internações e, em 2017, 3.424 internações.

Conclusão: Identificou-se um aumento nos casos de DHPN no Brasil, esses resultados demonstram que se faz necessária uma implementação da quantificação de anticorpos anti-D na triagem das gestantes nos sistemas de assistência à saúde.

Palavras-chave: Doença Hemolítica; Neonato; Complexos Antígeno-Anticorpo.

DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS DA GRAVIDEZ EM PACIENTES ADMITIDAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - DF

Nathália Muricy Costa ^{1*}, Luciana Mara Meireles Aguiar Pereira², Gabriela de Sousa Martins³, Eduardo Cunha do Carmo², Gleiciely Barbosa Spíndula², Graziella F.B. Cipriano⁴, Marianne Lucena da Silva⁵.

1. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Discente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil.
2. Secretaria de Saúde do Distrito Federal – Fisioterapeuta – DF, Brasil.
3. Universidade de Brasília - Mestre em Ciências e Tecnologias em Saúde – DF, Brasil.
4. Universidade de Brasília – Docente do curso de Fisioterapia, Brasília, DF, Brasil.
5. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil.

*nathaliaamuricy@hotmail.com

Introdução-Objetivo: Distúrbios hipertensivos, hemorragia pós-parto e sepse têm sido identificados como o principal motivo de internação em Unidade de Terapia Intensiva no período puerperal, estando associados a maiores taxas de mortalidade materna, fetal e infantil e morbidade grave, especialmente em casos de pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome de HELLP. A Síndrome de HELLP é um distúrbio caracterizado por hemólise (H = “hemolysis”), elevação de enzimas hepáticas (EL = “elevated liver functions tests”) e plaquetopenia (LP = low platelets count “”), sendo considerada como agravamento do quadro de pré-eclâmpsia. O objetivo deste estudo foi caracterizar as pacientes admitidas em uma UTI adulto por causas obstétricas e verificar incidência de Doenças Hipertensivas da Gravidez.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado no hospital público do Distrito Federal, que ocorreu no período de janeiro a dezembro de 2017. Foram elegíveis todas as pacientes internadas por causas obstétricas e excluídas as internadas por menos de 24 horas que apresentaram registros incompletos. As informações extraídas dos prontuários foram: idade, sexo, causa de admissão na UTI, comorbidades prévias, APACHE II, uso de intubação orotraqueal e/ou traqueostomia, hemodiálise e aminas vasoativas, tempo e desfecho da internação na UTI. Para a análise descritiva, utilizou o software Statistical Package for the Social Sciences versão 21.0.

Resultados: Foram admitidas 7 pacientes na UTI devido a causas obstétricas, sendo diagnosticadas com Síndrome de HELLP (n=4), com Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (n=1), Pródromos do trabalho de parto (n=1) e Pós-Operatório de histerectomia subtotal (n=1). A mediana da idade foi de 34 (23 – 40) e Índice de Massa Corporal (IMC) 29(26 – 36). O APACHE II foi de 13(7–18) e o risco de óbito de 17(8–29). Em duas pacientes diagnosticadas com Síndrome de Hellp, houve necessidade de ventilação mecânica, terapia dialítica e aminas vasoativas, evoluindo para óbito. O tempo de permanência na UTI foi de 4(2 – 23) dias.

Conclusão: A necessidade de cuidados intensivos por complicações gestacionais tem como principal causa distúrbios hipertensivos, principalmente a Síndrome de HELLP. Desenvolver Políticas de Saúde Materno-Infantil, que promovam estratégias de prevenção e ofereçam assistência à mulher durante a gravidez em todos os níveis de atenção, é fundamental.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Saúde Materno-Infantil; Hipertensivo.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS EM RECÉM-NASCIDOS DE GOIÁS ENTRE 2015 E 2017

Germano Silva Dutra¹, Amanda Gabriela Ramos Freitas¹, Geovana Louise Franco¹, Isadora Pereira Rezende¹, Nádia Oliveira Cabral¹, Nathália Marques Santos¹, TaynaraCarrijo Moreira¹, Natália de Oliveira Melo², Gabriel Gonçalves Dutra³, Kênia Alves Barcelos⁴.

1. Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde, Discente do curso de Medicina, Rio Verde – GO, Brasil.

2. Faculdade Morgana Potrich, Discente do curso de Medicina, Mineiros – GO, Brasil.

3. Universidade Federal de Jataí, Discente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.

4. Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde, Docente do curso de Medicina, Rio Verde – GO, Brasil.

*germanos.dutra@hotmail.com

Introdução: As malformações congênitas constituem anomalias funcionais ou estruturais do desenvolvimento do feto decorrentes de fator originado antes do nascimento que resultam em anomalias físicas ou mentais. Os patógenos mais frequentemente relacionados às infecções intrauterinas são sífilis (S), toxoplasmose (TO), rubéola (R), citomegalovírus (C), herpes simplex (H), o acrônimo STORCH. A partir da epidemia de vírus Zika, observou-se a associação de malformações com a infecção pelo vírus durante a gestação, levantando à necessidade do seu monitoramento. As malformações vêm apresentando crescimento como causa de sofrimento e prejuízos à saúde da população e diante disso este objetiva analisar a quantidade e características relacionadas aos casos notificados por alterações do Sistema Nervoso Central (SNC) em recém-nascidos.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, formulado a partir da coleta de dados do sistema de informação de indicadores de saúde na plataforma pública de acesso livre e gratuito do estado de Goiás, denominada Conecta SUS. Foram utilizados dados referentes ao “Boletim epidemiológico de Microcefalia e/ou alterações do SNC”, com a análise de dados de casos notificados, perfil dos casos e óbitos. É um estudo retrospectivo, realizado em agosto de 2018, que abrange os dados da plataforma nos anos de 2015 a 2017. A análise dos dados deu-se por uso das próprias ferramentas e gráficos do site e pelo uso do programa *Microsoft Office Excel 2017*®.

Resultados: Em 2015, foram notificados 56 casos com 12,5% relacionados a STORCH. A maioria do sexo feminino com 67,9% e 91,1% dos casos descobertos no pós-parto. Cerca de 82% das gestações foram a termo e com relato de 2 óbitos. No ano de 2016, 188 casos foram notificados, sendo 60,1% do sexo feminino. Cerca de 25,8% devidos a STORCH e outros 17,7% ao Zika Vírus (ZV). Com 28 óbitos, 11 confirmaram a infecção pelo ZV. Já no ano de 2017, obtiveram-se 69 notificações, 32,8% por STORCH e apenas 6,3% pelo ZV. A maioria é feminina e foi diagnosticada nos bebês a termo no pós-parto. Obtiveram-se 11 óbitos, na maioria foram descartadas infecções congênicas.

Conclusão: Após analisar os três anos, obteve-se o total de 313 casos notificados de alterações do SNC e destes 13,09% resultaram em óbito. Indiscutivelmente, há um predomínio do sexo feminino acometido. A maioria dos casos foi descoberta no pós-parto de bebês a termo, porém há um acréscimo de mais de 16% dos casos descobertos intrauterinos entre 2015 e 2017.

Palavras-chave: microcefalia; storch; zika.

EVOLUÇÃO DO NÚMERO ÓBITOS INFANTIS POR CAUSAS EVITÁVEIS REDUZÍVEIS À ATENÇÃO À MULHER NA GESTAÇÃO NO BRASIL, 2010-2016

Izabel Mendes de Souza^{1*}, Beatriz Júlia Pimenta¹, Byanca Aparecida Alves¹, Isabela Santos Lima¹, Nathalia Muricy Costa¹, Eliane Gouveia Sanches², Hugo Machado Sanches²

1. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Discente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil.
 2. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil
- *izabelmendes04@gmail.com

Introdução-Objetivo: Os óbitos infantis evitáveis são aqueles que não deveriam ter acontecido. As medidas de atenção à saúde se associam com a redução das causas de óbitos, uma vez que oferecem medidas solucionáveis para eles. A implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, em 1984, trouxe grandes avanços nas abordagens clínicas. Em relação à atenção à mulher na gestação, ações educativas, preventivas, diagnósticas e de tratamento, incluindo assistência obstétrica, foram efetivadas a fim de reduzir taxas de mortalidades da mulher e do feto. O presente estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico do número de óbitos por causas evitáveis de crianças entre 0 e 12 anos, nas diferentes regiões do Brasil no período entre 2010 e 2016.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, utilizando-se os dados obtidos pelo TABNET no site do DATASUS no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2016, sendo conduzido de acordo com a Resolução CNS 510/2016. Foi investigado o número de notificações de óbitos por causas evitáveis reduzíveis à atenção à mulher na gestação no Brasil, detalhado pelas variáveis de sexo, região e ano de óbito. Para análise estatística, foi utilizado o software Microsoft Excel 2016.

Resultados: No período estudado verificou-se um total de 70.702 óbitos por causas evitáveis reduzíveis à atenção à mulher na gestação no Brasil, 55,79% dos óbitos são indivíduos do sexo masculino. Em relação à região, o maior número de óbitos foi observado na região sudeste com 26.781. Entre as causas evitáveis analisadas, a que apresentou maior prevalência foi a síndrome da angústia respiratória no recém-nascido. Por fim, observou-se redução do número de óbitos por causas evitáveis no período analisado, visto que em 2010 foram notificados 10.349 óbitos e, em 2016, 9.458 óbitos, porém pode haver casos subnotificados.

Conclusão: Conclui-se que os óbitos infantis por causas evitáveis são predominantes no sexo masculino e que a síndrome da angústia respiratória é a causa mais frequente. Dessa forma, serviços de saúde preventivos na atenção materno-infantil e cuidados no pré-natal são primordiais para redução de óbitos.

Palavras-chave: Causas de morte evitáveis; Cuidado pré-natal; Morte fetal.

FATORES DE RISCO PARA FALHA DE EXTUBAÇÃO EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS DE BAIXO PESO AO NASCER EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Nathália Muricy Costa^{1*}, Tainara Ferreira de Sampaio², Patrícia Pinheiro³, Patrícia Leão S. Agostinho⁴, Marianne Lucena da Silva⁴.

1. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Discente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil.
2. Especialista em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal da UTI- CEAFI
3. Docente do programa de especialização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal da UTI- CEAFI
4. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil.

*nathaliaamuricy@hotmail.com

Introdução-Objetivo: A ventilação mecânica é considerada um método fundamental de assistência ventilatória e essencial para a sobrevivência na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Os recém-nascidos (RN) prematuros com baixo peso são os mais vulneráveis para ocorrência de problemas e deficiências em seu sistema respiratório no aspecto anatômico e fisiológico. A retirada do suporte ventilatório é denominada extubação e é recomendada assim que se estabilize o evento que indicou o seu uso e o paciente seja capaz de continuar respirando sem a via aérea artificial. Entende-se por falha de extubação a necessidade de retorno ao suporte ventilatório invasivo dentro de determinado tempo. O objetivo deste estudo foi verificar os fatores de risco para falha de extubação em recém-nascidos prematuros de baixo peso ao nascer em uma UTIN.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal com coleta de dados retrospectiva, baseada na análise de prontuários de recém-nascidos prematuros e de baixo peso ao nascer internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital São Francisco, no período de janeiro de 2013 a agosto de 2015. Foi aceito pelo comitê de ética. Foram analisados 106 prontuários, sendo 59 considerados elegíveis para o estudo. As variáveis coletadas e analisadas foram a idade gestacional (IG), peso ao nascer (PN), tempo de ventilação mecânica invasiva, falha ou sucesso no processo de extubação e suporte ventilatório nãoinvasivo utilizado após extubação.

Resultados: A média da idade gestacional foi de 31,34 semanas (25-36); com peso ao nascimento médio de 1598g (795g - 2450g). O tempo médio de VMI foi de 12 dias, (1-59) em ventilação invasiva. Os RN que tiveram falha na extubação apresentaram média de idade gestacional inferior (29,20 ±3,85) aos que obtiveram sucesso no processo de extubação (31,78 ±2,42). Os que falharam em relação à extubação apresentaram peso médio inferior (1448,30 ±570,11) em relação aos que apresentaram sucesso (1629,08 ±479,88). A média de dias dos RN em VMI que evoluíram para falha de extubação foi maior (23,50±20,93) quando comparada aos que obtiveram sucesso (9,60±9,59).

Conclusão: O presente estudo não encontrou diferenças significativas entre a falha de extubação com a idade gestacional, peso ao nascer e tempo de VMI. Novos estudos devem ser realizados para que medidas específicas possam ser capazes de prever o sucesso no processo de extubação nos recém-nascidos prematuros, a fim de reduzir as consequências da VMI a longo prazo.

Palavras-chave: Recém-Nascido de Baixo Peso; Prematuro; Respiração Artificial.

PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE O CUIDADO DA FAMÍLIA AO RECÉM-NASCIDO NO DOMICÍLIO NOS PRIMEIROS SETE DIAS

Ezilaine Albino Monteiro Santos^{1*}, Jacqueline Rodrigues do Carmo Cavalcante¹, Karoline Peres Barbosa Oliveira Couto¹, Yolanda Rufina Condorimay Tacsy².

¹ Universidade Federal de Goiás. Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Goiás-Regional Jataí, Brasil.

¹ Universidade Federal de Goiás. Técnico-administrativo em Educação, Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Brasil.

² Universidade Federal de Goiás. Docente, Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Brasil.

*ezilaine_monteiro@hotmail.com

Introdução-Objetivo: No Brasil, desde a década de 1990, com a implementação do Programa Saúde da Família (PSF), foram propostas inúmeras transformações voltadas para a melhoria da assistência ao pré-natal e ao primeiro ano de vida, a fim de garantir o cuidado no nascimento como estratégia segura para a sobrevivência. Apesar dos avanços alcançados, a meta de garantir o direito à vida e à saúde ainda não foi alcançada, pois os indicadores de saúde para o neonato (0 a 27 dias de vida), acima assinalados, apontam que há uma estagnação da mortalidade neonatal no país, sendo que na primeira semana de vida os índices são os mais elevados. O presente estudo objetivou analisar a percepção das mães sobre o cuidado ao RN, na primeira semana de vida.

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem descritiva e exploratória. A coleta de dados ocorreu entre junho e agosto de 2016 por meio de entrevista semiestruturada. O cenário das entrevistas foi no domicílio das mães de RN sendo 14 mães entrevistadas. Para a organização, apresentação e análise dos dados, as informações foram transcritas e analisadas segundo a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática. Este estudo iniciou-se após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisada Universidade Federal de Goiás. As puérperas confirmaram sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados: Observou-se que o êxito do cuidado ao RN no domicílio está associado à presença de membros da família fornecendo apoio. Grande parte das mães apresentou dificuldade na realização de cuidados básicos (amamentação, higiene, cuidados com a pele) e, mesmo diante das dificuldades enfrentadas, se mostraram confiantes em ser capazes de prestar os cuidados necessários ao RN. *“Minha mãe tá com uma questão de saúde, aquilo que ela poderia ajudar ela não tá podendo, estou me sentindo um pouco só, mas assim, tenho que dar conta, vou dar conta” (E7)*

Conclusão: Diante de tais sentimentos, torna-se imprescindível que nesta fase as puérperas tenham assistência e informações acerca de todos os cuidados primordiais para a saúde do seu bebê, como: alimentação, higiene, saúde e conforto, proporcionando boas condições para que a criança alcance todo o seu potencial de crescimento e desenvolvimento.

Palavras-chave: Recém-Nascido; Mães; Cuidado.

IDENTIFICAÇÃO DAS PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DO PÓLIPO PILOSO ORAL EM NEONATOS

Mathias Rezende Macedo^{1*}, Thalía Rissa Silva¹, Vinicius Gonçalves de Souza¹, Carla Silva Siqueira Miranda²

¹Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal de Goiás- Regional Jataí.

²Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal de Goiás- Regional Jataí.

*mathias.macedo@hotmail.com.

Introdução-Objetivo: Pólipos pilosos (PP), também conhecidos como “Hairy polyps”, são tumores benignos congênitos e raros que se manifestam em neonatos ou crianças, predominantemente no sexo feminino, sendo normalmente apresentações isoladas. São lesões que surgem a partir de estruturas naso/orofaríngeas e compostas por uma massa polipoide de epitélio contendo glândulas sebáceas e anexos pilosos que reveste um centro composto por diferenciação de células do folheto embrionário da mesoderme. Difere-se do teratoma por não haver diferenciação celular do folheto endoderma. Dependendo do sítio de localização, essas lesões podem ser desde assintomáticas até gerarem dispneia, disfagia, vômito e hemoptise. O objetivo deste trabalho é identificar as principais manifestações do PP com intuito de alertar ao clínico sobre formas de diagnóstico precoce e manejo da lesão.

Métodos: Foi realizado um levantamento da literatura utilizando, como base de dados, as plataformas “Bireme” e “PubMED”. Os descritores utilizados foram os termos “hairy polyp”, “mouth” e “oral”. A pesquisa resultou em um total de 68 artigos, após exclusão dos trabalhos repetidos, ou cujo local de origem do PP não fosse a região de boca, foram encontrados 11 trabalhos, resultando em um total de 12 relatos de caso, já que um dos artigos trazia mais de um relato. Séries de caso também foram excluídas por não conterem todas as informações necessárias para o levantamento.

Resultados: De acordo com os trabalhos encontrados, os aspectos epidemiológicos e histopatológicos são bem coerentes entre si, com pequenas variações no desenvolvimento dos tecidos da mesoderme. Já o aspecto clínico pode ser bem variado e com consequências graves aos neonatos. Pode ser encontrada desde uma massa polipoide principalmente em região de lábio inferior, palato e língua, até lesões ulceradas e presença de complicações como fistula de fenda braquial, lábio leporino, língua bífida e obstrução intermitente das vias aéreas superiores. O manejo principal é a excisão total da lesão e não há sinais de malignização ou recorrências.

Conclusão: O conhecimento do tumor é essencial para um diagnóstico precoce e manejo no intuito de evitar as possíveis consequências aos neonatos. Além disso, uma equipe multidisciplinar composta por pediatras e odontopediatras é de extrema importância para o planejamento das ações necessárias ao reestabelecimento funcional e psicossocial dos bebês.

Palavras-chave: Pólipos; Neoplasias bucais; Recém-nascido.

MORTES PERINATAIS POR HIPÓXIA INTRAUTERINA ASSOCIADA AO TIPO DE PARTO

Beatriz Júlia Pimenta*¹, Isabela Santos Lima¹, Nathalia Muricy Costa¹, Marianne Lucena da Silva², Hugo Machado Sanchez², Eliane Gouveia de Moraes Sanchez²

1. Universidade Federal de Jataí, Discente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil.

2. Universidade Federal de Jataí, Docente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil

*biahjuliah@hotmail.com

Introdução-Objetivo: Os óbitos perinatais são indicadores importantes acerca da qualidade da assistência nos serviços de saúde à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. A hipóxia intrauterina é uma condição que ocorre no feto quando a circulação placentária é deficitária e destaca-se como uma das principais causas de mortalidade perinatal em países em desenvolvimento. Este estudo visa identificar e comparar o número de óbitos por hipóxia intrauterina, avaliando o tipo de parto e a ocorrência nos últimos 6 anos, no Brasil.

Métodos: Refere-se a um estudo epidemiológico descritivo com base nos dados obtidos mediante formulário eletrônico disponível no banco de dados do DATASUS (Tabnet) e o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), conforme a Resolução CNS 510/2016. Foi abordado o número de óbitos por Hipóxia intrauterina nos partos vaginal e cesária, e os óbitos existentes antes, durante, após o parto e os não identificados no Brasil, no período de 2010 a 2016, em puérperas de qualquer faixa etária. Para a análise estatística, foi utilizado o software Microsoft Excel 2016. A coleta dos dados foi realizada em 28 de agosto de 2018.

Resultados: O total de óbitos foi de 55.459, sendo que 71,87% foi em parto vaginal e 89,99% antes do parto. Analisando os resultados existentes neste período, no ano de 2010 o número total de óbitos foi de 7.965 e em 2016 houve um decréscimo de 1.4% de mortes por hipoxemia.

Conclusão: De acordo com os resultados, o maior número de óbitos por hipóxia intrauterina ocorreu antes do parto e em partos vaginais. Visto que os óbitos não decresceram significativamente nesse período, é válida a importância da atenção materno-infantil e do pré-natal para prevenir a asfixia neonatal.

Palavras-chave: Complicações da Gravidez; Asfixia Neonatal; Epidemiologia.

MANEJO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS AO ALEITAMENTO MATERNO

Andriela Lima Carvalho^{1*}, Pamela Manoela de Freitas Silva¹, Márcia Carolina Mazzaro²

1. Enfermeira - Consultora em Amamentação, Jataí –GO.
2. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.

*andrielaenf@gmail.com

Introdução-Objetivo: A amamentação traz vários benefícios para a saúde e imunidade da criança, além de aumentar o vínculo entre mãe e filho. Porém, amamentar não é um processo desencadeado unicamente pelo instinto e, por isso, deve ser aprendida. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2017), somente 38,6% dos bebês brasileiros recebem aleitamento materno exclusivo nos primeiros 5 meses de vida. Quando considerada a amamentação até 1 ano, o índice brasileiro melhora (47%) até os 2 anos, contudo esse número cai pela metade (26%). O presente relato de caso mostra que o apoio e o correto manejo realizados por enfermeiras capacitadas nas principais dificuldades decorrentes da amamentação e o uso de alta tecnologia na cicatrização de lesões e analgesia contribuem para a permanência do aleitamento materno.

Relato de caso/experiência: Puérpera APCN, 38 anos, segundo filho, relata que não conseguiu amamentar o primeiro, contrata a consultoria com queixa de algia mamilar. Primeiramente estabelecemos um contato com essa mãe, com empatia e respeito indagamos o que ela deseja e a resposta foi favorável ao aleitamento exclusivo por 6 meses. Analisamos os registros de pré-natal, incluindo as sorologias e o cartão de vacinação do recém-nascido (RN). Bebê corado, com reflexos normais, 3 dias de vida, nasceu de parto normal em hospital do município de Jataí, idade gestacional da mãe 39 semanas e 6 dias, pesou 3.560 kg, 50 cm de comprimento, apgar 9/10. Avaliamos a mama dessa mãe e observamos mamilo semiprotuso, presença de fissuras bilaterais, sendo a do seio direito de maior extensão. Solicitamos que a mãe ofereça o seio ao bebê como de costume e iniciamos as orientações sobre uma pega correta, cuidados com a mama e com o RN. Aplicado laser vermelho de 100 mW de potência no mamilo na dose de 2 Joules e fluência de 35 J/cm², laser infravermelho ao redor da aréola em 4 pontos na dose de 4 Joules e fluência de 140 J/cm². Assim, mãe relata melhora da algia e consegue manter aleitamento materno exclusivo.

Conclusão: Buscamos com este relato contribuir para o conhecimento de alguns aspectos técnicos e práticos necessários para que o profissional de saúde possa promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, evitando o desmame precoce.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; puerpério; recém-nascido.

O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO LACTENTE: AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E IMUNIZAÇÃO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM E VISITA DOMICILIAR

Milena Rezende Berigo^{1*}, Angie Cristina Mendoza Quiñonez², Yolanda Rufina Condorimay Tacsí³

1. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Discente do curso de Enfermagem, Jataí – GO, Brasil. <mailto:milenaberigo@hotmail.com>
 2. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Discente do curso de Enfermagem, Santander, Colômbia.
 3. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Enfermagem, Jataí – GO, Brasil.
- * milenaberigo@hotmail.com

Introdução-Objetivo: A consulta de enfermagem é função privativa do enfermeiro, devendo ser realizada principalmente no primeiro ano de vida da criança, objetivando a avaliação e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. A abordagem da enfermagem é crucial nos primeiros seis meses de vida, com ações relacionadas à amamentação e à introdução da alimentação complementar saudável de forma lenta e gradual, assim como o seguimento correto do calendário vacinal (MONTEIRO *et al.*, 2017). Pretende-se relatar a experiência vivenciada na consulta de enfermagem e visita domiciliar de um lactante menor de seis meses, realizada em aula prática da disciplina de Enfermagem Pediátrica e Neonatológica, por duas alunas do sétimo período do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás-Regional Jataí.

Relato de caso/experiência: Realizou-se a consulta de enfermagem pediátrica na Unidade Básica de Saúde do Conjunto Rio Claro em Jataí-GO, com a mãe e o paciente lactante do sexo masculino, idade de 5 meses e 17 dias. Após avaliação de sinais vitais, antropometria crescimento e desenvolvimento, apresentou-se nos parâmetros de normalidade e sadio. Na conversa com a mãe M.A.P.S, relatou que o aleitamento materno exclusivo foi feito apenas 10 dias e logo após começou a utilizar fórmulas de leite. Referiu que já havia iniciado a introdução alimentar com papas salgadas amassadas e papas de frutas. Ao consultar o calendário vacinal, deparou com vacinas do mês anterior em atraso. Observou-se a carência de orientações à mãe, tanto sobre o calendário vacinal, quanto a introdução alimentar, sendo trabalhadas como parte da Sistematização de Assistência de Enfermagem as orientações na consulta e na visita domiciliar. Realizaram-se orientações por meio de uma atividade educativa e lúdica com o objetivo de instruir a introdução alimentar complementar, a importância da imunização e o seguimento do calendário vacinal correto. Passados alguns dias, após o retorno da visita observou-se que a mãe tinha fixado as orientações impressas na parede de sua casa para recordar sempre que necessário.

Conclusão: O papel da enfermagem é essencial no educar e orientar a população, junto a outros profissionais da saúde. A consulta de enfermagem pediátrica anui o estabelecimento do vínculo com os pacientes, por meio de medidas educativas visa ao bem-estar e cuidado adequado ao binômio e à família, mediante o atendimento humanizado e individual.

Palavras-chave: Enfermagem Pediátrica; Humanização da Assistência; Saúde Materno-Infantil.

MORTALIDADE MATERNA E FEMININA NA REGIÃO CENTRO-OESTE

SONEGO, L.J.* , MUNDIM, A.C.S, CUNHA, M.L.M. RIBEIRO, A.A. ²

1. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Discente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.
 2. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.
- * leandrosonego@gmail.com

Introdução-Objetivo: A necessidade de redução dos altos índices de mortalidade materna no mundo culminou com o estabelecimento do quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM), estabelecido pela Organização das Nações Unidas (ONU), qual seja a redução da mortalidade materna em três quartos entre 1990 e 2015, demonstrando a relevância do tema como um desafio para a saúde pública. Diante do exposto, este estudo objetivou avaliar a evolução da mortalidade materna na região Centro-Oeste, Brasil, no período de 2012 a 2016, indicando sua relevância sobre o cenário nacional, o qual não atingiu a meta proposta. Buscou-se analisar os valores obtidos e sua relação com a meta do milênio, assim como a proporção de óbitos por causas diretas e indiretas.

Métodos: Utilizaram--se dados secundários obtidos por meio da plataforma DataSUS. O período considerado foi de 2012 a 2016, na Região Centro-Oeste, Brasil. Assim, foram considerados dados dos estados de Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, bem como do Distrito Federal. As variáveis analisadas foram óbitos de mulheres em idade fértil, correspondentes ao período de 14 aos 49 anos de vida; óbitos maternos, referentes ao período gestacional ou puerpério; e óbitos maternos tardios, correspondentes ao período superior a 42 dias e inferior a 1 ano após o fim da gravidez. Por se tratar de dados de acesso público, não foi necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Procedeu-se análise descritiva dos dados.

Resultados: No período de 2012 a 2016, o número de óbitos femininos foi de 27.003 na Região Centro-Oeste, dos quais 11.902 ocorreram em GO, 4.951 no MS, 6.044 no MT e 4.106 no DF, os quais dispõem de uma população feminina de respectivamente 3.021.661, 1.229.098, 1.485.586 e 1.341.280. Esses valores incluem óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos e óbitos maternos tardios. Entre as causas obstétricas de óbitos estudadas, as principais relatadas foram: hemorragia, aborto, hipertensão e infecção puerperal dentro das causas diretas e doenças do aparelho circulatório, nas causas indiretas, segundo o Painel de Monitoramento de Mortalidade Materna, no período referido. Até 2015, a meta proposta pelos ODM era de 35 óbitos maternos a cada mil nascidos vivos, não sendo atingida no Brasil, em que a razão de mortalidade materna foi de 60 no mesmo ano.

Conclusão: Este trabalho pode concluir que é fundamental olhar de modo amplo para a saúde da mulher enquanto mãe, atentando aos altos índices ainda presentes de mortalidade materna por causas evitáveis no Brasil, em especial, no Centro- Oeste. Com isso, é preciso buscar as razões pelas quais as metas do milênio aplicadas a essa questão não foram atingidas.

Palavras-chave: Mortalidade Materna; Saúde da Mulher; Mulheres.

DEPRESSÃO PÓS-PARTO E A ATUAÇÃO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR DE SAÚDE

Giovana Vieira Nunes^{1*}, Ayalla Vilela Souza², Bianca Silva Cardoso², Gabriela Ribeiro Marques², Sâmara Huang Bastos², Thamiris Pereira de Souza², Adriana Vieira Macedo Brugnoli³.

¹ Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV.

² Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV

³ Docente da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde/ UniRV

*giovanavnunes03@gmail.com

Introdução e objetivos: A gravidez é um fenômeno significativo na vida da mulher, contudo este período é marcado por diversas e profundas modificações fisiológicas, emocionais e psicológicas. A depressão pós-parto (DPP) é uma síndrome depressiva comum que acomete mulheres nos primeiros meses após o parto. Embora seja reconhecida como uma importante causa de morbidade materna, com grande relevância e impacto na saúde pública, ela é frequentemente subjugada e subtratada (FALCONE, 2005). Diante do exposto, a realização tem como objetivo analisar dados da literatura sobre a DPP e o papel da equipe de saúde na prevenção, promoção e recuperação da saúde mental dessas pacientes e garantir uma assistência e manejo adequado às mulheres que apresentam esse quadro clínico.

Métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa, por meio da pesquisa das principais produções sobre o tema, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico com os descritores “depressão pós-parto” e “equipe de saúde”, em língua portuguesa e inglesa. Foram selecionados 13 artigos científicos e utilizaram-se, como critério de inclusão, os artigos publicados em Língua Portuguesa a partir de 2005 e que considerassem e descrevessem a atuação da equipe de saúde à puerpera com DPP. Foram selecionados para análise apenas 5 artigos científicos, pois os demais não se encaixaram aos critérios pré-estabelecidos.

Resultados: O quadro de DPP inicia entre a quarta e oitava semana após o parto e influencia na interação mãe-bebê. Os diversos sinais e sintomas manifestam de forma variada, cabendo à equipe de saúde se manter atenta para identificar e prestar assistência integral. Os profissionais encontram-se em posição favorável para detectar precocemente e intervir, evitando o agravamento do processo de depressão puerperal, uma vez que a equipe faz-se mais presente na vida da população por ela assistida. Estratégias que avaliem o estado emocional e psíquico da puerpera podem ser consideradas a melhor tática de proporcionar atenção integral a mulheres com DPP.

Conclusão: O puerpério exige um trabalho multiprofissional. Orientar sobre o autocuidado e técnicas de cuidados com o recém-nascido e executar programas de educação em saúde que englobem os familiares. A atuação da equipe deve ser feita a fim de se identificar a DPP, traçar estratégias para minimizar seus danos e revertê-la com uma assistência humanizada.

Palavras-chave: Depressão; Pós-Parto; Gravidez.

O ALEITAMENTO MATERNO NA SAÚDE MÃE -FILHO

Giovana Vieira Nunes¹, Ana Cristina de Almeida², Ayalla Vilela Souza², Beatriz Nascimento Vieira², Laura Divina Souza Soares², Letícia Goulart Japiassu², Sâmara Huang Bastos², Lucas Dileno Rodrigues³, Adriana Vieira Macedo Brugnoli⁴.

¹Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV.

²Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV

³Graduado em Medicina, Universidade de Rio Verde/ UniRV

⁴ Docente da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde/ UniRV.

* giovanavnunes03@gmail.com

Introdução-Objetivo: O aleitamento materno é a mais importante estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Além de alimentar a criança, o aleitamento materno (AM) protege mãe e criança contra algumas doenças e promove o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança e a promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê. As vantagens para a saúde da criança têm sido reiteradas em diversas realidades socioculturais, mostrando que sua prática contribui para a redução dos internamentos por doenças diarreicas, da ocorrência ou gravidade de infecções do trato gastrointestinal, da dermatite atópica e de outras comorbidades (ORÍÁ, 2018). O objetivo do artigo é elucidar o valor da amamentação exclusiva até os 6 meses de idade.

Métodos: A revisão sistemática foi realizada por meio da consulta às bibliotecas virtuais: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e utilizou como fonte de pesquisa o “Tratado de Pediatria”. Os descritores utilizados foram: “aleitamento materno e nutrição materno infantil” e os termos de busca equivalentes em idioma português e inglês. O critério de inclusão dos artigos foi a publicação entre 2015 e 2018 pertinentes à temática. Depois de selecionados, os artigos foram lidos e os resultados referentes à importância da promoção do aleitamento materno foram coligidos para seleção, descrição e análise.

Resultados: Apesar das evidências atuais reforçarem a importância do AM exclusivo até os 6 meses de vida, apenas 41% delas são amamentadas no Brasil. A maioria das mulheres ainda está longe de praticar a duração de 2 anos recomendada para a amamentação. A duração mediana da amamentação no Brasil é 14 meses. Em torno de 25% das mulheres amamentam entre 18 e 23 meses e menos de 10% conseguem manter a exclusividade até os 6 meses. Para assegurar o desenvolvimento adequado, é importante que seja amamentada pelo leite materno, pois este é capaz de suprir as necessidades, diminuindo os riscos de infecções e mortes infantis neste período.

Conclusão: As ações de promoção, proteção e apoio ao AM é importante para a saúde. Os profissionais de saúde são responsáveis para modificação, intervindo e obtendo resultados favoráveis na adesão e manutenção do AM, sendo importantíssimo que as mães sejam orientadas de acordo com seu contexto sociocultural, para que possam apreender sobre lactação.

Palavras-chave: Aleitamento; Promoção; Desenvolvimento.

PARTO DOMICILIAR: UMA ESCOLHA

Giovanna Faustino Santos¹, Gabriela Katrinny A. Oliveira¹, Marise Ramos de Souza².

1. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Discente do curso de Enfermagem, Jataí – GO, Brasil.

2. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Enfermagem, Jataí – GO, Brasil

*giovanfaustinosv@gmail.com

Introdução-Objetivo: A medicalização do parto trouxe consigo inúmeras intervenções desnecessárias, retirando a autonomia da mulher e tornando o momento, muitas vezes, traumático. Neste contexto o parto domiciliar ressurgiu para reafirmar o protagonismo da mulher no parto, emponderando-a ao longo do pré-natal e oferecendo-lhe informações científicas sobre a fisiologia do parto, o que favorece uma vivência humanizada e consciente do nascer. A autonomia é um atrativo para a escolha do parto em casa, pois a parturiente tem a liberdade de optar, por exemplo, sobre onde e como parir, comer ou não, vocalizar ou se silenciar, entre tantos outros¹. Este relato de experiência visa encorajar outras mulheres a buscar informações sobre a fisiologia do parto e optar por escolhas mais conscientes.

Relato de caso/experiência: Relato de parto domiciliar, ocorrido em Jataí. No dia 17/04/2018, com gestação de 41 semanas e 3 dias e pré-natal de baixo risco, entrei em trabalho de parto às 08h:19m com contrações irregulares e dolorosas. Em casa estavam meu esposo, a melhor amiga, a fotógrafa, a enfermeira obstétrica e a enfermeira auxiliar, estas trouxeram todo equipamento necessário para o parto e o pós-parto imediato e mediato. As contrações se tornaram regulares, os intervalos diminuíram e a dor se intensificou gradativamente. Foram realizados dois exames de toque, minha pressão arterial e os batimentos cardíacos do bebê foram reavaliados durante o trabalho de parto. Inicialmente, me alimentava, conversava e sorria com tranquilidade. Já no trabalho de parto ativo, mantinha meus olhos fechados, alternava entre o chuveiro e a piscina. Aproximadamente às 18h:30m a bolsa rompeu, havia mecônio fluido, logo após veio o vômito, a dor cessou e as energias se renovaram. As contrações voltaram acompanhadas da vontade de fazer força, tive medo do expulsivo. Fui orientada a sentar na banqueta apoiada pelo meu esposo e ouvir meu corpo, logo o bebê nasceu com Apgar 10/10 e imediatamente foi colocado para amamentar, não tive laceração. O curso do parto seguiu até a dequitação placentária.

Conclusão: Ter a oportunidade de vivenciar um parto sem violência obstétrica foi sem dúvida o fator de maior relevância para a escolha do parto domiciliar, este se concretizou como uma experiência extremamente positiva. A dor do parto é secundária à realização de parir e receber um filho de forma humanizada, convicta de que o vínculo familiar se fortaleceu.

Palavras-chave: Parto Domiciliar; Humanização da Assistência; Saúde da Mulher.

PERCEPÇÕES DE PUÉRPERAS PRIMÍPARAS SOBRE O TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA

Virginia Oliveira Chagas¹; Ane Laura Saraiva Messias², Fabrícia Ramos Rezende¹, Grazielly Rezende Pedra Prado³, Thaís Rocha Assis^{4*}

1. Universidade Federal de Goiás – Regional Goiânia, Doutoranda em Ciências da Saúde, Goiânia–GO, Brasil
2. Universidade Estadual de Campinas, Fisioterapeuta, Campinas, SP, Brasil
3. Secretaria Municipal de Saúde de Jataí, Fisioterapeuta, Jataí, GO, Brasil
4. Universidade Federal de Goiás – Regional Goiânia, Docente do curso de Medicina, Goiânia – GO, Brasil.

*rochafisio.thais@gmail.com

Introdução-Objetivo: O processo parturitivo, ao longo da história, passou por diversas transformações. Tradicionalmente, os partos eram realizados em domicílio por parteiras e, com a inovação tecnológica, os partos passaram a ocorrer no hospital, dando início à cultura do parto hospitalar. Nesse cenário, acredita-se que conhecer a forma como a assistência ao parto tem acontecido, sob a percepção das mulheres, é fundamental para permitir a elaboração de estratégias de aprimoramento das ações em saúde e assegurar o cumprimento das diretrizes de humanização propostas pelo Ministério da Saúde, garantindo melhores indicadores de saúde materna e perinatal. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi identificar as percepções de puérperas primíparas durante o trabalho de parto em uma maternidade pública.

Métodos: Trata-se de um estudo de caso interpretativo em que os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada nos domicílios de quinze puérperas primíparas, de feto único a termo, e que realizaram parto normal em uma maternidade pública do município sede de uma Regional de Saúde localizada no Estado de Goiás.

A análise temática interpretativa foi conduzida por meio das etapas de redução, organização dos dados, identificação das unidades de significado, construção dos núcleos temáticos e interpretação dos resultados. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (Parecer nº 965.374/2015).

Resultados: Identificaram-se dois núcleos temáticos: “Experiência vivenciada pela puérpera na fase inicial do trabalho de parto” e a “Experiência vivenciada pela puérpera durante a fase expulsiva do trabalho de parto”. No primeiro, evidenciaram-se relatos sobre a comunicação desrespeitosa dos profissionais de saúde na sala de pré-parto, as intervenções traumáticas, o desrespeito à privacidade da gestante e a proibição do acompanhante do sexo masculino no pré-parto. No segundo, observaram-se relatos de realização de procedimentos que interferiram na fisiologia do processo parturitivo e a falta de informação das parturientes sobre as intervenções realizadas.

Conclusão: Observou-se que o modo de realização do parto foi conduzido por profissionais de saúde, baseada em costumes, com muitas intervenções e sem a participação ativa das parturientes. Verifica-se a necessidade de melhorar a assistência às mulheres, tornando esse processo mais humanizado, além da permanente capacitação dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Hospital Público; Trabalho de Parto; Puérperas; Primíparas.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS UTIs PEDIÁTRICAS NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Raiele Silva Moraes^{1*}, Milena Veríssimo Freitas¹, Juciele Faria Silva¹, Ana Cláudia de Souza Alves Braga¹, Giovana de Barros Basso¹, Patrícia Leão da Silva Agostinho², Marianne Lucena da Silva²

1. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Discente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil.
2. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil.

* moraesraiele16@gmail.com

Introdução-Objetivo: As causas mais frequentes que demandam assistência nas unidades de atendimento pediátrico são: doenças respiratórias, estados convulsivos, intoxicações, acidentes e traumas. E os que constituem maior causa de ingresso nas unidades são processos infecciosos, parasitários e traumáticos. É avaliando o perfil epidemiológico dessas crianças que são admitidas na UTI que se pode atuar de forma a premeditar agravos, ou mesmo a diminuir a incidência dessas internações. Por isso, o presente estudo objetivou identificar as características demográficas, as principais causas das internações, o perfil dos pacientes e suas evoluções clínicas.

Métodos: Foi realizada uma revisão bibliográfica no período de julho a agosto de 2018, nas bases de dados PUBMED, Capes, Scielo e BVS. Os descritores utilizados foram: “intensive”, “care”, “units”, “epidemiology”, “Perfil”, “UTI”, “pediátrica”, “unidade de terapia intensiva”, “pediátric”, “brasil”, usando o bolearador AND entre as palavras. Os critérios de inclusão foram estudos que abordaram UTIs pediátricas e neonatais, causa de internação, em regiões do Brasil. Os artigos excluídos foram aqueles realizados na UTI adulto, em outros países, bem como os que não relataram a epidemiologia dos casos.

Resultados: Foram analisados 13 artigos sobre o perfil epidemiológico das UTIPs do Brasil. Verificou-se a análise de 18.110 prontuários de crianças com idade média de 5,56 anos, em que 60,29% eram do sexo masculino, com média de 11,4 dias de permanência. O diagnóstico das internações variou de acordo com as regiões. As doenças respiratórias prevaleceram na região Sul com 27,97%, já a admissão por causa de queimaduras prevaleceu na região Sudeste, 33,33% e 100% na região Centro-Oeste. Já na região Norte 37,12% das crianças foram admitidas com problemas neurológicos, e, na região Nordeste, 100% dos casos de internação ocorreram por trauma.

Conclusão: É imprescindível os cuidados à saúde quanto à prevenção de acidentes em crianças visto a prevalência de casos de admissão por queimaduras. Ressalta-se a importância de uma ação efetiva da equipe das unidades básicas de saúde, a qual diminui o agravamento das condições das crianças e reduz o número de hospitalizações.

Palavras-chaves: Epidemiologia; Perfil; UTIs Pediátricas.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS NO BRASIL

Isabela Santo Lima*¹, Beatriz Júlia Pimenta¹, Maristela Lúcia Soares Campos¹, Nathalia Muricy Costa¹, Natan Monsore de Sá², Marianne Lucena da Silva¹.

1. Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Jataí, Goiás-Brasil.
2. Departamento de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasil.

* slimaisabela@hotmail.com

Introdução-Objetivo: As malformações congênitas ou anomalias cromossômicas são distúrbios no desenvolvimento embrionário que incluem alterações morfológicas, estruturais e funcionais que podem ser detectadas antes ou após o nascimento. Sua origem pode ser genética, ambiental, multifatorial ou desconhecida. Elas são responsáveis por um alto número de óbitos, internações e complicações clínicas que se relacionam à carência de profissionais capacitados e dificuldades de acesso aos tratamentos disponíveis. Assim, análises dos fatores de risco e informações sobre a sua prevalência fundamentam o planejamento de ações de saúde. Para tanto, o presente estudo objetivou-se em descrever o perfil epidemiológico de crianças entre 0 e 9 anos com malformação congênita e cromossômica em relação às internações e à mortalidade nos últimos 5 anos.

Métodos: Refere-se a um estudo epidemiológico descritivo com base nos dados obtidos mediante formulário eletrônico disponível no banco de dados do DATASUS (Tabnet) e o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), conforme a Resolução CNS 510/2016. Foi abordado o número de internações e a taxa de mortalidade de crianças entre 0 e 9 anos com malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, divididos por sexo, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017. Para a análise estatística, foi utilizado o software Microsoft Excel versão 2016. A coleta dos dados foi realizada em 16 de agosto de 2018.

Resultados: A taxa de mortalidade na distribuição por sexo foi de 4,49 no sexo feminino e 2,89 no sexo masculino, totalizando 3,39 em 2013 e 3,51 em 2017. Considerando a divisão por macrorregiões, a região Norte tem a maior taxa com 4,98. Foram registradas 240.720 internações nesse período. Os indivíduos do sexo masculino representam 63,02 % das internações. A região Sudeste destaca-se, pois tem o maior valor com 109.637 internações. O número de internações por malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas elevou-se, pois em 2013 o número era de 45.790 e em 2017 passou para 51.073.

Conclusão: Pode-se inferir que o número de internações e mortalidade por malformações congênitas, deformações e anomalias cromossômicas elevou-se nesse período. Desta forma, as informações sobre a incidência e prognóstico são importantes para desenvolver novos estudos epidemiológicos e políticas públicas de saúde, em todos os níveis de atenção.

Palavras-chave: Vigilância Epidemiológica; Sistemas de Informação; Anormalidades Congênitas.

PREVALÊNCIA DAS INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO EM PARTOS CESÁREOS DE UM HOSPITAL MUNICIPAL DE JATAÍ-GO

Fabiane FassiniMantelli ^{1*}, Andriela Lima Carvalho, Pamela Manoela de Freitas Silva ², Regyane Ferreira Guimarães³, Márcia Carolina Mazzaro⁴

1. Mestranda – Ensino na saúde pela Faculdade de Medicina da UFG, Goiânia – GO, Brasil.
2. Enfermeira – Hospital das Clínicas Dr.Serafim de Carvalho, Jataí – GO, Brasil
3. Médica Infectologista – Hospital das Clínicas Dr.Serafim de Carvalho
4. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil

* fabianemantelli@gmail.com

Introdução-Objetivo: As Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS) são eventos adversos ainda persistentes nos serviços de saúde do Brasil. A partir de 2014, tornou-se obrigatória a notificação de infecção em sítio cirúrgico relacionada a parto cesáreo (ISC-PC). As principais medidas para prevenção e controle são: no pré-parto o banho pré-operatório, preparo cirúrgico da pele e higiene das mãos pelos profissionais; no intraoperatório a antibioticoprofilaxia, checklist de cirurgia segura e expulsão natural da placenta; e no pós-operatório a vigilância de infecção puerperal, manutenção de curativo estéril por até 24 horas após o ato cirúrgico e busca ativa de casos (ANVISA, 2017). O objetivo do estudo é verificar a prevalência de ISC-PC notificada pela comissão de controle de IRAS (CCIRAS) de um Hospital Municipal de Jataí - GO.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional analítico transversal realizado no Hospital público Municipal de Jataí-GO, unidade de médio porte, com 103 leitos, que possui atendimento de urgência e emergência, maternidade e berçário, centro cirúrgico, UTI adulto, clínicas médica e cirúrgica. Para obtenção dos dados, foi feita análise dos arquivos da CCIRAS, do recorte de tempo de janeiro de 2014 a dezembro de 2017, para os casos de ICS-PC notificados por busca ativa, por meio de ligação telefônica realizada 30 dias após a data da cesárea. Os dados foram tabulados em planilhas de Excel.

Resultados: No período de janeiro de 2014 a dezembro de 2017, aconteceram 4.099 partos, sendo destes, 1.975 PC. Ao observar a tabela, nota-se um aumento progressivo no número de PC, mais significativo no ano de 2017, atingindo 52,32%. Com relação à taxa de ISC-PC, observa-se um crescimento significativo da taxa de 0,66% em 2014 para 5,88% em 2015, fato este que foi revertido e em 2016 já apresentou queda, com uma taxa de 2,82%. Com a intensificação das medidas de prevenção e controle e fiscalização e atuação da CCIRAS, obteve-se maior redução deste escore em 2017, ficando em 1,41%, com apenas 8 casos de ISC-PC em 566 PC durante o ano.

Conclusão: Observamos que, para reduzir os índices de ISC-PC, é preciso melhorar a qualidade dos serviços prestados, com a adesão e conscientização dos profissionais sobre as medidas de prevenção e controle, realizar busca ativa de casos e que a CCIRAS atue firmemente na fiscalização destas ações.

Palavras-chave: Infecção Hospitalar; Cesárea; Controle de Infecção.

REABILITAÇÃO DO FISSURADO DE LÁBIO E PALATO (FLP) – ABORDAGEM INTEGRADA NO HOSPITAL MATERNO-INFANTIL (HMI) DA SECRETARIA DE SAÚDE DE GOIÁS

André Gebrim Matias^{1*}, Flávia Aline Silva Jesuíno.²

1. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Discente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.
2. Hospital Materno Infantil – Secretaria de Estado da Saúde, Coordenadora do Centro de Reabilitação de Fissuras de Lábio e Palato (CERFIS), Goiânia - GO, Brasil.

* agebrimmatias@gmail.com

Introdução-Objetivo: A FLP é uma má-formação que acomete 1:650 nascidos vivos no Brasil. De etiologia multifatorial, sabe-se que a presença de um fator teratogênico, atuando da quarta à oitava semana de vida intrauterina, é capaz de romper o processo de fechamento do lábio e ou palato. Essa má-formação, cujo fenótipo hostiliza a face e acompanha o indivíduo por toda vida, também compromete o equilíbrio emocional dos pais. O tratamento começa pelo acolhimento da gestante quando o diagnóstico é feito precocemente e tem como foco reestabelecer a integridade das estruturas acometidas, com as cirurgias primárias de fechamento da fenda. O objetivo desta apresentação é relatar a experiência do tratamento do indivíduo portador da fissura desde o nascimento até a fase adulta, em um hospital público de referência na saúde materna e infantil.

Relato de caso/experiência: O Centro de Reabilitação de Fissuras Lábio Palatinas (CERFIS) é uma referência regional, localizado no HMI. É composto por uma equipe multiprofissional, a qual dispõe de cirurgia plástica, fonoaudiologia, psicologia, serviço social e odontologia, com as especialidades de ortodontia, cirurgia bucomaxilofacial, dentística, prótese, estética, periodontia e odontopediatria. Gestantes que recebem o diagnóstico de um filho fissurado antes do parto têm a oportunidade de serem encaminhadas para as orientações das futuras necessidades e do provável protocolo que o tratamento da criança deverá seguir. O paciente ingressa no CERFIS pela cirurgia plástica, que é a primeira necessidade do neonato. A queiloplastia gera uma grande ansiedade e expectativa para os pais e familiares, em função do favorecimento da estética, bem como a busca de conforto e segurança na alimentação. A palatoplastia é feita em uma segunda cirurgia. O serviço de odontologia acompanha todo crescimento e desenvolvimento das estruturas peribucais e dos dentes em si. O tratamento reabilitador envolve também a atuação da fonoaudiologia até a aquisição e adequação da fala. A psicologia busca estruturar os pais e, posteriormente, trabalha a aceitação e socialização do paciente.

Conclusão: O tratamento da fissura de lábio e palato em um hospital público materno infantil potencializa os resultados. As mães compartilham experiências vividas em uma árdua trajetória em busca da reabilitação de seus filhos. O tratamento perdura do nascimento à idade adulta, com um protocolo específico.

Palavras-chave: Fissura Palatina; Fenda Labial; Reabilitação.

SÍNDROME DE DIGEORGE: UM RELATO DE CASO

Giovana de Barros Basso^{1*}, Ritielli Valeriano², Lorena Cruz Resende³, Ana Claudia de Souza Alves Braga¹, Leonardo Petrus da Silva Paz⁴, Marianne Lucena da Silva⁵.

1. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Discente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil.
2. Faculdade de Educação Física, Universidade de Brasília (UnB);
3. Departamento de Fisioterapia, Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central, Brasília;
4. Departamento de Fisioterapia, UNB, Brasília.
5. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil.

* giovanabbasso@gmail.com

Introdução- Objetivo: A Síndrome de DiGeorge (SDG) consiste em um distúrbio congênito resultante de defeito embrionário das células da crista neural das terceiras e quartas bolsas faríngeas que vão dar origem ao timo, glândulas paratireoides e parte do arco aórtico. Por isso comumente a doença caracteriza-se pelos defeitos cardíacos congênitos, glândulas paratireoides e timo ausente ou hipodesenvolvidos. Mesmo diante da extrema necessidade das células T para defesa do organismo, a principal causa de óbito está relacionada a defeitos cardíacos congênitos, como a interrupção do arco aórtico e o truncus arteriosus. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de SDG e a atuação da equipe multidisciplinar.

Relato de Caso: Criança com idade gestacional de 36/6 semanas, 2690g e 48cm, sexo masculino, APGAR 9/10, diagnosticado com cardiopatia congênita do tipo truncus arteriosus na trigésima semana de gestação e interrupção do arco aórtico, no 5º dia de vida foi encaminhado à UTI neonatal. Durante procedimento cirúrgico para correção das cardiopatias, percebeu-se a ausência de timo, confirmou-se a suspeita de SDG por meio do exame Híbridação in situ por Fluorescência, após 22 dias de nascido. Sempre acompanhado pela atuação de uma equipe multidisciplinar com tratamentos fonoaudiológico, nutricional e fisioterapêutico intensivos, a criança no seu quarto mês foi submetido à gastrostomia. Apresentou síndrome convulsiva reduzida com uso de anticonvulsivantes. No primeiro mês de vida, evoluiu com infecção intra-hospitalar, tratado com antibióticos de amplo espectro. No nono mês foi observada uma fissura de palato submucosa oculta e, após receber líquido espessado, apresentou incoordenação sucção/respiração/deglutição, engasgo, tosse e suspeita de penetração laríngea. Houve recomendação de não receber vacinas com vírus atenuados, em razão da imunodeficiência. Aos 10 meses, foi hospitalizado em UTI, ao apresentar quadro de pneumonia bilateral, e foi a óbito em razão de parada cardiorrespiratória.

Conclusão: Verificou-se neste relato de caso a importância de uma equipe multiprofissional bem-preparada para o atendimento de qualidade de indivíduos que apresentam síndromes raras, como a síndrome de DiGeorge. É imprescindível que ocorra uma premeditação, devido às comorbidades associadas à síndrome, evitando, assim, complicações futuras.

Palavras-chave: Síndrome de DiGeorge; Equipe Multiprofissional; Doenças Raras.

SÍNDROME DE EDWARDS: RELATO DE CASO

Milena Veríssimo Freitas^{1*}, Renata Nóbrega², Silvana Schwerz Funghetto³, Juciele Faria Silva¹, Ana Cláudia Antônio Maranhão Sá⁴, Marianne Lucena da Silva⁴.

1. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Discente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil.
2. Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Fisioterapeuta, Brasília – DF, Brasil.
3. Universidade de Brasília, Docente do curso de Enfermagem, Brasília – DF, Brasil.
4. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil

* milenavfreitas98@gmail.com

Introdução-Objetivo: A Síndrome de Edwards ocorre por fatores genéticos, constituindo uma trissomia do cromossomo 18 e pode causar anomalias congênitas. A trissomia 18 é a 2ª mais comum, mas cerca de 95% das gestações evoluem para abortos espontâneos, 5 a 10% sobrevivem ao primeiro ano, porém há registros de casos de adolescentes com 15 anos ou mais. Esta síndrome ocorre com mais frequência no sexo feminino e é de difícil diagnóstico, pois pode ser confundida com outras doenças diante dos diversos sinais clínicos, entretanto consegue-se diagnosticá-la no pré-natal e após o nascimento diante do estudo dos cromossomos, com exame de cariótipo a partir do sangue periférico. O presente relato visa demonstrar a importância da atuação multiprofissional na melhora da qualidade de vida de pacientes portadores dessa síndrome.

Relato de caso/experiência: A criança LNC foi diagnosticada com a síndrome de Edwards por meio de ultrassonografia morfológica. Pré-termo, 32 semanas, parto cesárea, com cardiopatia congênita, apresenta retração de mento, orelhas baixas, esterno curto, fontanela rebaixada e grande, mão fechadas e dedos sobrepostos e em região genitália apresenta grandes lábios reduzidos. Imediatamente após o nascimento, Apgar 8/9, se fez necessário realizar o CPAP por desconforto respiratório. Ficou 136 dias em UTIN, com dificuldade em progredir a dieta e devido à disfagia severa precisou de intervenção cirúrgica. Realizou bandagem cardíaca e ligadura tripla da persistência do canal arterial (PCA) aos 17 dias de vida. Aos 3 meses, realizou uma gastrostomia com funduplicatura. Após alta hospitalar, continuou o tratamento em casa com a equipe interdisciplinar composta de técnica de enfermagem, pediatra, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, enfermeiro e nutricionista. Atualmente LNC tem 1 ano e 3 meses, é saudável, sustenta o pescoço, rola parcialmente, sedesta com apoio e permanece, bipedesta com apoio e uso de talas extensoras do joelho. Alimenta-se via gastrostomia e via oral em pequenas quantidades.

Conclusão: Se faz necessária uma equipe que tenha conhecimento sobre as complicações de saúde que a criança com Síndrome de Edwards pode evoluir, dessa forma antevendo possíveis intercorrências e proporcionando melhor prognóstico.

Palavras-chave: Síndrome da Trissomia do Cromossomo 18; Cardiopatia; Equipe de assistência ao paciente.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA- UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jéssica da Silva Barros^{1*}, Giulena Rosa Leite², Hellen Cristina Sthal²

1. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Discente do curso de Enfermagem, Jataí – GO, Brasil.
2. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Enfermagem, Jataí – GO, Brasil.

* jessicabarrosenf@gmail.com

Introdução-Objetivo: De acordo com o curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Jataí, há a obrigatoriedade do estágio em unidade hospitalar. sendo que, para este relato de experiência, o estágio ocorreu na maternidade, unidade que tem conquistado, há cerca de dezesseis anos consecutivos, o título de Hospital Amigo da Criança. Durante o estágio, foram observadas e pontuadas as dificuldades na atuação dos profissionais de enfermagem naquele setor e pude observar a ausência de uma Sistematização da Assistência de Enfermagem voltada ao público atendido. Havia um formulário para a SAE composto por um roteiro geral, utilizado em todos os outros setores da instituição. Com o intuito de melhorar a assistência de enfermagem a puérperas, gestantes e recém-nascidos de forma integral e humanizada, foi desenvolvido um roteiro para cada público atendido.

Relato de caso/experiência: Trata-se de um estudo descritivo de um relato de experiência de uma atividade acadêmica desenvolvida na maternidade de um hospital geral, nos meses de janeiro a julho de 2018. Na ação foi construído um diagnóstico situacional, a partir da observação do serviço de enfermagem. Elencaram-se, para a resolução de problemas, ações que pudessem ser implantadas e que beneficiassem a população atendida. Em seguida, foi proposta a criação de uma nova ferramenta para a sistematização da assistência de enfermagem. Por se tratar de um público que necessita de atenção de modo singular, foram criados três instrumentos que possibilitassem realizar o processo de enfermagem pelo histórico, exame físico, diagnósticos, prescrições e evolução da assistência de enfermagem. A SAE utilizada antes era demasiadamente grande e sem especificidades com o setor, voltada ao adulto, não permitia análise com a devida equidade e atenção integral, fazendo com que os técnicos de enfermagem ou até mesmo enfermeiras não dessem segmento às ações solicitadas, após a troca de turnos. Com esse novo processo, houve maior agilidade, precisão e ampliação dos cuidados, dispensando maior cuidado aos recém-nascidos, como prevê a iniciativa Hospital Amigo da Criança, para a qual a instituição é detentora do título, além da atenção à mulher.

Conclusão: Espera-se que, com o trabalho realizado na instituição, haja maior adesão a partir da proposta e melhoria dos formulários ao longo do tempo. Observa-se que ainda é necessário maior empenho na elaboração de instrumentos apropriados para um atendimento individualizado na atenção materno-infantil, o que possibilitaria cuidado integral e humanizado.

Palavras-chave: Maternidade; Enfermagem; Instrumento.

CUIDANDO COM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM GRUPO DE GESTANTES

Thaís Mendes de Oliveira¹, Thaynara Alves Caetano¹, Lucila Pessuti Ferri¹, Samantha Ferreira da Costa Moreira², Carita Cristina Sousa Silva³, Odeony Paulo dos Santos¹, Cácia Régia de Paula¹.

¹Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí. Curso de Enfermagem.

²Universidade Federal de Goiás – Regional Goiânia.

³Secretaria Municipal de Saúde de Jataí.

* atahiade@hotmail.com

Introdução-Objetivo: O acompanhamento qualificado do pré-natal elaborado com informações embasadas em estudos científicos, esclarecimento de dúvidas, resolubilidade dos problemas diversos e compartilhamento do plano de cuidado nas várias fases da gestação até o parto, fortalece o vínculo e a confiança do paciente, possibilitando que sentimentos como medo, insegurança, ansiedade e angústia sejam amenizados. (MARTINS, M. F. S. V.; REMOALDO, P. C. A., 2014). Este estudo teve por objetivo relatar experiências vivenciadas por docentes e acadêmicos na prática de grupo, cujo intuito foi preparar gestantes e puérperas, da Estratégia Saúde da Família de um município do sudoeste goiano, para uma gestação humanizada, utilizando práticas educativas que visam fortalecer seus conhecimentos e contribuir para a formação de profissionais de enfermagem conscientes e humanitários.

Relato de Experiência: As atividades iniciaram-se em dezembro de 2017, participaram 20 gestantes, puérperas, além de esposos ou outro familiar, nos meses de atuação. A educação popular e a troca de experiências (FREIRE, 2005) foram utilizadas, no diálogo informal, permitindo apropriação do conhecimento pelos participantes sem descaracterizar o popular. Os temas foram sugeridos pelas gestantes de acordo com suas necessidades, a saber: desenvolvimento da gestação e participação da família; violência; aleitamento materno; direitos legais; entre outros. Proporcionaram experiências enriquecedoras aos docentes e acadêmicos: *“As atividades buscaram uma atenção intersetorial, conseguimos nessa parceria realizar ações direcionadas a gestantes em situação de vulnerabilidade social e econômica”* (Docente 1); *“A importância deste projeto foi tamanha, pois se estendeu aos familiares. Atividades de rastreamento e detecção foram oferecidas e os casos alterados direcionados para atendimento, estreitando os laços com as gestantes”* (docente 2); *“A minha percepção é a transferência de conhecimento a um público que se encontra em um momento de transformação e que dúvidas surgem; compreendi que as dúvidas e insegurança têm o mesmo nível entre as mulheres que estavam na primeira gestação como nas demais”* (acadêmico 1).

Conclusão: Os objetivos foram alcançados, uma vez que promoveram a troca do saber técnico e do popular, por meio da pedagogia dialógica utilizada, proporcionando a interação entre gestantes, puérperas, profissionais de saúde, docentes e discentes. Para além disso, destacamos o impacto que proporcionou ao crescimento profissional dos docentes e discentes.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal; Promoção da Saúde; Saúde Reprodutiva.

O CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA EM CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO- A INTERFASE ENTRE A CONSULTA DE ENFERMAGEM E A VISITA DOMICILIAR

Letícia Penariwê Sousa Wa Rovêdenê^{1*}, Yolanda Rufina Condorimay Tacsí².

1. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Discente do curso de Enfermagem, Jataí – GO, Brasil.
2. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Enfermagem, Jataí – GO, Brasil

* lepenariwe@hotmail.com

Introdução-Objetivo: A consulta de enfermagem é uma das atribuições do profissional enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS), que permite conhecer de maneira individual cada criança e o contexto que a circunda numa perspectiva que visa à elaboração de linhas de cuidado individualizada e coletiva, de prevenção, promoção e proteção à saúde. Políticas, estatuto e programas orientam essa abordagem, com enfoque na APS, que, segundo Moreira e Gaíva, é o primeiro nível de contato e interação com os indivíduos. O presente estudo visa relatar a experiência obtida a partir de aulas práticas na disciplina de Enfermagem Pediátrica e Neonatológica, do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - Regional Jataí, após a participação na consulta e visita domiciliar.

Relato de Experiência: Foi realizada na Unidade Básica de Saúde do Conjunto Rio Claro-Jataí, por meio da consulta de enfermagem em puericultura, a avaliação do crescimento e o desenvolvimento da criança. Dados de identificação: R. M., sexo masculino, com um mês e 21 dias. Dados antropométricos: peso: 5.515 kg; IMC: 17,61; comprimento: 56 cm; perímetro cefálico: 37 cm; perímetro torácico: 39,5 cm e perímetro abdominal: 42 cm. Marcos do desenvolvimento: criança lateraliza a cabeça, observa os rostos, sorri e reage aos sons. Conforme os achados, verifica-se a adequabilidade aos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Na atenção ao contexto socioafetivo, a mãe apresentou laços de vínculo com o filho, porém referiu à ausência do pai da criança, apresentando, dessa forma, exposição a fatores de risco no aspecto biopsicossocial. Posteriormente, após duas semanas, foi realizada a visita domiciliar, que consistiu numa extensão do cuidado à saúde materno-infantil, sendo evidenciada a realidade da criança/família no aspecto sociodemográfico. A mãe apresentou-se envolvida no cuidado com seu primogênito, apesar dos desafios enfrentados. Tornou-se possível assimilar o conteúdo teórico-científico com o campo prático e avaliar o cuidado prestado conforme princípios legais e humanização.

Conclusões: A experiência proporcionou nobre sensação de valorização e confiança. Destaca-se a necessidade de investir na qualidade da assistência em puericultura, que acompanha importantes fases de adaptações. Por entender que as práticas assistenciais não podem resumir-se em técnicas e protocolos, tais ações devem seguir o referencial humanizado.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem Pediátrica; Saúde Materno-Infantil.

IMPACTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PREVENTIVAS E ASSISTENCIAIS NO CONTEXTO DA EPIDEMIA DE SÍNDROME CONGÊNITA DO VÍRUS ZIKA E OUTRAS ETIOLOGIAS INFECCIOSAS NO BRASIL

Renata Vitorino Borges¹, Gabriel Rezende de Medeiros², Mayane de Oliveira Assis¹, Daniela Wagner Batista¹, Aridiane Alves Ribeiro³, Ana Amélia Freitas Vilela³

1. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Discente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.
 2. Universidade de Rio Verde – Faculdade de Medicina, Campus Aparecida de Goiânia, Aparecida de Goiânia –GO.
 3. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.
- * renatavitorino00@gmail.com

Introdução-Objetivo: Nos anos de 2015 a 2018, houve 2.756 casos confirmados de alterações no desenvolvimento de recém-nascidos (RN) relacionadas à infecção pelo vírus Zika (ZIKV) e outras etiologias infecciosas no Brasil, sendo que 2.629 permanecem em investigação. Devido aos graves danos neurológicos nos RN, a síndrome congênita do ZIKV foi repercutida mundialmente, sendo declarada “questão internacional de emergência” pela Organização Mundial de Saúde. Diante desse cenário, fez-se necessária a criação de políticas públicas de saúde, tanto para o controle da epidemia, quanto para assistir famílias acometidas. Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar o impacto das ações de saúde públicas voltadas para a prevenção da infecção pelo ZIKV em gestantes e a assistência às famílias de crianças com síndrome congênita do ZIKV.

Métodos: Estudo descritivo, realizado baseado no Boletim Epidemiológico nº29 - Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo ZIKV e outras etiologias infecciosas até a Semana Epidemiológica 20 de 2018-, publicado pelo Ministério da Saúde do Brasil. Comparou-se a eficácia das políticas de prevenção nos períodos de 2015 a 2016 e 2017 a 2018. Utilizou-se o cumulativo de casos do surto nos respectivos biênios como parâmetro para avaliação. Já os serviços de acompanhamento (puericultura, estimulação precoce e atenção especializada) foram avaliados quanto ao seu acesso pelas crianças, nos mesmos períodos.

Resultados: Em relação às políticas preventivas, houve uma redução do número de casos comparando os biênios 2015-2016 e 2017-2018. Foram notificados 12.723 casos entre 2015 e 2016 e 3.305 entre 2017 e 2018. Já, em relação às políticas assistenciais às crianças, entre os casos confirmados de 2015 a 2018, 62,6% receberam atendimento em puericultura, 36,4% receberam atendimento em estimulação precoce e 64,9% foram atendidos em Atenção Especializada. Em aproximadamente 72,6% dos casos foi reportado algum tipo de cuidado. Receber os três tipos de serviços (puericultura, estimulação precoce e atenção especializada) foi reportado em 31,0% dos casos.

Conclusão: Observou-se uma grande redução na taxa de síndrome congênita do ZIKV nos períodos avaliados. Essa redução relaciona-se diretamente ao crescimento de treinamentos para profissionais da saúde, campanhas públicas, bem como do incentivo à pesquisa. Além disso, notou-se que as políticas assistenciais se mostraram acessíveis na grande maioria dos casos.

Palavras-chave: Zika Vírus; Política Pública; Sistema Único de Saúde (SUS).

NECESSIDADE DE INTERAÇÃO EM SAÚDE PARA O DIAGNÓSTICO E MANEJO DE DOENÇA DE RIGA-FEDE EM CAVIDADE ORAL DE NEONATOS

Renata Vitorino Borges^{1*}, Carla Silva Siqueira Miranda²

1. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Discente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.
 2. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.
- * renatavitorino00@gmail.com

Introdução-Objetivo: Os dentes natais e neonatais são uma anomalia de erupção, caracterizada por seu irrompimento na cavidade oral durante o período intrauterino ou no primeiro mês de vida, respectivamente. Em geral, apresentam bordos cortantes e podem estar relacionados ao aparecimento de úlceras na língua do recém-nascido (RN) e/ou no seio materno, comprometendo o aleitamento. A doença de Riga-Fede (DRF) é considerada como uma lesão rara e benigna em RN e afeta predominantemente a região ventral da língua. Há relatos de dor, disfagia, desnutrição, perda de peso, irritabilidade, piroxia, sangramentos intermitentes e presença de ulcerações no lábio e mucosa. O objetivo deste trabalho é analisar os dados da literatura referentes à DRF e mostrar a importância do conhecimento desta anomalia, tanto por odontopediatras como por pediatras.

Métodos: O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura com pesquisa exploratória e descritiva acerca das principais características clínicas, bem como de diagnóstico e forma de manejo da DRF em RN, abordando a necessidade de um conhecimento e intervenção integrados.

Resultados: A clínica consiste em uma área ulcerada com bordos elevados, que pode progredir para um aumento de volume, com a aparência fibrosa de um granuloma ulcerativo com necrose superficial. Por afetar hábitos alimentares dos lactentes, é necessário o diagnóstico diferencial com outras lesões bucais, sendo de extrema importância a associação da incisal dos dentes anteriores inferiores com a localização da úlcera. O manejo pode ser variado e consiste desde o alisamento e desgaste das bordas incisais até incrementos de resina e excisão da úlcera e há casos em que se opte pela extração dentária, sendo esse último analisado com critérios.

Conclusão: Além dos impactos alimentares, a lesão pode gerar distúrbios biopsicossociais, o que demanda um conhecimento sobre a condição clínica, um manejo multidisciplinar e uma interação entre pediatras e odontopediatras para o diagnóstico precoce, possibilitando reestabelecimento funcional, social e psicológico à criança e aos cuidadores.

Palavras-chave: Úlceras orais; Recém-nascido; Doenças da Língua.

INDICADORES DE SAÚDE RELACIONADOS À IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA EM UMA REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS

Thaís Rocha Assis^{1*}, Virgínia Oliveira Chagas², Raissa de Melo Goes³, Nathany Souza Schafausser⁴, Klara Gomes Caitano⁴, Renatha Almeida Marquez⁴.

1. Universidade Federal de Goiás – Regional Goiânia, Docente do curso de Medicina, Goiânia – GO, Brasil.
 2. Universidade Federal de Goiás – Regional Goiânia, Doutoranda em Ciências da Saúde, Goiânia–GO, Brasil.
 3. Psicóloga – Instituto Gerar: Psicanálise, Perinatalidade, Parentalidade (E-mail: raissa.mgoes@gmail.com).
 4. Fisioterapeuta, egressa do curso de fisioterapia da UFG – Regional Jataí
- * rochafisio.thais@gmail.com

Introdução-Objetivo: Os indicadores de morbimortalidades materno-infantis são essenciais no contexto da organização da Rede Cegonha, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que está se organiza para assegurar o acesso, o acolhimento e a resolutividade, por meio de um modelo de atenção voltado ao pré-natal, parto e nascimento, puerpério e sistema logístico, que inclui o transporte sanitário e a regulação. É sobre o processo de implementação da Rede Cegonha que este estudo pretende refletir e contribuir para o fortalecimento das ações de atenção materna e infantil e teve como objetivo apresentar os principais indicadores relacionados à implementação da Rede Cegonha na Regional de Saúde Sudoeste II, do Estado de Goiás, entre os anos 2011 e 2015.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, com uso de dados secundários provenientes dos Sistemas de Informação de Saúde/ Estatísticas Vitais do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (BRASIL, 2017) e Sistema de Informação de Mortalidade (BRASIL, 2017), abertos para a consulta na internet, no Portal da Saúde do Ministério da Saúde. Também foram coletados dados no Sistema de Informações sobre o Pré-natal, disponibilizado para acesso pela Secretaria Municipal de Saúde de Jataí, Goiás. Os dados coletados foram relacionados aos anos de 2011 a 2015, na Regional de Saúde Sudoeste II.

Resultados: Verificou-se um percentual crescente de gestantes que realizaram sete ou mais consultas pré-natais, porém poucas gestantes concluíram a assistência pré-natal, porque não realizaram a consulta de puerpério. Observou-se uma taxa de mortalidade infantil próxima à meta estipulada pela ONU, sendo que a taxa de mortalidade neonatal precoce (óbitos ocorridos entre 0 e 6 dias de vida) apresentou o maior aumento quando comparada às mortalidades tardia e pós-natal. Identificou-se um aumento das cesáreas e uma redução de partos normais, além de uma alta mortalidade materna, por causa obstétrica direta, na faixa etária de 20 e 29 anos e no puerpério.

Conclusão: As altas taxas de cesáreas e a alta mortalidade materna, apresentadas nesta pesquisa, apontam para a necessidade de melhorar a qualidade da atenção pré-natal e da assistência ao parto. Ações como a qualificação dos profissionais de saúde que atuam na maternidade e na assistência ao pré-natal na Atenção Básica podem melhorar esses indicadores.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Materno-Infantil; Indicadores Básicos de Saúde; Saúde da Mulher.

PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL A PARTIR DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM GRUPO DE GESTANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kárita Santos Caetano^{1*}, Cristiane José Borges².

1. Enfermeira – Graduada pela Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí– GO, Brasil.
2. Docente Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem - Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí– GO, Brasil.

* karitadossantos@gmail.com

Introdução-Objetivo: Os grupos de gestantes são ambientes educativos inseridos nas unidades de saúde que permitem fomentar discussões inerentes ao período gravídico, com contribuições significativas para a promoção de cuidados com mulheres que, durante a gravidez, podem ser acometidas por sentimentos de dúvidas, mitos, crenças e expectativas, as quais envolvem todo o contexto familiar e social¹. Nesta perspectiva, nota-se que o profissional enfermeiro possui competências e habilidades para a condução destes grupos, por meio de uma ampla troca de saberes, que favorecerá para que as mulheres e seus familiares enfrentem o período gestacional de forma mais segura e humanizada². Assim, objetiva-se relatar as intervenções educativas sobre cuidados de saúde materno-infantil realizados em um grupo de gestantes.

Relato de experiência: Trata-se de um relato de experiência sobre atividades desenvolvidas junto a um grupo de gestantes vinculado a uma equipe da estratégia saúde da família (ESF) no município de Jataí – Goiás. O grupo de gestantes foi idealizado e implementado pela enfermeira coordenadora da ESF com apoio das estagiárias do curso de graduação em enfermagem, no segundo semestre de 2017. As atividades propostas à gestante foram traçadas de acordo com as necessidades emergidas durante as consultas individuais de enfermagem. Nesta vertente, os membros da equipe organizadora reuniram-se e definiram as temáticas, as quais retratavam a atenção ao binômio mãe e filho. As metodologias adotadas em cada encontro foram diversificadas, sendo levadas em consideração inúmeras variáveis como: escolaridade, idade, número de gestações, bem como a possibilidade de ser um espaço onde as mulheres pudessem se expressar ativamente suas dúvidas/ opiniões. As participantes foram convidadas para participar da ação educativa durante as consultas de pré-natal e por contato telefônico. Os encontros das gestantes foram realizados mensalmente, sendo na última quarta-feira, no período vespertino, com duração média de 20 minutos, a fim de oportunizar que as gestantes se consultassem, no mesmo dia, com enfermeira e/ou médico.

Conclusão: Os encontros possibilitaram a troca de diferentes conhecimentos e saberes relacionados com temáticas, como: saúde sexual, direitos das gestantes e puérperas, amamentação, entre outros. Tal dado reafirma a importância da enfermagem efetivar a educação em saúde junto a grupos de gestantes, o que promoverá a saúde materno-infantil.

Palavras-chave: Gestantes; Educação em saúde; Enfermagem.

O CUIDADO NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE UMA CRIANÇA E SUA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raiane da Silva Arantes^{1*}, Yolanda Rufina Condorimay Tacsí²

1. Bolsista do PET Enfermagem – Discente do curso de Enfermagem da UFG – Regional Jataí. Universidade Federal de Goiás
 2. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Enfermagem, Jataí – GO, Brasil
- * raianearantes30@hotmail.com

Introdução-Objetivo: O crescimento e desenvolvimento da criança é o principal indicador de suas condições de saúde. O Ministério da Saúde prioriza seu acompanhamento desde o nascimento até os dez anos de idade na atenção básica, por meio da consulta de puericultura, buscando detectar precocemente alterações no crescimento e desenvolvimento da criança para evitar complicações (CHAVES *et al.*, 2013). Assim, o cuidado prestado pela enfermagem ao paciente deve ser planejado a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), entendida como uma ferramenta de trabalho que representa um conjunto de ações sistematizadas que possibilitam reconhecer o problema e intervir de forma a prestar uma assistência eficaz (POTTER; PERRY, 1988). O objetivo deste estudo é relatar a experiência com o cuidado no crescimento e desenvolvimento de uma criança e sua família.

Relato de caso: T.C.B, masculino, 9 meses e 11 dias, filho de T.D.C, feminino, manicure, e de W.B.R., masculino, trabalhador rural. A SAE foi realizada em uma visita domiciliar para puericultura e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento no componente curricular Enfermagem Pediátrica e Neonatológica I. Anamnese: mãe tabagista, fumou até o sexto mês de gestação e é etilista. Criança nasceu de parto vaginal, pesando 3.150 kg, medindo 50 cm, 33 cm de perímetro cefálico, 34 cm de perímetro torácico, apgar 9 no primeiro minuto e 10 no quinto. Esteve desde o nascimento em aleitamento misto e atualmente alimenta-se de leite de vaca com açúcar associado a refeições junto à família. Exame físico: estado geral satisfatório, porém genitália com ausência de testículos (criptorquidia) e pênis com fimose. Diagnósticos de enfermagem: Disposição para conhecimento melhorado caracterizado por desejo da mãe em melhorar a aprendizagem no cuidado com o filho e comportamento de saúde propenso a risco relacionado ao tabagismo e etilismo caracterizado por falha da mãe em agir de forma a prevenir problemas de saúde. Intervenções: orientar ao abandono do cigarro e álcool, higiene pessoal, alimentação saudável e a procura de atendimento médico para escolha do melhor tratamento para criptorquidia e fimose.

Conclusão: Conclui-se a importância da puericultura e da visita domiciliar para avaliação do crescimento e desenvolvimento, pois os profissionais de enfermagem criam vínculo e conhecem o contexto em que a criança e sua família estão inseridos. Assim, é possível identificar problemas e intervir precocemente, impedindo problemas e agravos futuros.

Palavras-chave: Crescimento e Desenvolvimento; Puericultura; Sistematização da Assistência de Enfermagem.

PERCEPÇÕES DE PUÉRPERAS PRIMÍPARAS SOBRE O ATENDIMENTO DE PRÉ-NATAL

Raissa de Melo Goes¹, Virgínia Oliveira Chagas², Ane Laura Saraiva Messias³, Thaís Rocha Assis^{4*}

1. Psicóloga – Instituto Gerar: Psicanálise, Perinatalidade, Parentalidade.
2. Universidade Federal de Goiás – Regional Goiânia, Doutoranda em Ciências da Saúde, Goiânia–GO, Brasil
3. Universidade Estadual de Campinas, Fisioterapeuta
4. Universidade Federal de Goiás – Regional Goiânia, Docente do curso de Medicina, Goiânia – GO, Brasil.

* rochafisio.thais@gmail.com

Introdução-Objetivo: Este estudo procurou investigar a percepção que as puérperas tiveram do seu atendimento durante o pré-natal e como este foi qualificado por elas, tentando estabelecer o que elas consideravam essencial para um bom atendimento. Brito *et al.*, (2015) apontam que é no pré-natal que a mulher deve ser melhor orientada para que possa se preparar para a vivência do parto e do puerpério, diminuindo os riscos de complicações nessa fase e aumentando as possibilidades de sucesso na amamentação. Tostes e Seidl (2016) pensam que é imprescindível a compreensão dos aspectos sociais, psicológicos e emocionais que podem influenciar as expectativas sobre o parto e a preparação para esse momento ao longo da gestação. Portanto, compreender a percepção das puérperas sobre o pré-natal recebido é essencial para melhorar a assistência à saúde materno-infantil.

Métodos: Trata-se de um estudo de caso interpretativo em que os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada nos domicílios de quinze puérperas primíparas, de feto único a termo, e que realizaram parto normal em uma maternidade pública do município sede de uma Regional de Saúde localizada no Estado de Goiás. A análise temática interpretativa foi conduzida por meio das etapas de redução, organização dos dados, identificação das unidades de significado, construção dos núcleos temáticos e interpretação dos resultados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (parecer número 965.374).

Resultados: A partir dos relatos colhidos surgiram dois núcleos temáticos: “Acolhimento no atendimento” e “Saúde do Filho”. Com relação à primeira categoria, as puérperas consideravam que o atendimento era bom quando os profissionais de saúde esclareciam suas dúvidas e lhe explicavam os exames pedidos ou procedimentos realizados. Com relação à segunda categoria, a maioria das puérperas relatou que o melhor momento do pré-natal era poder ouvir o coração de seu filho. A preocupação em relação ao bem-estar do filho também apareceu em falas relacionadas aos exames pedidos e à duração da gestação, quando essa parecia se estender muito.

Conclusão: Foi possível observar como a forma do atendimento impactava as gestantes, pois era considerado um bom atendimento aquele no qual elas sentiam que suas dúvidas e angústias haviam sido ouvidas. Sendo a gravidez um momento de muitas mudanças na mulher e um período de muita vulnerabilidade, é crucial o fornecimento de atenção adequada neste período.

Palavras-chave: Trabalho de parto; Parto Humanizado; Assistência Perinatal; Violência contra a mulher.

COMPARATIVO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ENTRE AS REGIÕES, ESCOLARIDADES E RAÇAS/ETNIAS DAS BRASILEIRAS NOS ANOS DE 2013 A 2017

Isabella Cristina de Oliveira Lopes^{1*}, Amanda Rocha Cardoso^{1**}, Ana Paula da Silva Perez^{2***}

1. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Discente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.

2. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.

*isaa.202.il@gmail.com

**amandarochaufg@gmail.com

*** paulabio_perez@yahoo.com.br

Introdução-Objetivo: A criança deve receber o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, após este período a alimentação complementar deve ser iniciada gradativamente, mantendo a amamentação até os dois anos de idade. A amamentação beneficia o caráter nutricional e fortalece o sistema imunitário, os aspectos fisiológicos e o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança. O ato de amamentar também favorece a mãe, acelerando a redução do peso materno pós-parto, auxilia o retorno do útero ao seu tamanho normal e diminui as chances de anemia e hemorragias pós-parto. Além de reduzir o risco de desenvolvimento do câncer de mama e ovário. O presente estudo buscou avaliar um comparativo anual da prevalência do aleitamento materno exclusivo nos anos de 2013 a 2017, de acordo com as regiões, escolaridades e as raças/etnias das mães brasileiras.

Métodos: Neste trabalho, realizou-se um estudo transversal descritivo de base secundária com dados públicos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Essa plataforma registra informações relacionadas a medidas antropométricas e consumo alimentar de várias faixas etárias na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde. Assim, coletaram-se as informações do SISVAN sobre aleitamento materno exclusivo, utilizando-se os filtros consumo alimentar, a faixa etária entre 0 e 6 meses, o aleitamento materno exclusivo, estratificado por regiões brasileiras, escolaridades, raças/etnias maternas no período de 2013 a 2017.

Resultados: No período de 2013 a 2017, relatou-se um total de 763.504 aleitamentos maternos exclusivo em todo o território nacional, sendo 44% na região Sudeste, 27% Sul, 18% Nordeste, 6% Norte e 5% no Centro-Oeste. Em relação à escolaridade materna, 96% das mães não sabem ler ou escrever, 2,7% apresentam o Ensino Fundamental e 1,3 % o Ensino Médio. O Ensino Superior não foi considerado devido aos baixíssimos dados. Ao analisar as raças/etnias maternas, 53% eram brancas, 30% pardas, 14% amarelas, 2,5% negras e 0,5% indígenas. Como a maioria da população não assume a sua verdadeira raça ao IBGE, há discrepâncias entre o resultado real com o relatado.

Conclusão: O aleitamento foi maior nas regiões mais desenvolvidas, podendo associar com a realização das campanhas de amamentação. As mães analfabetas funcionais são as que mais amamentam, associado à maior disponibilidade de tempo, comparadas com aquelas que realizam jornadas de trabalho. Considerando que os dados foram contabilizados em redes públicas de saúde.

Palavras-chave: Aleitamento; Escolaridade; Regiões; Raças.

AVANÇO NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: USO DE TERAPIA CELULAR COM CÉLULAS CAR-T

Vinícius Gonçalves de Souza^{1*}, Lucas Ribeiro Tavares¹, Mathias Rezende Macedo¹, Thalía Rissa Silva¹, Ludimila Paula Vaz Cardoso²

1. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Discente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.

2. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.

* vinicius.gon.souza2110@gmail.com

Introdução-Objetivo: O câncer de mama é a segunda neoplasia mais prevalente entre as mulheres no mundo e no Brasil. Ainda que com uma alta taxa de mortalidade, os tratamentos convencionais (químico, rádio e hormonioterapia) mostram bons resultados, principalmente em pacientes precocemente diagnosticadas. Contudo, em casos de câncer de mama triplo-negativo (CMTN) ou HER-2 positivo, frequentemente ocorre falha no tratamento e recidiva. Para tanto, novas terapias têm sido estudadas para melhorar o prognóstico dessas pacientes. Entre elas, o uso da terapia genética para o desenvolvimento de células T que expressem um receptor antigênico quimérico (CAR-T) contra antígenos tumorais tem mostrado bons resultados. Para tanto, a presente revisão objetiva apresentar os principais avanços encontrados nos estudos com células CAR-T para o tratamento do câncer de mama.

Métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de caráter descritivo, tendo como base de dados a biblioteca virtual “PubMed”, mediante a seleção dos descritores “CAR-T-cell” e “Breastcancer”. Para a escolha dos artigos, realizou-se a leitura dos resumos de modo a selecionar revisões bibliográficas e estudos experimentais recentes que apresentassem os efeitos da utilização das células CAR-T contra células tumorais do câncer de mama. Excluíram-se os periódicos que não se enquadravam na temática proposta.

Resultados: Ao total, foram selecionados 12 periódicos especializados recentes da área e que apresentaram estudos *in vitro* e *in vivo*, utilizando modelos experimentais com camundongos. A produção das células CAR-T baseou-se na modificação genética de receptores de linfócitos T para reconhecimento específico de receptores (AXL, c-MET, FR- α e HER-2), fatores de crescimento (heregulina) e demais moléculas de superfície (mucina-1, proteína HERV-K e ANTXR). Os estudos demonstraram bons resultados na indução de morte das células tumorais *in vitro* e *in vivo*, mesmo em células tumorais com fenótipo agressivo, como as células CMTN e as que expressavam HER-2.

Conclusão: A terapia de células CAR-T pode ser promissora no combate ao câncer de mama, no entanto estudos adicionais são necessários. O microambiente tumoral, o acesso das células ao nicho tumoral e os efeitos colaterais, como excesso de citocinas inflamatórias, ainda dificultam a utilização da terapia em tumores sólidos e a sua aplicação em humanos.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama; Imunoterapia Adotiva; Inovação.

A IMPORTÂNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DAS FORMAS DE ABORTAMENTO PARA DETERMINAÇÃO DA CONDUTA: RELATO DE CASO DE ABORTAMENTO RETIDO

Mayane Oliveira Assis^{1*}, Renata Vitorino Borges¹, Luís Henrique da Silva Lima¹, Rafael Correa do Prado Medeiros¹, Roberto Fabiano Cintra Farias².

1. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Discente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.
 2. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.
- * mayaneoliveira98@gmail.com

Introdução-Objetivo: Abortamento resulta da interrupção da gestação antes que o produto conceptual tenha alcançado a viabilidade, com expulsão ou extração do feto antes de 20 semanas ou pesando menos de 500g segundo a OMS. No Brasil, o aborto é responsável por 11,4% das mortes maternas e 17% das causas obstétricas diretas, ultrapassando 1,4 milhões de aborto/ano. O abortamento é classificado em: precoce, tardio, espontâneo e provocado. As formas clínicas de aborto são: ameaça de abortamento, abortamento em curso, abortamento retido, abortamento habitual e abortamento infectado. O abortamento retido é confirmado quando há ausência de BCF em relação à ecografia prévia em embrião com comprimento crânio-nádega (CCN) maior que 5mm ou saco gestacional maior que 18mm sem embrião. Este trabalho objetiva apresentar um relato de caso de abortamento retido.

Relato de caso/experiência: I.A.B.C., 24 anos, natural e procedente de Jataí-GO. Foi admitida na emergência do Hospital das Clínicas de Jataí, no dia 23/08/2018, com queixa de sangramento transvaginal e cólicas. A paciente tinha em mãos o resultado de uma ultrassonografia obstétrica realizada no mesmo dia, em que se evidenciou óbito embrionário de 9 semanas. G2C1A0, DUM: 30/05/2018 e DPP: 06/03/2019. I.A.B.C. apresentava em BEG, lúcida, orientada. Ao exame físico apresentou abdome normotenso, colo impérvio e sangramento transvaginal discreto. Diante do quadro exposto, a hipótese diagnóstica levantada foi de abortamento retido. Como conduta, a paciente foi internada e a curetagem uterina foi programada para o dia seguinte. Antes do procedimento, a paciente apresentou aumento do sangramento transvaginal. No dia seguinte, a paciente foi levada ao centro cirúrgico, sendo realizada curetagem uterina sem intercorrências, com retirada de moderada quantidade de restos ovulares e embrião. A paciente apresentou boa evolução, com alta prevista para o dia 25/08/2018.

Conclusão: Visto o quadro de sinais e sintomas apresentados pela paciente, classifica-se o abortamento como retido. Esse fato foi essencial para que a conduta adotada fosse adequada, já que a curetagem nesse caso se trata de uma medida preconizada pelo Ministério da Saúde e que se adequa às necessidades da paciente.

Palavras-chave: Aborto retido; Classificação; Terapêutica.

INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PUERPERAS EXPOSTAS À SÍFILIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maíra Ribeiro Gomes de Lima^{1*}, Julyana Cândido Bahia, Vivian Rosa Martins Santos¹, Murielly Marques de Oliveira², Janaina Valadares Guimarães³.

¹Universidade Federal de Goiás - Regional Goiânia. Faculdade de Enfermagem-FEN. Mestranda do programa de pós-graduação da FEN/UFG. Goiânia- GO Brasil.

²Universidade Federal de Goiás - Regional Goiânia. Faculdade de Enfermagem-FEN. Doutoranda do programa de pós-graduação da FEN/UFG. Goiânia- GO Brasil.

³Universidade Federal de Goiás - Regional Goiânia. Faculdade de Enfermagem-FEN. Docente da Faculdade de Enfermagem, UFG – Regional Goiânia. Goiânia-GO, Brasil.

*mairaribeiroenf@gmail.com

Introdução/Objetivo: A ocorrência de sífilis no período gestacional vem aumentando gradativamente e conter a transmissão vertical (TV) da sífilis congênita (SC) é um desafio. A estimativa de TV em gestantes não tratadas para sífilis é em torno de 70 a 100% dos casos, enquanto aquelas que recebem tratamento adequado exibem taxas de 1 a 2%. Visando a uma mudança efetiva no controle da SC é necessário mudança nos serviços de saúde com implementação de intervenções efetivas na gestação e no puerpério, como intervenções educativas que sejam capazes de intervir nos aspectos culturais, comportamentais e conjugais. Relatar uma experiência vivenciada em maternidades após a execução de uma intervenção educativa em puerperas com sífilis, com ênfase na prevenção e nos agravos decorrentes da transmissão vertical.

Relato de experiência: Trata-se de um relato de experiência de alunos de mestrado e doutorado em três maternidades públicas de referência em Goiânia/GO, no período de maio a agosto de 2018. Foram selecionadas puerperas expostas à sífilis na gestação com visitas semanais nas unidades. As puerperas passaram por entrevista e aplicação de formulário semiestruturado, questionário de conhecimento sobre sífilis (formas de prevenção, tratamento e TV) e intervenção educativa sobre a doença, em espaço reservado, com duração de 15 minutos, seguindo o modelo dialógico de educação em saúde, utilizou-se folder explicativo, modelo peniano de borracha e modelo pélvico de acrílico e preservativos masculino e feminino. A maioria relatou receber informações sucintas sobre sífilis no pré-natal e puerpério. A atividade educativa permitiu a compreensão da doença, prevenção, tratamento e demonstração da forma correta de colocar o preservativo. No decorrer da abordagem foi notória a manifestação positiva das mulheres perante a atividade, expressando seus anseios de estar em regime hospitalar e não receber as orientações conforme sua necessidade. Além disso, foi possível identificar o conhecimento insuficiente das puerperas sobre sífilis, TV e tratamento, bem como a gravidade da doença para o recém-nascido.

Conclusão: Há falhas no pré-natal e puerpério referentes às ações educativas para prevenção de sífilis e a TV, sendo assim é imprescindível a melhora na assistência pré-natal e puerpério para que as mulheres sejam atuantes no processo de prevenção e tratamento da sífilis e redução dos índices alarmantes de sífilis gestacional e congênita.

Palavras-chave: Syphilis; Congenital syphilis; Early Intervention.

O ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL MEDIADO PELA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: PERCEPÇÃO DAS MÃES DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS

Jacqueline Rodrigues do Carmo Cavalcante^{1*}, Ezilaine Albino Monteiro Santos¹, Karoline Peres Barbosa Oliveira Couto², Yolanda Rufina Condorimay Tacsy²

1. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Técnico-administrativo em Educação, Jataí – GO, Brasil.
2. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Enfermagem, Jataí – GO, Brasil.

* enfejack@gmail.com

Introdução-Objetivo: O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil é realizado na Atenção Primária, porta de entrada aos serviços do Sistema Único de Saúde. A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é o principal instrumento utilizado para a sistematização do acompanhamento. A criança deve receber a caderneta desde o seu nascimento. A partir de então, a equipe de saúde junto à família precisa desenvolver ações voltadas para a integralidade do cuidado, vigilância da saúde infantil e o fortalecimento do vínculo entre a tríade criança, mãe e equipe de saúde (BRASIL, 2004; BRASIL, 2016). O presente estudo objetivou analisar a percepção das mães de crianças menores de dois anos sobre a CSC no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Métodos: Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo. Realizado entre julho e agosto de 2015 no âmbito da atenção primária à saúde no município de Jataí-GO. Das 21 mães abordadas em uma unidade básica de saúde, apenas 10 participaram do estudo. Aplicou-se entrevista semiestruturada, que foi gravada e analisada pela técnica de análise de conteúdo, modalidade temática. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, recebendo o Parecer nº 042100/15.

Resultados: Das mães que participaram do estudo, (100%) entendem a caderneta como um documento da criança que possibilita o acompanhamento dos dados sobre o crescimento e as vacinas. Favorece o vínculo entre a família e profissionais da saúde, orientando os cuidados a serem prestados à criança desde o nascimento. “*A minha caderneta fica trancada numa gaveta junto com as pastas com os documentos mesmo pra ela não sujar, não rasgar, porque é um documento*” (E5). “*A caderneta é muito importante, a respeito de tudo, muito explicadinho, explica tudo sobre tudo, no decorrer da criança, do tempo, tem lugar de marcar o peso, o crescimento, a vacina*” (E4).

Conclusão: De forma prática a percepção das mães sobre a caderneta de saúde se aproxima da concepção do Ministério da Saúde no quesito documento da criança. Partindo dessa compreensão, as mães percebem a caderneta como um componente norteador do cuidado no cotidiano, indispensável para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de seus filhos.

Palavras-chave: Saúde da Criança; Crescimento e Desenvolvimento; Família.

CONHECIMENTO DAS GESTANTES ADOLESCENTES SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

Maristela Lúcia Soares Campos^{1*}, Jiulienlen Gonçalves¹, Isabel Moscareli², Nathália Siqueira Júlio², Luiza Helena Vinholes Siqueira Novaes², Nathália Muriry Costa¹, Marianne Lucena da Silva³, Paulo Roberto da Silva Lucena Patriota⁴.

¹Universidade Federal de Jataí, Discente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil.

²Universidade Católica de Pelotas. Bacharel em Medicina, Pelotas – RS, Brasil.

³Universidade Federal de Jataí, Docente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil.

⁴Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos. Docente do curso de Medicina, Araguari – MG, Brasil.

*Ismaristela@gmail.com

Introdução-Objetivo: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida é uma estratégia eficaz na prevenção de doenças, no fortalecimento do vínculo mãe-bebê e no desenvolvimento adequado da criança. Em mães adolescentes, a falta de experiência prévia em amamentação, suporte familiar e conhecimento a respeito dos cuidados essenciais necessários durante a gestação são fatores que acarretam perda dos benefícios que dela se somam. A gravidez na adolescência tem sido confrontada como um problema social, pois gestantes de idades precoces possuem uma certa incapacidade fisiológica para gestar e incapacidade psicológica para criar. Objetiva-se descrever o conhecimento das gestantes adolescentes a respeito da importância e dos benefícios do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, envolvendo gestantes adolescentes entre 10 e 19 anos, com 12 horas pós-parto, admitidas na Maternidade e na Casa da Gestante do referido serviço de saúde e atendidas no Hospital Escola referência para partos de baixo/alto risco (Hospital Universitário São Francisco de Paula, Pelotas-RS), onde as pesquisas foram processadas no período de cinco meses, a partir da aprovação do projeto no Comitê de Ética e Pesquisas. Realizou-se o questionário “Conhecimento das gestantes adolescentes sobre a importância do aleitamento materno”, composto por 22 perguntas, no qual 117 gestantes responderam a ele.

Resultados: Identificou-se que todas as mães consideravam a amamentação no seio materno importante para a criança, porém apenas 36,37% delas receberam orientações sobre o aleitamento durante o pré-natal. Todas as gestantes disseram pretender amamentar, sendo que 0,85% pretende amamentar exclusivamente no seio materno somente por 1 mês, 13,6% por 2 a 5 meses, 36,75% por 6 meses e 48,71% por mais de 6 meses. Quando questionadas sobre o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança 89,74% disseram considerar importante.

Conclusão: As gestantes mostraram-se com interesse em prosseguir com o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança. Mas é necessário garantir informações sobre a amamentação e acesso a um pré-natal adequado, podendo assim amenizar as consequências para as mães adolescentes, sua família, sua comunidade e o seu bebê.

Palavras-chave: Adaptação Fisiológica; Imunidade Neonatal Adquirida da Mãe; Lactantes.

VENTILAÇÃO DE ALTA FREQUÊNCIA EM PEDIATRIA E NEONATOLOGIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Alloma Cristine Dias Silva^{1*}, Larissa Israela Bastos Romualdo², Ninna Gabriele Rocha de Oliveira¹, Isabella De Souza Lima¹, Patrícia Leão Da Silva Agostinho¹, Marianne Lucena Da Silva¹, Giulliano Gardenghi²

¹Universidade Federal de Jataí, Departamento de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil.

²CEAFI, Departamento de Pós-Graduação em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal, Brasília – DF, Brasil.

*alloma.cristine@hotmail.com

Introdução-Objetivo: A melhora da assistência perinatal, o uso de corticoide antenatal, a administração de surfactante exógeno e as novas estratégias ventilatórias contribuíram para o aumento de expectativa de vida de 15 milhões de crianças prematuras que nascem em todo mundo, sendo que 1 milhão delas morrem poucos dias após o parto. (SILVA, LV *et al.* 2018). A ventilação de alta frequência (VAF) é uma modalidade que combina baixas variações de volumes e a manutenção da pressão média das vias aéreas, o que a torna atrativa. A VAF é uma forma de ventilar mecanicamente em que a frequência utilizada é superior à considerada fisiológica e tem por vantagem a melhora da ventilação em baixas pressões. O objetivo é revisar na literatura o uso de ventilação de alta frequência no público pediátrico e neonatal.

Métodos: Foram realizadas pesquisas por artigos científicos no mês de agosto nas bases de dados Scielo, PubMed e PEDro, tanto artigos em português e inglês foram analisados. A busca foi realizada por artigos publicanos de janeiro de 2011 a julho de 2018, os critérios para a seleção foram os estudos relacionados ao tema ventilação de alta frequência, seja de forma oscilatória, a jato ou por interrupção de fluxo na população pediátrica ou neonatal. Foram excluídos os estudos que utilizaram outras modalidades de ventilação mecânica e em adultos.

Resultados: Foram selecionados 17 artigos, após a leitura do resumo apenas 7 foram selecionados. Foi feito o uso do suporte ventilatório de alta frequência em 25 crianças com SARA, um bebê de 8 meses com laringite aguda, 2 recém-nascidos com atelectasia pós-intubação e 59 crianças com atelectasia induzida por secreções. Foram utilizadas também cânulas de alto fluxo e empregada a ventilação de alta frequência oscilatória. Nos estudos foram observados resultados positivos na utilização da técnica de ventilação de alta frequência.

Conclusão: Neste estudo foi observado que o suporte ventilatório de alta frequência pode auxiliar crianças que apresentam complicações pulmonares durante o período de internação. Se faz necessária a realização de estudos que verifiquem o impacto de novas modalidades de ventilação mecânica no neonato.

Palavras-chave: Assistência Perinatal; VAF; Ventilação de Alta Frequência.

CONTRACEPTIVO ORAL EXPOSTO DURANTE DIFERENTES FASES DO DESENVOLVIMENTO DESREGULA RECEPTORES ESTROGÊNICOS E ANDROGÊNICOS NA PRÓSTATA DE GERBILOS MACHOS E FÊMEAS

Fernanda Garcia Fleury^{1*}, Luísa Rodrigues Ferreira Guimarães¹, Elisa Bizão Rezende¹, Tracy Martina Marques Martins², Sebastião Roberto Taboga³, Ana Paula da Silva Perez⁴

¹ Universidade Federal de Jataí, Discente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.

² Universidade Federal de Jataí, Técnica-administrativa em Educação, Jataí – GO, Brasil.

³ Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”, Docente do curso de Ciências Biológicas, São José do Rio Preto – SP, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Jataí, Docente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil

[*fe.garciafleury@hotmail.com](mailto:fe.garciafleury@hotmail.com)

Introdução-Objetivo: O etinilestradiol (EE) é um estrogênio sintético componente na maioria dos contraceptivos orais e é classificado como um desregulador endócrino por interferir no eixo hipotálamo-hipofisário-gonadal. A exposição ao EE durante o período pré-natal promove alterações morfológicas em glândula prostática de gerbilos (*Meriones unguiculatus*) machos e fêmeas durante o envelhecimento. Sabe-se que a próstata não é uma glândula exclusiva do sistema genital masculino, sendo encontrada também em mulheres e roedores. O objetivo deste trabalho foi avaliar os efeitos da exposição ao EE durante o período pré-natal e puberal sobre aspectos morfológicos e a frequência da imunorreatividade dos receptores estrogênicos (ER) e androgênicos (AR) da próstata de gerbilos machos e fêmeas senis.

Métodos: 5 fêmeas grávidas de gerbilos receberam 15µg/kg/dia de EE diluído em óleo mineral. Essa exposição ocorreu entre o 18º ao 22º dia da gestação e do 42º ao 49º dia da puberdade. No grupo controle, 5 fêmeas grávidas não foram tratadas. Quando os filhotes completaram 12 meses, os machos e as fêmeas dos grupos experimentais foram eutanasiados (CEUA-UNESP 2009/020). As próstatas de ambos os sexos foram submetidas ao processamento histológico, coradas com HE para a quantificação dos ácinos. Após a técnica de imuno-histoquímica, realizou-se a frequência dos AR e dos ERs (ERα e ERβ) prostáticos. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística.

Resultados: Em ambos os sexos, foram observadas alterações na morfologia prostática. O epitélio que reveste os ácinos da próstata apresentou-se vacuolizado e mais pálido, houve presença de neoplasias intraepiteliais prostáticas e notou-se uma desorganização das fibras musculares que circundam os ácinos. Tais modificações sugerem um aumento da atividade glandular, como também o surgimento das lesões potencialmente malignas. Quanto aos receptores, verificou-se um aumento na frequência de AR e ERβ no estroma da próstata feminina. Já na próstata masculina, houve uma diminuição de AR no epitélio e um aumento de ERα no estroma.

Conclusão: A exposição ao EE durante o período pré-natal e puberal promoveu alterações histopatológicas na próstata masculina e feminina durante o envelhecimento. Muitas dessas alterações, causadas pelas mudanças na frequência de receptores que controlam o desenvolvimento prostático em ambas as fases, podem predispor a lesões potencialmente malignas.

Palavras-chave: Etinilestradiol; Próstata; Receptores.

MICROCEFALIA POR ZIKA VÍRUS: O QUE A IMPRENSA DIVULGA PARA A COMUNIDADE?

Tracy Martina Marques Martins^{1*}, Edlaine Faria de Moura Villela ²

¹Universidade Federal de Goiás, Discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Biológicas PPGCB, Goiânia – GO, Brasil.

²Universidade Federal Jataí, Docente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.

*tracymartinaa@gmail.com

Introdução-Objetivo: A Zika vem se destacando cada vez mais por ser uma doença de grande importância médica. O zika vírus (ZIKAV), um flavivírus, pertencente à família Flaviviridae, foi isolado e identificado, no Brasil, em fevereiro de 2015, nos estados da Bahia e de São Paulo. Uma preocupação adicional com a infecção pelo zika vírus se dá por conta da suspeita de provocar danos neurológicos (BRASIL, M. S., 2015; RODRIGUEZ-MORALES, 2015; VASCONCELOS, 2015). A mídia brasileira buscou publicar notícias alarmantes sobre a epidemia causada pelo zika vírus e relacionar com o aumento de casos de microcefalia notificados. Dessa forma o objetivo principal deste trabalho foi a construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) sobre o zika vírus e a microcefalia para analisar qualitativamente notícias midiáticas acerca das informações repassadas aos leitores.

Métodos: Para a realização deste estudo, foram coletadas e analisadas 85 notícias veiculadas pela mídia, em meio digital, com o intuito de traçar o perfil epidemiológico e midiático da infecção pelo zika vírus e a microcefalia, por meio da análise documental. O período de estudo foi de 11/2015 a 07/2018. As notícias foram resgatadas semanalmente por meio dos seguintes descritores: zika; microcefalia; epidemia; vetor. Os dados obtidos foram tabulados no software *Qualiquantisoft*, para a construção do Discurso do Sujeito Coletivo - DSC (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2000).

Resultados: A síndrome congênita do vírus da zika, reconhecida pela OMS, é um conjunto de malformações e problemas apresentados por bebês que tiveram mães infectadas durante a gestação. É uma doença que gerou intensa comoção social e isso evidencia a gravidade desses eventos ligados à saúde reprodutiva da mulher. O zika vírus altera os genes específicos associados à formação de neurônios. Sem eles os neurônios não se formam. A microcefalia é só uma das consequências. As crianças também podem ter o sistema nervoso central afetado, apresentando epilepsia, deficiências auditivas e visuais, prejuízo no desenvolvimento psicomotor (2 notícias).

Conclusão: Desde o início da epidemia, foi possível constatar que a mídia contribuiu para a disseminação de notícias que associaram a microcefalia à infecção causada pelo zika vírus. Em alguns momentos, focou avisos para adiar a gravidez. Na atualidade apresenta a popularização de dados científicos, deixando em alerta gestantes e mulheres em período fértil.

Palavras-chave: Zika vírus; Microcefalia; Mídia; Notícias.

SATISFAÇÃO NA INTERNAÇÃO DE USUÁRIOS DA MATERNIDADE E DA INTERNAÇÃO FEMININA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE GOIÁS

Sanmer Jhaffer Santos Ferreira^{1*}, Raphaella Cirqueira Coutinho², Laryssa Cerutti Hoff³, Marcia Carolina Mazzaro⁴, Ana Amélia Freitas Vilela⁴

¹Universidade Federal de Jataí, Discente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.

²Universidade Federal de Jataí, Discente do curso de Biomedicina, Jataí – GO, Brasil.

³Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, Bacharel em Psicologia, Jataí – GO, Brasil.

⁴Universidade Federal de Jataí, Docente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.

*medsanmer@gmail.com

Introdução-Objetivo: Estabelecer uma gestão de qualidade em instituições públicas hospitalares é um enorme desafio. É necessário saber ouvir as demandas dos diversos partícipes do processo, sejam estes trabalhadores, gestores e principalmente os usuários do serviço (pacientes). Para avaliar a satisfação dos usuários, existem ferramentas construídas para auxiliar neste processo, como é o caso do programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH), criado ainda na década de 90, com objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade no atendimento hospitalar, priorizando a autoavaliação e cultura de participação no processo de tomada de decisão. Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a satisfação na internação dos usuários atendidos na internação feminina e maternidade em um hospital público municipal do interior do estado de Goiás, Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado no período de março a agosto de 2018, com pacientes internados na Maternidade e Internação Feminina do Hospital das Clínicas Serafim de Carvalho, de Jataí-GO. As usuárias internadas autopreencheram uma ficha sobre a satisfação do atendimento à recepção, às equipes de enfermagem e médica, à alimentação fornecida, à limpeza do quarto e roupa de cama, por meio de questionário sugerido pelo CQH, com as opções de respostas: péssimo, ruim, bom e ótimo. As usuárias tinham idade superior a 18 anos. Os dados obtidos foram tabulados por meio do software de análise estatística Epi Info versão 7.2.

Resultados: Foram avaliadas 31 mulheres, sendo 18 da maternidade e 13 da internação feminina. O tempo médio de internação foi de 2,2 dias. Observou-se que 93,6% das mulheres relataram atendimento bom ou ótimo em relação à equipe médica e 90,3% à enfermagem. O atendimento da recepção foi o item pior avaliado, uma vez que 87,1% das mulheres classificaram esse atendimento como ruim ou péssimo. Em relação aos aspectos físicos (roupa de cama, limpeza do quarto e alimentação fornecida), 19,4% das mulheres classificaram como ruim ou péssimo a limpeza do quarto.

Conclusão: Saber ouvir e intervir nos pontos de maior prioridade são qualidades essenciais para garantir melhor qualidade no atendimento. No presente estudo foi possível observar que as pacientes atendidas relataram maior satisfação no atendimento da equipe da enfermagem e médica e menor no atendimento de recepção.

Palavras-chave: Maternidades; Serviços de Atendimento; Controle de Qualidade.

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE GOIÁS NO PERÍODO DE 2015 A 2017 SEGUNDO O DATASUS

Viviane Francisco dos Santos^{1*}, Beatriz Júlia Pimenta¹, Jéssica dos Santos Fernandes², Marianne Lucena da Silva³

¹Universidade Federal de Jataí, Discente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil.

²Universidade Federal de Jataí, Discente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.

³Universidade Federal de Jataí, Docente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil.

* vivianefranciscodossantos@gmail.com

Introdução-Objetivo: A Sífilis Congênita ocorre devido à disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, por via transplacentária da gestante infectada, quando não tratada ou inadequadamente tratada para seu conceito. Se adquirida durante a gestação, a sífilis pode acarretar abortamento espontâneo, morte fetal ou neonatal, prematuridade e graves danos à saúde do conceito, como o comprometimento oftalmológico, auditivo e neurológico. A sífilis tem sido causa de altos índices morbimortalidade intrauterina e, por isso, representa um grande desafio para a saúde pública. Assim, o objetivo deste estudo é demonstrar a prevalência dos casos de sífilis congênita no estado de Goiás e verificar a situação epidemiológica deste agravo.

Métodos: Foram utilizados dados obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017, investigando o número de notificações de casos de sífilis congêntas no estado de Goiás. Foi realizada uma análise estatística descritiva mediante o software Microsoft Excel 2016.

Resultados: No período estudado verificou-se um total de 1.529 notificações por sífilis congênita no estado de Goiás. Foi encontrado um aumento considerável entre 2015 para 2016, com 485 e 527 casos notificados, respectivamente. No entanto, em 2017, o número de casos notificados reduziu para 517 casos (redução de aproximadamente 2%), porém ainda representando agravo.

Conclusão: São imprescindíveis ações no âmbito da atenção básica com medidas preventivas quanto à transmissão, aos sinais e ao tratamento da sífilis. A implementação de estratégias visando ao tratamento precoce e adequado das gestantes reduzirá o agravo, a morte e o comprometimento ao desenvolvimento normal da criança.

Palavras-chave: Neonatos; Gestantes; Educação em Saúde Pública.

A ARTE TEATRAL COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE O USO DE DROGAS EM CRIANÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vinicius Gonçalves de Souza^{1*}, Hellen Miranda Campos¹, Gustavo Albertini de Souza¹, Edimar Gomes Custódio Júnior¹, Rafael Caetano Ataidés¹, Igor Henrique Alves¹, Marcella Fabryze Alves de Queiroz e Silva¹, Jorge Karim Hanna Filho¹, Allana Souza Pereira², Michelle Rocha Parise³

¹Universidade Federal de Jataí, Discente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.

²Universidade Federal de Jataí, Técnica-administrativa em Educação, Jataí –GO,Brasil.

³Universidade Federal de Jataí, Docente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.

*vinicius.gon.souza2110@gmail.com

Introdução-Objetivo: O uso de drogas pela população infantil é uma preocupação vigente dos serviços de saúde visto que a vivência em ambientes hostis e a distância familiar compõem uma realidade que contribui para o uso de drogas já na primeira década de vida. Diante disto, a informação surge como importante ferramenta na prevenção do uso de drogas, sendo o foco de ação do Projeto “Informação é Saúde”. Ressalta-se a importância da valorização da equidade no contexto do acesso à informação, assim, o uso de atividades lúdicas tem sido ressaltado como aparato eficaz na prevenção do uso de drogas na população infantil. Para tanto, o presente trabalho objetiva relatar a experiência de acadêmicos de medicina na realização de uma peça teatral para prevenção e informação sobre o uso de drogas em crianças de uma instituição pública do município de Jataí.

Relato de Experiência: A atividade foi realizada por 8 discentes, orientados pela equipe gestora do projeto, para 25 crianças na faixa etária de 6 a 9 anos. De modo a apontar os malefícios causados pelas drogas ilícitas, foi elaborada uma peça teatral que representou a realidade de uma família em meio ao sofrimento desencadeado pelo uso de entorpecentes. A peça contou com um elenco composto por mãe, dois filhos, sendo que um destes envolveu-se com as drogas, e dois traficantes. Durante a peça, discutiu-se sobre os malefícios do uso das drogas, as falsas amizades e o papel da família como ponto de apoio. Para tanto, utilizaram-se conceitos-chave simples, como “drogas fazem mal ao usuário e à família”, ou mesmo “quem oferece drogas não é seu amigo”. Todas as cenas foram acompanhadas por uma trilha sonora característica das emoções a serem subentendidas. Após o fim da apresentação, foi realizada uma dinâmica que consistiu na elaboração de cartazes que representassem os motivos de não usar drogas, a fim de verificar de forma qualitativa a informação difundida. Cada aluno que participou da intervenção acompanhou um grupo e, ao final da dinâmica, as crianças foram reunidas para uma revisão do aprendizado.

Conclusão: O uso da peça teatral foi positivo ao possibilitar o entendimento das crianças quanto à negatividade do uso das drogas, valorizando a prevenção e a educação em saúde. A atividade ressaltou a importância da preocupação com a forma de disseminação de informação de modo a permitir que ela seja entendida pelo público-alvo.

Palavras-chave: Arte; Drogas ilícitas; Criança.

VISITA A UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO SUDOESTE GOIANO: UM ATENDIMENTO HUMANIZADO?

Geovanna Ribeiro Athie^{1*}, Jhonatan Emanuel M. de Pontes¹, Laryssa Cerutti Hoff², Adriana Assis Carvalho³

¹Universidade Federal de Jataí, Discente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.

²Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, Bacharel em Psicologia, Jataí – GO, Brasil.

³Universidade Federal de Jataí, Docente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.

*geovannaathie@gmail.com

Introdução-Objetivo: A orientação da atenção nas maternidades vem sido intensamente discutida nas últimas décadas. Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) enumerou boas práticas de atenção ao parto, sendo o estopim para as estratégias de redirecionamento dessa área. Logo após, no Brasil, o Programa de Humanização para o Parto e Nascimento (PHPN), executado a partir de 2001, criou manuais e diretrizes trazendo medidas relacionadas à saúde materno-infantil, que, mesmo tendo ideias convergentes à OMS, vão além do foco no parto; como o acolhimento, a longitudinalidade das relações entre os profissionais e pacientes e a garantia de um parto seguro, com o mínimo de intervenções possíveis. O objetivo deste trabalho foi o de conhecer a dinâmica do atendimento de uma maternidade pública do sudoeste goiano, observando como esse atendimento está sendo realizado.

Relato de Experiência: Visitamos a maternidade no dia 24 de agosto de 2018 sob autorização e supervisão da psicóloga responsável. A maternidade possui 32 leitos de obstetria, uma sala pré-parto, uma sala de parto, uma sala com duas incubadoras e quatro enfermarias. O centro cirúrgico não é exclusivo da obstetria, sendo dividido com outras áreas do hospital. Também não existe uma UTI neonatal, sendo assim, os recém-nascidos com quadros graves são encaminhados a Goiânia. As enfermarias são divididas de forma que cada uma abrigue um grupo de mulheres gestantes, outro de puérperas que já estão com o bebê, puérperas que ainda não estão com o bebê e mulheres que tiveram aborto espontâneo. Essa divisão faz parte do PHPN, resguardando as particularidades de cada fase gestacional. No dia da visita, conhecemos uma jovem que teve um aborto e, provavelmente, teria seu sentimento de luto intensificado caso ficasse no mesmo ambiente que as mulheres e seus filhos recém-nascidos. Pudemos observar que, para todo o complexo da maternidade, além dos enfermeiros e técnicos, existiam apenas uma psicóloga e um médico plantonista.

Conclusão: Foi notório o descompasso entre a demanda a ser atendida e o quantitativo de profissionais de saúde presentes na maternidade, sobrecarregando-os. Agrupar as gestantes e parturientes em enfermarias específicas, respeitando as particularidades vivenciadas por elas em cada fase gestacional, foi o ponto alto da visita.

Palavras-chave: Gestantes; Maternidades; Parto Humanizado.

MATERNIDADE NO CÁRCERE: COMO SE CONSTRÓI A RELAÇÃO MÃE-FILHO?

Luana Oliveira Ribeiro^{1*}, Alinne Maria Guimarães¹, Adriana Assis Carvalho²

¹Universidade Federal de Jataí, Discente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.

²Universidade Federal de Jataí, Docente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.

*luanaolivribeiro@gmail.com

Introdução-Objetivo: A gestação e o puerpério são fases em que mãe e filho constroem laços afetivos e compartilham emoções. A necessidade de atenção e cuidado da mãe com seu filho durante esses períodos é crucial ao se observar a sensibilidade e fragilidade emocional, física e psicológica e os riscos que a gravidez impõe. Nas prisões brasileiras mãe e filho se encontram em ambiente insalubre, inseguro, com déficit de atendimento de saúde e amparo familiar. Assim, questões como as perspectivas e realidades de mães encarceradas sobre seu futuro e de seus filhos ao que tange à separação, à segurança e ao cuidado, bem como as influências que o ambiente pode proporcionar, são temas de ampla discussão. Nesse sentido, a presente revisão objetiva evidenciar as particularidades que envolvem a relação mãe-filho nesse ambiente.

Métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica que teve como objetivo buscar trabalhos que abordassem a relação mãe-filho no ambiente prisional nos últimos vinte anos. A coleta de dados foi realizada no período de 23 a 31 de agosto de 2018, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), utilizando os seguintes descritores: gravidez, prisões, relações mãe-filho. Foi definido como critério de inclusão: artigos publicados entre os anos de 1999 e 2018, devido à escassez de trabalhos sobre essa temática nos últimos anos. Como critérios de exclusão: trabalhos repetidos e em formato de DVD/CD.

Resultados: Foram encontrados sete trabalhos, destes foram excluídos três: um por ser repetido, um por não atender à temática proposta e um por ser veiculado em formato de DVD/CD. Dessa forma, totalizou-se uma amostra final de três trabalhos. O primeiro trata-se de uma pesquisa de campo que buscou conhecer as particularidades da relação mãe e filho no ambiente carcerário. O segundo trata-se de um projeto de pesquisa visando compreender como as mulheres vivenciam a maternidade no período de reclusão. O terceiro trabalho trata-se de uma revisão integrativa, objetivando identificar as circunstâncias da maternidade em situação de prisão.

Conclusão: O ambiente prisional não supre as necessidades básicas para a construção saudável da relação mãe-bebê. A assistência ao pré-natal, parto e puerpério é precária. Os funcionários demonstraram preocupação com o desenvolvimento psicológico da criança e buscaram maneiras de amenizar as influências negativas nessa relação.

Palavras-chave: Gravidez; Prisões; Relações Mãe-Filho.

ALEITAMENTO MATERNO E OS FATORES QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE NO BRASIL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria de Sousa Amorim^{1*}, Júlia Lisboa Mendes¹, Adriana Assis Carvalho²

¹Universidade Federal de Jataí, Discente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.

²Universidade Federal de Jataí, Docente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.

*masamorim@outlook.com.br

Introdução – Objetivo: De acordo com a UNICEF (*United Nations Children's Fund* – Fundo das Nações Unidas para a Infância) e com a OMS (Organização Mundial da Saúde), o aleitamento materno é de suma importância para o desenvolvimento saudável do bebê, deve ser realizado de forma exclusiva até os 6 meses de vida e em conjunto com a alimentação até os 2 anos de idade. Entretanto, a introdução precoce de alimentos durante os 6 meses e a interrupção total do aleitamento geram preocupações. Os elevados índices de desmame no Brasil levantam questionamentos acerca dos fatores que culminam nessa realidade. O aleitamento é uma prática complexa que abarca, além do ato de amamentação, uma realidade sociocultural e individual. Portanto, essa revisão bibliográfica visa investigar e conhecer os fatores que levam ao desmame precoce que culmina em prejuízos para a saúde materna e da criança.

Métodos: Para a revisão bibliográfica, foram consultadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), no período de 01 a 09 de setembro de 2018. Os descritores utilizados foram: “aleitamento materno” e “desmame”. Como critério de inclusão, foram selecionados os trabalhos que abordassem a temática proposta, publicados nos últimos dez anos. Foram desconsideradas as publicações cujos resumos permitissem antecipadamente concluir que não se relacionavam às questões específicas deste estudo, as revisões bibliográficas, trabalhos repetidos, editoriais e materiais não relacionados diretamente com a proposta do estudo.

Resultados: Após uma análise minuciosa, 21 trabalhos se adequavam aos critérios de inclusão. A análise dos trabalhos mostrou que o desmame é um problema multifatorial, abrangendo fatores psicossociais e sociodemográficos. Entre os fatores que mais aparecem como responsável pelo desmame estão: a falta de orientações dos profissionais da saúde, crenças e mitos que permeiam a vida das mães, a realidade trabalhista do Brasil, baixa escolaridade da mãe e do pai, influência cultural da família, o apoio dado à mulher, idade da mãe, ingestão de bebidas alcoólicas durante a gestação, o peso da criança ao nascer e o uso de chupeta e mamadeiras.

Conclusão: Desse modo, é possível entender que o aleitamento envolve múltiplos fatores que vão além da mãe e do bebê. É fundamental, portanto, compreender a realidade socioeconômica do Brasil e enxergar como isso afeta o desmame. As condições trabalhistas, a realidade escolar, cultural, o acesso a informações e o apoio familiar são fatores determinantes.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Desmame; Brasil.

ANÁLISE DA OCORRÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2017

Larissa Alves Peixoto¹, André Gebrim Matias¹, Marise Ramos de Souza².

1. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Discentes do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.

2. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Enfermagem, Jataí – GO, Brasil.

* peixotolarissapeixoto@gmail.com

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde, a sífilis congênita é uma infecção via transplacentária que ocorre quando a gestante, infectada pelo *Treponema pallidum*, não é tratada adequadamente. Embora seja de fácil diagnóstico e tratamento, permanece com uma das maiores taxas de transmissão entre as doenças do ciclo gravídico-puerperal. No estado de Goiás, houve um aumento aproximado de 86,64% nos casos de sífilis congênita entre os anos de 2013 e 2017, o que evidencia uma contradição com o fato de que os métodos de prevenção e tratamento dessa doença são eficientes e acessíveis. Desse modo, este estudo objetiva avaliar os fatores que levam à persistência do aumento no número de casos dessa enfermidade.

Métodos: O presente estudo é retrospectivo, com análise descritiva, a partir de dados obtidos por meio do sistema de informações epidemiológicas e morbidades, disponíveis no DATASUS (banco de dados do Sistema Único de Saúde). Foram selecionados os casos de ocorrência de sífilis congênita no estado de Goiás entre os anos de 2013 e 2017 associados às variáveis: realização de pré-natal, tratamento do parceiro, escolaridade da mãe e raça. Trata-se de dados secundários, portanto este estudo não foi submetido ao comitê de ética para aprovação.

Resultados: Verificaram-se 2232 casos de sífilis congênita no estado de Goiás, no período de 2013 a 2017. Em 2013, a frequência de casos foi de 277; em 2014, de 426; em 2015, de 485; em 2016, de 527 e, em 2017, de 517. Verificou-se uma tendência crescente nos casos dessa doença. O tratamento do parceiro apresentou-se baixo, 64,31% não o fizeram. Quanto ao pré-natal, 81,74% o realizaram. Com relação à escolaridade da mãe, não houve um padrão, tendo maior índice na categoria 5º a 8º série incompleta, com 422 casos. Porém, o número de casos reduz a partir do ensino superior. Em relação à raça, a incidência em pardos representa 71,43%.

Conclusão: O aumento dos casos de sífilis congênita ressalta a urgência de ações voltadas para seu controle. A realização do pré-natal mostrou-se positiva, entretanto um tratamento adequado diminuiria os casos. Conclui-se que não há um tratamento eficaz das gestantes. O não tratamento do parceiro também é observado como uma realidade no estado.

Palavras-chave: Sífilis Congênita; Incidência; Estatística.

ESTUDO ECOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA BRASILEIRA NO PERÍODO DE 2011 A 2017

Nina Franco Luz^{1*}, Caroline Menegazzo², Edlaine Faria de Moura Villela³.

¹Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí, Especialista em Epidemiologia e Saúde. E-mail:

²Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí, Especialista em Epidemiologia e Saúde. E-mail: caroline_menegazzo@hotmail.com

³Professora Adjunta da Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí e líder do grupo de pesquisa EPICOL (CNPq).

*ninafluz@gmail.com

Introdução-Objetivo: A mortalidade materna, além de ser um relevante indicador de saúde para mulher e toda população, também fundamenta análises e ações de atenção básica à saúde. O conhecimento dos indicadores e tendências da mortalidade materna é fundamental para identificação da situação da saúde e da assistência ao pré-natal, parto e puerpério. Objetivou-se assim investigar a mortalidade materna nos âmbitos nacional, regional e estado de Goiás no período 2011 a 2017; analisar a tendência da mortalidade materna e suas principais causas e calcular a razão de mortalidade materna (RMM), um importante indicador, pois se faz necessário o conhecimento de diferentes índices e coeficientes acerca dos eventos vitais para a elaboração do planejamento de ações no âmbito da saúde da mulher.

Métodos: Estudo epidemiológico do tipo ecológico com o uso de dados secundários. A população do estudo constituiu-se dos registros nos diferentes âmbitos das mortes maternas de mulheres na idade fértil no período de 2011 a 2017 disponíveis no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e associados com a coleta no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), para o cálculo da RMM, ambos obtidos no DATASUS.

Resultados: No Brasil nos anos de 2011 a 2017 ocorreram 11.607 óbitos maternos, com frequências diferentes entre as regiões do país, e grande parcela desses óbitos foi por causas obstétricas diretas. Com o cálculo da RMM, o principal meio de mensurar a probabilidade de uma mulher morrer, a RMM apresentou média nacional de 57,03%, evidenciando que o panorama geral do Brasil e suas regiões se apresenta majoritariamente alto, conforme a classificação da RMM da OMS.

Conclusão: Os achados apresentados neste estudo contribuem para a assistência relacionada à saúde materna, pois proporcionam um panorama situacional do perfil epidemiológico da mortalidade materna em diferentes âmbitos, com a finalidade de que medidas necessárias sejam tomadas no intuito de reduzir a morte das mulheres e melhorar a saúde materna.

Palavras-chave: Mortalidade Materna; Sistemas de Informação em Saúde; Indicadores de Saúde.

NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAL REALIZADAS NO MUNICÍPIO DE JATAÍ ENTRE 2017 E 2018

Germano Silva Dutra^{1*}, Amanda Gabriela Ramos Freitas¹, Gabriel Gonçalves Dutra², Geovana Louise Franco¹, Isadora Pereira Rezende¹, Katriny Guimarães Couto¹, Nádia Oliveira Cabral¹, Natália de Oliveira Melo³, Taynara Moreira Carrijo¹, Ana Paula Fontana⁴

1. Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde, Discente do curso de Medicina, Rio Verde – GO, Brasil. Email
2. Universidade Federal de Jataí, Discente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil
3. Faculdade Morgana Potrich, Discente do Curso de Medicina, Mineiros – GO, Brasil.
4. Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde, Docente do curso de Medicina, Rio Verde – GO, Brasil

*germanos.dutra@hotmail.com

Introdução-Objetivo: O acompanhamento pré-natal é uma ferramenta que evoluiu juntamente com os avanços científicos no campo da medicina e hoje é imprescindível ao bem-estar materno-fetal. Medida eficaz no combate à morbimortalidade materna e neonatal. Uma vez que, por meio desse modelo de assistência, a detecção de complicações e de riscos futuros tanto para a mãe quanto para o feto é maior e mais eficaz. Tanto que a Organização Mundial da Saúde (OMS) determina que, para um pré-natal adequado, deve-se contar com, no mínimo, seis consultas, para que se assegure o desenvolvimento saudável da gestação, a fim de se permitir um parto seguro e sem impactos para a saúde materna e neonatal. Diante desses parâmetros, essa revisão tem como objetivo analisar o número de consultas pré-natais realizadas pelas gestantes do município de Jataí no último ano.

Métodos: Este resumo consiste em um levantamento epidemiológico por meio de dados públicos de indicadores de saúde disponibilizados on-line na plataforma Conecta SUS, presentes na aba Siga Mamãe, que permite obter dados sobre total de gestantes, previsão de partos no mês, alto risco e consultas pré-natal. O local e o período para coleta de dados foi a cidade de Jataí – GO entre 01/08/2017 e 01/08/2018. Os dados foram apresentados na íntegra, como são oferecidos na plataforma consultada e discutidos de forma qualitativa, demonstrando a importância da realização das consultas de pré-natal.

Resultados: A OMS estima que a assistência deva contar com o mínimo de seis consultas, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre. Diante dos dados disponíveis na plataforma Siga Mamãe, pode-se notar que a assistência básica de saúde prestada às futuras mães conta com um déficit no número mínimo exigido, uma vez que, de um total de 470 mulheres gestantes, 40,09% contaram com três ou menos consultas, 17,2% obtiveram quatro ou cinco consultas, 16,01% tiveram entre seis e sete consultas e apenas 26,69% tiveram acesso a mais de sete consultas na rede de atenção básica do município.

Conclusão: Percebe-se que, mesmo existindo uma política de saúde que fortaleça e intensifique a conscientização da população feminina em relação ao seguimento de consultas pré-natal, a meta do Ministério de Saúde não é alcançada. Amplo incentivo, fiscalização e apoio tendem a diminuir a morbimortalidade materno-fetal e assegurar uma gestação saudável.

Palavras-chave: Assistência Pré-natal; Consultas Pré-Natal; Atenção à Saúde.

DIABETES GESTACIONAL: CONSEQUÊNCIAS PARA O RECÉM-NASCIDO

Amanda Gabriela Ramos Freitas^{1*}, Gabriel Gonçalves Dutra², Geovana Louise Franco³, Germano Silva Dutra⁴, Isadora Pereira Rezende⁵, Nádia Oliveira Cabral⁶, Natália de Oliveira Melo⁷, Taynara Carrijo Moreira⁸, Thiago Oliveira Freitas Becker⁹, Kênia Alves Barcelos¹⁰.

1. Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde, Discente do curso de Medicina, Rio Verde – GO, Brasil.
2. Universidade Federal de Jataí, Discente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.
3. Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde, Discente do curso de Medicina, Rio Verde – GO, Brasil.
4. Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde, Discente do curso de Medicina, Rio Verde – GO, Brasil.
5. Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde, Discente do curso de Medicina, Rio Verde – GO, Brasil.
6. Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde, Discente do curso de Medicina, Rio Verde – GO, Brasil.
7. Faculdade Morgana Potrich, Discente do curso de Medicina, Mineiros – GO, Brasil.
8. Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde, Discente do curso de Medicina, Rio Verde – GO, Brasil.
9. Universidade Estadual do Mato Grosso, discente do curso de medicina, Cáceres- MT, Brasil.
10. Universidade de Rio Verde- Campus Rio verde, docente do curso de medicina, Rio Verde- Go, Brasil

* amandagabrielarf@gmail.com

Introdução-Objetivo: Segundo o Ministério da Saúde, Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é a hiperglicemia detectada pela primeira vez durante a gravidez, com níveis glicêmicos sanguíneos que não atingem os critérios diagnósticos para DM. As estimativas populacionais de frequência de hiperglicemia na gestação no Brasil são conflitantes, porém estima-se que a prevalência de DMG no Sistema Único de Saúde (SUS) seja de aproximadamente 18%, segundo a Organização Pan-americana da Saúde e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Várias são as consequências do GMG para a mãe, porém, para o recém-nascido, as consequências são mais graves, podendo ocasionar a morte intrauterina em casos que não tiveram acompanhamento e cuidados pela mãe. Por isso, o objetivo deste trabalho é evidenciar as consequências da DMG para o recém-nascido.

Métodos: O trabalho foi realizado por pesquisa na plataforma *Scielo* com artigos de 2013-2018, com critérios de exclusão: línguas estrangeiras, fuga ao tema e período determinado. As palavras-chaves da busca foram: “diabetes gestacional” e “diabetes gestacional e recém-nascidos”. Foi usada, também, a cartilha “rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil” da organização pan-americana da saúde, ministério da saúde, federação brasileira das associações de ginecologia e obstetrícia e sociedade brasileira de diabetes (2017), além do livro de Obstetrícia do Carlos Antônio Montenegro e José Rezende Filho (1ª edição).

Resultados: Várias são as consequências do DMG para a mãe, porém, para recém-nascidos, as consequências são mais graves, podendo até ocasionar a morte intrauterina. Vale citar também as malformações fetais (anencefalia, espinha bífida, hidrocefalia, atresia retal/anal, anomalias renais, hipertrofia cardíaca, organomegalia e aumento do volume sanguíneo), macrossomias fetais, síndrome da angústia respiratória e hipoglicemia neonatal (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008). Além disso, estudos evidenciam que filhos de gestantes com diabetes gestacional são mais susceptíveis a

desenvolver obesidade e tolerância diminuída a glicose quando adultos.

Conclusão: A DMG tem prevalência significativa na população brasileira, fácil diagnóstico e consequências materno-fetais, sendo que as consequências fetais são mais graves, podendo levar à morte. Essas poderiam ser amenizadas se o pré-natal fosse realizado corretamente e se houvesse mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares da gestante.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Gestacional; Recém-Nascido; Revisão.

ASPECTOS DA MORTALIDADE MATERNA NO DISTRITO FEDERAL A PARTIR DA IMPLANTAÇÃO DA REDE CEGONHA NA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Morganna Alves Siqueira^{1*}, Juliana de Andrade Passos², Juliana Moura da Silva², Bruno Henrique Kill Aguiar², Luciana Mara Meireles Aguiar Pereira², Ana Cláudia Antônio Maranhão Sá³, Marianne Lucena da Silva³.

1- Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Discente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil.

2- Fisioterapeuta da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, Brasil.

3- Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil.

*morgganaalves@gmail.com

Introdução-Objetivo: Com o objetivo de ampliar o acesso e melhorar a qualidade do atendimento pré-natal e da assistência durante o parto e pós-parto, assim como dos cuidados infantis, em 2011 o Ministério da Saúde lançou a Rede Cegonha (RC), para promover ações de vinculação da gestante à unidade de referência e implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento. A presente pesquisa tem como principais objetivos levantar dados sobre a mortalidade materna no Distrito Federal após a implementação do programa Rede Cegonha, analisando os aspectos sociodemográficos e clínico-assistenciais relacionados aos indicadores de mortalidade materna, contribuindo, então, para a reflexão acerca da necessidade de investimento em novas políticas públicas ou mesmo de potencialização das políticas já existentes, como a Rede Cegonha (RC).

Metodologia: Estudo epidemiológico realizado no Distrito Federal. Os indicadores principais da Razão de Mortalidade Materna (RMM) foram concebidos pelo TabNet/DATASUS (número de óbitos femininos por causas maternas/100.000 nascidos vivos, em determinado espaço e ano), analisando os dados sociodemográficos (faixa etária, raça, escolaridade, local) e clínico-assistenciais no período de 2010-2015. Os dados foram coletados via internet com representantes da Rede Cegonha; Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária; Coordenação de Atenção Primária à Saúde; Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde; Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Resultados: Os dados sociodemográficos analisados indicaram que há maior vulnerabilidade à morte materna com faixa etária entre 40 e 49 anos, negras e com baixo nível de escolaridade e desenvolvimento socioeconômico. Os dados clínicos-assistenciais mostraram as possíveis causas de óbitos maternos, destacando-se as complicações obstétricas diretas (70,6%), enquanto as indiretas foram responsáveis apenas por (29,4%) dos casos; por tipo de estabelecimento de saúde, os públicos chegam a (72%) em comparação a somente (24,8%) nos estabelecimentos privados.

Conclusão: Em suma, foram obtidos desfechos desfavoráveis de mortalidade materna relacionados a variáveis sociodemográficas e clínico-assistenciais. Assim, para que a Rede Cegonha esteja cumprindo sua função com qualidade, são necessários investimentos em infraestrutura e na qualificação de profissionais para ampliar boas práticas e um melhor desempenho.

Palavras-chave: Rede Cegonha; Mortalidade Materna; Gestantes.

SABERES DAS MÃES SOBRE O CUIDADO COM A AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO

Ezilaine Albino Monteiro Santos^{1*}, Karoline Peres Barbosa Oliveira Couto¹Jacqueline Rodrigues do Carmo Cavalcante², Yolanda Rufina Condorimay Tacsy³.

1. Universidade Federal de Goiás. Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Goiás-Regional Jataí, Brasil.
2. Universidade Federal de Goiás. Técnico-administrativo em Educação, Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Brasil.
3. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Enfermagem, Jataí – GO, Brasil

* ezilaine_monteiro@hotmail.com

Introdução-Objetivo: A amamentação é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, sendo fundamental devido aos seus benefícios nutricionais, além de ser uma estratégia natural de vínculo, proteção e afeto. A amamentação ineficaz está relacionada ao déficit do conhecimento do processo de amamentação, sua duração, pegadas incorretas, interrupção, dor, intercorrências mamárias, anomalias de peito materno, intervalo entre as mamadas, tempo recomendado de aleitamento materno exclusivo (AME) e dificuldades para expressão manual do leite. O presente estudo objetivou analisar os saberes relatados pelas mães sobre o cuidado ao Recém-Nascido (RN) na primeira semana de vida.

Métodos: Estudo com abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo. As mães foram captadas durante a triagem neonatal na unidade de referência Policlínica. A coleta de dados ocorreu com 14 mães entre junho e agosto de 2016 no domicílio das mães de RN na primeira semana de vida, favorecendo maior interação e liberdade de expressão para as entrevistadas. Aplicou-se entrevista semiestruturada, as informações foram analisadas segundo a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática, em três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética, recebendo o Parecer nº 1.514.365/16.

Resultados: As mães receberam informações acerca das vantagens e orientações apropriadas para a prática do Aleitamento Materno (AM), entretanto houve dificuldade para o ato de amamentar e desconhecimento das puérperas sobre os problemas comuns decorrentes da amamentação e preparo das mamas. O desconhecimento sobre os benefícios do leite materno propicia o risco para o desmame precoce. *“Eu vou amamentar só até os seis meses, depois eu vou parar, eu dou mama mesmo só quando ele chora, porque eu sei que é porque ele está com fome” (E4). “Tem dias que ela dorme 7h e acorda meio-dia, eu não mexo com ela e aí a hora que ela acorda que eu dou mama” (E6).*

Conclusão: As mães conhecem a importância da amamentação para o RN, porém apresentam limitações relacionadas ao ato de amamentar, benefícios do AM e a real importância do leite materno para a saúde materno-infantil. Assim, necessita-se de uma melhoria na qualidade das informações e apoio ao AM, reduzindo o risco para o desmame precoce.

Palavras-chave: Recém-Nascido; Aleitamento Materno; Desmame Precoce.

MORTES PERINATAIS POR HIPÓXIA INTRAUTERINA ASSOCIADA AO TIPO DE PARTO

Beatriz Júlia Pimenta*¹, Isabela Santos Lima¹, Nathalia Muricy Costa¹, Marianne Lucena da Silva², Hugo Machado Sanchez², Eliane Gouveia de Moraes Sanchez²

1. Universidade Federal de Jataí, Discente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil.

2. Universidade Federal de Jataí, Docente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil

* biahjulia@hotmail.com

Introdução-Objetivo: Os óbitos perinatais são indicadores importantes acerca da qualidade da assistência nos serviços de saúde à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. A hipóxia intrauterina é uma condição que ocorre no feto quando a circulação placentária é deficitária e destaca-se como uma das principais causas de mortalidade perinatal em países em desenvolvimento. Este estudo visa identificar e comparar o número de óbitos por hipóxia intrauterina, avaliando o tipo de parto e a ocorrência nos últimos 6 anos, no Brasil.

Métodos: Refere-se a um estudo epidemiológico descritivo com base nos dados obtidos mediante formulário eletrônico disponível no banco de dados do DATASUS (Tabnet) e o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), conforme a Resolução CNS 510/2016. Foi abordado o número de óbitos por Hipóxia intrauterina nos partos vaginal e cesárea e os óbitos existentes antes, durante e após o parto e os não identificados no Brasil, no período de 2010 a 2016, em puérperas de qualquer faixa etária. Para a análise estatística, foi utilizado o software Microsoft Excel 2016. A coleta dos dados foi realizada em 28 de agosto de 2018.

Resultados: O total de óbitos foi de 55.459, sendo que 71,87% foi em parto vaginal e 89,99% antes do parto. Analisando os resultados existentes neste período, no ano de 2010 o número total de óbitos foi de 7.965 e em 2016 um decréscimo de 1.4% de mortes por hipoxemia.

Conclusão: De acordo com os resultados, o maior número de óbitos por hipóxia intrauterina ocorreu antes do parto e em partos vaginais. Visto que os óbitos não decresceram significativamente nesse período, é válida a importância da atenção materno-infantil e do pré-natal para prevenir a asfixia neonatal.

Palavras-chave: Complicações da Gravidez; Asfixia Neonatal; Epidemiologia.

TRANSTORNOS DE HUMOR PÓS-PARTO E SUA RELEVÂNCIA MATERNO-INFANTIL

Nádia Oliveira Cabral^{1*}, Amanda Gabriela Ramos Freitas¹, Gabriel Gonçalves Dutra³, Geovana Louise Franco¹, Germano Silva Dutra¹, Glenia Arantes Maia⁴, Isadora Pereira Rezende¹, Natália de Oliveira Melo², Taynara Carrijo Moreira¹, Thiago Melanias Araujo de Oliveira⁵.

1. Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde, Discente do curso de Medicina, Rio Verde – GO, Brasil.
2. Faculdade Morgana Potrich, Discente do curso de Medicina, Mineiros – GO, Brasil.
3. Universidade Federal de Jataí, Discente do curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.
4. Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde, Docente do curso de Medicina, Rio Verde – GO, Brasil.
5. Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida, Discente do curso de Medicina, Aparecida de Goiânia – GO, Brasil.

* nadiacmed@gmail.com

Introdução-Objetivo: Muitas mulheres experimentam sintomas afetivos de 4 a 6 semanas após a parturição, devido a motivos multifatoriais. A maioria delas relata sintomas compatíveis com *baby blues* ou depressão pós-parto (DPP). A DPP pode se manifestar com intensidade variável, tornando-se um fator que dificulta o estabelecimento de vínculo afetivo favorável entre mãe e filho, podendo interferir na qualidade dos laços emocionais futuros. Já a psicose pós-parto costuma ser caracterizada por depressão, delírios da mãe e pensamentos de causar danos a si mesma ou ao bebê. Essa ideação de suicídio ou infanticídio deve ser monitorada com atenção, pois, além das dificuldades acima citadas, constitui risco iminente à vida. Este trabalho tem por objetivo revisar as consequências dos transtornos de humor puerperais na relação materno-infantil.

Métodos: O presente trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, por meio de uma revisão de literatura. Os dados divulgados pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e os bancos de dados virtuais Scielo (Scientific Electronic Library Online) e PubMed foram consultados para a pesquisa. O total de artigos escolhidos foi determinado pelos seguintes critérios de inclusão: artigos com data de publicação a partir de 2015 até 2018 e publicados nos idiomas português e inglês; e como critérios de exclusão: artigos que fugiam à temática. Além dos artigos, foram utilizados 3 livros, sendo 2 de Psiquiatria e 1 de Pediatria.

Resultados: O reconhecimento da DPP é importante não apenas para a compreensão e o tratamento da mãe, mas também por seus efeitos negativos sobre o relacionamento entre a mãe e filho e sobre o aprendizado, desenvolvimento social e emocional da criança. Nenhum tratamento profissional é necessário além de orientação e apoio psicológico para a nova mãe. A psicose puerperal, por outro lado, necessita de apoio psicológico e de acompanhamento psiquiátrico. Constitui uma emergência psiquiátrica, pois, embora seja rara, algumas mães colocam as ideias fatais em prática, podendo precisar até de transferência para unidade psiquiátrica.

Conclusão: Dessa forma, reconhecer o estado depressivo da mãe é fundamental para prevenção e tratamento dos transtornos de humor, desempenhando, os profissionais da saúde, desde o acompanhamento da gestante ao da criança, papel fundamental no auxílio das repercussões na interação mãe-filho e do desenvolvimento infantil saudável.

Palavras-chave: Depressão Puerperal; Transtornos do Humor; Assistentes de Pediatria.

FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA VIVENCIADAS POR PUÉRPERAS QUE TIVERAM PARTO NORMAL E CESÁREA NO BRASIL

Ninna Gabriele Rocha De Oliveira^{1*}, Alloma Cristine Dias Silva¹, Ana Claudia De Souza Alves¹, Isabella De Souza Lima¹, Marianne Lucena Da Silva².

1. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Discente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil.
2. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí, Docente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil

*ninnagabriele12@gmail.com

Introdução: Um dos problemas de saúde pública atual é a violência obstétrica, sendo ela de forma física, verbal, emocional ou simbólica. Durante o processo de parto, muitas mulheres são vítimas de conduta, ato ou omissão realizados por profissionais de saúde em instituição pública e terceirizada. A violência obstétrica eleva o grau de dor e traz insegurança e medo para a parturiente. A necessidade que a equipe de saúde brasileira tem de um parto rápido desrespeita a autonomia da mulher e omite seus direitos.

Objetivo: Revisar na literatura quais são as principais formas de violência obstétrica vivenciada por puérperas no Brasil.

Métodos: Estudo descritivo, em que se realizou uma busca de artigos científicos nas bases de dados Scielo e PubMed entre julho e agosto de 2018. Foram incluídas nessa revisão puérperas que tiveram parto normal ou cesáreo, que pariram dentro ou fora da maternidade, em qualquer faixa etária. Foi realizada uma análise descritiva, utilizando o software Microsoft Excel 2016.

Resultados: Foram selecionados 12 estudos. Destes, foi observado que 56% dos partos realizados por mulheres entre 18 e 36 anos no Brasil foi o cesáreo, sendo que esse número varia entre o sistema público de saúde (40%) e o sistema particular (85%). Além disso, a violência obstétrica mais frequente por profissionais da saúde foi a omissão do direito da mulher de ter acompanhante na hora do parto (44,73%). Seguido pela violência psicológica (23,79%), violência verbal (11,29%) e, em último lugar, a violência física (4,32%). No Brasil em torno de 40% de puérperas têm seus filhos em suas próprias residências.

Conclusão: Ainda há a necessidade de estudos de casos que relatem essas violências. É necessário mais conhecimento das mulheres sobre o que é a violência obstétrica e seus direitos como parturiente.

Palavras-chave: Violência Contra as Mulheres; Gestantes; Saúde Pública.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS INTERNADAS NA REGIÃO CENTRO-OESTE DE 2013 A 2017

Beatriz Júlia Pimenta*¹, Isabela Santos Lima¹, Hugo Machado Sanchez², Marianne Lucena da Silva², Eliane Gouveia de Moraes Sanchez²

1. Universidade Federal de Jataí, Discente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil.

2. Universidade Federal de Jataí, Docente do curso de Fisioterapia, Jataí – GO, Brasil

* biahjulia@hotmail.com

Introdução-Objetivo: As queimaduras são problema de saúde pública mundial e têm maior incidência nos países de baixa e média renda, sendo responsáveis por cerca de 265.000 mortes por ano. No Brasil, acontece anualmente cerca de 1 milhão de acidentes com queimaduras; desses, aproximadamente, 100.000 vítimas necessitam de atendimento hospitalar e 2.500 vão a óbito em decorrência das lesões. A queimadura é a 11^o principal causa de morte de crianças de 1 a 9 anos e, também, é a quinta causa mais comum de lesões de infância não fatais. No paciente pediátrico, as repercussões da queimadura são mais intensas e as sequelas ainda mais preocupantes, visto que está em fase de rápido desenvolvimento físico e motor. O presente estudo visa verificar o perfil epidemiológico de crianças internadas vítimas de queimaduras no Centro-Oeste do Brasil.

Métodos: A análise dos dados foi realizada por meio de informações registradas no formulário eletrônico do DATASUS (Tabnet) e o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), conforme a Resolução CNS 510/2016. Para obtenção desses dados, foram empregados os seguintes quesitos: número de crianças internadas, taxa de morbidade no âmbito hospitalar de crianças vítimas de queimaduras, segundo a faixa etária e o sexo, na região Centro-Oeste do Brasil no período de 2013 a 2017. A análise estatística dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva.

Resultados: Após a análise dos dados foi observado que o total de internações hospitalares devido a queimaduras em crianças de 0 a 9 anos no Centro-Oeste, foi de 2.989 com 1805 casos no sexo masculino e 1184 no sexo feminino. Em relação à faixa etária, tanto para o sexo masculino como para o sexo feminino, a maior prevalência foi de 1 a 4 anos, com 1683 casos. A taxa de mortalidade foi de 0,57% do número total de internados com maior prevalência nos menores de 1 ano.

Conclusão: Observa-se a importância a necessidade de programas educativos e campanhas de prevenção da queimadura em crianças.

Palavras-chave: Criança; Queimadura; Epidemiologia; Internação; Morbidade.

SOBRE O E-BOOK

Tipografia: Aller, Bembo Std

Publicação: Cegraf UFG

Câmpus Samambaia, Goiânia

Goiás. Brasil. CEP 74690-900

Fone: (62) 3521-1358

<https://cegraf.ufg.br/>