

VALOR DA PROTEÍNA C REATIVA NO DIAGNÓSTICO DE SEPSE NEONATAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE RECIFE, PERNAMBUCO

Alves C; Barbosa MFA; Coelho AFC; Ferrari V; Maia M; Maggi RS
Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira - IMIP. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Analisar o resultado da Proteína C reativa (PCR) em neonatos com quadro clínico suspeito de sepse neonatal em um hospital de referência para cuidados materno-infantis da cidade do Recife, Pernambuco.

Métodos

Verificaram-se os resultados da PCR em neonatos internados no berçário de alto risco do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP). Os pacientes com suspeita inicial de infecção foram divididos em quatro categorias, conforme rotinas do serviço: a) sepse confirmada, quando havia hemocultura positiva; b) sepse provável, sem hemocultura positiva porém com hematemetria ou PCR alteradas; c) sepse clínica, apenas com dados clínicos, exames negativos, em que se fez antibioticoterapia e d) sepse afastada, em pacientes com exames negativos e que não receberam antibioticoterapia. Os dados foram obtidos de forma retrospectiva dos prontuários clínicos de pacientes internados no período de julho até dezembro de 2004, e foram registrados em formulário específico elaborado pelo grupo da pesquisa. Posteriormente foram digitados e analisados no software Epi-info 6.04.

Resultados

Foram analisados os dados de 135 pacientes. O valor médio da PCR no grupo de sepse confirmada (N=18) foi de $61,3 \pm 77,3$ (mediana = 12,0; dispersão entre 6 e 192). No grupo de sepse provável (N=47) foi de $17,2 \pm 40,0$ (mediana = 6,0 ; dispersão entre 6 e 192). Nos pacientes com sepse clínica (N=20) foi de $12,9 \pm 21,7$ (mediana = 6,0 dispersão entre 6 e 96) e naqueles com sepse afastada (N=49) foi de $13,47 \pm 19,7$ (mediana = 6; dispersão entre 6 e 96). O teste de Kruskal-Wallis mostrou que os níveis de PCR apresentaram diferença significativa entre os diferentes grupos ($p < 0,05$). O teste de comparações múltiplas de Dunn revelou que apenas o grupo 1 apresentou nível de PCR significativamente diferente dos demais grupos ($p < 0,05$).

Conclusões

Apenas no grupo de pacientes com sepse confirmada o valor da PCR encontra-se mais elevado do que nos demais grupos.

Alexsandra Ferreira da Costa Coelho. Rua Rio Capibaribe, 100, Ap. 302, Cordeiro. Recife, PE, Brasil.

AVALIAÇÃO DA PROTEÍNA C REATIVA E DO LEUCOGRAMA EM CRIANÇAS COM DESNUTRIÇÃO GRAVE HOSPITALIZADAS NO INSTITUTO MATERNO INFANTIL PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIP

Costa ADPV; Falbo AR; Lima RLC
Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira - IMIP. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Avaliar os resultados da proteína C reativa (PCR) e do leucograma em crianças com idade entre um mês e 60 meses, com desnutrição grave, hospitalizadas no Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP), no período de agosto de 2004 a maio de 2005.

Métodos

Foi realizado um estudo de série de casos do qual participaram 54 crianças com desnutrição grave, classificadas segundo o indicador peso/altura menor que menos 3DP (padrão do NCHS) e/ou pela presença de edema pelo menos nos pés. A dosagem da PCR e o leucograma foram realizados no laboratório do IMIP. A PCR foi feita utilizando-se o teste qualitativo e semi-quantitativo de aglutinação pelo látex, considerando-se positivos níveis iguais ou superiores a 6mg/L. A leucometria foi considerada alterada se menor que $4000/\text{mm}^3$ e maior que $12000/\text{mm}^3$ segundo o valor de referência do laboratório.

Resultados

Mais da metade das crianças do estudo tinha idade menor que um ano (66,6%) e 22 das 54 crianças apresentavam desnutrição edematosa (40,8%). Níveis elevados de PCR ($\leq 6\text{mg}\%$) foram observados em 32 das 54 crianças estudadas no momento da admissão (59,3%). Em 25 dessas crianças, o nível da PCR foi $\geq 12\text{mg}\%$ (46,3%). Vinte e seis das 54 crianças estudadas (48,1%) apresentaram alteração na contagem de leucócitos, (sendo três abaixo de $4000/\text{mm}^3$ e 23 acima de $12000/\text{mm}^3$) e 25 (46,2%) apresentaram alterações degenerativas nos leucócitos. Quarenta e duas crianças apresentavam a PCR ≥ 6 e/ou leucocitose (77,8%). Em todas as crianças foi iniciado antibiótico de largo espectro à admissão, seguindo o protocolo da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o manejo do desnutrido grave hospitalizado.

Conclusões

A maior parte das crianças do estudo atual produziu alguma resposta à infecção, seja com elevação da PCR (principalmente) ou com leucocitose. Nas outras crianças, a não detecção de tais alterações laboratoriais pode ser justificada por retardo na resposta inflamatória (efeito deletério da desnutrição grave) ou pela própria ausência de infecção, o que pode implicar no uso indevido de antibiótico em crianças com desnutrição grave à admissão hospitalar.

ENTEROCOLITE NECROSANTE: ESTUDO RETROSPECTIVO DOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS EM UMA UTI NEONATAL

Ferraz SVC; Braga TD; Brandão D; Matos GG; Ortolan JC. Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira - IMIP. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Descrever as características epidemiológicas de pacientes com o diagnóstico de enterocolite necrosante (ECN) na Unidade Neonatal do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP).

Métodos

Estudo retrospectivo, realizado através da revisão de prontuários de 26 casos de enterocolite necrosante ocorridos no período de fevereiro de 2003 a outubro de 2004. Análise dos dados através do programa Epi-info 6.0. O projeto desse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição.

Resultados

Entre as características maternas e obstétricas observou-se que a idade variou de 11 a 39 anos (média 23 anos); nove mães apresentaram pré-eclâmpsia (34,6%) e o parto cesárea ocorreu em 50% dos casos (13). O peso de nascimento das crianças variou de 650g a 2740g com média de 1300g e mediana de 1165g. Em relação à idade gestacional (IG), 24 crianças (92,3%) eram prematuras, sendo 18 (69%) com IG inferior a 34 semanas; Quanto ao sexo, 14 eram do sexo masculino (52,8%) e 12 (46,2%) do sexo feminino ($p > 0,05$). O apgar do primeiro minuto foi inferior a 7 em 16 crianças (61,5%). O corticóide ante-natal foi utilizado em 46,5% dos partos com menos de 34 semanas. Em relação à dieta, apenas uma criança não havia iniciado nenhum tipo de alimentação; entre as que iniciaram, o tipo de dieta foi misto em 16 RN (61,5%). O tratamento cirúrgico foi indicado em 50% dos casos; 14 crianças (53,8%) evoluíram para o óbito. Baseando-se na classificação de Bell (modificada por Kliegman), observou-se que 10 crianças situavam-se no estágio IA e IB (suspeitos) e 16 se enquadraram como ECN confirmada, sendo 2 IIB, 6 IIIA e 8 IIIB.

Conclusões

Trata-se de uma população com fatores de risco já conhecidos para enterocolite necrosante, o que pode ter motivado um alto grau de suspeição, onde 61% dos casos foram confirmados e apresentaram taxa elevada de letalidade. Não foi observado predomínio por sexo e a metade dos casos necessitou de cirurgia. Um estudo com desenho específico é necessário para avaliar o impacto da baixa utilização de corticóide ante-natal e do consumo de dieta mista na incidência de ECN nessa população.

Taciana Duque de Almeida Braga. Rua dos Coelhos, 300. Recife, PE, Brasil. CEP: 50.070-550. Email: taciana@imip.org.br

ANÁLISE DA QUALIDADE ASSISTENCIAL AOS PACIENTES DE RISCO INTERNADOS NAS ENFERMIARIAS DA CIDADE DE MACEIÓ, ALAGOAS

Soriano CFR; Melo AF; Passos RT; Santos CLP; Soriano CB; Thomaz ACP Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil.

Objetivos

Analisar o cenário da prática de urgências pediátricas nas enfermarias de pediatria de Maceió, Alagoas, junto com sua capacidade de resolutividade.

Métodos

Estudo descritivo e observacional realizado durante o período de agosto de 2003 a julho de 2004, com o propósito de diagnosticar e analisar as condições de assistência no setor de internamento das principais clínicas/hospitais pediátricos públicos e particulares conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) de Maceió. A pesquisa avaliou a estrutura física, equipamentos e materiais utilizados, disponibilidade de insumos e qualificação dos recursos humanos. A amostra total compreendeu 14 clínicas/hospitais, sendo os dados obtidos através de questionários.

Resultados

Observou-se, a falta de equipamentos essenciais como desfibrilador/cardioversor (92,9% - 13/14); bandeja de cateterismo, material para punção endovenosa e intra-óssea e carro de emergência (71,4% - 10/14); aparelho de rai-x na instituição (50%-7/14). Encontrou-se ainda metade dos profissionais sem treinamento em reanimação pediátrica. A maioria das instituições contudo, possuía estrutura física satisfatória e apresentavam presença de acompanhante junto ao paciente internado.

Conclusões

Os setores de internamento pediátrico público e conveniado ao SUS apresentam ainda uma série de dificuldades que precisam ser superadas objetivando o desenvolvimento de um serviço de melhor qualidade, em especial à assistência ao paciente de risco internado nas enfermarias pediátricas.

ÓBITO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA: ESTUDO RETROSPECTIVO DOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA PARA GESTAÇÕES DE ALTO RISCO

Braga TDA; Diniz MF; Oliveira MMR.
Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira - IMIP. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Descrever o perfil dos recém-nascidos que evoluem para óbito dentro da primeira hora de vida em uma maternidade de referência para gestações de alto risco, em relação a atendimento pré-natal, dados demográficos, causa básica e causa determinante do óbito.

Métodos

Estudo retrospectivo de todos os óbitos ocorridos dentro da primeira hora de vida na maternidade do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP), no período de janeiro a dezembro de 2004, através da análise de prontuário e revisão das respectivas Declarações de Óbitos. Foram excluídas as crianças com peso de nascimento inferior a 500 g. Análise dos dados se deu através do programa Epi-info 6.0. Este estudo teve o seu projeto aprovado no Comitê de ética em pesquisa da instituição.

Resultados

No período estudado ocorreram 35 óbitos dentro da primeira hora de vida em crianças com peso de nascimento acima de 500 g na maternidade do IMIP. A idade materna variou de 13 a 39 anos (média 25 anos), 50% dessas mães referiam ter menos de 7 anos de estudos concluídos. Apenas uma mãe não relatava assistência pré-natal. Entre as que referiam pré-natal, 17 (50%) realizaram menos de 3 consultas e 26 (76%), menos de 6 consultas. A primiparidade esteve presente em 11 mães (31%); entre as não-primíparas, foi avaliada a gestação imediatamente anterior e observado que o abortamento ocorreu em 8 mães (23%), parto prematuro em 2 (6%) e parto de termo em 9 (26%) e em 9 casos não havia esta informação. A procedência dessas mães pode ser analisada em 30 prontuários sendo observado que: 4 (13%) eram procedentes do Recife, 4 procedentes de outras cidades da região metropolitana e 22 (73%) procedentes do interior do estado de Pernambuco (12 do agreste, 8 da zona da mata e 2 do sertão). Em relação ao tipo de parto, a cesárea ocorreu em 60% dos casos ($p < 0,005$). O peso ao nascer variou de 500 a 3570g, com média de 1411g; 12 crianças eram prematuras (34%). Houve predomínio do sexo masculino no grupo estudado ($p < 0,005$). Na análise das Declarações de óbitos, a malformação grave foi a causa básica de 15% dos óbitos. Nos casos restantes (75%) predominou a amniorexia prematura e prematuridade de causa indeterminada.

Conclusões

A maioria dos óbitos apresentou como causa básica eventos potencialmente preveníveis ou passíveis de intervenção. Um acompanhamento pré-natal inadequado e a necessidade de grande deslocamento para obter a assistência ao parto, podem ter contribuído para o desfecho desfavorável.

Taciana Duque de Almeida Braga. Rua dos Coelho, 300. Boa Vista, Recife, PE, Brasil. CEP: 51.021-310. Email: taciana@imip.org.br

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM SÍNDROME DOS VÔMITOS CÍCLICOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA DO INSTITUTO MATERNO INFANTIL PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIP

Leal ALA; Antunes MMC; Farias MEM
Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira - IMIP. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Traçar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de Síndrome dos Vômitos Cíclicos atendidos no Ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP).

Métodos

Foram incluídos no estudo os pacientes com quadro clínico de síndrome dos vômitos cíclicos, segundo os critérios de Roma (1997). Os dados foram coletados a partir da análise do prontuário e questionário aplicado aos pais/responsáveis. A análise estatística foi feita a partir da distribuição de frequência para variáveis categóricas e calculada a mediana (percentil 25-75) para variáveis numéricas.

Resultados

Dos oito pacientes analisados, três são do sexo feminino e cinco são do sexo masculino. A mediana de idade de início dos sintomas foi de 6 anos. Em 7/8 casos, o início da crise é súbito, sendo a cefaléia e a dor abdominal os sintomas que mais freqüentemente acompanham os vômitos, ocorrendo, respectivamente, em 5/8 e 4/8 das crianças. Em 4/8 pacientes, o intervalo entre os episódios é de dois meses, ocorrendo a cada três meses em 3/8. Não foi identificado fator precipitante em 6/8 casos. Todas as crianças foram internadas em pelo menos uma de suas crises, com uma mediana de 4,5 internamentos. A duração mediana de cada crise é de 3,5 dias. A ausência à escola provocada pelas crises de vômito tem duração mediana de 20 dias por ano.

Conclusões

Os períodos sintomáticos provocam grande morbidade, representada por internamentos freqüentes e alto índice de absenteísmo escolar. Embora seja ainda pouco reconhecida, a Síndrome dos Vômitos Cíclicos deve fazer parte do diagnóstico diferencial de vômitos recorrentes, para que seja adequadamente tratada.

A ANTIBIOTICOTERAPIA ANTENATAL EM GESTANTES COM AMNIOREXE PREMATURA REDUZ O RISCO DE SEPSE NEONATAL PRECOCE?

Meneses JA; Araújo TC; Santana A; Brandão DCB
Unidade Neonatal. Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira - IMIP.
Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Avaliar a utilização da antibioticoterapia antenatal nas gestantes com amniorrexe prematura em relação a incidência de sepse neonatal precoce.

Métodos

Estudo transversal com acompanhamento prospectivo, composto por 100 gestantes e seus respectivos recém-nascidos (RN). Todas as gestantes apresentavam amniorrexe maior que 18 horas. As seguintes variáveis foram analisadas: tempo de amniorrexe prematura em dias, uso de antibioticoterapia antenatal, dias de internamento hospitalar e presença de corioamnionite. Os respectivos RN foram acompanhados até a alta ou óbito, com análise de: peso de nascimento, idade gestacional, presença de sepse neonatal precoce e dias de internamento hospitalar.

Resultados

A média da amniorrexe prematura foi de 4,9 dias. A média de internamento hospitalar da gestante até o parto foi de 3,4 dias, sendo que em 50% das gestantes o parto ocorreu no dia do internamento. No estudo, 84% das gestantes utilizaram antibioticoterapia antenatal, e 23,8% dos seus respectivos RN evoluíram com sepse neonatal. No grupo de gestantes (16%) que não utilizou antibioticoterapia antenatal, houve uma maior incidência de sepse neonatal (56,3%) e isso foi estatisticamente significativo ($p < 0,05$). Quando analisado o uso da penicilina cristalina antenatal, 55% das gestantes fizeram uso desse antibiótico com uma média de 1,2 doses. A incidência de sepse neonatal precoce foi menor nesse grupo (14,5%), quando comparado com a incidência de sepse neonatal (46,7%) no grupo de gestantes que não utilizou a penicilina cristalina antenatal ($p < 0,05$). A incidência de corioamnionite no estudo foi de 26%, sendo a sepse precoce mais frequente nesse grupo (38%) quando comparado com o grupo de gestantes que não apresentou corioamnionite (25%). A média do peso ao nascimento e da idade gestacional foi menor no grupo de RN com sepse neonatal (1602g e 33,5 sem) quando comparado com os RN que não desenvolveram sepse (2160g e 36 sem). No grupo de RN com sepse, a média do tempo de amniorrexe materna foi maior (7 dias) quando comparado com o grupo de RN que não desenvolveram sepse (4 dias). O tempo de internamento hospitalar foi significativamente maior no grupo de RN com sepse neonatal (34 dias), em relação ao grupo sem sepse neonatal (15 dias). A mortalidade neonatal foi maior no grupo de RN com sepse neonatal.

Conclusões

A incidência de sepse neonatal foi menor nos RN cujas mães fizeram uso de antibioticoterapia antenatal. Apesar de fazer parte da rotina deste Serviço, 45% das gestantes não fizeram uso da penicilina cristalina e isso se deve provavelmente a data do parto ser no dia da admissão, dificultando o cumprimento da rotina estabelecida. Neste estudo, a sepse neonatal contribuiu para um maior tempo de internamento hospitalar, como também para uma maior mortalidade dos RN.

Jucille do Amaral Meneses. Rua Dom José Lopes, 955, Ap.1801.
Boa Viagem. Recife, PE, Brasil. CEP: 51.021-310

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS COM DISPLASIA BRONCOPULMONAR EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO DE MUITO BAIXO PESO

Rocha RC; Meneses JÁ; Maia A
Unidade Neonatal. Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira - IMIP.
Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Identificar os fatores de risco relacionados à displasia broncopulmonar (DBP) em uma população de recém-nascidos (RN) de muito baixo peso numa Maternidade para gestação de alto risco.

Métodos

Foi realizado um estudo tipo coorte controlado com acompanhamento de RN com peso ao nascimento < 1500 g e que sobreviveram até os 28 dias de vida. O grupo de estudo foi composto pelos RN com DBP e o grupo controle por RN sem DBP. As variáveis estudadas foram: peso ao nascimento, idade gestacional, início precoce de ventilação mecânica assistida (VMA) considerada dentro das primeiras 72 horas de vida, corticóide antenatal, hipoxia perinatal, Síndrome do Desconforto Respiratório do RN (SDR), Persistência do Canal Arterial (PCA) e infecção nosocomial. Utilizou-se o teste qui-quadrado para análise estatística.

Resultados

Participaram do estudo 54 RN, dos quais 14 (26%) evoluíram com DBP e 40 (74%) não evoluíram com DBP. Houve diferença estatisticamente significativa em relação ao peso de nascimento (DBP- 1008 ± 180 g e sem DBP - 1228 ± 220 g). Não foi encontrada diferença em relação a idade gestacional (DBP- 32,2 e sem DBP- 32,4) ou uso de corticóide antenatal (DBP - 64% e sem DBP - 60%) entre os 2 grupos. Em relação ao início precoce de VMA (DBP - 64% e sem DBP - 20%), hipoxia perinatal (DBP - 78% e sem DBP - 42%), e presença de SDR (DBP - 86% e sem DBP - 50%), a diferença entre os 2 grupos foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$). A presença de PCA (61,5% x 7,5) e a infecção nosocomial (92% x 30%) também apresentaram diferença significativa no grupo de DBP, quando comparado ao grupo sem DBP ($p < 0,001$).

Conclusões

O peso ao nascimento, o início precoce de VMA, a hipoxia perinatal e a presença de SDR são fatores associados à DBP. A presença de PCA e a infecção nosocomial foram os fatores encontrados de maior relevância, sugerindo que fatores pós-natal contribuem significativamente para a prevalência da DBP.

Roberta Cavalcanti Rocha. Rua Costa Gomes, 80, Ap. 903. Madalena, Recife, PE, Brasil. CEP: 50.710-510.

PERFIL DOS RECÉM-NASCIDOS COM ASFIXIA PERINATAL SUBMETIDOS À REANIMAÇÃO NEONATAL

Meneses JA; Almeida MJ; Barbosa CA; Brandão DC; Pereira ERA
Unidade Neonatal. Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira - IMIP.
Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Traçar o perfil dos RN com asfixia perinatal moderada ou grave, submetidos à reanimação em sala de parto, no que se refere a: fatores de risco obstétricos, procedimentos utilizados durante a reanimação e morbi-mortalidade diretamente associada a asfixia perinatal.

Métodos

Estudo transversal, do qual participaram 128 RN que sofreram asfixia perinatal moderada ou grave, submetidos à reanimação neonatal, a partir da utilização de ventilação com pressão positiva (VPP) com oxigênio a 100% com balão auto-inflável e máscara. Foram excluídos os RN que necessitaram apenas de oxigênio inalatório. As variáveis estudadas estão relacionadas ao parto, ao RN, aos procedimentos usados na reanimação neonatal e à morbi-mortalidade neonatal, caracterizada como a presença de convulsão ou óbito nas primeiras 72 horas de vida, associadas à asfixia perinatal.

Resultados

Numa população de 1313 RN, 128 (9,7%) apresentaram asfixia perinatal moderada ou grave. Neste grupo, a incidência de parto cesáreo foi de 53,9%, sendo a pré-eclâmpsia a principal indicação (36%). Dos 128 partos, 30% apresentaram LA meconizado. Os RN apresentaram peso médio ao nascimento de 2560 g (± 972) e média de idade gestacional de 36,6 sem (+3,3). A média do Apgar do 1 min foi de 4,1 e do 5 min 7,5, sendo que 63% dos RN apresentaram Apgar do 1 min < 4 e 87% dos RN apresentaram Apgar do 5 min > 7. A VPP com oxigênio a 100% com balão auto-inflável e máscara foi utilizada em 80% dos RN e 20% necessitaram de entubação traqueal. A massagem cardíaca externa foi necessária em apenas 3 RN e 1 RN necessitou também de drogas. Entre os 128 RN do estudo, 6 (4,6%) evoluíram com convulsão ou óbito nas primeiras 72 horas de vida. Esse grupo de RN, todos provenientes de parto cesáreo por pré-eclâmpsia materna, apresentaram a média de Apgar do 1 minuto de 1,8 e do 5 minuto de 5,6, necessitando todos de entubação traqueal na sala de parto. Observou-se, nesse grupo, uma associação estatisticamente significativa com peso de nascimento maior que 2500g ($p=0,03$) e idade gestacional maior que 37 semanas ($p=0,04$).

Conclusões

A pré-eclâmpsia é um fator de risco para asfixia perinatal. A VPP com oxigênio a 100% com balão auto-inflável e máscara, mostrou ser eficaz na reanimação neonatal mesmo em se tratando de um grupo de RN com asfixia moderada a grave. O bom atendimento na sala de parto pela equipe é evidenciado pela melhora nos índices de Apgar do 1º ao 5º minuto de vida. Observou-se que a mortalidade e a convulsão associadas à asfixia perinatal parecem estar associada com RN a termo com peso acima de 2500 g.

Jucille do Amaral Meneses, Rua Dom José Lopes, 955, Ap. 1801. Boa Viagem.
Recife, PE, Brasil. Cep: 51.021-310

COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À UTILIZAÇÃO DE CATETERES VENOSOS CENTRAIS

Brandão DCB; Meneses JA; Barbosa AL; Pereira ER; Ferraz SV
Unidade Neonatal. Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira - IMIP.
Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Analisar as complicações relacionadas aos cateteres venosos centrais em recém-nascidos.

Métodos

Estudo transversal e retrospectivo, através da análise dos prontuários dos recém-nascidos (RN). A amostra foi composta por 66 RN que utilizaram 98 cateteres venosos centrais. Foram analisados: a idade no momento de inserção do cateter, o local de punção, a duração de permanência do cateter, a incidência e as complicações mais frequentes associadas ao cateter.

Resultados

Foram analisados 98 cateteres venosos centrais, sendo que 22 RN necessitaram de mais de um cateter. Os cateteres venosos umbilicais foram excluídos. A média do peso ao nascimento foi de 1814g, e destes, 54% tinham peso menor que 1500g. A média da idade gestacional (IG) foi de 33,5 semanas, sendo que 73% dos RN tinham IG menor que 37 semanas. A idade média no momento da inserção foi de 13,5 dias (1 a 54) e os locais de inserção foram respectivamente: veia jugular (59), veia axilar (24), veia subclávia (15). A duração média de permanência do cateter foi de 12,5 dias (1 - 41). Dos 98 cateteres venosos centrais inseridos, 49 apresentaram algum tipo de complicação relacionada ao cateter, tais como: infecção associada ao cateter (62%), mal posicionamento (25,5%), derrame pleural (6,5%), trombose (4%) e pneumotórax (2%). Quando comparado o grupo de RN que apresentou complicações associadas ao cateter com o grupo que não apresentou complicações, não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao peso, idade gestacional, tempo de permanência e local de inserção do cateter ($p>0,05$).

Conclusões

Observou-se uma incidência elevada de complicações associadas ao uso do cateter venoso central, principalmente infecciosas, que independe da idade gestacional, peso de nascimento, tempo de permanência e local de inserção do cateter. Portanto, estratégias preventivas para a redução dessas complicações tais como: vigilância ativa dessas complicações e a necessidade de utilização de cateteres de inserção percutânea, são fundamentais.

Danielle Cintra Bezerra Brandão. Rua Santo Elias, 404, Ap. 803. Espinheiro.
Recife, PE, Brasil. CEP: 52.020-090.

VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE DOS ADOLESCENTES DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO DO COLÉGIO SÃO GABRIEL, MACEIÓ, ALAGOAS

Leite MNP

Colégio São Gabriel, Maceió, AL, Brasil.

Objetivos

Identificar qual o conhecimento, ações e dificuldades na sexualidade adolescentes, verificando o suporte educacional recebido da família, como também a influência do meio social no qual estão inseridos.

Métodos

Estudo qualitativo com atividade de campo. A amostra foi representada por 99 adolescentes do Colégio São Gabriel, em Maceió, Alagoas, adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, que cursavam da 5ª série do ensino fundamental a 3ª série do ensino médio. A coleta de dados foi feita através da aplicação de um questionário fechado, respondido voluntariamente pelo(a) adolescente, respeitando-se as condições de privacidade e anonimato.

Resultados

Verificou-se que mais da metade da amostra foi constituída por adolescentes do gênero feminino. 48% dos adolescentes, não recebem informação sobre sexualidade (na família). A maior fonte de informação sobre sexualidade é obtida com amigos (42,42%), para os dois gêneros, seguido da família (12,12%). Quase todo grupo sabia o que era masturbação (95,96%), sendo essa praticada mais pelos adolescentes do gênero masculino (84,37%). A maioria das adolescentes apesar de achar a masturbação algo natural (76,36%), não adere a prática. Um percentual maior de adolescentes do gênero feminino (14,55%) que do masculino pensa ser a masturbação uma doença.

Conclusões

Constatou-se a necessidade de proporcionar a orientação sexual na escola, envolvendo o adolescente, a comunidade e a família. Houve envolvimento dos profissionais e adolescentes da escola, despertando o interesse de outras instituições a realizarem trabalhos semelhantes.

FATORES QUE INFLUENCIAM A EFICÁCIA DA TERAPÊUTICA DE REPOSIÇÃO DO SURFACTANTE EXÓGENO COM O CPAP NASAL EM RECÉM-NASCIDO PRE-TERMO COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

Meneses JA; Brandão DCB

Unidade Neonatal. Instituto Materno Infantil de Pernambuco Prof. Fernando Figueira. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Verificar os fatores que influenciam a eficácia terapêutica de reposição do surfactante exógeno com o uso do CPAP nasal em recém-nascido pre-termo (RNPT) com síndrome do desconforto respiratório (SDR).

Métodos

Foi realizado um estudo transversal com análise de prontuários de 88 RNPT com SDR. Todos RN estavam inicialmente em CPAP nasal e utilizaram surfactante exógeno nas primeiras seis horas de vida. Foi considerado falha terapêutica a necessidade de VMA durante os cinco primeiros dias de vida. As seguintes variáveis foram estudadas: peso de nascimento, idade gestacional, uso de corticóide antenatal, hipóxia perinatal, grau de severidade da SDR e mortalidade nos primeiros cinco dias de vida. Participaram do estudo 88 RNPT, que foram distribuídos em dois grupos. O g1 composto por 53 RN(60%) que necessitaram apenas de CPAP nasal, e o g 2 : composto por 35 RN (40%) que apresentam falha terapêutica, ou seja, necessitaram de ventilação mecânica nos primeiros cinco dias de vida.

Resultados

O uso do corticóide antenatal foi mais frequente no g 1 (66%) em relação ao g 2 (48%), enquanto que a hipóxia perinatal foi mais frequente no g 2 (54,2%) quando comparado ao g 1 (41,5%), sendo estatisticamente significativo ($p < 0,05$). Quando analisados o peso de nascimento e a idade gestacional, o g 1 apresentou maior peso (1689 x 1206) e maior idade gestacional (33,4 X 31) em relação ao g 2. A incidência da SDR grau III e IV foi mais frequente no g 2 (43%) do que no g1 (24,6%). A mortalidade nos primeiros 5 dias foi de 16,6%(14RN), sendo 13 do g 2 e 1 do g 1($p < 0,05$).

Conclusões

O uso do corticóide antenatal, o maior peso ao nascimento e maior idade gestacional são fatores que melhoram a eficácia terapêutica. A presença de hipóxia perinatal e maior severidade de SDR contribuem para maior necessidade de VMA, reduzindo portanto a resposta terapêutica. A mortalidade precoce está associada a necessidade de VMA neste g de RNPT.

Danielle Cintra Bezerra Brandão. Rua Santo Elias, 404, Ap. 803. Espinheiro. Recife, PE, Brasil. CEP: 52.020-090

PROGRAMA DE PREVENÇÃO, DETECÇÃO E TRATAMENTO DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS E/OU ADQUIRIDAS: PERFIL DE ATENDIMENTO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY, JOÃO PESSOA, PARAÍBA, ENTRE 1999 A 2005

Botelho GM; Santos CLM; Schuler TA; Cavalcanti EEFS; Leite DG; Saraiva JF Hospital Universitário Lauro Wanderley. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

Objetivos

Mostrar a prevalência das patologias mais frequentes em pacientes atendidos no setor de Cardiologia Pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), em João Pessoa, Paraíba.

Métodos

A pesquisa realizada no setor de Cardiologia Pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, coletando-se dados das crianças atendidas no ambulatório, nas enfermarias e na UTI neonatal no período de julho de 1999 a julho de 2005. A amostra foi constituída por 1109 pacientes. Desenvolveu-se um *software*, denominado CARDIOPED - Sistema de Apoio à Cardiologia Pediátrica, para armazenamento e análise dos dados, o qual forneceu formulários específicos que eram preenchidos pelos pesquisadores durante os atendimentos.

Resultados

Observou-se na amostra estudada que 761 pacientes (68,62%) tinham diagnóstico ou suspeita de cardiopatias e 348 (31,38%) eram cardiologicamente normais, sendo que 149 destes (13,44% da amostra) eram portadores de sopro fisiológico. As cardiopatias congênitas acianóticas mais frequentes foram: Prolapso de Valva Mitral (PVM), correspondendo a 281 pacientes (25,34% da amostra); Comunicação Interventricular (CIV) em 140 pacientes (12,63%); Estenose Pulmonar em 74 (6,67%); Comunicação Interatrial (CIA) em 63 (5,68%); Persistência do Canal Arterial (PCA) em 49 (4,42%), e Estenose Aórtica em 35 crianças (3,15%). No grupo das cardiopatias cianogênicas, sobressaíram-se: a Tetralogia de Fallot, acometendo 29 pacientes (2,61%); Defeito no Septo Atrioventricular em 27 pacientes (2,43%); Atresia Tricúspide em 9 pacientes (0,81%), e Transposição de Grandes Artérias em 8 pacientes (0,72%). Das cardiopatias adquiridas, a Febre Reumática foi a maior responsável, nesta pesquisa, tendo sido evidenciada em 98 pacientes (8,84%).

Conclusões

A amostra analisada teve um predomínio de portadores de patologias cardíacas, destacando-se o PVM e a CIV como as mais frequentes entre as cardiopatias congênitas acianóticas. Dentre as cianogênicas, foram encontrados Tetralogia de Fallot e Defeito no Septo Atrioventricular. A Febre Reumática se sobressaiu entre as cardiopatias adquiridas. Esses percentuais são elevados, tratando-se de um público encaminhado ou direcionado a este serviço, por ser de referência no atendimento de cardiopatia pediátrica na cidade de João Pessoa.

Taciana de Andrade Schuler. Av. João de Barros, 633, Ap. 401. A. Edf. Garanhuns. Recife, PE, Brasil. CEP: 50.100-020. e-mail: schulertas@yahoo.com.br

ESTUDO DE CASO DE PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE HOLT-ORAM

Cartaxo CGB; Cordeiro JCS; Duarte YAC; Mendoza TR; Moreira CLR; Schuler TA; Botelho GM Hospital Universitário Lauro Wanderley. João Pessoa, PB, Brasil.

Objetivos

Expor o relato de caso de uma lactente portadora da Síndrome de Holt-Oram, diagnosticada como achado clínico pós-internamento para tratamento dermatológico.

Métodos

Estudo de caso da paciente E.T.M.G., sexo feminino, 2 meses de idade, natural e procedente de Guarabira, Paraíba. Paciente foi encaminhada ao Hospital Universitário Lauro Wanderley, com história de lesões descamativas em todo o corpo associada a espessamento epidérmico há 15 dias da internação, tendo iniciado com hiperemia em região cervical. Foi examinada pela dermatologista e, após constatação de um sopro, pelo cardiologista.

Resultados

O internamento da lactente para investigação clínica de lesões descamativas e espessamento epidérmico, diagnosticada como eczema seborréico generalizado, evidenciou como achado semiológico uma má formação em primeiro quirodáctilo direito e sopro sistólico em área pulmonar e região infraclavicular esquerda (concluído pelo exame ecográfico como tratando-se de comunicação interatrial de moderada intensidade). Foi avaliada pelo cardiologista pediátrico que, associando a defeito morfológico cardíaco com a má-formação esquelética de membro superior aventou tratar-se da Síndrome de Holt-Oram.

Conclusões

A avaliação global do paciente permite diagnosticar não apenas aquilo que é visível e motivo inicial da consulta, também como síndromes genéticas raras, como aquela em questão, que englobam defeitos morfológicos cardíacos e má-formação músculo-esquelética.

Talita Rodrigues de Mendoza. Rua Maria Alves da Rocha, 45. Ap. 407. Edifício Village Del Mar III. Bessa, João Pessoa, PB, Brasil. CEP: 58.037-095

PREVALÊNCIA DE ASMA, RINITE ALÉRGICA E CORRELATOS EM CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE MACEIÓ

Tenório JPL; Passos RT; Soares RT; Amaral LM; Araújo RRN.
Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil.

Objetivos

Verificar a prevalência de asma brônquica, rinite alérgica e sintomas correlatos, em crianças com necessidades especiais do município de Maceió, Alagoas.

Métodos

Fez-se avaliação das associações de gênero, idade e sintomas de asma e rinite. Para isso foi utilizado o teste do Qui-quadrado.

Resultados

Chiado nos últimos 12 meses foi encontrado em 41,8% das crianças e 27,5% dos adolescentes. A prevalência de asma (provável asma, de acordo com Ferrari *et al*, 1998) foi de 36,2% para as crianças e 22% para o grupo de adolescentes. O relato de asma alguma vez na vida estava presente em 11,7% das crianças e 20% dos adolescentes com provável asma. Quanto à rinite, verificou-se prevalência de sintomas nasais no último ano de 48,9% entre as crianças e 27,5% entre os adolescentes. A prevalência de rinite (critérios do ISAAC, 1992) foi de 35,5% no grupo de 4-10 anos e 18,7% no de 11-18 anos. Rinite alguma vez na vida foi referida em 28% das crianças e 29,4% dos adolescentes com rinite.

Conclusões

As prevalências de asma e rinite foram mais elevadas que as descritas na literatura para crianças sem necessidades especiais, e maior na faixa etária de 4-10 anos. Asma e rinite são subdiagnosticadas na infância e adolescência, e requerem uma política de atenção específica e inclusiva de portadores de necessidades especiais.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS COM COQUELUCHE EM UM HOSPITAL ESCOLA DA CIDADE DO RECIFE NO ANO DE 2004

Oliveira KM; Beserra MA; Silva PCC
Hospital Universitário Oswaldo Cruz. Recife, PE, Brasil

Objetivos

Conhecer o perfil epidemiológico das crianças de zero a nove anos internadas com coqueluche em um hospital escola.

Métodos

O método utilizado foi um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa realizado no Hospital Universitário Oswaldo Cruz no ano de 2004 em Recife, Pernambuco.

Resultados

Observou-se que a incidência de coqueluche em criança é elevada com 59 casos, e que o sexo feminino com 62,71% e os menores de um ano com 67,27%, foram os mais acometidos. 49,15% das crianças não tinham sido vacinadas. Verificou-se que a incidência da coqueluche decorre muitas vezes da falta de prevenção, que está relacionada ao estado vacinal da criança.

Conclusões

Evidenciou-se a necessidade de uma melhor atenção das políticas públicas voltadas para essa clientela.

Katiuscia Milka de Oliveira. Rua do Cajueiro, 166. Casa Amarela. Recife, PE, Brasil. CEP:52081-410. E-mail:katiusciamilka@ig.com.br

PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIAS AGUDAS ADMITIDAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Viana MOR; Lins MM

Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira - IMIP. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Descrever a prevalência de desnutrição ao diagnóstico em crianças portadoras de leucemias agudas admitidas no Serviço de Oncologia do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP);

Métodos

Foi realizado um estudo retrospectivo, descritivo do tipo corte transversal no setor de oncologia pediátrica do IMIP. Foram revisados os prontuários das crianças com diagnóstico de leucemias agudas admitidas no período de 01/01/2000 a 31/12/2004, com avaliação do estado nutricional de acordo com escore Z, referência do National Center of Health Statistics (NCHS). Descreveu-se o estado nutricional pelos indicadores peso / idade, altura / idade, peso / altura; descreveram-se as características socioeconômicas (renda *per-capita*, idade dos pais e grau de escolaridade).

Resultados

De um total de 288 prontuários revisados, foram incluídos no estudo 218 pacientes. Das crianças estudadas, 63,3% eram do sexo masculino e 36,7% do sexo feminino. A idade média ao diagnóstico foi de cinco anos, 81% das crianças tiveram o diagnóstico de leucemia linfóide e 19% de leucemia mielóide. A prevalência da desnutrição (definida como escore z abaixo de -2 desvios padrões) foi de 3,7% para o índice peso/idade, 6,9% para o índice altura/idade e 3,2% para o índice peso/estatura. Com relação às características socioeconômicas da população estudada, encontrou-se que 61% têm uma renda *per capita* familiar menor que ½ salário mínimo, dos quais 27,4% foi menor que ¼ de salário mínimo. A idade materna média foi de 30 anos e paterna 35 anos. Em relação à escolaridade, 51,2% das mães e 54,44% dos pais tinham menos de oito anos de estudo.

Conclusões

Com relação às características dos pacientes (idade ao diagnóstico e tipo de leucemia) obtivemos um resultado semelhante ao descrito na literatura. Com relação ao estado nutricional, esperávamos uma prevalência maior de desnutrição, considerando as características socioeconômicas da população estudada onde há um percentual elevado de famílias classificadas com pobres e indigentes.

ANEMIA, RETARDO DO CRESCIMENTO E ENTEROPARASITOSE EM ESCOLARES DA REDE PÚBLICA DE MACEIÓ, ALAGOAS

Santos CD; Santos LMP; Figueiroa JN; Marroquim PMG; Oliveira MAA
Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Alagoas. Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Ministério da Saúde. Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira - IMIP. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Avaliar as prevalências da anemia ferropriva, do retardo pondero-estatural e das enteroparasitoses, em escolares alagoanos, bem como, a associação entre essas variáveis.

Métodos

Estudo transversal realizado em 22 escolas públicas (estaduais e municipais), da área urbana de Maceió, Alagoas, com uma amostra probabilística de estágios múltiplos, constituída por 454 alunos, da primeira série, do ensino fundamental, de 6 a 10 anos, selecionados aleatoriamente. O retardo pondero-estatural foi avaliado através dos indicadores A/I, P/I e P/A, adotando-se os valores classificados abaixo de -2,0 DP da referência do National Center of Health Statistics. O diagnóstico da anemia foi obtido através da dosagem da concentração de hemoglobina (Hb), no sangue colhido pela venipuntura e analisado pela cianometahemoglobina, considerando-se os dois pontos de corte, estabelecidos pela OMS : <11,5g/dL e <12,0g/dL. As enteroparasitoses foram determinadas pelo método coprotest, no material colhido de 405 crianças da amostra.

Resultados

Foram obtidas as seguintes prevalências com relação ao retardo pondero-estatural : A/I = 6,2%, P/I = 4% e P/A = 3%. A anemia foi diagnosticada em 9,9% dos escolares, pelo critério de Hb <11,5g/dL e 25,4% através do ponto de corte correspondente à Hb <12,0g/dL. A prevalência geral das enteroparasitoses foi de 38,5%, sendo *Ascaris lumbricoides*, o parasito mais frequente (22%), seguido de *Giardia lamblia* (9,9%), *Trichuris trichiura* (6,7%) e ancilostomídeos (1,5%). Não houve associação entre as variáveis do estudo, repetindo os achados de outras pesquisas. Cerca de 80% dos pais eram analfabetos ou não completaram o ensino fundamental e a renda familiar auferida, através de ocupações de baixa remuneração, não ultrapassava a faixa de três salários mínimos, em 86,4% das famílias.

Conclusões

As prevalências da anemia, nos dois pontos de corte, revelam a gravidade do problema e a necessidade de implementação de amplas medidas de combate às carências nutricionais e às enteroparasitoses para que o potencial máximo de saúde, crescimento e desempenho sejam alcançados pelos escolares.

Apoio: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL).

PERFIL DE NASCIDOS VIVOS COM MUITO BAIXO PESO NO HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES, RECIFE, PERNAMBUCO, NO QUINQUÊNIO 2000-2004

Pereira CRM; Teixeira MDA; Guimarães MJB
Hospital Agamenon Magalhães. Secretaria Estadual de Saúde. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Descrever o perfil dos nascidos vivos com muito baixo peso (MBP) na maternidade do Hospital Agamenon Magalhães (HAM), em Recife, Pernambuco, no período entre 2000 e 2004.

Métodos

No estudo, tipo corte transversal, foram incluídos todos os nascidos vivos na maternidade do HAM, com peso ao nascer \leq 1500 gramas (muito baixo peso ao nascer) e \geq 500 gramas, ocorridos no quinquênio 2000-2004. O HAM pertence à rede própria do SUS, sendo referência estadual para gestação de alto risco e atenção neonatal de maior complexidade. Os dados, provenientes das Declarações de Nascido Vivo, foram coletados pelos neonatologistas que prestaram assistência ao RN em sala de parto e, dependendo do caso, revisados a partir dos registros hospitalares e de informações prestadas pelas puérperas. Os dados foram processadas no programa SINASC do Ministério da Saúde. As variáveis referentes às mães, à atenção ao parto e ao recém-nascido foram descritas por meio de frequências simples.

Resultados

Entre 2000 e 2005 ocorreram 14516 nascimentos vivos (média anual=2903 NV) na maternidade do HAM, dos quais 606 RN (4,2%) apresentaram MBP, correspondendo a uma média anual de 121 NV e mensal de 10,1 NV. Quanto às mães desses RN: 30,2% eram adolescentes e 48,7% tinham entre 20 e 29 anos; 77,4% residiam na Região Metropolitana do Recife, 10,9% no Agreste, 8,7% na Mata, 2,3% no Sertão e 0,7% em outros estados do Nordeste; 73,1% eram donas de casa e 10,6% estudantes; 13,9% não fizeram nenhuma consulta de pré-natal e 40,0% realizaram entre 1 e 3 consultas; para 51,8% esta era a primeira gestação. Quanto ao nascimento: em 44,6% o parto foi cesáreo; em 61,6% e 25,2% dos RN o Apgar no 1º e 5º minuto foi, respectivamente, inferior a 7. Em relação às características dos RN: 13% foram decorrentes de gestação múltipla; 37,6% apresentaram peso ao nascer inferior a 1000 gramas; 0,7% eram a termo (4 RN), 32% tinham entre 32 e 36 semanas de gestação, 38,6% entre 28 e 31 semanas e 28,4% menos de 28 semanas. Dos 606 RN, 54 apresentavam alguma malformação congênita (MFC) detectada em sala de parto (8,9%), dos quais: 13 com MFC do aparelho cardiovascular, 12 MFC do sistema nervoso (sendo 7 anencefalias), 10 MFC do aparelho genitourinário, 7 MFC múltiplas, 5 MFC do sistema osteomuscular, 2 MFC digestivas e 5 outras MFC.

Conclusões

Como são RN com alto risco para morbidade e mortalidade, o conhecimento do perfil de NV com muito baixo peso ao nascer pode contribuir para a adoção de medidas que visem à melhoria da atenção obstétrica e neonatal nos diversos níveis do sistema de saúde.

PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO DA ESTRATÉGIA ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA NO MUNICÍPIO DE VICÊNCIA, PERNAMBUCO, 2005

Matias L; Abreu A; Barros VMC; Rufino MJ
Secretaria Municipal de Saúde. Vicência, PE, Brasil.

Objetivos

Elaborar um instrumento que possibilite o acompanhamento da aplicação da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) no Programa de Saúde da Família (PSF) do município de Vicência, Pernambuco.

Métodos

Em março de 2005 foi elaborada uma Planilha de Acompanhamento Mensal com duas tabelas, uma para crianças de uma semana a menor de dois meses e outra para crianças de dois meses a menor de cinco anos, constando, segundo a faixa etária: classificação, número de crianças atendidas, número de crianças atendidas pelo AIDPI, número e percentual de crianças referenciadas e qual profissional do PSF (médico ou enfermeiro) atendeu.

Resultados

Preliminarmente, observou-se que a implantação da planilha contribuiu para a avaliação mensal, pelo PSF, bem como para o monitoramento e a avaliação sistemática da aplicação da estratégia no âmbito do município.

Conclusões

Conclui-se que o instrumento é de fácil aplicação e um importante subsídio, no aspecto gerencial, para o planejamento, execução e avaliação das ações voltadas à Atenção a Saúde da Criança.

PERFIL DE SÍFILIS CONGÊNITA NO HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES, RECIFE, PERNAMBUCO, SETEMBRO DE 2004 A JUNHO DE 2005

Pereira CRM; Tavares DCTG; Teixeira MDA; Guimaraes MJB
Hospital Agamenon Magalhães. Secretaria Estadual de Saúde. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Caracterizar o perfil de sífilis congênita na maternidade do Hospital Agamenon Magalhães entre setembro de 2004 e junho de 2005.

Métodos

Os dados referem-se à maternidade do Hospital Agamenon Magalhães, pertencente à rede própria do Sistema Único de Saúde (SUS) e referência estadual para gestação de alto risco. O estudo, tipo corte trans-versal, incluiu todos os casos da doença ocorridos na maternidade, detectados entre setembro de 2004 e junho de 2005. Na coleta dos dados utilizaram-se os instrumentos do Ministério da Saúde para notificação e investigação de sífilis congênita, posteriormente processados no programa SINAN do Ministério da Saúde. Foram consultados exames laboratoriais, prontuários e cartões de pré-natal e realizadas entrevistas com as puérperas. A definição de caso seguiu os critérios recomendados pelo Ministério da Saúde. As variáveis foram descritas segundo frequências simples.

Resultados

No período estudado, ocorreram 58 notificações de sífilis congênita no HAM (média mensal=5,8 casos), das quais 55 casos foram confirmados após investigação. Desses, 49 casos foram em nativos (89,1% dos casos confirmados, correspondendo a 2,2 casos para cada 100 NV ocorridos no período), 1 natimorto (entre 75 NM ocorridos no período) e 5 abortos (9,1% dos casos confirmados). Das 55 puérperas cujos fetos/RN apresentaram sífilis congênita, 9,1% eram residentes em zona rural e 56,4% residiam no município do Recife; a idade materna variou de 14 a 42 anos, sendo 14,5% adolescentes; 25,5% tinham 8 ou mais anos de estudo; 81,8% (45 gestantes) fizeram pré-natal, das quais apenas 15 tiveram o diagnóstico na gestação, porém com tratamento inadequado segundo critérios do Ministério da Saúde, devido principalmente ao não tratamento do parceiro; todas apresentaram VDRL positivo por ocasião do parto/aborto, com títulos variando entre 1:1 a 1:64; a idade gestacional variou de 4 a 41 semanas no término da gestação. Dos 50 casos em NV e NM: 76,0% eram a termo; o peso ao nascer variou entre 1390 a 4780 gramas, sendo 80,0% com peso \geq 2500 gramas; um caso apresentou quadro de sepsis luética ao nascer, sendo os demais assintomáticos.

Conclusões

Como a sífilis congênita é considerada um evento sentinela em saúde, os achados alertam para a implementação de medidas de intervenção na atenção pré-natal, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e educação em saúde.

PERFIL DE MORBIDADE DA UNIDADE NEONATAL DO HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES, RECIFE, PERNAMBUCO, NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2005

Guimaraes MJB; Pereira CRM; Teixeira MDA; Tavares DCTG.
Hospital Agamenon Magalhães. Secretaria Estadual de Saúde, Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Descrever o perfil de morbidade de crianças nascidas vivas no Hospital Agamenon Magalhães (HAM) que saíram da unidade neonatal no primeiro semestre de 2005.

Métodos

Estudo tipo corte transversal, no qual foram incluídos todos os recém-nascidos (RN) da unidade neonatal do HAM, com saída por alta, óbito ou transferência, entre janeiro e junho de 2005. O HAM pertence à rede própria do SUS, sendo referência estadual para gestação de alto risco e atenção neonatal complexa. Os dados foram coletados por uma neonatologista nos prontuários dos RN, com base nos registros médicos e de enfermagem e exames complementares, sendo processados no programa Epi-info. Foram considerados os diagnósticos referentes à adequação idade gestacional/peso ao nascer, aos aparelhos respiratório e cardiovascular, à infecção e à icterícia, descritos por meio de frequências simples.

Resultados

No período estudado, 1377 RN saíram da unidade neonatal, dos quais 97,1% por alta, 0,5% por transferência e 2,4% por óbito. Do total de RN, 22,4% eram pré-termo (PT) e 0,1% pós-termo; 7,4% eram PIG e 8,6% GIG. A proporção de PIG entre os PT (10,1%) foi maior do que entre os RN a termo (6,6%), ocorrendo o inverso em relação aos GIG (1,3% entre os PT e 10,8% entre os a termo). Dos 1377 RN, 42,4% apresentaram alguma morbidade respiratória, que variou desde obstrução nasal à displasia broncopulmonar (DBP); 60% apresentaram icterícia; 12,6% algum tipo de infecção; e 3,5% alguma morbidade cardiovascular, desde arritmia cardíaca à cardiopatia cianótica complexa. Quanto aos 584 RN com morbidade respiratória: 78,9% apresentaram quadro compatível com SAR ou TTRN; 13,0% com SDR; 6,8% com pneumonia intra-útero; 3,3% com SAM; 2,6% com barotrauma (11 casos de derrame gasoso e 4 DBP) e 44 RN (7,5%) apresentaram 2 ou mais patologias. Dos 826 RN com icterícia, em 13,1% dos casos o surgimento foi precoce (antes de 24 horas de vida). Dos 173 RN com infecção: 74,6% apresentaram infecção inespecífica sistêmica (sepsis intra-útero, pneumonia intra-útero, sepsis hospitalar); 24,9% infecção inespecífica localizada (11 casos de candidíase oral ou cutânea, 13 de conjuntivite, 18 de impetigo, 1 de onfalite) e 12,1% infecção congênita (19 casos de sífilis congênita, 1 de varicela e 1 de infecção congênita não especificada). Dos 48 RN com morbidade cardiovascular: 58,3% com FOP/CIA; 39,6% com PCA e 29,2% com CIV.

Conclusões

O perfil de morbidade dos RN da unidade neonatal do HAM revela a complexidade assistencial requerida, contribuindo para o planejamento e melhoria da atenção prestada.

AValiação DA MORTALIDADE NEONATAL NO ESTADO DA PARAÍBA

Albuquerque CC; Albuquerque AO; Souto ELM; Rocha PR
Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

Objetivos

Identificar a quantificação dos índices de mortalidade neonatal do estado da Paraíba, e expor através de uma amostra de uma maternidade de referência para o estado, as influências do peso ao nascer e a pré-maturidade sobre a determinação da mortalidade neonatal.

Métodos

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, no qual coletamos dados relativos ao número de óbitos neonatais e número de nascidos vivos no estado da Paraíba, através do site: DATASUS, Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC). Realizou-se também um estudo caso controle desenvolvido na Maternidade Cândida Vargas, localizada no município de João Pessoa, Paraíba.

Resultados

Verificou-se que o coeficiente de mortalidade neonatal permaneceu estável em seus valores, mostrando uma tendência à estabilidade dos índices de mortalidade neonatal em consonância com os índices de mortalidade pós-natal. Com relação à subdivisão dos óbitos neonatais, em períodos precoce e tardio, encontrou-se uma discrepância nos números de casos, onde prevaleceu substancialmente o óbito neonatal precoce, confirmando informações obtidas na literatura consultada.

Conclusões

Constatou-se a real ocorrência de uma constante nos índices de mortalidade neonatal, que mantiveram-se praticamente inalterados no período estudado. Assim, fica evidenciada a necessidade de uma assistência de melhor qualidade com relação ao pré-natal, no sentido, principalmente, de incentivo e maior cobertura desse programa a todas as regiões, assim como, melhoria nos serviços de atenção terciária, onde se encontram os atendimentos de suporte intermediário e intensivo aos recém-natos, sendo esse necessário para sobrevivência de nascidos vivos de maior vulnerabilidade.

Érica Larissa Marinho Souto. E-mail: lalaglico@hotmail.com

MORTALIDADE INFANTIL NO MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES NO ANO DE 2003: UM LINKAGE ENTRE O SIM E O SINASC

Rodrigues MB; Santos RH; Ferreira DM
Secretaria Municipal de Saúde. Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil.

Objetivos

Traçar um perfil da mortalidade infantil no município de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, analisando a correlação desse evento com as variáveis causa de óbito, faixa etária da mãe, idade gestacional, índice de Apgar no primeiro e no quinto minuto, peso ao nascer e tipo do parto.

Métodos

Estudo composto pela população de residentes em Jaboatão dos Guararapes, nascidos no ano de 2003 e que foram a óbito também em 2003. Os dados foram retirados de dois Sistemas de Informação: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Foi realizado um linkage entre estes bancos de dados utilizando o software Epi-info versão 6.04D, desenvolvido pelo Centers for Disease Control Prevention (CDC).

Resultados

Observou-se que o coeficiente de mortalidade infantil está em 20,24/ 1.000NV. Do total de óbitos, 56,66% são do sexo masculino e 54,76% dos óbitos nasceram de parto vaginal. No que se refere a causa do óbito observou-se que 66,42% morreram por afecções originadas no período neonatal, 11,42% foram por malformações congênitas e 8,57% por doenças infecciosas e parasitárias. Entretanto, quando se analisam os componentes da mortalidade infantil separadamente observa-se que no componente neonatal há um predomínio significativo dos óbitos por afecções originadas no período neonatal, representando 85,61% dos óbitos dessa população. Já no componente pós-neonatal 23,94% foram a óbito por doenças do aparelho respiratório e 21,12% foram por doenças infecciosas e parasitárias.

Conclusões

Apesar de ser o segundo maior município do Estado de Pernambuco, Jaboatão dos Guararapes precisa de maiores estudos a fim de retratar sua real situação de saúde e assim subsidiar o planejamento e o desenvolvimento de políticas públicas.

ACOMPANHAMENTO DA AMAMENTAÇÃO DE PREMATUROS ASSISTIDOS PELO PROGRAMA *FOLLOW - UP* DA UNIDADE DE NEONATOLOGIA DE UMA MATERNIDADE DE FORTALEZA

Carneiro MG; Freitas CN
Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará.
Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivos

Analisar o serviço profissional da equipe de saúde junto às mães e aos prematuros assistidos pelo Programa *Follow - up* da Unidade de Neonatologia Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará.

Métodos

A pesquisa foi realizada durante julho e setembro de 2002, a partir de entrevista semi-estruturada realizadas com mães de prematuros atendidos. Os dados obtidos foram analisados quantitativamente, por meio de tabulação estatística e qualitativamente, através de citações dos entrevistados.

Resultados

A influência dos familiares e vizinhos foi a maior dificuldade encontrada para o seguimento das orientações pelas mães (37,5%); e a solicitação da presença da família na consulta (40%), foi ressaltada como a mais importante conduta a ser adotada para superar dificuldades.

Conclusões

São importantes sugestões que possam minimizar a ocorrência de desmame.

A PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO REALIZADA PELAS MÃES DE PREMATUROS INTERNADOS NUMA UNIDADE NEONATAL DE FORTALEZA

Carneiro MG; Freitas CN
Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará.
Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivos

Verificar a prática da amamentação das mães de prematuros assistidos pelo Programa *Follow - up* da Unidade de Neonatologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará.

Métodos

A pesquisa foi realizada durante julho e setembro de 2002, a partir de entrevista estruturada e semi-estruturada, aplicada a 36 mães de prematuros internados. As informações coletadas foram registradas quantitativamente, por meio de tabulação estatística e qualitativamente, através de citações dos entrevistados ou da dissertação das informações obtidas.

Resultados

O perfil das mães apresenta as principais características: mães adolescentes (31%); primiparidade (52,7%); mães recebendo até dois salários mínimos (75%).

Conclusões

É necessário tomar novas decisões culturais que garantam a adequada prática da amamentação exclusiva.

VALIDAÇÃO DE UMA ABORDAGEM IMUNOLÓGICA PARA O DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE INFANTIL ATRAVÉS DA DETECÇÃO DE INF-EM RESPOSTA AOS ANTÍGENOS ESAT-6 E CFP-10

Van-Lúme DSM; Souza JR; Melo V; Cabral MML; Melo WG; Rego JC; Schindler HC; Abath FGC; Montenegro SML.
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, PE, Brasil;
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil;
Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Desenvolver e validar uma abordagem imunológica para o diagnóstico de tuberculose em crianças, otimizar o teste diagnóstico baseado na produção de IFN- γ de células linfocitárias induzida por ESAT-6 e CFP-10, comparar essa resposta com aquela induzida por PPD e determinar a sensibilidade e especificidade desses ensaios.

Métodos

Indivíduos com idades entre 4 e 15 anos, de ambos os sexos, foram selecionados nos hospitais Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP) e Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC), de acordo com os critérios estabelecidos pela American Thoracic Society. Três grupos participam do estudo: 25 crianças com tuberculose confirmada e ainda sem tratamento, 15 crianças com suspeita de tuberculose doença e 25 crianças saudáveis. De cada indivíduo é coletado 3 ml de sangue por punção venosa em tubo com heparina e com cada amostra são feitas cultura e estimulação de células para produção de IFN- γ . Para a estimulação celular foram utilizados os antígenos ESAT-6, CFP-10 e PPD, numa concentração de 5 μ g/ml. Em seguida, as placas são colocadas em uma estufa a 37°C por 120h. Após essa etapa, os sobrenadantes foram coletados e armazenados a 70°C para posterior dosagem de IFN- γ através de ELISA. As dosagens foram feitas de acordo com a metodologia descrita no kit Quantikyne IFN- γ e lidas em espectrofotômetro com comprimento de onda de 405/655 nm. Os estudos estatísticos foram realizados através do Teste t de Student e da análise de variância. Foram considerados resultados significativos quando $p < 0,05$. A sensibilidade e a especificidade de cada teste também serão calculadas.

Resultados

Foram dosados até o momento seis casos de tuberculose, quatro pacientes com suspeita da doença e três indivíduos saudáveis. Os resultados preliminares mostram que a produção de IFN- γ tende a ser mais elevada nos grupos doentes e suspeitos. No momento, está sendo ampliada a amostragem do estudo para avaliar estatisticamente a abordagem imunológica proposta.

Conclusões

Os dados, embora preliminares, parecem indicar diferenças entre indivíduos doentes ou suspeitos e indivíduos saudáveis.

Suporte Financeiro: FACEPE; FIOCRUZ.

QUALIDADE, PONTO FUNDAMENTAL PARA SEGURIDADE DO LEITE HUMANO ORDENHADO

Santos BM; Bezerra AF; Ibiapina JC; Sousa PPR; Silva JA; Conceição ML; Silva CG; Rodrigues NPA
Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil

Objetivos

Monitorar a qualidade microbiológica do leite humano ordenhado em banco de leite referência do Município de João Pessoa.

Métodos

Foram analisadas um total de 16 amostras de leite humano ordenhado (LHO), das quais 8 foram *in natura* e 8 pasteurizado, quanto a contagem em placas de bactérias aeróbias mesófilas (CPP) e bolores e leveduras (CPBL), bem como a enumeração do NMP de coliformes totais e fecais, seguindo as recomendações da APHA.

Resultados

Os resultados encontrados foram expressos como função logarítmica na base 10, verificando-se que para o leite *in natura* a CPP variou de valores < 25 a 6,81 UFC/ml, a CPBL variou de valores < 10 a 6,15 UFC/ml, para o NMP/ml para totais variou de valores < 0,3 a 2,3, enquanto que para fecais oscilou de valores < 0,3 a 240. Para o leite pasteurizado a CPP variou de < 25 a 2,08 UFC/ml, a CPBL variou de < 10 a 6,41 UFC/ml, para o NMP/ml para totais os valores variaram de < 0,3 a 1,3, enquanto que para fecais revelou ausência.

Conclusões

Diante da análise dos resultados encontrados, pôde-se concluir que o processo de pasteurização minimizou a carga microbiana, com exceção dos bolores e leveduras.

Bárbara Melo Santos. Rua Aderaldo Silveira de Sousa, 71. Ap. 101. Bancários. João Pessoa, PB, Brasil. CEP: 58.51-101

IMPACTO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR NO PESO DAS CRIANÇAS INTERNADAS COM PNEUMONIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA EM SANTA CRUZ, RN, NO PERÍODO DE MARÇO A DEZEMBRO DE 2004

Silva CL; Barreto ACNG
Hospital Universitário Ana Bezerra. Santa Cruz, RN, Brasil.

Objetivos

Verificar o impacto da internação hospitalar no peso das crianças internadas com pneumonia na pediatria do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), em Santa Cruz no Rio Grande do Norte.

Métodos

Foram revisados os prontuários das crianças internadas no HUAB que tiveram o diagnóstico de pneumonia durante o período de 31 de março de 2005 a 31 de dezembro de 2005. Desses prontuários foram extraídos o peso no dia da admissão e no dia da alta hospitalar. A seguir foi realizada uma análise de ganho ou perda ponderais das crianças durante o internamento, relacionando-a com o sexo das crianças estudadas.

Resultados

Foram internadas 137 crianças com pneumonia, sendo excluídas duas crianças por apresentarem pesos muito diferentes nas duas aferições, o que levaria a erro de medição. De 135 crianças estudadas, 63,7 % era do sexo masculino e 36,3% do sexo feminino. Do total das crianças estudadas, 54% tiveram ganho de peso, 23% perda de peso e 23% permaneceu com peso inalterado. Dos pacientes com ganho ponderal, 83,4 % ganharam de 100g a 1200g e 16,6 % tiveram ganho de peso entre 1210 a 1800g.

Conclusões

O internamento hospitalar teve um impacto positivo na recuperação do peso das crianças internadas com pneumonia, minimizando o gasto energético e o aumento da demanda metabólica verificada durante o processo infeccioso.

SOBREPESO E OBESIDADE: PERFIL EM PRÉ-ESCOLARES

Freitas RJA; Santos TO
Jardim e Escola Babylândia. Aracaju, SE, Brasil.

Objetivos

Analisar o perfil da obesidade e sobrepeso em crianças, considerando fatores ambientais, biológicos e genéticos.

Métodos

Foi realizado um estudo de corte transversal em 136 crianças, de 4 a 7 anos, em uma escola da rede privada de ensino. A pesquisa foi dividida em duas fases. Na primeira, todas as crianças foram avaliadas antropometricamente, para posterior classificação em: eutrofia, sobrepeso e obesidade de acordo com o escore z, para peso e estatura. Já na segunda fase, houve entrevista com os pais, em número de 272, onde dados sobre o índice de massa corporal (IMC) dos genitores, idade das crianças e tipo de prática esportiva que essas faziam foram confirmados, determinando o perfil dos fatores em questão, ou seja, biológicos (idade, peso e estatura das crianças), ambiental (prática de esporte) e genético (IMC dos pais).

Resultados

Observou-se uma prevalência de sobrepeso 15% e obesos 16%; para obesidade 41% e 36%, na idade de 5-6 anos e 6-7 anos, respectivamente, e sobrepeso, 71% na idade de 4-5 anos. Verificou-se uma maior concentração de pais com sobrepeso (30,8%) das crianças eutróficas, ao contrário da obesidade, onde os maiores percentuais (31%) foram achados nos pais das crianças com excesso de peso. Para as mães, a obesidade (16,7%) esteve presente em maior percentual nas crianças com excesso de peso. A frequência de prática esportiva mostrou-se indiferente em relação às crianças, sendo esse um dado não concordante com trabalhos científicos apresentados sobre atividade física e ganho de peso.

Conclusões

O perfil de sobrepeso e obesidade infantil sofreu influência dos fatores genéticos e biológicos; já o fator ambiental mostrou-se indiferente. Mesmo assim, confirma-se o caráter multicausal da patologia e a necessidade de implementação de ações intervencionistas no combate e na prevenção do ganho de peso das crianças, principalmente em idade pré-escolar.

Regilma Jacqueline Arruda de Freitas. Avenida Pedro Paes de Azevedo, 680, Ap. 1002. Salgado Filho. Aracaju, SE, Brasil. CEP: 49.025-570.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE RECÉM-NASCIDOS COM ENTEROCOLITE NECROSANTE EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA DE RECIFE-PE

Araújo PM; Câmara MCG; Vasconcelos MGL
Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira - IMIP, Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Desenvolver um estudo epidemiológico sobre enterocolite necrosante entre recém-nascidos de um hospital amigo da criança de Recife, PE.

Métodos

Trata-se de estudo retrospectivo e transversal, cuja amostra foi constituída de 21 recém-nascidos portadores de enterocolite necrosante, admitidos na unidade neonatal no período de julho a dezembro de 2004.

Resultados

A incidência encontrada foi de 2,04% e a mortalidade de 61,9% no período considerado. Parto cesário (42,9%), prematuridade (85,7%), baixo peso ao nascer (90,5%), uso de fórmulas alimentares (95,2%) e hipóxia fetal (33,3%) destacaram-se entre os fatores de risco associados à patologia.

Conclusões

Apesar de o estudo ter apresentado incidência de enterocolite necrosante baixa, a mortalidade mostrou-se elevada. A aferição do perímetro abdominal e a ausculta dos ruídos hidroaéreos não se constituíram como cuidados de rotina da enfermagem, demonstrando que a realização do exame físico específico foi incompleta.

Priscilla Martins Araújo. Rua Henrique Dias, 85. Vila. Torres Galvão. Paulista, PE, Brasil. E-mail: pri@terra.com.br

PERFIL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA ATENDIDAS NO INSTITUTO MATERNO INFANTIL PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIP

Maia ACA; Vidal SA; Piscocoy D
Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira - IMIP, Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Traçar o perfil epidemiológico das crianças e adolescentes vítimas de violência atendidas no Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP); caracterizar o agressor e o tipo de abuso; avaliar o preenchimento da ficha de notificação pelos profissionais de saúde e as suas condutas.

Métodos

Estudo realizado no Ambulatório de Apoio às Crianças e Adolescentes Vítimas de Maus-Tratos do IMIP, na faixa etária de 0-19 anos, que apresentaram indícios de violência. Estudo de corte transversal retrospectivo através das notificações coletadas pelo Hospital, desde a implantação do Programa em 05/2002 até 12/2004. Nos casos de notificações incompletas, os dados foram complementados com os prontuários médicos. Para análise dos dados, foi utilizado o software Epi-info 6.0; as diferenças de proporção entre as variáveis categóricas foram analisadas através do teste do χ^2 . Foi calculado o risco relativo com seu respectivo intervalo de confiança de 95%, com p significativo < 5%.

Resultados

Foram registradas 188 notificações de maus tratos. A distribuição quanto à faixa etária variou de um mês a 15 anos, sendo a média de idade de 6,5 anos \pm 3,5. Houve uma predominância do sexo feminino (68,4%) e o tipo de violência mais freqüente foi o abuso sexual, com 141 (75,5%) dos casos; tendo esse ocorrido principalmente nos escolares e a negligência nos lactentes e pré-escolares ($\chi^2=13,7$, $p<0,001$). As crianças eram provenientes em sua maioria do Recife, 70 (40,2%) e eram trazidas ao serviço pela mãe 118 (62,8%) ou pelos avós, 24 (12,8%). O tempo de início dos maus-tratos variou em: horas (6,6%), dias (42,4%), meses (35,8%) e anos (15,2%). Os agressores, em sua maioria, foram os próprios familiares: pai ou padrasto, 42 (23%), mãe, 31 (16,8%), tio, 25 (13,5%) e desconhecidos, 37 (20%). A agressão pela mãe predominou nos mais jovens; pelo e/ou padrasto, nos escolares ($\chi^2=16,0$, $p<0,001$). As fichas de notificação encontravam-se incompletas, mesmo após resgate do prontuário, em 65 casos (34,5%) e a conduta mais prevalente dos profissionais de saúde foi encaminhar ao conselho tutelar em 100 (53,8%) e ao DPCA em 39 (21%) dos casos.

Conclusões

O presente estudo observou que a violência na maioria das vezes ocorre dentro de casa, sendo praticada pelos próprios pais e tem o abuso sexual como principal prática. A ficha de notificação é um instrumento que pode auxiliar na detecção dos fatores de risco e avaliar o perfil da violência e as condutas realizadas, porém é pouco valorizada e preenchida de maneira incompleta. Assim, os autores alertam aos pediatras sobre a importância do preenchimento das fichas de notificação e da incorporação do tema na atenção básica de saúde da criança e do adolescente, com ações educativas incluindo a família e sociedade como um todo.

ANÁLISE DE TENDÊNCIA DOS CASOS DE AIDS EM MENORES DE 13 ANOS POR TRANSMISSÃO VERTICAL: BRASIL, 1990 A 2001

Sousa JL; Brito AM
Faculdade de Ciências Médicas. Universidade de Pernambuco. Recife, PE, Brasil

Objetivos

Analisar a tendência dos casos de AIDS em menores de 13 anos por transmissão vertical no Brasil e suas cinco macrorregiões, nascidos entre 1990 e 2001.

Métodos

Estudo observacional de tendência temporal, usando como dados os casos de aids notificados ao Sistema de Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) até abril de 2004. Para a análise dos dados, modelos de regressão exponencial, ajustados à série temporal das crianças com data de nascimento de 1990 a 1996, forneceram as taxas de variação anual e testes de significância estatísticos, bem como os valores esperados para o período completo, possibilitando, dessa forma, a comparação dos valores observados e esperados para as crianças nascidas entre 1997 e 2001.

Resultados

Foram analisados 8703 casos de aids em menores de 13 anos, cuja forma de transmissão foi vertical, estando a maioria situada nas regiões Sudeste (61,7%) e Sul (25,2%). Em relação às taxas de variação média anual, até o ano de 1996, a região Sul foi a que mostrou a maior taxa (24%), seguida da região Norte (23%), Nordeste (18%), Centro-Oeste (12%), e por último, a região Sudeste, apresentando a mesma taxa de variação para o Brasil, ambos com 12% ao ano. Após esse ano, observa-se uma tendência contínua de queda em todo o Brasil, passando de -34,7% em 1997, para -89,9%, em 2001.

Conclusões

A universalização de medidas de prevenção da transmissão vertical do HIV no Brasil após 1996 teve impacto em todas as regiões analisadas, embora de forma diferenciada, sendo mais significativo nas regiões Sudeste (-88,8%) e Centro-Oeste (-86,6%) e seguidas pelas regiões Sul (-84,4%), Nordeste (-80,0%) e Norte (-72,5%) e cerca de 6.000 crianças deixaram de ser vítimas pela infecção do HIB no Brasil no período estudado.

J.L. Sousa. Rua Cristianópolis, 325, Ap. 302. Cordeiro. Recife, PE, Brasil.
CEP 50.721-490

PERFIL DE ATENDIMENTO EM SALA DE PARTO DOS RECÉM-NASCIDOS ADMITIDOS NA UNIDADE NEONATAL INTERNA DO INSTITUTO MATERNO INFANTIL PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIP

Barbosa CAL; Braga TDA
Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira - IMIP. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Descrever o perfil de atendimento em sala de parto dos recém-nascidos admitidos na Unidade Neonatal Interna do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP) em relação à necessidade de reanimação, peso ao nascer, idade gestacional, tempo de permanência hospitalar e resposta à reanimação através do apgar do 5º minuto.

Métodos

Estudo descritivo de corte transversal retrospectivo, através do Banco de dados da Unidade Neonatal Interna do IMIP. Foram estudados os recém-nascidos (RN) admitidos nessa Unidade no período de janeiro a julho de 2004, sendo excluídos aqueles com peso de nascimento inferior a 500 g. As variáveis estudadas foram tipo de parto, sexo, idade gestacional, necessidade de reanimação, tempo de permanência hospitalar e escore de Apgar. A análise dos dados foi realizada através do programa Epi-info versão 6.0. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP.

Resultados

O Banco de dados estudado era composto de 761 recém-nascidos correspondendo a 64% das admissões neste período. No grupo estudado, 175 RN (23,5%) foram submetidos a algum tipo de reanimação em sala de parto (no mínimo ventilação com pressão positiva com balão auto-inflável e máscara), desses, 104 (60%) eram de baixo peso, 95 (56,5%) prematuros, não havendo diferença significativa entre os sexos. Os RN que não necessitaram de reanimação apresentaram tempo de permanência hospitalar mais curto em relação aos reanimados (média de 11 dias e 17 dias, respectivamente, $p < 0,005$); em relação ao percentual de óbitos, 40 RN (25%) do grupo reanimado em sala de parto e 31 RN (5,5%) do grupo não submetido à reanimação evoluíram para o óbito. Quando avaliamos o escore de Apgar observamos uma pontuação inferior a 7 no primeiro minuto em 231 (30%) dos RN; desses, 75% apresentaram valor maior ou igual a 7 no 5º minuto para esse escore. Esse percentual de recuperação baseada no valor do Apgar do 5º minuto maior ou igual a 7, ocorreu em proporção menor dos casos (43%) quando os valores no primeiro minuto foram inferior a 4.

Conclusões

Os resultados caracterizam uma população de risco, sendo relevante o treinamento periódico da equipe nas manobras de reanimação em sala de parto.

ANÁLISE MOLECULAR ATRAVÉS DA REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE (NESTED-PCR) DE AMOSTRAS SANGUÍNEAS NO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE INFANTIL: RESULTADOS PRELIMINARES

Schindler HC; Montenegro LL; Lima AS; Montenegro RA; Cabral MML; Lima JFC; Braga MC; Batista JAL; Abath FG
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - CPqAM/FIOCRUZ; Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira - IMIP e Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Objetivos

Avaliar uma técnica baseada na reação em cadeia da polimerase (Nested-PCR), utilizando pacientes menores de 15 anos com suspeita de tuberculose doença ou infecção atendidos no Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP) e o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE).

Métodos

Os pacientes com suspeita de TB foram atendidos pelo médico assistente e um dos pesquisadores que utilizaram os critérios recomendados pela Sociedade Torácica Americana (ATS, 1990), adequando a investigação à rotina de cada serviço. De cada paciente foram coletados 4,5 ml de sangue venoso com EDTA, sendo realizada a extração do DNA da amostra segundo Rosseti *et al.*, (1997) e amplificação pela técnica de nested-PCR de acordo com Rodriguez e Royo, 1997, no laboratório do CPqAM. A seqüência alvo utilizada foi a de inserção IS6110, por ser uma seqüência repetitiva no genoma do *M. tuberculosis*. Os dados foram analisados utilizando o software Ep-info 6.0.

Resultados

Do total de 36 pacientes atendidos, 22 (61,1%) eram do sexo masculino, com idade entre cinco meses a 14 anos e 11 meses, 22/36 (61,1%) apresentaram TB doença, 8/36(22,2%) TB infecção e 6/36(16,7%) sem TB, de acordo com os critérios da Academia Torácica Americana (ATS,1990). A Nested-PCR foi positiva em 19/22 (86,4%) pacientes doentes, 6/8 (75%) pacientes infectados e negativa em 6/6 (100,0%) indivíduos sem TB. Dos 30 pacientes com tuberculose doença ou infecção, a Nested-PCR foi positiva em 25 (83,3%) e negativa em todos os indivíduos "saudáveis". A vacina BCG (presença de cicatriz) estava presente em todos os pacientes estudados.

Conclusões

Os resultados com a Nested-PCR, apesar de preliminares, mostram ser promissores (especificidade intrínseca do teste de 100% e sensibilidade de 86,4%) para auxiliar no diagnóstico da TB infantil. Esforços estão sendo direcionados para aumentar o tamanho da amostra necessária à validação do teste e uma análise estatística adequada.

INCENTIVO A AMAMENTAÇÃO VISANDO A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DAS CRIANÇAS DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ

Silva JVL; Marroquim MG; Gomes TKC; Santos F. L
Universidade Federal de Alagoas - UFAL. Maceió, AL, Brasil

Objetivos

Avaliar o incentivo à amamentação através da informação sobre aleitamento materno e apoio permanente às mães neste período, na tentativa de aumentar o número de mães que praticam o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses.

Métodos

Elegeu-se a La Leche League de Maceió (LLLM) para desenvolvimento desse trabalho integrado a Universidade Federal de Alagoas, já que esse é o único grupo de apoio de mãe para mãe existente em Maceió. Esse grupo promove séries consecutivas de reuniões mensais com gestante e nutrizas, onde mães e gestantes que amamentam ou já amamentaram discutem informalmente vários aspectos da amamentação, esclarecendo dúvidas e adquirindo informações. Durante as reuniões são distribuídos materiais escritos, como livros e folhetos informativos, que têm publicação bimestral.

Resultados

Os resultados do presente trabalho são apresentados de maneira qualitativa através de depoimentos de usuárias do grupo, dentre os quais pode-se citar: "Hoje sou uma mãe feliz e realizada pelo bom êxito que consegui na amamentação e grande parte desse êxito devo a LLLM E Universidade Federal de Alagoas, pelo incentivo e pelas informações que recebi"; "Por que não amamentei minha primeira filha? Por falta de conhecimento e de instrução... quanto lamento não ter sabido naquele tempo o que agora sei". A ajuda visual que um grupo de apoio de mãe para mãe utiliza para incentivar o aleitamento materno é o bebê mamando, as mães aprendem muito sobre amamentação simplesmente observando.

Conclusões

Diante destes depoimentos de mães que participam das reuniões da LLLM, torna-se evidente a importância do incentivo e apoio permanente às gestantes e nutrizas através da informação sobre aleitamento materno para o sucesso na amamentação.

J.V.L. Silva , R. Imburana, 12. Lot. Jardim do Horto I. Gruta, Maceió, Al, Brasil.
CEP: 57.052-565. E-mail: juvlyra@yahoo.com.br

SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN: RELATO DE CASO

Pacheco AJC; [Nóbrega CMA](#); Silva FA; Lima MMS; Souza ASR; Menezes J
Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira - IMIP. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Relatar um caso clássico de Síndrome de Beckwith-Wiedemann diagnosticado ultra-sonograficamente.

Métodos

Fez-se uma revisão da literatura atualizada sobre o assunto, discutindo as possibilidades diagnósticas diferenciais e os achados que caracterizam a patologia.

Resultados

A paciente M.C.F., 33 anos, GIV PII AI, encaminhada do município de Serra Talhada-PE, foi acompanhada no Serviço de Medicina Fetal do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP) entre os meses de março e maio de 2005. Foram evidenciados os achados ultra-sonográficos de macroglossia, macrossomia, onfalocele e polidrâmnio. Foram apresentados o acompanhamento e a evolução da paciente e a confirmação diagnóstica da Síndrome de Beckwith-Wiedemann, através da avaliação interdisciplinar após o parto em nossa instituição.

Conclusões

O reconhecimento precoce da forma clássica da Síndrome de Beckwith-Wiedemann mostrou-se, no caso em questão, de grande importância para a assistência médica terceirizada e para a orientação adequada dos familiares, proporcionando um melhor preparo e acompanhamento no período neonatal.

Cláudia Maria de Albuquerque Nóbrega. Rua Bruno Veloso, 490, Ap. 1501
Boa Viagem. Recife, PE, Brasil. CEP: 51.021280.
E-mail: cau_nobrega@hotmail.com.br

APLICAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO: UMA ABORDAGEM DO PRIMEIRO ANO DE IMPLANTAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO NAS ALDEIAS INDÍGENAS DA PARAÍBA.

Freitas PFCP; Cavalcanti CAS; [Nazianzeno AV](#)
Posto de Saúde da Fundação Nacional de Saúde. Baía da Traição, PB, Brasil.

Objetivos

Avaliar a aplicação do “Teste do pezinho” após um ano de implantação nas aldeias indígenas da Paraíba.

Métodos

Analisou-se o número de crianças nascidas vivas entre os períodos de agosto de 2003 a agosto de 2004, o número de crianças que realizaram o Teste do pezinho durante esse período, a idade média no momento da coleta do exame e a incidência de Hipotireoidismo Congênito (HC) e Fenilcetanúria (PKU) na população. Os dados foram obtidos através do Livro de Registro dos exames que são realizados no Posto de Saúde da FUNASA, situado na Aldeia do Forte, na Baía da Traição, Paraíba.

Resultados

Durante aquele período nasceram 201 crianças na área indígena e 93,03% (187) delas realizaram o “Teste do Pezinho”. A média de idade da coleta foi de 18 dias ($\pm 1,8$) e não foi detectado nenhum caso de HC ou PKU.

Conclusões

A cobertura do Programa foi maior do que a verificada em outros Estados brasileiros, mas ainda se nota o não cumprimento das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde no que diz respeito à data ideal de realização do “Teste do pezinho”, que é do terceiro ao sétimo dia de vida. O atraso da coleta não prejudicou nenhuma criança porque não houve nenhum caso de HC ou PKU durante esse período. Mesmo assim, esse fato merece uma atenção especial, porque a detecção precoce dessas doenças trará para o indivíduo afetado a possibilidade de tratamento adequado, o que lhe proporcionará um desenvolvimento normal.

MORTALIDADE INFANTIL POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS NO RECIFE, PERNAMBUCO

Bonfim C; Oliveira C
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (Fiocruz). Recife, PE, Brasil.
Secretaria de Saúde. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Descrever a mortalidade infantil por doenças infecciosas e parasitárias (DIP) na cidade do Recife, no período de 1995 a 2002.

Métodos

A área de estudo foi a Cidade do Recife, localizada na região litorânea do estado de Pernambuco, com uma população de 1.461.318 habitantes, distribuídos em uma área territorial de aproximadamente 217,94 Km², dividida em seis distritos sanitários (DS). Adotou-se como desenho de estudo o descritivo de corte transversal. A população de estudo compreendeu o universo de óbitos de menores de 1 ano por DIP, registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM-MS) de residentes na cidade do Recife, no período de 1995 a 2002. Os dados foram analisados através do programa Tabwin versão 3.3.

Resultados

No início do período estudado (1995) a taxa de mortalidade infantil por DIP foi de 117,04 por mil nascidos vivos, decrescendo para 51,57 por mil nascidos vivos em 2002. Esta mesma tendência foi observada para a análise dos componentes da mortalidade infantil. Em 1995 o número de óbitos por DIP no componente neonatal precoce foi de oito, decrescendo para dois em 2002. Já no neonatal tardio foi de sete e um óbito infantil para os respectivos anos. Especificamente para o componente pós-neonatal em 1995 ocorreram 75 óbitos indo para 20 óbitos em 2002.

Conclusões

Observou-se um acentuado declínio da taxa de mortalidade infantil por doenças infecciosas e parasitárias em Recife, de 1995 a 2002, o que explica em grande parte o decréscimo observado na mortalidade infantil geral, especialmente, na pós-neonatal. Apesar dessa redução as DIP's continuam sendo de importantes no quadro epidemiológico, tendo em vista os seus múltiplos determinantes, fatores socioeconômicos, institucionais e ambientais, que na maioria dos casos prevalecem sobre os fatores exclusivamente biológicos. A redução da mortalidade por DIP's apresentada aqui revela o potencial da intervenção sanitária sobre os riscos no controle de problemas de saúde. Contudo, a persistência das precárias condições socioeconômicas são indicativos da necessidade de políticas sociais estruturais em Recife para que o controle desse agravo possa ser feito sobre os seus fatores determinantes.

MORTALIDADE NEONATAL NO RECIFE, PERNAMBUCO, 1993 A 1999

Bonfim C; Oliveira C; Vasconcellos R; Lessa F.
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (FIOCRUZ). Recife, PE, Brasil.
Secretaria de Saúde. Recife, PE, Brasil.
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil

Objetivos

Descrever o perfil epidemiológico da mortalidade infantil a partir do componente neonatal, na cidade do Recife, no período de 1993 a 1997.

Métodos

A área de estudo correspondeu a cidade do Recife, capital do estado de Pernambuco, situado no litoral oriental da Região Nordeste do Brasil. Possui um espaço físico de 209 km², correspondente a 0,2% da área total do estado. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, de base descritiva. A população de estudo compreendeu o universo de óbitos de menores de 28 dias registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM), ocorridos em residentes do cidade de Recife, no período de 1993 a 1999. Os dados foram recolhidas pela Diretoria de Epidemiologia e Vigilância à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Recife, e cedidos através de Relatório anual e arquivos em DBASE com todas as variáveis processadas e armazenados e analisados pelo programa EpiInfo 6.04d e tabwin.

Resultados

A análise mostrou oscilações com tendência de aumentos do coeficiente de mortalidade neonatal até o ano de 1997 (17,90 por mil nascidos vivos em 1993, para 18,49 por mil nascidos vivos em 1997), nos anos seguintes a taxa decresceu e chegou em 15,87 por mil nascidos vivos em 1999. Os óbitos neonatais aumentaram sua participação proporcional entre os óbitos infantis (55% em 1993 e 71,5% em 1999). Verificou-se uma maior concentração dos óbitos nos primeiros 6 dias de vida (cerca de 80%). A análise segundo a causa básica do óbito revelou uma predominância das afecções perinatais (78,14%).

Conclusões

A importância crescente da mortalidade neonatal requer, por parte dos gestores e profissionais de saúde uma atenção especial dirigida para sua redução. Portanto, o conhecimento do perfil epidemiológico da mortalidade neonatal é imprescindível para o planejamento e o estabelecimento de medidas de caráter preventivo, que visem à redução de tais óbitos e a melhoria na qualidade dos serviços de atenção para saúde materno-infantil.

SOBREVIVER COM 370 GRAMAS: RELATO DE CASO

Meneses JA; [BrandãoDC](#)
Unidade Neonatal. Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira - IMIP.
Recife, PE Brasil.

Objetivos

Relatar um caso de RN com severa restrição de crescimento intra-útero com evolução favorável no período neonatal e descrever seu crescimento e desenvolvimento durante os primeiros 18 meses de vida.

Descrição

RN pré-termo com 28 semanas de IG e com peso ao nascer de 520 gramas, produto de uma gestação com pre-eclâmpsia grave, sendo indicada a interrupção da gestação por diástole reversa. Apresentou Apgar de 3/7 respondendo às manobras de reanimação. Evoluiu na UTI neonatal com SDR grau I/II, não tendo indicação do surfactante exógeno. Fez uso de oxigenioterapia-CPAP nasal durante 15 dias. Apresentou hipoglicemia e hiperglicemia nos primeiros dias de vida. Durante a primeira semana de vida, desenvolveu insuficiência renal de causa pré-renal, com boa resposta ao tratamento. Fez uso de nutrição parenteral por 10 dias, sendo iniciado a dieta enteral no terceiro dia de vida, obtendo dieta plena com 20 dias de vida. Atingiu o peso mínimo de 370 gramas, ultrapassando o peso de nascimento aos 16 dias de vida. Evoluiu com um episódio de infecção nosocomial. Durante sua permanência em UTI neonatal, apresentou ultrassonografia transfontanela normal, avaliação auditiva sem alterações e fundoscopia evidenciando retinopatia da prematuridade, estágio I. Recebeu alta aos 87 dias de vida com 40,4 semanas de idade gestacional corrigida, pesando 1660 gramas. Durante o primeiro ano de vida foi acompanhado no ambulatório de *follow-up* com equipe multidisciplinar. Atualmente está com 1 ano e 6 meses, apresentando desenvolvimento neuro-psico-motor adequado para idade. O *catch-up* do perímetro cefálico e da estatura ocorreu com cinco e oito meses de idade cronológica, contudo ainda não houve recuperação do seu potencial de crescimento em relação ao peso.

Conclusões

A restrição do crescimento intra-útero exerce forte influência no padrão de crescimento pós-natal a curto e longo prazo. A maioria dos recém-nascidos com RCIU apresenta *catch-up* do crescimento nos primeiros dois anos de vida, sendo o peso o último parâmetro a ser recuperado. Apesar do caso relatado apresentar *catch-up* de crescimento dentro do esperado e desenvolvimento neuro-psico-motor normal aos 18 meses de vida, os autores alertam para a necessidade de uma contínua monitorização nos recém-nascidos que sofreram RCIU, a fim de otimizar seu prognóstico futuro.

Jucille do Amaral Meneses. Rua Dom José Lopes, 955, Ap. 1801, Boa Viagem.
Recife, PE, Brasil. CEP: 51.021-310

USO DA VENTILAÇÃO COM PRESSÃO POSITIVA INTERMITENTE NASAL APÓS EXTUBAÇÃO TRAQUEAL EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO

Meneses JA; [Brandão DCB](#)
Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira - IMIP. Recife, PE Brasil.

Objetivos

Verificar a eficácia da ventilação com pressão positiva intermitente nasal (IPPV-n), utilizada após extubação traqueal em recém-nascidos pré-termo (RNPT) com Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), em relação a necessidade de reintubação.

Métodos

Estudo descritivo transversal, com análise de prontuários, composto por 43 RNPT em ventilação mecânica assistida (VMA) por apresentarem SDR e que receberam surfactante exógeno. Todos os RNPT foram extubados de acordo com critérios preconizados pela Unidade Neonatal e colocados em IPPV-n com os seguintes parâmetros: FC de 15 - 20, PIP de 18 - 20, PEEP de + 5, T.I. 0,4 - 0,5, FiO₂ 0,3 - 0,5. A eficácia da IPPV-n foi caracterizada pela não necessidade de reintubação traqueal dentro das primeiras 72 horas após a extubação traqueal.

Resultados

Dos 43 RNPT que participaram do estudo, 31 (66%) não necessitaram de reintubação traqueal, enquanto 12 (34%) precisaram ser reintubados e colocados novamente em VMA. Os RNPT que falharam na extubação apresentaram menor peso de nascimento (1118 x 1436) e menor idade gestacional (31 x 32,3) em relação aos RNPT que tiveram sucesso na extubação. Não houve nenhum efeito adverso durante a utilização do IPPV-n nesse grupo de recém-nascidos.

Conclusões

A IPPV-n parece ser eficaz na extubação traqueal de RNPT, porém se faz necessário diminuir incidência de reintubação traqueal nesse grupo de recém-nascidos.

Jucille do Amaral Meneses. Rua Dom José Lopes, 955, Ap. 1801, Boa Viagem.
Recife, PE, Brasil. CEP: 51.021-310

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE INFANTIL NO DISTRITO SANITÁRIO IV, RECIFE, 2004

Bonfim C; Luna A; Ramos S
Secretaria de Saúde. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Descrever o perfil epidemiológico da mortalidade infantil no Distrito Sanitário IV, Recife, 2004.

Métodos

A área de estudo correspondeu aos bairros que compõem o Distrito Sanitário IV da cidade do Recife, capital do estado de Pernambuco, situado no litoral oriental da Região Nordeste do Brasil. A cidade possui um espaço físico de 209 km², correspondente a 0,2% da área total do estado. A população de estudo compreendeu o universo de óbitos de menores de um ano registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, ocorridas em residentes no Distrito Sanitário IV, no ano de 2004. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal. Os dados tiveram como fonte as bases geradas pelo SIM, a partir da transcrição das Declarações de Óbitos (DO) de residentes no Recife, recolhidas pela Diretoria de Epidemiologia e Vigilância à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Recife. Os dados foram armazenados e analisados pelo programa EpiInfo 6.04d e Tabwin versão 3.3.

Resultados

No ano de 2004 ocorreram 61 óbitos infantis, com taxa de mortalidade de 16,17 por mil nascidos vivos. A análise por componente da mortalidade infantil mostrou uma predominância do neonatal precoce com 34 (55,74%), seguido do componente pós-neonatal com 24 óbitos (39,34%) e 3 óbitos neo-tardio (4,92%). Em relação ao sexo, 36 óbitos eram do sexo masculino e 25 do feminino, significando 59,01% e 40,98%, respectivamente. A média de peso ao nascer foi de 1789 gramas, variando de 365 gramas a 4050 gramas. A distribuição dos óbitos por bairros mostrou a Várzea e Torões com os maiores percentuais; 18,03%, seguidos da Iputinga com 16,39%.

Conclusões

O resultado do estudo dos óbitos infantis do Distrito Sanitário IV, mostrou uma maior concentração dos casos no período neonatal, ou seja, relacionados com a assistência durante a gravidez, o parto e o puerpério. Todavia não se pode desconsiderar a importância dos óbitos pós-neonatais que respondem, ainda, por 39,34% dos óbitos, demonstrando a influência dos fatores socioeconômicos e ambientais na mortalidade infantil.

PIODERMA GANGRENOSO: RELATO DE CASO DE UM LACTENTE DE SETE MESES DE IDADE

Sena EG; Lima BMV; Aquino PMLP
Hospital Universitário Lauro Wanderley. João Pessoa, PB, Brasil

Objetivos

Apresentar um caso de pioderma gangrenoso de uma lactente de sete meses de idade com lesão ulcerosa em membro inferior direito após picada de inseto. A lactente foi admitida com sinais de sepse.

Métodos

Análise clínica e terapêutica de uma lactente com pioderma gangrenoso, no Hospital Universitário Lauro Wanderley, em João Pessoa, Paraíba.

Resultados

Lactente de sete meses com história de picada de inseto há quatro dias, vindo apresentar próximo a picada área cianótica que evoluiu em 24h para necrose, tornando a lesão enegrecida. Apresentava bolhas na periferia da lesão. A mãe/responsável procurou ajuda médica no local, sendo prescrito antibiótico, aguardando resposta em dois dias. Nesse período a lesão evoluiu para ulceração, sendo a paciente encaminhada para o hospital. Ao chegar apresentava sinais de sepse, com febre, deteriorização do estado geral e lesão ulcerosa extensa de bordas elevadas e irregulares, com secreção serosanguinolenta circundando toda a coxa direita, associado a edema de membro inferior direito. Iniciado ceftazidima e oxacilina a chegada. Após cultura de secreção, que revelou crescimento de *Enterobacter agglomerans*, foi substituída a antibioticoterapia por amicacina, melhorando o estado geral. A paciente só apresentou melhora do quadro ulceroso com o uso de prednisona e curativo com sulfadiazina de prata, pois até então a úlcera evoluía. Excluíram-se quadros sistêmicos, como leucemia e linfoma.

Conclusões

O uso de prednisona associado a sulfadiazina são capazes de favorecer uma melhor evolução da doença.

PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO E INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO DO INTERIOR DO ESTADO DA PARAÍBA, 2005

Farias RDS; Palmeira PA de; Lima AP; Vianna RPT de
Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

Objetivos

Avaliar a prática do aleitamento materno, a introdução da alimentação complementar e a ocorrência de doenças em crianças menores de um ano, residentes no interior do estado da Paraíba.

Métodos

Foi realizado um estudo transversal, onde foram entrevistadas mulheres com filhos menores de um ano de idade, residentes em cinco municípios do interior do estado Paraíba, no período de maio a junho de 2005. A amostra foi composta por 112 crianças menores de um ano. Foram obtidas informações sobre as características socioeconômicas das famílias, sobre a prática de aleitamento materno, o período de introdução da alimentação complementar, o consumo alimentar através de recordatório 24h e a ocorrência das principais enfermidades com a aplicação de questões de morbidade referida. Foram descritas as frequências de todas as variáveis estudadas e o tempo mediano de aleitamento materno.

Resultados

Identificou-se a prevalência de 62% de crianças em aleitamento materno no momento da pesquisa. Dentre as crianças que não mamavam, o tempo mediano de amamentação total observado foi de três meses. Constatou-se, entre as crianças menores de seis meses, a introdução precoce de alimentação complementar, sendo água (57%), chá (39%) e leite (33%) os principais alimentos oferecidos. Os dados sobre a morbidade indicaram que 12% das crianças já haviam sido internadas no mínimo uma vez. Diarréia nas últimas duas semanas foi referida em 30% do total de crianças participantes da pesquisa.

Conclusões

Os resultados indicam um tempo médio de amamentação total reduzido e reforçam a existência da prática inadequada da introdução da alimentação complementar, mostrando uma possível relação com o desenvolvimento de doenças nesta faixa etária. Mostra a necessidade do desenvolvimento de medidas de intervenção que promovam a saúde infantil através da melhoria da sua alimentação, especialmente aumentando o tempo de aleitamento materno e introduzindo a alimentação complementar de forma adequada, uma vez que essas medidas são de grande impacto populacional e baixo custo, pois atingem muitas crianças e não requerem recursos tecnológicos dispendiosos.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES MENORES DE 15 ANOS DE IDADE COM SUSPEITA DE TUBERCULOSE ATENDIDOS EM HOSPITAIS-ESCOLAS DA CIDADE DO RECIFE

Cabral MML; Montenegro LL; Lima AS; Montenegro RA; Lima JFC; Batista JAL; Abath FGC; Braga MC; Rego JC; Schindler HC
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Recife, PE, Brasil
Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira - IMIP, Recife, PE, Brasil
Hospital das Clínicas. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Descrever as características epidemiológicas, clínicas e dos exames laboratoriais de rotina de pacientes menores de 15 anos de idade com suspeita de tuberculose (TB) atendidos nos ambulatórios de referência do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP) e Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

Métodos

Os pacientes foram submetidos à investigação da TB, de acordo com a rotina dos serviços, cujo médico assistente, através da história, quadro clínico, dados laboratoriais (teste tuberculínico - PPD, Rx de tórax entre outros exames, dependendo da forma de TB e idade do paciente) chegou ao diagnóstico de TB doença, infecção ou não-TB. Um dos membros da pesquisa coletou de cada paciente dados de identificação, epidemiológicos, clínicos, resultados dos exames, diagnóstico final, evolução e tratamento, que foram registrados numa ficha elaborada pela equipe do projeto, para posterior análise estatística através do Epi-info 6.0.

Resultados

Foram analisados 71 pacientes, sendo diagnosticados 31 (43,66%) casos de tuberculose doença, 18 (25,35%) casos de infecção e 22 (30,98%) sem tuberculose. Do total de 49 (69%) crianças com tuberculose doença/infecção, 25 (35,21%) eram do sexo masculino, 41 (57,74%) tinham idade entre 6 a 10 anos, 47 (66,19%) foram provenientes de zona urbana e 45 (63,38%) tinham contato intradomiciliar com adulto tuberculoso. Em relação ao grau de instrução do tutor/responsável das 71 crianças atendidas, 35 (49,29%) tinham até o primeiro grau escolar e 29 (40,84%) possuíam uma renda mensal familiar menor ou igual a um salário mínimo. Quando se examinou o fator habitação, observou-se que das 49 crianças com TB doença/infecção, 38(77,5%) convivia com três a cinco pessoas num mesmo cômodo da casa.

Conclusões

A característica mais evidente foi a investigação de epidemiologia para TB, visto que, 63,38% dos casos de doença tiveram contato intradomiciliar com tuberculoso bacilífero, dado esse que reflete a falha dos programas de controle da doença, na população adulta.

ANÁLISE SITUACIONAL DA ASSISTÊNCIA PERINATAL AO RECÉM-NASCIDO NAS MATERNIDADES DO ESTADO DE ALAGOAS

Soriano CFR; Melo AF; Passos RT; Santos CLP; Soriano CB; Thomaz ACP
Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil.

Objetivos

Definir as condições de assistência ao recém-nascido na sala de parto, em maternidades do estado de Alagoas.

Métodos

Estudo descritivo observacional de todas as 69 maternidades no estado e classificadas pela complexidade desenvolvida.

Resultados

Os resultados foram relacionados aos recursos humanos, materiais e insumos: o pediatra atende ao recém-nascido nas unidades de atenção primária e terciária de Maceió e frequentemente está ausente nas unidades particulares secundárias, conveniadas ao SUS. No interior do estado a assistência é em quase sua totalidade realizada apenas por auxiliares de enfermagem. Na Capital, 7/14 das maternidades possuíam ambulatório para pré-termo; 5/14 maternidades tinham bandeja de cateterismo umbilical; 6/14 maternidades possuíam conectores para aspiração de mecônio. Os medicamentos essenciais para re-animação estavam presentes em todas as maternidades de Maceió. No Interior, contudo, 17/55 tinham ambulatório neonatal; 16/55 bandeja de cateterismo; 31/55 tinham conector de mecônio improvisados; 30/55 fonte de oxigênio; 17/55 tinham berço aquecido e 23/55 tinham medicamentos essenciais para reanimação.

Conclusões

A divulgação dos dados junto aos gestores de saúde municipais e estaduais e comitês de mortalidade infantil promoveu a mobilização das entidades e definição de resolução do Conselho Regional de Medicina sobre assistência na sala de parto e ação conjunta do Ministério Público, na cobrança de melhores condições de assistência. A pesquisa aplicada, desenvolvida pela academia, insere a real função da integralidade da assistência/ensino/pesquisa como ação transformadora na construção do Sistema Único de Saúde.