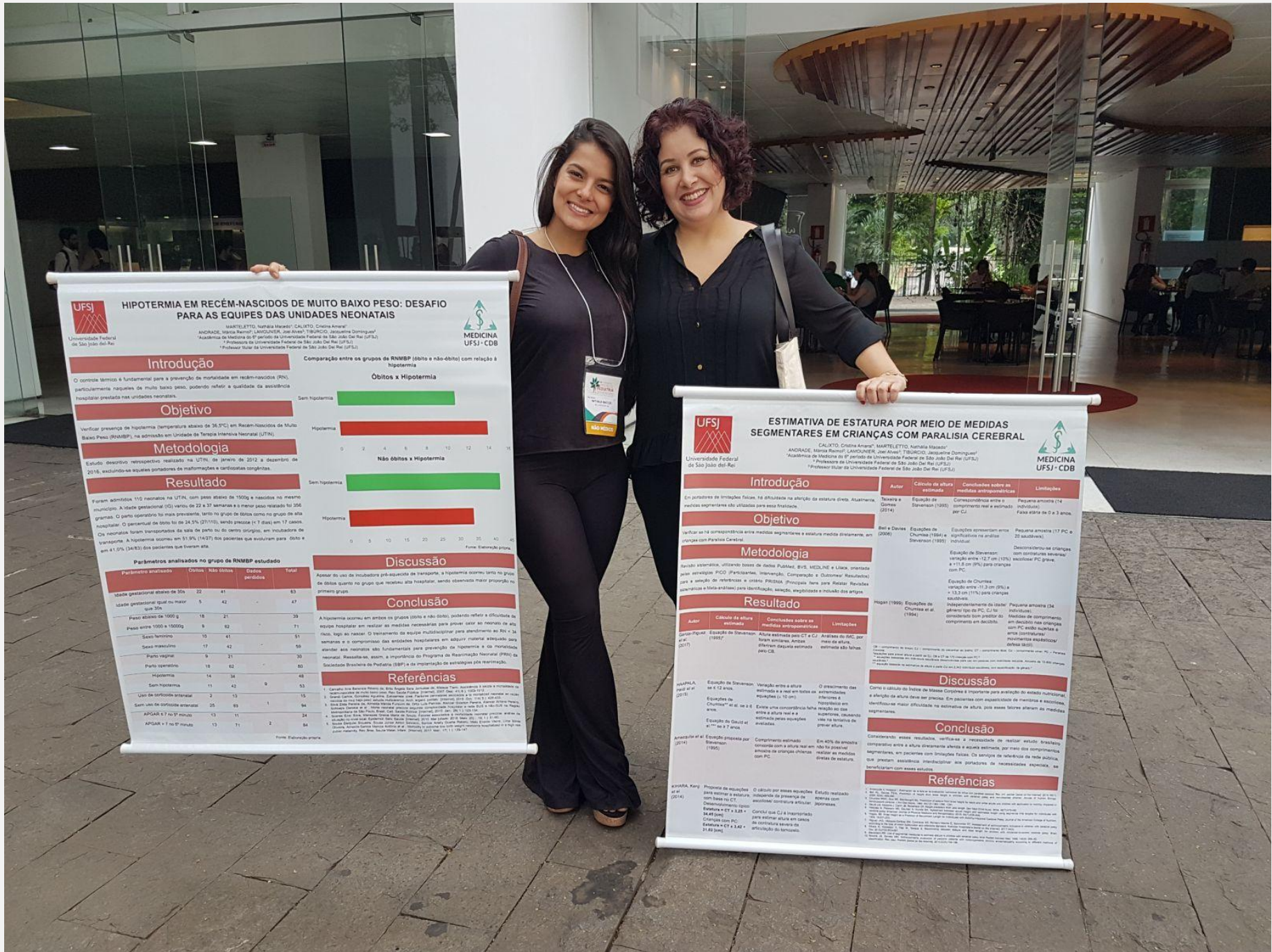


Alunos e Professores do Curso de Medicina do Campus Dom Bosco apresentam 8 trabalhos científicos no Congresso Mineiro de Pediatria









HIPOTERMIA EM RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO: DESAFIO PARA AS EQUIPES DAS UNIDADES NEONATAIS

UFSJ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI MEDICINA UFSJ - CDB

MARTELLO, Natália Marçal; CALIETO, Cristina Amery; ANDRADE, Mariana Ramos; LANGONIERS, José Álvaro; TSUBOUCHI, Andreiane Domingues*
*Acadêmica de Medicina do 1º período da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)
*Professora da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)
*Professor titular da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)

Introdução

O controle térmico é fundamental para a prevenção de morbidade em recém-nascidos (RN), particularmente naqueles de muito baixo peso, podendo refletir a qualidade da assistência hospitalar prestada nas unidades neonatais.

Objetivo

Verificar presença de hipotermia (temperatura abaixo de 36,5°C) em Recém-Nascidos de Muito Baixo Peso (RNMBP), na admissão em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Metodologia

Estudo descritivo retrospectivo realizado na UTIN, de janeiro de 2012 a dezembro de 2016, excluindo-se equipes gestadoras de malformações e cardiopatias congênitas.

Resultado

Foram admitidos 112 neonatos na UTIN, com peso abaixo de 100g e nascidos no mesmo município. A idade gestacional (IG) variou de 22 a 37 semanas e o menor peso registrado foi 356 gramas. O parto operatório foi mais prevalente, tanto no grupo de óbitos como no grupo de alta hospitalar. O percentual de óbito foi de 24,5% (27/110), sendo 19,1% em 17 dias. Os neonatos foram transportados da sala de parto no 6o centro cirúrgico, em ambulância de emergência. A hipotermia ocorreu em 51,8% (14/27) dos pacientes que evoluíram para óbito e em 4,1% (34/83) dos pacientes que tiveram alta.

Parâmetros analisados no grupo de RNMBP estudado

Parâmetro analisado	Óbitos	Não óbitos	Óbitos perdidos	Total
Idade gestacional abaixo de 30s	22	41	-	63
Idade gestacional igual ou maior que 30s	5	42	-	47
Peso abaixo de 1000 g	18	21	-	39
Peso entre 1000 e 1000g	9	62	-	71
Sexo feminino	10	41	-	51
Sexo masculino	17	42	-	59
Parto vaginal	9	21	-	30
Parto operatório	18	62	-	80
Hipotermia	14	34	-	48
Sem hipotermia	11	42	0	53
Uso de surfactante sintético	2	13	-	15
Sem uso de surfactante sintético	25	69	1	94
APGAR a 7 no 1º minuto	13	11	-	24
APGAR a 7 no 5º minuto	13	71	2	84

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

Assim do uso de incubadora pré-aquecida de transporte, a hipotermia ocorreu tanto no grupo de óbito quanto no grupo que recebeu alta hospitalar, sendo observada maior proporção no primeiro grupo.

Conclusão

A hipotermia ocorreu em ambos os grupos (óbito e não óbito), podendo refletir a dificuldade da equipe hospitalar em realizar as medidas necessárias para prevenir o risco de alta morbidade e o comprometimento das equipes hospitalares em adquirir rotinas adequadas para atender aos neonatos sob fundamental para prevenção da hipotermia e da mortalidade neonatal. Ressalta-se, assim, a importância do Programa de Residência Neonatal (PRN) da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e da implementação de estratégias para redução.

Referências

1. Sociedade Brasileira de Pediatria. Sociedade Brasileira de Neonatologia. 2. Incubadora de transporte em neonatos muito baixos de peso. *Revista Brasileira de Neonatologia*. 2010; 12(1): 1-10.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Sociedade Brasileira de Neonatologia. 3. Incubadora de transporte em neonatos muito baixos de peso. *Revista Brasileira de Neonatologia*. 2010; 12(1): 1-10.
3. Sociedade Brasileira de Pediatria. Sociedade Brasileira de Neonatologia. 4. Incubadora de transporte em neonatos muito baixos de peso. *Revista Brasileira de Neonatologia*. 2010; 12(1): 1-10.
4. Sociedade Brasileira de Pediatria. Sociedade Brasileira de Neonatologia. 5. Incubadora de transporte em neonatos muito baixos de peso. *Revista Brasileira de Neonatologia*. 2010; 12(1): 1-10.
5. Sociedade Brasileira de Pediatria. Sociedade Brasileira de Neonatologia. 6. Incubadora de transporte em neonatos muito baixos de peso. *Revista Brasileira de Neonatologia*. 2010; 12(1): 1-10.

Fonte: Elaboração própria.

ESTIMATIVA DE ESTATURA POR MEIO DE MEDIDAS SEGMENTARES EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

UFSJ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI MEDICINA UFSJ - CDB

CALIETO, Cristina Amery; MARTELLO, Natália Marçal; ANDRADE, Mariana Ramos; LANGONIERS, José Álvaro; TSUBOUCHI, Andreiane Domingues*
*Acadêmica de Medicina do 1º período da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)
*Professora da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)
*Professor titular da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)

Introdução

Os parâmetros de limitações físicas, na situação na ausência da estatura direta. Atualmente, métodos experimentais são utilizados para essa finalidade.

Objetivo

Verificar se há correspondência entre medidas segmentares e estatura medida diretamente, em crianças com Paralisia Cerebral.

Metodologia

Estudo descritivo, utilizando testes de dados Públicos: SPSS, MED, NC e Ustat, métodos para estatística: PICD (Participantes, Intervenções, Comparação e Custos) Resultados) para a seleção de referências e critério PRISMA (Principais itens para Referências, Resultados secundários e Não-analisados) para identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos.

Resultado

Autor	Cálculo de estatura estimada	Condições sobre as medidas antropométricas	Limitações
Stevenson 1957 (2017)	Altura estimada por CT e Cj	Análise de IMC por meio de altura, peso e idade.	Estimativa do IMC por meio de altura, peso e idade.
Stevenson 1957 (1957)	Altura estimada por CT e Cj	Análise de IMC por meio de altura, peso e idade.	Estimativa do IMC por meio de altura, peso e idade.
Stevenson 1957 (1957)	Altura estimada por CT e Cj	Análise de IMC por meio de altura, peso e idade.	Estimativa do IMC por meio de altura, peso e idade.
Stevenson 1957 (1957)	Altura estimada por CT e Cj	Análise de IMC por meio de altura, peso e idade.	Estimativa do IMC por meio de altura, peso e idade.

Discussão

Correção da altura de muito baixo peso e altura diretamente aferida e altura estimada, por meio dos comprimentos segmentares, em crianças com limitações físicas. Os resultados de validade de rede pública, que prestam assistência interdisciplinar aos pacientes de reabilitação neurológica, se beneficiaram com essas estaturas.

Conclusão

Considerando esses resultados, verifica-se a necessidade de realizar estudo comparativo entre a altura diretamente aferida e altura estimada, por meio dos comprimentos segmentares, em crianças com limitações físicas. Os serviços de laboratório de rede pública, que prestam assistência interdisciplinar aos pacientes de reabilitação neurológica, se beneficiaram com essas estaturas.

Referências

1. Stevenson J. Estimation of stature from ulna length. *British Medical Journal*. 1957; 1(12): 100-101.
2. Stevenson J. Estimation of stature from ulna length. *British Medical Journal*. 1957; 1(12): 100-101.
3. Stevenson J. Estimation of stature from ulna length. *British Medical Journal*. 1957; 1(12): 100-101.
4. Stevenson J. Estimation of stature from ulna length. *British Medical Journal*. 1957; 1(12): 100-101.
5. Stevenson J. Estimation of stature from ulna length. *British Medical Journal*. 1957; 1(12): 100-101.