



**ANAIS DO V SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS MATERNO-
INFANTIS 2020**
5º edição

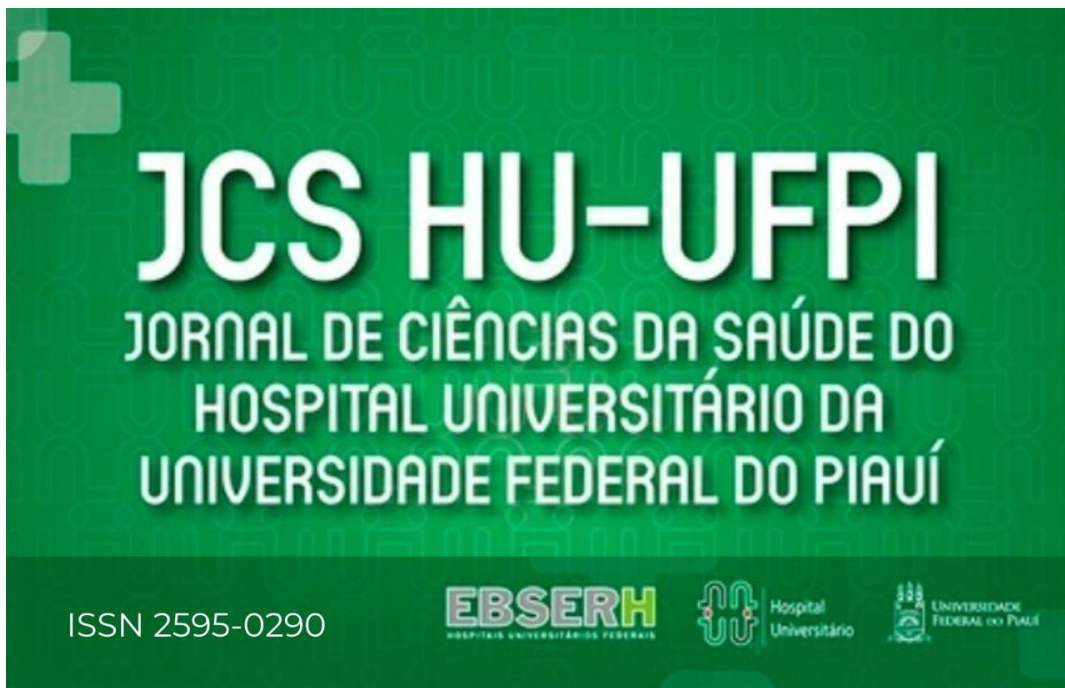
**Teresina
2021**

REALIZAÇÃO



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO PIAUÍ

APOIO



FICHA TÉCNICA

V SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS MATERNO-INFANTIS

Realizado nos dias 05, 12 e 13 de dezembro de 2020

Realizado de modo remoto através de plataformas digitais para reunião – Google Meet.

COMISSÃO CIENTÍFICA

Renata Carvalho Sampaio (**Presidente Docente da Comissão Científica**)

Daniel dos Santos Nunes (**Presidente Discente da Comissão Científica**)

André Felipe de Castro Pereira Chaves (**Vice-Presidente Discente da Comissão Científica**)

- Daniele Alves da Silva

- Dayane Dayse de Melo Costa

- Leonardo da Conceição Pereira

- Lilianny Silva de Oliveira

- Luzia Raquel Carolina de Oliveira Miranda

- Maria do Rosário de Fátima da Silva Rocha

- Rafael dos Santos Nunes

- Roney Guttiery Ribeiro Costa

AVALIADORES

Celma de Oliveira Barbosa

Cristiane Pinheiro Mendes Fontes

Diellison Layson dos Santos Lima

Geísa de Moraes Santana

Geraldo Cruz e Silva Neto

Helayne Cristina Rodrigues

Janaina de Carvalho Alves

Jucianne Martins Lobato

Kethlen Ravena Rodrigues dos Santos Gonçalves

Nayra Teresa de Castro Pereira Chaves

COMENTÁRIO DO PRESIDENTE

V Simpósio Multiprofissional em Cuidados Materno-Infantis parabeniza e agradecemos ao Jornal de Ciências da Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - JCS HU-UFPI, por sua total colaboração e apoio na edição de mais uma edição do simpósio. Temos conhecimento da importância e do alto nível de competência e qualidade do jornal que contribui e continua a contribuir para a realização e sucesso do nosso simpósio e de outros eventos que estão por vir. Temos sempre o prazer e a honra em comunicar essa parceria da JCS HU-UFPI, sua credibilidade, sua valorização e contribuição para o crescimento acadêmico científico nos engrandecer e fortalece cada vez mais. Somos eternamente gratos a revista e que continue ano após ano a agregar valor nós eventos científicos!

PAULO ROBERTO PEREIRA BORGES

SUMÁRIO

COMPLICAÇÕES DA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL AO BINÔMIO E O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL	7
MULHER, MÃE E ENCARCERADA: A REALIDADE QUE NÃO VEMOS	10
O IMPACTO PREVENTIVO DA TERAPIA COM CITRATO DE CAFEÍNA NA INCIDÊNCIA DA APNEIA DA PREMATURIDADE EM NEONATOS PRÉ-TERMO: REVISÃO DE LITERATURA.....	12
CONHECIMENTOS DAS GESTANTES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO.....	14
VEGETARIANISMO NA GESTAÇÃO: RISCOS E BENEFÍCIOS.....	16
RISCOS OCUPACIONAIS NA GESTAÇÃO.....	18
TRANSTORNOS ALIMENTARES DURANTE A GESTAÇÃO.....	20
O IMPACTO DA DIETA VEGETARIANA DURANTE A GESTAÇÃO.....	22
INTRODUÇÃO PRECOCE DE LEITE DE VACA EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	24
SELETIVIDADE ALIMENTAR VOLTADA PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): UMA REVISÃO DA LITERATURA	26
EDUCAÇÃO EM SAÚDE A MULHERES DEPENDENTES QUÍMICAS DURANTE A GESTAÇÃO	28
PREJUÍZOS RELACIONADOS À DEFICIÊNCIA DE ÁCIDO FÓLICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	30
ASPECTO PSICOLÓGICO DAS GESTANTES: REVISÃO DE LITERATURA.....	32
MÉTODO CANGURU: IMPORTÂNCIA E DESAFIOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E AS CONTRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	34
A INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO NA GESTAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA	36
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO ALEITAMENTO MATERNO	39
EFEITOS DOS MICRONUTRIENTES NOS COMPORTAMENTOS DE CRIANÇAS COM AUTISMO	41
IMPACTOS DA DEFICIÊNCIA DE FERRO NA GESTAÇÃO	43
EFEITOS DA DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D NA GESTAÇÃO E NO PUERPÉRIO	45
DEFICIÊNCIA DE FERRO SÉRICO: CONSEQUÊNCIAS NA GRAVIDEZ E NO PUERPÉRIO.....	47
ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DA PSICOSSOMÁTICA DA DECISÃO DE NÃO AMAMENTAR EM MÃES PORTADORAS DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: REVISÃO DE LITERATURA	49
ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR INFECÇÕES PERINATAIS NO PIAUÍ	51

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PUÉRPERAS NOS CUIDADOS NA AMAMENTAÇÃO A RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.	53
FATORES ASSOCIADOS A PREVALÊNCIA DE SINDROME HIPERTENSIVA NA GRAVIDEZ E DIABETES MELLITUS GESTACIONAL.....	55
FATORES DETERMINANTES PARA O NEAR MISS E SEUS AGRAVANTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA.....	57
HUMANIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO: BENEFÍCIOS E BARREIRAS DE IMPLEMENTAÇÃO.....	59
IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR PARA A PUÉRPERA E O RECÉM-NASCIDO: REVISÃO INTEGRATIVA.....	62
IMPORTÂNCIA DAS REDES DE APOIO NO PUERPÉRIO: REVISÃO INTEGRATIVA .	64
A RELEVÂNCIA DO ATO DE AMAMENTAR PARA O PLENO DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS PRÉ-TERMO.....	66
PREVALÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA PARA O PIAUÍ EM 2019	68
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO EM TEMPOS DE COVID-19.....	70
REPERCUSSÃO DA INFECÇÃO DA COVID-19 EM GESTANTES E RECÉM-NASCIDOS	73
PREVALÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	75
AMAMENTAÇÃO E TRATAMENTO NUTRICIONAL NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS EM LACTENTES: UMA REVISÃO DA LITERATURA .	77
A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTETRÍCA NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO.....	80
FISIOTERAPIA NA GESTAÇÃO: ESTRATÉGIA NÃO FARMACOLÓGICA PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA	82
UTI NEONATAL E A VIVÊNCIA DAS MÃES DE PREMATUROS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	88

COMPLICAÇÕES DA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL AO BINÔMIO E O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL

Samara Elisy Miranda Matos¹; Marilene Rivany Nunes²

¹ Discente do Curso de Medicina pelo Centro Universitário de Patos de Minas, Patos de Minas, Minas Gerais.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – Minas Gerais.

E-mail do autor: samaraelisy@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) caracteriza-se pelo aumento dos níveis de glicose no sangue resultante de defeito na produção e/ou na ação de insulina, com primeiro reconhecimento durante a gestação^{1,3}. Durante a gravidez ocorrem produção de hormônios materno, pela placenta, tais como cortisol, prolactina e lactogênio placentário que reduzem a ação da insulina. Para compensar esse quadro, o pâncreas aumenta a produção de insulina. No entanto, em algumas mulheres este processo não ocorre, fazendo com elas desenvolvam DMG². Essa patologia está associada a diversas complicações fetais quando não diagnosticada e tratada corretamente³. **OBJETIVO:** Identificar as principais complicações do Diabetes Mellitus Gestacional no binômio e o cuidado multiprofissional. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O presente estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura realizada de acordo com as bases de dados SCIELO, LILACS e GOOGLE ACADÊMICO, a partir da combinação dos descritores “Diabetes Gestacional”, “Complicações do Diabetes” e “Diabetes Induzida pela Gravidez”. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: produções em português e inglês e textos completos publicados de 2015 a 2020. E, como critérios de exclusão: textos incompletos que não se adaptaram com a temática pesquisada. Todos os artigos encontrados foram analisados de forma descritiva e apresentado as complicações da DMG ao binômio. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados um total de 85 artigos. Após leitura minuciosa do título e resumos, cinco artigos foram selecionados para compor esse estudo. Foi observado que o DMG está associado a um risco aumentado de complicações fetais, neonatais e no desenvolvimento a longo prazo. Tais complicações ocorrem, em sua maioria, devido ao inadequado controle glicêmico materno. Entre as

principais complicações fetais destacam-se: macrossomia, hiper ou hipoglicemia, hipoxemia e retardo de crescimento intrauterino¹. Em relação as consequências neonatais, destacam-se: hipoglicemia neonatal, baixo peso ao nascer, hiperbilirrubinemia, anormalidades neurológicas, maior tempo de internação hospitalar, além de elevado risco de parto prematuro^{2,3}. Ademais, a longo prazo a exposição pré-natal a hiperglicemia aumenta o risco de complicações metabólicas, predispõe a obesidade e pode afetar o desenvolvimento neurológico^{3,5}. Em relação as complicações maternas, observou-se que pacientes que desenvolvem DMG têm alto risco de recorrência em gestações futuras e de desenvolvimento de Diabetes Mellitus tipo 2^{3,4}. Constatou-se ainda que os maiores prejuízos no binômio ocorrem quando há fragilidades na qualidade da assistência ou um acompanhamento pré-natal ineficaz, com pouco rigor no controle glicêmico¹. Assim, a equipe multiprofissional tem fundamental importância no fortalecimento da assistência pré-natal e na limitação das complicações da DMG. Cabe a equipe, a implantação de ações de saúde, efetivas, que valorizem aspectos emocionais e individuais das gestantes, esclarecendo todas as suas dúvidas e ofertando um cuidado humanizado, amplo e multiprofissional a paciente, atendendo a todas as suas necessidades biopsicossociais. Dessa forma, há maior adesão da paciente ao tratamento e conseqüentemente um melhor controle glicêmico^{1,4}. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O Diabetes Mellitus Gestacional expõe o feto a grandes quantidades de glicose ainda no ambiente intra-uterino repercutindo negativamente na saúde fetal, neonatal e pós-natal. Diante disso, um acompanhamento pré-natal multiprofissional adequado é fundamental na promoção de saúde e prevenção de complicações das gestantes.

PALAVRAS-CHAVES: Diabetes Gestacional. Complicações do Diabetes. Complicações Materno-Fetais.

REFERÊNCIAS:

1. ALBRECHT C.C. *et al.* Características evidenciadas em recém-nascidos de gestantes hipertensas e diabéticas: revisão sistemática da literatura. **J. nurs. health.** 2019;9(1):e199105
2. FREITAS, I.C.S *et al.* Comparison of Maternal and Fetal Outcomes in Parturients With and Without a Diagnosis of Gestational Diabetes. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 41, n. 11, p. 647-653, Nov. 2019.
3. LIMA, B.S.S. *et al.* Diabetes mellitus gestacional: uma revisão sistemática sobre o tema. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 28, p. 20-24, set./nov., 2019.

4. OLIVEIRA, E.C. *et al.* Diabetes Mellitus Gestacional: uma revisão da literatura. **Revista Científica FacMais**, v. 1, p. 128-140, 2016.

5. SILVA JUNIOR, J.R. *et al.* Diabetes mellitus gestacional: importância da produção de conhecimento. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 16, n. 2, p. 85-87, June 2016.

MULHER, MÃE E ENCARCERADA: A REALIDADE QUE NÃO VEMOS

Maria Joaquina Ferreira dos Santos¹; Lucia Emanuele de Sousa Silva²; Natália Borges Guimarães³; Jaianny Maria de Freitas Viana⁴; Mérlim Fachini⁵

¹Centro Universitário Uninassau, Teresina, Piauí

²Centro Universitário Uninassau, Teresina, Piauí

³Centro Universitário Uninovafapi, Teresina Piauí

⁴Centro Universitário Uninassau, Teresina, Piauí

⁵Faculdade Anhanguera, Porto Alegre, Rio Grande do Sul

E-mail do autor: mariajoaquina20171@outlook.com

INTRODUÇÃO: O número de encarcerados tem aumentado significativamente nos últimos anos, sobretudo quando se trata do público feminino. Apesar desta incidência, o ambiente prisional e as políticas públicas penitenciárias fazem alusão ao homem, ou seja, foram e são criadas para atenderem suas necessidades, de tal modo que algumas especificidades de gêneros inerentes à mulher são negligenciadas, como o aleitamento materno. A prática do aleitamento materno representa benefícios a médio e longo prazo, e, deverá ser garantida em quaisquer condição, inclusive naquelas de privação de liberdade³. **OBJETIVO:** Identificar os aspectos do aleitamento materno para mulheres privadas de liberdade. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo integrativa. A coleta de dados deu-se nas bases de dados LILACS e BdEnf, utilizando os seguintes descritores e operador boleano: aleitamento materno AND prisões. Entre os critérios de inclusão foram utilizados: Artigos completos, na língua portuguesa, com publicações entre os anos de 2015 a 2019 e que abordassem a referida temática. **RESULTADOS:** A partir dos descritores e utilizando critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 6 artigos para análise. Após leitura e análise dos artigos, emergiram 3 categorias temáticas, a saber: Percepção das nutrizes em relação à prática do aleitamento materno; O papel educador do profissional de saúde frente à mãe privada de liberdade e A quebra do vínculo entre mãe e filho como resultado do cumprimento da legislação vigente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O aleitamento materno é parte integrante de uma série de direitos assegurados à mulher durante o ciclo gravídico. Contudo, sofre forte influência dos fatores socioculturais presentes em sociedade que, por sua vez, inviabilizam sua adesão e prática eficaz. Cabe ressaltar que deve-se considerar as perspectivas das mães presas em relação à prática de amamentar, que traz a construção da relação mãe e filho, representando a

forma de tolerar o ambiente hostil da penitenciária. A temática em questão ainda é pouco abordada, logo as pesquisas tornam-se restritivas. Nesse sentido evidencia-se a necessidade de novos estudos que abordem o aleitamento materno no ambiente prisional, objetivando assim uma assistência pautada na excelência, tanto para a mulher quanto para a criança.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno. Prisões. Assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. BARROSO S.F; FERRARI I.F. Mães encarceradas: Laços e desenlaces com a criança. **Pesquisas e práticas sociais**. v. 11, n. 1, Rio de Janeiro, jan./jun. 2016.
2. GUIMARÃES, *et al.* Promoção do aleitamento no sistema prisional a partir da percepção de nutrizes encarceradas. **Texto Contexto Enferm.** v. 27,n. 4, 2018.
3. MARIANO, G.J.S; SILVA I.A. Significando o amamentar na prisão. **Texto Contexto Enferm.** v. 27, n. 4, 2018.

**O IMPACTO PREVENTIVO DA TERAPIA COM CITRATO DE CAFEÍNA NA
INCIDÊNCIA DA APNEIA DA PREMATURIDADE EM NEONATOS PRÉ-TERMO:
REVISÃO DE LITERATURA**

Jariane Carvalho Rodrigues¹; Bárbara Leite da Silva²; Sabrina Mendes Silva³; Janaína de Moraes Silva⁴.

¹Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí;

²Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí;

³Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí;

⁴Doutora em Engenharia Biomédica, Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí.

E-mail do autor: jarianecr@gmail.com

INTRODUÇÃO: A apneia da prematuridade resulta da imaturidade do mecanismo de controle respiratório do sistema nervoso central em neonatos pré-termo e sua incidência é inversamente proporcional à idade gestacional e ao peso ao nascer¹. Se não tratada adequadamente, pode causar danos por hipóxia aos tecidos corporais e sequelas a longo prazo². Atualmente, as metilxantinas são a primeira escolha para o tratamento da apneia da prematuridade, dentre elas, o citrato de cafeína é o mais comum, que consiste em um antagonista não seletivo do receptor de adenosina e é responsável pela estimulação do centro respiratório e pelo combate de episódios de apneia³. **OBJETIVO:** Verificar, na literatura disponível, o impacto preventivo da terapia com citrato de cafeína na incidência da apneia da prematuridade em neonatos pré-termo. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada a partir das bases de dados Lilacs, PubMed e Scielo, utilizando os descritores *Caffeine* AND *Apnea* AND *Infant, Premature*. Os critérios de inclusão foram ensaios clínicos randomizados, em chinês, inglês e português, originais e publicados de 2010 a 2020. Artigos duplicados, incompletos, indisponíveis e com fuga ao tema foram excluídos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Encontrou-se 331 artigos, sendo cinco elegíveis. Todos os artigos relataram eficácia do citrato de cafeína no tratamento da apneia em bebês prematuros. A dosagem inicial administrada da substância em todos os estudos foi de 20 mg/ kg seguido de dose de manutenção que variou entre 5 e 10 mg/ kg ao dia. A incidência de apneia foi menor no grupo que recebeu intervenção com citrato de cafeína comparado ao grupo placebo⁴. O efeito clínico dessa substância em prematuros de muito baixo peso ao nascer foi ainda mais eficaz no grupo

que recebeu alta dose de cafeína (10 mg/ kg de dose de manutenção) do que no grupo que recebeu baixa dose (5 mg/ kg de dose de manutenção), pois a duração da apneia, o tempo de tratamento e o uso de suporte respiratório invasivo foram menores⁵. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A terapia com citrato de cafeína mostrou-se eficaz na diminuição da ocorrência de apneia em neonatos pré-termo, evidenciando um impacto positivo no que diz respeito a prevenção de incidência desse problema de saúde. Além disso, sua administração em doses maiores parece trazer benefícios ainda mais eficazes.

PALAVRAS-CHAVES: Apneia. Cafeína. Recém-Nascido Prematuro.

REFERÊNCIAS:

1. DU, L. Tratamento medicamentoso da apneia em bebês prematuros. **Chinese Journal of Practical Pediatrics**, v. 30, n. 2, p. 88-92, 2015.
2. POETAS, C. F. Interventions for apnea of prematurity: a personal view. **Acta Paediatr**, v. 99, n. 2, p. 172-177, 2010.
3. MATHEW, O. P. Apnéia da prematuridade: patogênese e estratégias de gerenciamento. **J Perinatol**, v. 31, n. 5, p. 302-310, 2011.
4. ARMANIAN, A. M. et al. Caffeine Administration to Prevent Apnea in Very Premature Infants. **Pediatrics and neonatology**, v. 57, n. 5, p. 408-412, 2016.
5. ZHANG, X. et al. Clinical effect and safety of different maintenance doses of caffeine citrate in treatment of apnea in very low birth weight preterm infants: a prospective randomized controlled trial. **Zhongguo Dang dai er ke za zhi= Chinese Journal of Contemporary Pediatrics**, v. 21, n. 6, p. 558-561, 2019.

CONHECIMENTOS DAS GESTANTES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO

Sabrina Mendes Silva¹; Glória Stéphaney Silva de Araújo²; Emanuele Kelly Silva dos Santos³; Francisca Aline Amaral da Silva⁴.

¹ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí;

² Acadêmica de Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí;

³ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí;

⁴ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí.

E-mail do autor: sabrinamendes324@gmail.com

INTRODUÇÃO: De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a amamentação infantil deve ser exclusiva até os seis meses de vida, pois o leite materno traz muitos benefícios para a saúde da criança¹. Atualmente, é verificado que as mulheres estão cada vez mais diminuindo o tempo de amamentação². Dado que um dos fatores associados, seja o desconhecimento das mães ainda no período gestacional sobre a importância do aleitamento materno³.

OBJETIVOS: Identificar na literatura científica o conhecimento das gestantes acerca da importância da amamentação. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada entre os meses de março a abril de 2020. Teve como questão norteadora: “Quais evidências científicas a respeito do conhecimento das gestantes sobre a importância da amamentação?”, utilizando-se como bases o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), PUBMED e base de dados Latino-Americana de informação bibliográfica em ciências da saúde (LILACS), com recorte temporal de dez anos. Os descritores aplicados foram: amamentação, conhecimento e percepção. O critério de inclusão: artigos que respondessem a questão norteadora, artigos primários e artigos completos disponível on-line. Como critério de exclusão: artigos repetidos, artigos que abordavam as mães em período puerperal. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 610 artigos encontrados apenas 11 corresponderam ao objetivo do presente trabalho. A maior frequência de artigos ocorreu no ano 2014 e abordagem metodológica predominante foi qualitativa. Quanto ao estado civil de maior ocorrência era casada ou união estável. Quanto ao parto houve predomínio de múltiparas. Com isso, os achados foram ajustados em duas categorias temáticas no que se diz respeito às gestantes: *Principais meios de obtenções em referências sobre amamentação e Conhecimento das gestantes quanto aos benefícios e importância da lactação*

materna. De modo geral a lactação materna é considerada benéfica, saudável e segura pelas futuras mães, promovendo a efetividade no vínculo mãe e filho, proteção do recém-nascido contra doenças e alergias por conter todos os nutrientes necessários, como também tem impacto positivo na saúde maternal. Foi observada uma alta intensão de amamentação exclusiva até os seis meses de idade em consonância à compreensão sobre lactação materna. Entretanto, foi visto que um dos principais motivos para a decisão da não amamentação é a falta de conhecimento suficiente por parte das mães⁴. É notório que os aspectos em que as mães possuíam menos conhecimento estavam relacionados às características específicas da alimentação materna, como a preservação do leite ou o manejo da diarreia o que, interferia posteriormente na duração da mesma. Em contrapartida, verifica-se que um maior conhecimento sobre lactação estava significativamente associado a uma intenção de amamentar exclusivamente mais forte, implicando também que essas mães apropriam-se de informações mais generalizadas como seu valor imunológico e nutricional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As mães apresentam conhecimentos superficiais sobre a amamentação. Sendo assim, é preciso aprofundar as intervenções no processo de divulgação de conhecimento por parte dos profissionais com intuito de desenvolver estratégias educacionais para melhorar o conhecimento sobre a amamentação.

PALAVRAS-CHAVES: Amamentação. Conhecimento. Percepção.

REFERÊNCIAS:

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE e Fundo das Nações Unidas para a Infância. Estratégia global para alimentação de bebês e crianças pequenas. **Organização Mundial da Saúde e UNICEF**, Genebra, 2003.
2. SUAREZ-COTELO, M. C. *et al.* Conhecimentos sobre aleitamento e a relação com sua prevalência. **Rev. da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, p. 1-9, fev-ago, 2019.
3. CASTELLI, C. T. R.; MAAHS, M. A. P.; ALMEIDA, S. T. Identificação das dúvidas e dificuldades de gestantes e puerperas em relação ao aleitamento materno. **Rev. CEFAC**, v. 16, n. 4, p. 1178-1186, jul-ago, 2014.
4. JIANG, H. *et al.* Awareness, intention and needs regarding breastfeeding: finding from first-time mothers in Shanghai. **Breastfeeding Medicine**, China, v. 7, p. 526-534, 2012.

VEGETARIANISMO NA GESTAÇÃO: RISCOS E BENEFÍCIOS

Mário Vinícius Lima dos Santos¹; Mariana Gomes Leite Morais¹; Sabrina Ricardo Rodrigues¹;
Paloma Isabel Santos Araújo Corado¹; Rosângela Sousa da Silva¹; Larissa Cristina
Fontenelle^{1,2}

¹Faculdade Uninassau Redenção, Teresina, Piauí;

²Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí.

E-mail de autor: marionutri@bol.com.br

INTRODUÇÃO: O vegetarianismo é uma dieta que consiste na retirada total, ou parcial, de proteínas de origem animal da alimentação. A Sociedade Brasileira de Vegetarianismo (SBV) registrou no Brasil um crescimento de 75% da população vegetariana nas regiões metropolitanas, sendo uma pequena parcela constituída por mulheres gestantes. Os efeitos da adoção dessa dieta durante a gestação devem ser investigados considerando as demandas nutricionais específicas do período gestacional e sua importância para o desenvolvimento embrionário e fetal. **OBJETIVOS:** Descrever os possíveis riscos e benefícios da dieta vegetariana/vegana durante o período gestacional de mulheres saudáveis. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa elaborada a partir de levantamento bibliográfico na base de dados PubMed, utilizando os descritores: “vegan”, “vegetarianism” e “pregnancy”. Os critérios de inclusão foram: estudos observacionais e artigos de revisão, publicados nos últimos 10 anos, cuja amostra foi constituída por mulheres grávidas saudáveis que possuíam alimentação à base de plantas, ovos e derivados do leite. No total, 5 artigos foram selecionados para esta pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A alimentação vegetariana durante o período gestacional pode aumentar o risco de deficiência de alguns nutrientes encontrados de modo mais abundante em alimentos de origem animal, tais como ferro, zinco, iodo, vitamina D, ácidos graxos e, em especial, vitamina B12 (1). A ingestão deficiente de vitamina B12 e ferro pode favorecer o desenvolvimento de anemia megaloblástica ou ferropriva, tanto na gestante quanto no recém-nascido; além disso, também pode aumentar o risco de baixo peso ao nascer e de defeitos no tubo neural (2). Teores reduzidos de zinco na dieta de grávidas vegetarianas podem estar associados ao comprometimento do desenvolvimento fetal, principalmente no final da gravidez, período de maior necessidade desse mineral (3). Ademais, a ingestão dos nutrientes mencionados em valores abaixo do recomendado ainda pode afetar o desenvolvimento neurológico de recém-

nascidos, por possuírem papel fundamental na formação das estruturas cerebrais e no funcionamento normal do cérebro. Por outro lado, ainda não há informações concretas na literatura sobre os benefícios da dieta vegetariana durante a gestação devido à escassez de estudos, embora alguns aspectos positivos tenham sido relatados (4). A dieta vegetariana, se adequada nutricionalmente na gestação, poderia exercer papel na prevenção de doenças cardiovasculares, síndrome metabólica e câncer. Também foi evidenciado que a adoção desta dieta no início da gravidez pode modificar a composição da microbiota intestinal materna, resultando em maior abundância de bactérias benéficas que produzem ácidos graxos de cadeia curta e que parecem contribuir para uma mucosa intestinal mais saudável e redução das concentrações de moléculas inflamatórias durante a gravidez (5). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Embora os benefícios da dieta vegetariana na gestação ainda não estejam esclarecidos, este tipo de dieta pode ser seguido por mulheres gestantes, desde que com acompanhamento nutricional, para garantir a ingestão de todos os nutrientes essenciais conforme as quantidades recomendadas e, assim, evitar a ocorrência de desfechos clínicos associados a possíveis deficiências nutricionais.

PALAVRAS-CHAVES: Dieta vegetariana. Gravidez. Micronutrientes. Saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS:

1. SEBASTIANI, G. *et al.* The effects of vegetarian and vegan diet during pregnancy on the health of mothers and offspring. **Nutrients.**, v. 1, n. 3, p. 557, 2019. doi:10.3390/nu11030557
2. ZHANG, Q; LV, X. Y; YANG, Y. M. Megaloblastic anemia with hypotension and transient delirium as the primary symptoms: report of a case. **Int J Clin Exp Med.**, v. 8, 10, p. 18879-18883, 2015.
3. FOSTER, M. HERULAH, U. N; PRASAD, A; PETOCZ, P; SAMMAN, S. Zinc status of vegetarians during pregnancy: a systematic review of observational studies and meta-analysis of zinc intake. **Nutrients.**, v. 7, n. 6, p. 4512-25, 2015. doi: 10.3390/nu7064512.
4. PICCOLI, G. B. *et al.* Vegan-vegetarian diets in pregnancy: danger or panacea? A systematic narrative review. **BJOG.**, v. 122, n. 5, p.623-633, 2015. doi: 10.1111/1471-0528.13280.
5. BARRETT, H. L. *et al.* A Vegetarian diet is a major determinant of gut microbiota composition in early pregnancy. **Nutrients.**, v. 10, n. 7, 890, 2018. doi: 10.3390/nu10070890.

RISCOS OCUPACIONAIS NA GESTAÇÃO

¹ Guilherme Jesus Aquino Tavares; ² Andrêyna Dyovanna Cardoso; ³ Ana Luiza Magalhães Sousa; ⁴ Andrea Nunes Mendes de Brito

1,2,3 Graduando em Nutrição pela Faculdade Estácio Teresina; 4Mestre em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí- UFPI

E-mail do autor: jesusguillermo@gmail.com

INTRODUÇÃO: Com o grande aumento de cargos em empresas sendo ocupados por mulheres, adjacientemente os riscos de quando uma mulher fica grávida sendo exposta à um determinado tipo de trabalho pode ser prejudicial à sua gestação. Estudos mostram que o trabalho em geral não afeta riscos e complicações na gravidez, porém o estresse físico e psicológico ou ambos podem ser danosos na gravidez (1). Estudos também mostram que o estresse no trabalho é contribuinte para o aumento do aborto espontâneo, pré-eclâmpsia, baixo peso ao nascer, e parto prematuro (1). **OBJETIVO:** Verificar os fatores de riscos ocupacionais na gestação. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa sobre os riscos ocupacionais na gestação. Para o levantamento dos artigos, realizou-se buscas no PubMed e utilizando os seguintes descritores: “Gravidez”; “Riscos ocupacionais”, “Distúrbios na gravidez”. Foram utilizados como critérios de elegibilidade: artigos originais publicados em inglês e português, condizentes com a temática e publicados nos últimos cinco anos. A seleção dos artigos ocorreu em duas etapas, inicialmente com a leitura do título e, em seguida, do resumo, integrando essa revisão 3 artigos. **ANÁLISE CRÍTICA:** Estudos mostram que o ambiente de trabalho como o de indústrias que possuem um *grande cargo* de estresse ocupacional e emocional, contribuem diretamente com o aumento das chances de aborto espontâneo e distúrbios na gravidez (1). Pesquisa foi realizada com 307 trabalhadoras de uma área industrial na Indonésia, constatou que 45% das entrevistadas tiveram distúrbios na gravidez, 16% tiveram abortos espontâneos (2). Outros fatores que também influenciaram foram trabalhos com movimentos repetitivos, vibrações e irritações, mostrando, assim, que acompanhamento gestacional adequado e frequente é primordial pela empresa ou indústria contratante com suas funcionárias que estão grávidas (2). Outro estudo realizado com 4.680 mulheres na Holanda entre os anos de 2002 a 2006 mostrou que trabalhadoras que são expostas a períodos longos em pé apresentam taxas de crescimento do perímetro cefálico do feto diminuído em aproximadamente 1% (3 cm) do valor médio recomendado ao nascer(3). E

mostra que as horas trabalhadas por semana também influenciam na diminuição do crescimento do perímetro cefálico, acusando que as longas horas em pé pelos dias da semana influenciam no crescimento intrauterino (3). **CONCLUSÃO:** Diante do exposto é notório que os riscos ocupacionais causados por trabalhos com quaisquer tipos de estresse são prejudiciais ao desenvolvimento fetal, longas horas de trabalho em pé, ou exposição a estresse no ambiente de trabalho podem influenciar negativamente o crescimento do feto e seu bom desenvolvimento.

PALAVRAS-CHAVE: Riscos ocupacionais. Gravidez. Complicações na gravidez.

REFERÊNCIAS:

1. KATZ, V. L. Work and work-related stress in pregnancy. **Clin Obstet Gynecol.**, v. 55, n. 3, p. 765-73, 2012. doi: 10.1097/GRF.0b013e318253b192. PMID: 22828109.
2. RAHMAN, F. S; MARTIANA, T. Pregnancy disorders in female workers at the industrial area of Sidoarjo, Indonesia. **J Public Health Res.**, v. 9, n. 2, p. 1824, 2020. doi: 10.4081/jphr.2020.1824. PMID: 32728568; PMCID: PMC7376466.
3. SNIJDER, C. A. *et. al.* Physically demanding work, fetal growth and the risk of adverse birth outcomes. The Generation R Study. **Occup. Environ Med.**, v. 69, n. 8. p. 543-550, 2012. doi: 10.1136/oemed-2011-100615. Epub 2012 Jun 27. PMID: 22744766.

TRANSTORNOS ALIMENTARES DURANTE A GESTAÇÃO

Nailson Sotero Santos de Sousa¹ Samara Menezes Cavalcante Pedra Branca² Marilene Magalhães de Brito³

¹ Centro Universitário Uninassau, Teresina, Piauí

² Centro Universitário Uninassau, Teresina, Piauí

³ Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, Piauí

E-mail do autor: nailsonsanto011@gmail.com

INTRODUÇÃO: os Transtornos Alimentares (TA) são considerados doenças psiquiátricas caracterizadas por perturbações graves e persistentes da conduta alimentar, envolvendo a preocupação excessiva com o peso e a forma corporal, em que são realizadas dietas extremamente restritivas ou uso de métodos inapropriados para alcançar o corpo idealizado. Os transtornos alimentares (TA) são influenciados pelo impacto sociocultural do padrão alimentar que é imposto pela sociedade. Durante a gravidez as necessidades nutricionais aumentam e a dieta alimentar deve ser reforçada, consequentemente ocorre um aumento da ingestão energética, para que a gestante e o feto tenham um desenvolvimento saudável.

OBJETIVO: analisar através de revisão literária os impactos dos transtornos alimentares durante a gestação bem como seus efeitos sobre a saúde materno fetal. **METODOLOGIA:** Foram consultados artigos nas bases de dados Scielo e Google acadêmico, no período de 2009 a 2017, os textos foram identificados a partir dos descritores: gestação, Transtornos alimentares e saúde materna. **RESULTADOS:** Durante a gravidez as necessidades nutricionais aumentam e a dieta alimentar deve ser reforçada, consequentemente ocorre um aumento da ingestão energética, para que a gestante e o feto tenham um desenvolvimento saudável, mas em algumas grávidas essas alterações podem resultar em transtornos alimentares. A presença de transtornos alimentares na gestação traz risco materno e fetal, incluindo alta prevalência de abortos, baixo peso ao nascimento, complicações obstétricas, hiperemese gravídica, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia/hipertensão, aumento de cesarianas, depressão pós-parto e baixos escores, os comportamentos alimentares de controle de peso – como dietas restritas, vômitos e exercícios excessivos – contribuem para danos no crescimento fetal por comprometer a passagem dos nutrientes essenciais do sangue materno para o feto. Esses comportamentos também levar à desnutrição materna, causando danos no sistema imune. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Visto

que o estado nutricional da gestante é reconhecido como um importante fator para uma gestação saudável e sem complicações. O IMC baixo e um inadequado aporte de nutrientes materno são preditores para uma gravidez de risco, com aumento da incidência de nascimentos pré-termo e crescimento fetal restrito, como também risco de morbimortalidade materna.

PALAVRAS-CHAVES: Transtornos alimentares. Gestação. Estado nutricional

REFERENCIAS:

1. DENKER, L.L.K; ALVARENGA, S.M; ALVES, O.P.V. Transtorno alimentares e gestação. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 51, n. 1, p. 123-135, 2010.
2. SANTOS, M.A. Transtorno alimentar e picacismo na gestação. **Revista brasileira de psicologia hospitalar**, v. 11, n. 2, p. 98-105, 2013.
3. SILVA, A.L. Transtornos alimentares em mulheres grávidas. **Revista UNINGA Review**, v. 28, n. 1, p. 180-184, 2017.

O IMPACTO DA DIETA VEGETARIANA DURANTE A GESTAÇÃO

Nailson Sotero Santos de Sousa¹; Samara Menezes Cavalcante Pedra Branca² Marilene Magalhães de Brito³ Jhennefy vitória Silva Lopes ⁴; Auricélia do Nascimento Marques ; Ana Paula de Sousa Alcantara⁶

¹ Centro Universitário Uninassau, Teresina, Piauí

² Centro Universitário Uninassau, Teresina, Piauí

³ Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, Piauí

⁴ Centro Universitário Uninassau, Teresina, Piauí

⁵ Centro Universitário Uninassau, Teresina, Piauí

⁶ Centro Universitário Uninassau, Teresina, Piauí

E-mail do autor: nailsonsanto011@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os adeptos das dietas vegetarianas e veganas têm aumentado em todo o mundo nas últimas décadas, dentre esses adeptos devem ser incluídas as gestantes. A maior adoção dessa dieta ocorre não só por questões nutricionais, mas também pelo estilo de vida e questões éticas de alguns indivíduos. Segundo a Sociedade Vegetariana Brasileira, os vegetarianos são considerados aqueles que excluem de sua alimentação todos os tipos de carne, aves e peixes e seus derivados, podendo ou não utilizar laticínios ou ovos. A gravidez é um período específico durante o qual as necessidades nutricionais maternas são aumentadas por causa do desenvolvimento fetal, portanto, é interessante investigar se essas restrições dietéticas são realmente seguras para a gestante, o feto, o recém-nascido e o bebê. **OBJETIVO:** analisar através de revisão literária o impacto da dieta vegetariana durante o período gestacional bem como suas consequências para a mãe e o recém-nascido. **METODOLOGIA:** foram computados artigos na base de dados Scielo, Google acadêmico, Popsic durante o período de 2013 a 2020, os textos foram verificados a partir dos descritores Gestação e Vegetarianismo. **RESULTADOS E DISCUSÃO:** Foi observado que a dieta vegetariana no período gestacional pode levar a deficiência de alguns micronutrientes como a vitamina B12, não sintetizada pelos seres humanos. Portanto, sua disponibilidade no corpo depende exclusivamente da dieta. Ela é encontrada em produtos de origem animal, como carne, fígado, aves, peixes, crustáceos, laticínios e ovos, bem como em produtos enriquecidos com essa vitamina. Pode ser citado também a deficiência de ferro, que afeta particularmente mulheres em idade reprodutiva e durante a gestação e de zinco que é essencial à reprodução, diferenciação celular, crescimento,

desenvolvimento e imunidade, e está presente em uma grande variedade de alimentos, A deficiência materna de iodo aumenta o risco de aborto, complicações na gravidez e infertilidade. O desenvolvimento fetal e infantil é prejudicado com a deficiência desse elemento, Importantes fontes alimentares de iodo são carne, peixe e produtos lácteos.

CONCLUSÃO: Pode-se concluir que a avaliação da dieta e nutrição das gestantes, sobretudo nas que adotam uma dieta vegetariana ou vegana é de suma importância e deve ser acompanhada por uma equipe multidisciplinar no período pré e pós-natal, e se necessário a gestante deve suplementar a deficiência dos nutrientes. Assim, prejuízos nutricionais às grávidas e aos bebês podem ser evitados,

PALAVRAS-CHAVES: Alimentação. Nutrição. Saúde gestacional.

REFERENCIAS:

1. BARROS, R.E. Aspectos da dieta vegana para a saúde materno-fetal. **Revista Saúde Pública Nacional** , v. 2, n. 6, pag: 341- 352, 2020.
2. RODRIGUES, G.J.O. As consequências da dieta vegetariana durante a gestação. **Revista Nutrição e Saúde Pública**, v. 54, n. 3, pág: 198-205, 2013.
3. VIENA, A.C.M. Dieta vegetariana na gestação e o impacto sobre o organismo materno e fetal. **Revista Nutrição e Saúde**, v. 20, n. 1, pág: 234-242, 2020.

INTRODUÇÃO PRECOCE DE LEITE DE VACA EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Andrêyna Dyovanna Cardoso¹; Ana Luiza Magalhães Sousa²; Guilherme Jesus Aquino Tavares³; Andrea Nunes Mendes de Brito⁴.

^{1,2,3} Graduando em Nutrição pela Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí; ⁴Mestre em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí-UFPI, Teresina, Piauí.

E-mail do autor: d.eynna50@gmail.com

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno é tido como indispensável para propiciar a saúde nutricional da criança, com repercussões ao longo da vida. A introdução de alimentos precocemente à dieta infantil é fator de risco que pode acarretar o aparecimento de possíveis doenças crônicas.¹ O leite de vaca apresenta baixa densidade e biodisponibilidade de micronutrientes, diante disso, a exposição precoce ao mesmo vem proporcionando problemas como o desenvolvimento da obesidade.¹ **OBJETIVOS:** Demonstrar as complicações associadas à introdução alimentar do leite de vaca em crianças menores de um ano. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa sobre a relação da introdução precoce ao leite de vaca com possíveis complicações em crianças com idade inferior a um ano de vida. Para a escolha dos artigos utilizou-se os descritores: “materno-infantil”, “introdução precoce”, “leite de vaca” e “alergias”. As bases de dados utilizadas para a busca dos artigos foram: Scielo, Lilacs e PubMed. Os critérios para a seleção foram: artigos originais, publicados em inglês, português e espanhol, condizentes com a temática e datados dos últimos 10 anos. Os dados foram organizados em planilhas do excel e analisados de forma descritiva. A seleção dos artigos ocorreu em duas etapas, primeiro, a partir da leitura dos títulos e resumos, em seguida, os estudos selecionados foram lidos na íntegra e incluídos na revisão. Ao todo foram selecionados três artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O leite de vaca possui grande concentração proteica que pode ocasionar uma elevação dos níveis circulantes de IgF-1, aumentando a resistência à insulina e promovendo a formação metabólica de gordura.¹ Em comparação, o leite materno possui hormônios (leptina e adiponectina) que irão agir no hipotálamo e controlar o centro da saciedade, regulando o balanço energético do lactente e reduzindo a ingestão de alimentos, todavia o leite de vaca não possibilita esse mecanismo, acarretando aumento do consumo alimentar e predispondo à obesidade.¹ Além disso, esse leite pode propiciar a sobrecarga dos rins imaturos dos lactentes e afetar a adiposidade.¹ De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006/07, um estudo realizado

com mais de 4.718 crianças menores de 60 meses, o leite de vaca foi consumido por 62,4% das crianças menores de 6 meses.³ Vale citar, que quando há a introdução precoce de leite de vaca, o mesmo pode acarretar em risco nutricional e imunológico à saúde do bebê e ainda, ocasionar o aparecimento de Alergia à Proteína do Leite de Vaca-APLV.² **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Tendo em vista as complicações relacionadas acima, faz-se necessário a estimulação da não utilização do leite de vaca nessa fase introdutória, pois foi demonstrado que o mesmo pode culminar uma série de complicações na saúde do bebê, como excesso de peso e obesidade, APLV e ainda sobrecarga renal.

PALAVRAS-CHAVE: Leite de vaca. Alergias. Nutrição do lactente.

REFERÊNCIAS:

1. CORDEIRO, A. C. *et al.* Relação da introdução precoce do leite de vaca com o desenvolvimento da obesidade em lactentes. Vitória - Espírito Santo, 2013.
2. SILVA, A. M. L. *et al.* A introdução alimentar precoce e o risco de alergias: Revisão da literatura. Enfermeria Global, Recife – Pernambuco, 54, [485-498], 2019.
3. BORTOLINI, G. A. *et al.* Early cow's milk consumption among Brazilian children: results of a national survey. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, 89(6), [608–613], 2013.

SELETIVIDADE ALIMENTAR VOLTADA PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): UMA REVISÃO DA LITERATURA

Gisele Viana de Moura¹; Rayana Rodrigues da Silva², Liejy Agnes dos Santos Raposo

Landim, M. Sc³

¹ Universidade Estácio de Sá, Teresina, Piauí;

² Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, Piauí;

³ Mestre em alimentos e Nutrição pela UFPI, especialista em nutrição nas doenças não degenerativas pela UNESC, membro do CEP do Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), docente do curso de nutrição do UNIFSA, membro do colegiado do curso de Nutrição do UNIFSA, Teresina, Piauí.

E-mail do autor: giseleviana07@gmail.com

INTRODUÇÃO: A seletividade alimentar está relacionada como uma das alterações comportamentais existentes no Transtorno do Espectro Autista, associada a uma desordem sensorial e defensividade tátil, que pode comprometer diretamente a aceitação de alimentos e texturas. As crianças com esse transtorno são muito mais seletivas e resistentes à inserção de novos alimentos, criam barreiras as novas experiências alimentares e são mais propensas a ter dificuldades alimentares do que as crianças com desenvolvimento típico. A seletividade alimentar atinge cerca de 40% a 80% das crianças com esse transtorno¹. **OBJETIVO:** Avaliar a seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista, apresentar os estudos e as comprovações científicas relacionadas a essas aversões alimentares, bem como associar as desordens sensoriais com as características dos alimentos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão da literatura baseada na análise de artigos referentes as alterações sensoriais em crianças com Transtorno do Espectro Autista e sua relação com a seletividade alimentar desenvolvida no público infantil. Para tanto, foram analisados artigos científicos publicados em três bases de dados científicas: Pubmed, Scielo e a Medline em julho de 2020. Os critérios de seleção dos artigos foram feitos pelo ano de publicação do trabalho, incluindo as pesquisas publicadas entre 2016 a 2020, pelos idiomas português e inglês, foram excluídos os trabalhos realizados a partir de entrevistas, artigos repetidos ou que não contemplassem os critérios predefinidos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As crianças com Transtorno do Espectro Autista são mais sujeitas a demonstrar dificuldades na alimentação, sendo que 77,4% da amostra tiveram recusa à alimentos com base na textura e consistência que eles apresentaram. Foi identificado que o problema mais comum da refeição era as crianças comerem uma

variedade limitada de alimentos pela resistente presença de recusa (seletividade alimentar). Além disso, as crianças com esse transtorno podem manifestar prejuízo no processamento sensorial e, por consecutivo, possuem dificuldade de processar algumas informações como por exemplo: textura, sabores, cheiros e aspecto visual da comida e, a partir disso, escolherem os alimentos através desses sentidos². **CONCLUSÃO:** De acordo com os dados coletados e analisados, todos os artigos apresentaram que as crianças com Transtorno do Espectro Autista demonstram em algum momento de sua vida um grau de seletividade alimentar e aversões a alimentos, ambos relacionados a: desordens sensoriais, características dos alimentos, textura, consistência, aparência visual e o comportamento das crianças diante as refeições.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista. Seleção de Alimentos. Crianças.

REFERÊNCIAS:

1. LAZARO, C.P; CARON, J; PONDÉ, M.P. Escalas de avaliação do comportamento alimentar de indivíduos com transtorno do espectro autista. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v.20, n.3, p.23-41, 2018.
2. ROCHA, G.S.S. *et al.* Análise da seletividade alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.24, p. 1-8, 2019.
3. MENDES, F.D.M. Transtorno do Espectro do Autismo: impacto no comportamento alimentar. *Braz. J. Hea. Rev.*, v. 3, n. 3, p. 5009-5023, 2020.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE A MULHERES DEPENDENTES QUÍMICAS DURANTE A GESTAÇÃO

Kamylla Farias de Oliveira¹; Brenda Maria dos Santos de Melo²; José Marcos Fernandes Mascarenhas³; Lucília da Costa Silva⁴

¹ Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina-PI;

² Cristo Faculdade do Piauí (CHRISFAPI), Piripiri - PI;

³ Cristo Faculdade do Piauí (CHRISFAPI), Piripiri - PI;

⁴ Pós Graduada em Docência do Ensino Superior; Pós-graduanda em Fisioterapia Pélvica e Uroginecologia Funcional (INSPIRAR);

E-mail do autor: Kamyllafariasoli20@gmail.com

INTRODUÇÃO: A saúde das mulheres durante o período gestacional é de suma importância para o desenvolvimento do feto e preservação da sua saúde. Gestantes que fazem o uso de quaisquer substâncias psicoativas estão propícias a desenvolverem agravos significativos a saúde do binômio mãe-bebê ¹. O feto pode apresentar um risco acentuado de problemas neurológicos, com fortes características no seu comportamento, baixo peso, entre outros agravos capazes de serem desenvolvidos ². Sobre isso é importante que o cuidado prestado a esse grupo de mulheres, garanta uma atenção individualizada e integral. **OBJETIVO:** Analisar na literatura os riscos decorrentes do uso de substâncias psicoativas durante a gestação e a importância da educação em saúde. **MÉTODOS:** Consiste em uma pesquisa bibliográfica de análise qualitativa, realizada nas bases de dados Scielo (Biblioteca Eletrônica Científica Online) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Utilizou-se os seguintes descritores: Saúde da Mulher, Dependência química, Gestantes. A seleção dos artigos foi guiada pela questão norteadora: “Qual a importância da educação em saúde de gestantes que fazem o uso de substâncias psicoativas e quais os riscos decorrentes desse vício?”. Estabeleceram-se como critérios de inclusão: texto completo, em português, inglês e espanhol, nos últimos cinco anos e de exclusão artigos que não respondem à questão norteadora. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram localizados 333 artigos, após o refinamento somente 20 compuseram a amostra do estudo. A utilização de drogas durante a gravidez pode gerar problemas à saúde motora, emocional e cognitiva, tanto do feto quanto da mãe, aumentando os riscos de intercorrências durante o parto, principalmente pelo fato de algumas substâncias serem capazes de exceder a barreira placentária³. Os desafios enfrentados

por essas mulheres vão desde os individuais na dificuldade de romperem um vício, até os sociais. É durante as consultas do pré-natal que toda a educação em saúde deve ser esplanada, garantindo com que a mãe entenda quais os riscos que o filho pode ter caso o uso dessas substâncias nocivas não sejam interrompidas. Existe ainda um grupo de gestante dependentes químicas que vivem em condições de vida precária, apresentando a desnutrição, falta de higiene, pouca adesão aos serviços de saúde, como fatores que preocupam os profissionais, pois essas mulheres possuem dificuldades em compreender e por em prática as orientações médicas, além de não usufruírem de condições básica para o desenvolvimento de uma saúde de qualidade a criança ¹. É importante salientar, que essa educação em saúde necessita ser continuada mesmo após o parto, evitando problemas de ansiedade, depressão, além de inserir essa mulher em um contexto que a mesma entenda o porquê dessa atenção especial na gestação e sinta-se confiante ao cuidar do seu filho, sem ceder as influências sociais quanto ao uso de drogas ⁴. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Dessa forma, é indispensável a atenção a esse grupo de gestantes, disponibilizando uma educação em saúde efetiva, para que a preservação da saúde do feto e da mulher seja priorizada, minimizando os riscos gerados pela utilização de substâncias químicas.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Mulher. Dependência química. Gestantes.

REFERÊNCIAS:

1. AQUINO, G.S. *et al.* Necessidades em saúde de puérperas dependentes químicas na perspectiva dos profissionais de Enfermagem. **Revista Online de Pesquisa Cuidado de Enfermagem é Fundamental**. Rio de Janeiro, v. 10 n. 4, p. 1050-1056, 2018.
2. LUCHESE, R. *et al.* Fatores associados ao uso nocivo do tabaco durante a gestação. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 29 n. 3, p. 325-331, 2016.
3. SILVA, R.E.; QUEIROZ, S. S. A motivação para a interrupção ou uso de crack em gestantes e puérperas. **Revista Subjetividade**. Fortaleza, v.18 n.3, p. 39-50, 2018.
4. NASCIMENTO, V. F. *et al.* Percepções de mulheres que utilizaram substâncias psicoativas durante a gestação quanto ao atendimento do profissional. **Revista Ciências Biológicas da Saúde**. Londrina, v. 38, n. 2, p. 193-204, 2017.

PREJUÍZOS RELACIONADOS À DEFICIÊNCIA DE ÁCIDO FÓLICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gabriely Almeida Sousa¹; Mariana Paiva Braga Martins¹; Mateus Maia Palheta¹; João Victor da Cunha Silva¹; Gustavo Senra Avancini¹

¹Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão;

E-mail do autor: gabysousa181@gmail.com

INTRODUÇÃO: Vitaminas e minerais essenciais que compõem o quadro nutricional são provenientes da dieta e são requeridos em pequenas quantidades para dar apoio para funções metabólicas que mantêm a homeostase do organismo materno e infantil. São eles que dão suporte para interação entre placenta e compartimento fetal, garantindo uma gestação saudável (1). Diante disso, ressalta-se que o ácido fólico (AF) é uma vitamina do complexo B muito importante para uma gestação saudável, uma vez que atua na regulação do desenvolvimento das células nervosas, na promoção do crescimento normal do ser humano, além de estar relacionado com o aumento do número de eritrócitos, crescimento do feto, da placenta, alargamento do útero e possuir papel fundamental no crescimento normal nas fases de gestação e lactação (2). **OBJETIVOS:** Essa revisão de literatura tem por objetivo dissertar acerca das consequências da deficiência do AF durante o período gestacional e puerperal. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão literária de artigos na íntegra disponibilizados gratuitamente na Biblioteca Virtual de Saúde, PubMed e Scientific Electronic Library Online, a partir dos descritores “gestação”, “lactação”, “ácido fólico” e “puerpério” publicados de 2007 a 2020. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** As gestantes são suscetíveis a desenvolver carência de folato provavelmente devido ao aumento da necessidade nutricional para o crescimento fetal e tecidos maternos. Outros fatores que contribuem para deficiência de folato são a dieta inadequada, hemodiluição fisiológica gestacional e influências hormonais (3). Desse modo, essa carência está relacionada com o aumento de defeitos do tubo neural (DTN) no feto, anemia megaloblástica na mãe, entre outras comorbidades (2). Durante a gestação, o fechamento do tubo neural ocorre no primeiro mês após a concepção, período no qual muitas mulheres não sabem ainda sua situação gravídica (3). Quando esse tubo não consegue completar a neurulação ou envoltórios, ocorre o defeito que, dependendo do tipo de falha e do local acometido, pode originar doenças que causam óbito ou comorbidades graves nos recém nascidos, sendo as mais recorrentes anencefalia e espinha bífida e, em menor proporção, a encefalocele (4). A deficiência aguda de folato, após administração de antagonistas, pode

apresentar sintomas como anorexia, náuseas, diarreias, vômitos, alopecias e ulcerações orais. A deficiência crônica pode comprometer o sistema hematopoiético com consequente eritropoiese ineficaz, as células da medula óssea podem desenvolver formas megaloblásticas e interferir na síntese de ácidos nucleicos, o que caracteriza o quadro de anemia megaloblástica (4). Ademais, sua carência é relacionada a um acúmulo sérico de homocisteína, descolamento placentário, síndrome hipertensiva na gestação, partos prematuros, abortamentos espontâneos de repetição, baixo peso ao nascimento, doenças crônicas cardiovasculares, cerebrovasculares, depressão e demência (5). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante desse cenário, é preciso que os profissionais de saúde estejam sempre atentos quanto a suplementação adequada durante o período gestacional, desde a primeira consulta e dentro das diretrizes no Ministério da Saúde do Brasil.

PALAVRAS-CHAVES: Gestação. Lactação. Ácido fólico. Puerpério.

REFERÊNCIAS:

1. FERRAZ, L. *et al.* MICRONUTRIENTES E SUA IMPORTÂNCIA NO PERÍODO GESTACIONAL. **Revista Saber Científico**, v. 7, n. 1, p. 68-82, 2018.
2. LINHARES, A. O., CESAR, J. A. Suplementação com ácido fólico entre gestantes no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22 n. 2, p. 535-542, 2017.
3. SANTOS, L. M. P., PEREIRA, M. Z. Efeito da fortificação com ácido fólico na redução dos defeitos do tubo neural. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 1, p. 17-24, 2007.
4. SANTOS, S. A. L., LIMA, A. K. B. S. Ácido fólico: uma abordagem acerca de benefícios e malefícios. **Temas em saúde**. v. 16 n. 4, 2016.
5. DE MARQUIA, P. A. *et al.* Principais fatores da baixa adesão ao uso do ácido fólico. **Journal of Health Sciences**, v. 16, n. 2, 2014.

ASPECTO PSICOLÓGICO DAS GESTANTES: REVISÃO DE LITERATURA

Mateus Maia Palheta¹; Mariana Paiva Braga Martins²; Gabriely Almeida Sousa³; João Victor da Cunha Silva⁴; Gustavo Senra Avancini⁵.

¹Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão.

²Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão.

³Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão.

⁴Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão.

⁵Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão.

E-mail do autor: mpalheta15@gmail.com

INTRODUÇÃO: As profundas mudanças físicas, hormonais, psicológicas e de papéis sociais fazem com que a mulher vivencie um estado de regressão emocional, tornando-a especialmente sensível e vulnerável emocionalmente (1) Portanto, o período gravídico-puerperal é, para as mulheres, a fase a qual ocorre em maior frequência de alterações psiquiátricas, sendo influenciado pelo ciclo familiar, pelos aspectos socioculturais, além da personalidade de cada gestante (2). Além disso, os prejuízos na saúde mental materna podem tanto causar uma ruptura na relação mãe-filho quanto afetar o desenvolvimento futuro da criança (3)

OBJETIVO: Essa pesquisa tem por objetivo discorrer acerca das principais alterações psicológicas que podem se fazer presente durante a gestação, fatores de risco associados e ações que podem mitigar essa realidade. **MATERIAIS E MÉTODO:** Revisão literária de artigos na íntegra disponibilizados gratuitamente na Biblioteca Virtual de Saúde, PubMed e Scientific Electronic Library Online, a partir dos descritores “gestação”, “aspectos psicológicos e “saúde mental” publicados de 2010 a 2020. **RESULTADO E DISCUSSÕES:** A gravidez é um momento crítico na vida das mulheres, uma vez que está cercado de mudanças em vários aspectos, tais como fisiológico, socioeconômico, familiar e psicológico. Dessa forma, a nova realidade vivida pela gestante se torna um período delicado para sua saúde mental (3). Em relação aos fatores de risco destacam-se fatores socioeconômicos, histórico de saúde mental e complicações obstétricas; rede de apoio frágil; nível educacional; idade materna; uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas (1) A ansiedade é um dos principais sentimentos que se faz presente durante todo o período gestacional e pode ser entendida como um estado de insegurança e incerteza, contribuindo para o enfraquecimento do estado emocional das mulheres, sendo mais forte perto do parto e em gestantes primigestas (4) Ademais, deve-se ter atenção aos aspectos psicológicos das gestações definidas como alto risco, pois esse momento se torna mais

desafiador devido ao acréscimo de risco e à maior fragilidade de sentimentos por conta da rotulação, “gestação de alto risco”, elevando os níveis de ansiedade e de medo (5). Outrossim, é imperioso afirmar que o medo faz parte do cotidiano dessas mulheres, por conta que, com a aproximação do parto, as incertezas, dúvidas e inseguranças acerca do futuro da mãe e da sua prole se intensificam (4) **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante desse cenário, deve-se ressaltar que uma maior oferta de apoio psicoemocional e acesso de maiores informações por parte das gestantes podem contribuir para o controle desses sentimentos. Ademais, o apoio social é essencial tanto para a gestação, quanto para o desenvolvimento do bebê, pois, a partir do apoio e suporte de pessoas próximas, como profissionais da saúde, familiares ou amigos, as dificuldades encontradas durante a gestação podem ser mitigadas.

PALAVRAS-CHAVES: Gravidez. Ansiedade. Saúde Mental. Fatores de Risco. Gravidez de Alto Risco.

REFERÊNCIAS:

1. KLIEMANN, Amanda; BÖING, Elisangela; CREPALDI, Maria Aparecida. Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 69-76, 2017.
2. VIEIRA, Bárbara Daniel; APAV, Parizotto. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. **Unoesc Ciênc ACBS**, v. 4, n. 1, p. 79-90, 2013.
3. CALDAS, Denise Balança et al. Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço. **Psicologia Hospitalar**, v. 11, n. 1, p. 66-87, 2013.
4. BASSAN, Annie Emmanuely Vendruscolo; BARBOSA, Letícia Lopes; PÁRRAGA, Maria Beatriz Bastos. Aspectos psicológicos relacionados ao período gestacional: uma revisão bibliográfica. **TCC-Psicologia**, 2018.
5. ANTONIAZZI, Marina Peripolli; SIQUEIRA, Aline Cardoso; FARIAS, Camila Peixoto. Aspectos psicológicos de uma gestação de alto risco em primigestas antes e depois do parto. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 191-207, dez. 2019.

MÉTODO CANGURU: IMPORTÂNCIA E DESAFIOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E AS CONTRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Laiane da Silva Lima Oliveira¹; Milena Lima de Jesus²; Natalí dos Santos Silva³; Amanda de Jesus Almeida⁴; Rita de Cássia Calfa Vieira Gramacho⁵

¹Centro Universitário Jorge Amado, Salvador, Bahia

²Centro Universitário Jorge Amado, Salvador, Bahia

³Centro Universitário Jorge Amado, Salvador, Bahia

⁴Centro Universitário Jorge Amado, Salvador, Bahia

⁵Maternidade Tsylla Balbino, Salvador, Bahia

E-mail do autor: laianeolima11@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Método Canguru (MC), criado em 1978 pelo Dr. Edgar Rey Sanabria¹ é utilizado em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Alojamento Conjunto em recém-nascidos prematuros, principalmente os de baixo e extremo baixo peso. Seus objetivos principais se embasam em reduzir o tempo de internação do RN, incentivar a participação paterna na interação do binômio mãe-filho, o aleitamento materno e o ganho de peso, estimular os cuidados ao neonato pós-alta. A equipe de Enfermagem assume papel importante, pois, o seu conhecimento teórico-prático permite identificar e indicar este método às famílias.

OBJETIVO: Analisar a abordagem do Método Canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a sua contribuição para o binômio mãe-filho, o reconhecimento da figura paterna e a importância de se ter uma equipe de enfermagem especializada.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, descritiva e qualitativa, realizada em outubro de 2020 com utilização de artigos presentes nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no qual foram encontrados 38 artigos, sendo selecionados 9, a partir dos seguintes critérios de inclusão: artigos com texto completo, em português, gratuitos, publicados nos últimos cinco anos e que contemplassem o tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Pôde-se observar que o Método Canguru na UTIN, por um lado, é bem acolhido e estimulado por muitos profissionais de enfermagem, devido à vivência e comprovação dos benefícios do mesmo, todavia, por outro, a desvalorização, falta de tempo e limitações dos profissionais, são

dificuldades que vêm à tona, o que limita a utilização do método². Contudo, é notória a contribuição desta prática para os recém-nascidos e seus familiares, visto que através dele é estimulado o aleitamento materno, a aproximação do contato entre mãe e filho, a indução do aumento de peso, além de torná-las confiante com os cuidados que deverão ter pós-alta³. Enquanto na percepção paterna o MC favorece a ambiguidade de sentimentos, onde há o medo em segurar seu filho e também a aproximação e/ou fortalecimento do contato, bem como aumento do cuidado pai e filho⁴. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Dado o exposto, evidencia-se que o MC traz diversos benefícios na UTIN visto que, por meio dele é promovido o vínculo entre mãe e filho, estimula a amamentação, diminui o estresse/sofrimento do RN e aproxima a família para o cuidado, destacando-se o vínculo paterno. Apesar das dificuldades encontradas, como rotina intensa e sobrecarga de trabalho, a atuação da equipe de Enfermagem é de suma importância para a prática e encorajamento do MC, pois prestam o acolhimento e interagem com toda a equipe multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Método Canguru. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. LAMY, Z. et al. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso Método Canguru: a proposta brasileira.** Disponível em: [https://scielosp.org/article/csc/2005.v10n3/659-668/pt/#:~:text=O%20M%C3%A9todo%20M%C3%A3e%2DCanguru%20\(MMC,refluxo%20gastroesof%C3%A9gico%20e%20aspira%C3%A7%C3%A3o%20pulmonar](https://scielosp.org/article/csc/2005.v10n3/659-668/pt/#:~:text=O%20M%C3%A9todo%20M%C3%A3e%2DCanguru%20(MMC,refluxo%20gastroesof%C3%A9gico%20e%20aspira%C3%A7%C3%A3o%20pulmonar). Acesso em 19 de out de 2020
2. SILVA, L. J. Et al. **A adesão das enfermeiras ao Método Canguru: subsídios para a gerência do cuidado de enfermagem.** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tln=pt&pid=S0104-11692015005092579. Acesso em 20 de out de 2020
3. DANTAS, J. M. Et al. **Percepção das mães sobre a aplicabilidade do método canguru.** Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235196/30471>. Acesso em 20 de out de 2020
4. CARVALHO, E. Et al. **Inclusão e participação nos cuidados ao filho pré-termo na unidade neonatal: percepções paternas.** Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31121/pdf>. Acesso em 20 de out de 2020

A INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO NA GESTAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA

¹Jaíres Emanuele Nunes de Sousa; ²Paulo Roberto Pereira Borges; ³ Kamylla Farias de Oliveira; ⁴ Lucília Costa da Silva.

¹ Graduanda pela Unifacid Wyden, Teresina, Piauí.

² Graduando de Fisioterapia pela Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí.

³ Graduanda de Fisioterapia pela Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí.

⁴ Pós-graduanda em Fisioterapia Pélvica e Uroginecologia Funcional pela INSPIRAR, Teresina, Piauí.

E-mail do autor: emanuelejaíres@gmail.com

INTRODUÇÃO: No período gestacional, os músculos do assoalho pélvico (MAPs) sofrem uma sobrecarga de peso crescente imposta pelo útero gravídico. Além disso, as alterações hormonais específicas desse período diminuem o tônus e a força dessa musculatura, predispondo a gestante a desenvolver disfunções dos MAPs, como incontinência urinária (IU), incontinência fecal (IF), prolapso de órgãos pélvicos (POP) e disfunção sexual (Devreese, et al 2004). A incontinência urinária de esforço, que ocorre com os esforços físicos, é o tipo mais comum de incontinência urinária em mulheres grávidas e tem efeitos prejudiciais na qualidade de vida de aproximadamente 54,3% dessa população ([Sangsawang, 2013](#)). A fisioterapia predispõe de diversas técnicas capazes de relizar o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) durante o período gestacional. **OBJETIVO:** Verificar na literatura os benefícios das técnicas de fisioterapia uroginecológica durante a gravidez.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão de literatura com artigos pesquisados nas bases de dados Scielo, Lilacs e PEDro entre 2010 a 2020. Encontraram-se sete artigos relacionados ao tema e cinco seguiam os critérios de inclusão. Foram excluídos artigos de revisão e que fugiam do tema. **RESULTADOS:** Em uma pesquisa quantitativa, Batista *et al*, 2011 realizaram uma análise exploratória dos resultados de três sessões de biofeedback na atividade eletromiográfica em mulheres gestantes, sendo constatada melhora na atividade eletromiográfica dos MAPs em gestantes de baixo risco no segundo trimestre. Dias et al, 2011 através de ensaio clínico randomizado avaliaram se os desfechos do parto e os resultados dos recém-nascidos são influenciados pelo treinamento e força da musculatura do assoalho pélvico e não verificou qualquer influência do treinamento muscular do assoalho pélvico e força dos músculos do

assoalho pélvico (FMAPs) sobre o trabalho de parto e os resultados do recém-nascido. Assis et al, 2015 avaliaram a efetividade de um manual de orientação de exercícios domiciliares (MOED) para o assoalho pélvico (AP) na promoção da continência urinária em gestantes primigestas e observou que a utilização de um MOED é eficaz na promoção da continência urinária e no aumento da FMP em gestantes primigestas, independentemente de supervisão permanente. Szumilewicz et al, 2018 investigou os efeitos de um programa de exercícios estruturado, incluindo aeróbica de alto e baixo impacto e apoiada por exercícios para músculos do assoalho pélvico em gestantes saudáveis. Observou-se que as mulheres no grupo experimental melhoraram a atividade neuromuscular do assoalho pélvico em algumas tarefas motoras sem quaisquer resultados adversos da intervenção. **CONCLUSÃO:** Os benefícios da fisioterapia, através das técnicas de treinamento desses músculos, durante o período gestacional, ficou claramente demonstrado na maioria dos estudos analisados. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico mostrou ser de grande relevância tanto para a reabilitação quanto para a prevenção da força muscular do assoalho pélvico, melhorando a resposta sexual das gestantes ou evitando o aparecimento de suas conseqüentes disfunções.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia. Gestaçao. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico.

REFERÊNCIAS:

1. ASSIS, L. C. *et al.* Effectiveness of an illustrated home exercise guide on promoting urinary continence during pregnancy: a pragmatic randomized clinical trial. Efetividade de um manual de exercícios domiciliares na promoção da continência urinária durante a gestação: um ensaio clínico aleatorizado pragmático. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 10, p. 460-466, out. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015001000460&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 out. 2020.
2. BATISTA, R. L. A. *et al.* Biofeedback e a atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico em gestantes. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 15, n. 5, pág. 386-392, outubro de 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552011000500008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 de out. 2020.
- 3.
4. BUMP, R; NORTON, P. A. Epidemiology and natural history of pelvic floor dysfunction. **Obstet Gynecol Clin North Am.**, v. 25, n. p. 723-46, 1998.
5. DEVREESE, A. *et al.* Clinical evaluation of pelvic floor muscle function in continent and incontinent women. **Neurourol Urodyn.**, v. 23, n. 3, p. 190-197, 2004.

6. DIAS, L. A. R. *et al.* Efeitos do treinamento da musculatura do assoalho pélvico sobre o parto e recém-nascido: estudo controlado randomizado. **Rev. bras. fisioter.** São Carlos, v.15 n.6, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552011000600010. Acesso em 31 de out. 2020.
7. SANGSAWANG, B; SANGSAWANG, N. Incontinência urinária de esforço em mulheres grávidas: uma revisão da prevalência, fisiopatologia e tratamento. **Int. Urogynecol. J.** 24 901–912. 10.1007 / s00192-013-2061-7
8. SZUMILEWICZ A. *et al.* Programa de exercícios de alto-baixo impacto, incluindo exercícios para os músculos do assoalho pélvico, melhora a função dos músculos do assoalho pélvico em gestantes saudáveis - um ensaio de controle randomizado. **Front Physiol** . v. 9, p. 1867, 2019. Disponível em: doi: 10.3389 / fphys.2018.01867

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO ALEITAMENTO MATERNO

Ramires dos Santos Moras¹; Jaíres Emanuele Nunes de Sousa²; Lara Raquel Dias Carvalho³;
Cristina Cardoso da Silva⁴.

¹Centro Universitário UniFacid, Teresina, Piauí.

²Centro Universitário UniFacid, Teresina, Piauí.

³Centro Universitário UniFacid, Teresina, Piauí.

⁴Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí.

E-mail do autor: ramiresmoraes16@gmail.com

INTRODUÇÃO: O leite materno é o alimento ideal para o bebê, devido as suas propriedades nutricionais e imunológicas, protegendo o recém-nascido de infecções e doenças respiratórias, permitindo seu crescimento e desenvolvimento saudável, além de fortalecer o vínculo da mãe com o filho e reduzindo o índice de mortalidade infantil (1). A fisioterapia tem como objetivo promover cuidados em todo o ciclo de vida da mulher, principalmente promovendo aleitamento materno, prevenindo e tratando disfunções musculoesqueléticas e uroginecológicas, minimizando quadros álgicos e possíveis desconfortos que possam surgir, sempre buscando o bem estar da mãe e do bebê (3). **OBJETIVOS:** Analisar a importância da atuação da fisioterapia no aleitamento materno. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, tendo como base de dados a Pubmed e Sciello. Foram utilizados artigos publicados nos anos de **2014 a 2018**, nos idiomas português e inglês, sendo revisões bibliográficas e relato de caso. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram “Aleitamento Materno”, “Fisioterapia” e “recém-nascido” associados com o operador booleano AND. Foram encontrados ao todo 53 artigos, porém, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram utilizados apenas três. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** O leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para todos os recém-nascidos, exceto em alguns casos raros. O aleitamento materno possui diversas vantagens bastante reconhecidas, existindo um consenso mundial de que a sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até os seis meses de vida (2). A atuação fisioterapêutica deve ser iniciada ainda nas primeiras consultas do pré-natal, onde será feita a inspeção das mamas, buscando a identificação de características como a pigmentação da aréola e mamilo, e o formato do mesmo. Neste período deve ser orientado à gestante a prática de exercícios com o objetivo de fortalecer dos mamilos, para que se tornem protusos e hiperpigmentados, mais resistentes e adequados e facilite o aleitamento do bebê. Após o parto, o profissional fisioterapeuta deve incentivar a mamada na

primeira hora de vida do recém-nascido e orientar quanto aos cuidados do posicionamento da mãe e pega do bebê. Antes da alta hospitalar, o fisioterapeuta ainda pode intervir orientando posturas adequadas e confortáveis para a mãe e o bebê, evitando dores nas costas e complicações como fissuras de mamas, ingurgitamento mamário e mastites (3).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se que a fisioterapia tem papel também no pré-parto, principalmente orientando a gestante e fortalecendo as mamas para que facilite a amamentação, e no pós-parto incentivando o recém-nascido a mamar e orientando posturas adequadas a mãe. Com isso vale ressaltar que a atuação fisioterapêutica é essencial no aleitamento materno, trazendo vários benefícios e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida para mãe e recém-nascido.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno. Fisioterapia. Recém-nascido.

REFERÊNCIAS:

1. ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B.; UED, F. V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. Associação de Pediatria de São Paulo. Elsevier Editora Ltda. São Paulo. **Rev Paul Pedriat.**, v. 33, n. 3, p. 355-362, 2015.
2. VIANA, R. A. A.; FERREIRA, E. G.; BARBOZA, C. C. Aleitamento materno: desmistificando esse ato de amor como uma abordagem na promoção da saúde. **Rev. ABENO**, Londrina, v.14, n. 1, 2014.
3. Carvalho, DB et al. The importante of physical therapy in lactation. **ReonFacema**. v. 4, n. 1, p. 848-853, 2018.

EFEITOS DOS MICRONUTRIENTES NOS COMPORTAMENTOS DE CRIANÇAS COM AUTISMO

¹Mylla Thaís Félix dos Santos; ²Andrea Nunes Mendes de Brito

¹Faculdade Estácio de Teresina

²Universidade Federal do Piauí- UFPI

E-mail do autor: myllathais@live.com

INTRODUÇÃO: O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio complexo do neurodesenvolvimento com apresentação clínica heterogênea (1). Estudos apontam que micronutrientes como a vitamina D, ômega 3, vitaminas B12 e folato desempenham papéis importantes no desenvolvimento, diferenciação e funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC) de pessoas com TEA(2). **OBJETIVO:** Investigar os efeitos dos micronutrientes vitaminas D, B12, folato e ácidos graxos ômega 3 no comportamento de crianças diagnosticadas com autismo. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada na base de dados Pub Med, no período de agosto de 2019 a fevereiro de 2020, sendo utilizados os descritores: “Vitamina D, Ômega 3, Vitamina B12, folato, Transtorno do Espectro do Autismo”. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos cinco anos, que abordassem a temática do estudo e escritos em português e inglês. Dessa maneira, participaram desta revisão 2 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Verificou-se em crianças autistas com idade entre 2,5 e 8 anos deficiências de vitamina D e ômega 3 e baixas concentrações séricas de folato e vitamina B12. No qual a vitamina D não obteve nenhum efeito nos resultados comportamentais, já o ômega 3 foi associada a uma melhoria na percepção do funcionamento comunicativo social, e juntos (vitamina D e ômega 3) apresentaram uma maior melhoria no funcionamento comunicativo social. Observou-se também, que foi encontrado em pacientes com TEA mais baixos níveis de vitamina B12 e mais altos níveis de homocisteína, enquanto os níveis de folato mantiveram-se estáveis. Portanto, devido às crianças com autismo costumarem evitar/restringir certos alimentos por conta da reatividade sensorial e a resistência ao novo, isso também pode agravar ou gerar deficiências vitamínicas. (3,4) **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O presente estudo fornece evidências de suporte para o possível papel benéfico da vitamina D e do ômega-3 no gerenciamento de sintomas autísticos em crianças. Além de mostrar que a vitamina B12 foi reduzida enquanto a homocisteína foi elevada entre pacientes com TEA. Dessa maneira, aponta-se a necessidade da ingestão adequada desses micronutrientes, bem como de uma

alimentação variada e saudável por crianças com TEA, uma vez que devido a esta fase da vida, suas necessidades nutricionais estão aumentadas.

PALAVRA CHAVES: Vitamina D. Ácidos graxos ômega 3. Vitamina B12. Ácido fólico. Transtorno do espectro do autismo.

REFERÊNCIAS:

1. ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5™**. 5. ed. Associação Americana de Psiquiatria; Washinton, DC, EUA: 2013.
2. STANGER, O.; FOWLER, B.; PIERTZIK, K. *et al.* Homocisteína, folato e vitamina B12 em doenças neuropsiquiátricas: revisão e recomendações de tratamento . **Rev especialista Neurother**, v. 9, p. 1393-1412, 2009. Disponível em: doi: 10.1586 / ern.09.75
3. YEKTAŞ, Ç.; ALPAY, M.; TUFAN, A. E. Comparação das concentrações séricas de B12, folato e homocisteína em crianças com transtorno do espectro do autismo ou transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e controles saudáveis. *Doença neuropsiquiátrica e tratamento*, 15, 2213-2219. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/NDT.S212361>
4. MAZAHERY, H. *et al.* A inflamação (IL-1 β) modifica o efeito dos ácidos graxos poliinsaturados de cadeia longa da vitamina D e ômega-3 nos sintomas principais do transtorno do espectro do autismo - um estudo piloto exploratório. **Nutrients** , v. 12, n. 3, p. 661, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu12030661>

IMPACTOS DA DEFICIÊNCIA DE FERRO NA GESTAÇÃO

Ana Karolyny Ferreira da Silva¹; Lara Byanca dos Santos Sousa Monteiro²; Marilene Magalhães de Brito³

¹Centro Universitário Maurício de Nassau, Teresina, Piauí;

²Centro Universitário Maurício de Nassau, Teresina, Piauí;

³Nutricionista, Mestre em Alimentos e Nutrição – UFPI, Docente UNINASSAU, Teresina, Piauí.

E-mail do autor: anakarolynyferreira1597@gmail.com

INTRODUÇÃO: A anemia por deficiência de ferro é um dos distúrbios nutricionais mais graves e de grande relevância no mundo.[1] Essa deficiência ocorre em todas as fases da vida, mas é mais prevalente em mulheres grávidas e em crianças. Globalmente, a anemia ferropriva afeta 41,8% das gestantes e, no Brasil, essa prevalência chega a 32%. [2] Antes da gestação os estoques de ferro do corpo são importantes porque durante a gravidez há um aumento fisiológico acentuado nas demandas de ferro absorvido para expandir a massa de glóbulos vermelhos da mulher e garantir um suprimento adequado desse mineral para a função da placenta e do feto em crescimento.[3] A quantidade de ferro absorvida na dieta é insuficiente para satisfazer às necessidades fisiológicas aumentadas durante a gravidez. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil preconizam, além de dieta adequada, a suplementação de rotina com ferro em todas as mulheres grávidas, para satisfazer as necessidades fisiológicas desse mineral, sendo 40mg de ferro elementar, todos os dias, até o final da gestação.[2] **OBJETIVOS:** Esta revisão foi realizada com o objetivo de analisar os efeitos advindos da deficiência de ferro em gestantes. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão de literatura. Os artigos utilizados foram pesquisados nas bases de dados: Scielo e Pubmed. Cujo os descritores utilizados foram: Deficiência de ferro, gestação e anemia. Como critérios de inclusão utilizou-se estudos publicados entre os anos de 2017 a 2020, disponíveis nos idiomas Português e Inglês e que se encontravam disponíveis na íntegra. Ao todo 12 artigos foram encontrados e destes 5 foram utilizados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos analisados demonstram a importância da presença ativa do micronutriente Ferro em quantidades adequadas nesse importante período que é a gestação, pois, a sua deficiência está associada à maior morbimortalidade fetal e materna, bem como ao maior risco de parto prematuro e baixo peso ao nascer, que, por sua vez, associam-se a riscos aumentados de infecções e de mortalidade infantil. Observou-se também, que a maioria das

gestantes não consomem diariamente alimentos fontes de ferro, como vegetais folhosos verde-escuros e carnes/aves/vísceras.[4] Vale ressaltar que tanto a anemia ferropriva, como a deficiência de ferro sem anemia causam efeitos no Sistema Nervoso Central, como a redução da velocidade de condução nervosa e alterações cognitivo-comportamentais. Além disso, os cuidados com algumas patologias maternas e fetais devem ser tomados, pois as mesmas podem afetar os estoques de ferro do recém-nascido, tais como a Hipertensão Arterial e Diabetes, restrição do crescimento fetal intrauterino, tornam o período perinatal especialmente suscetível à deficiência nutricional desse elemento.[5] A partir da avaliação dos estudos, ressalta-se a importância da suplementação desse micronutriente para reduzir a prevalência de anemia e melhora dos estoques maternos e fetais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** São diversas as complicações maternas e fetais causadas pela deficiência de ferro durante a gestação, essas podem ser evitadas com uma alimentação rica em ferro e com a suplementação desse mineral.

PALAVRAS CHAVE: Deficiência de ferro. Gestação. Anemia.

REFERÊNCIAS:

1. BEZERRA, A. G. N. *et al.* Anemia e fatores associados em mulheres de idade reprodutiva de um município do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de epidemiologia**, Pernambuco, 2018.
2. MIRANDA, V. I. A. *et al.* Validade do autorrelato de anemia e do uso terapêutico de sais de ferro durante a gestação: coorte de nascimentos de 2015 de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio Grande do Sul, 2018.
3. MILMAN, N. *et al.* Iron status in pregnant women and women of reproductive age in Europe. **American Society for Nutrition**, Ithaca, 2017.
4. MAGALHÃES, S. I. E. *et al.* Prevalência de anemia e determinantes da concentração de hemoglobina em gestantes. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2018.
5. PALLONE, V. L. *et al.* Effects of intrauterine latent iron deficiency on auditory neural maturation in full-term newborns. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, 2020.

EFEITOS DA DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D NA GESTAÇÃO E NO PUERPÉRIO

Mariana Paiva Braga Martins¹; Mateus Maia Palheta¹; Gabriely Almeida Sousa¹; João Victor da Cunha Silva¹; Renata Vasques Palheta Avancini¹

¹Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão

E-mail do autor: marianapbm0206@gmail.com

INTRODUÇÃO: O período gestacional requer uma enorme necessidade nutritiva, pois está relacionado a rápida divisão celular e ao desenvolvimento de novos tecidos e órgãos. Os processos complexos que ocorrem necessitam de uma oferta maior de energia, vitaminas e minerais para manter as necessidades básicas e criar reservas energéticas para o feto e mãe (1). As deficiências nutricionais da mãe, durante o período de lactação, podem colaborar para a produção de reservas baixas de nutrientes nos lactentes. Assim, há um aumento nas chances de desenvolvimento de carências nutricionais nos primeiros anos de vida da criança uma vez que esse é o período em que há maior prevalência de agravos à saúde infantil (2). **OBJETIVO:** Essa revisão de literatura tem por objetivo discorrer acerca das consequências da deficiência da vitamina D durante o período gestacional e puerperal. **MATERIAIS E MÉTODO:** Revisão literária de artigos na íntegra disponibilizados gratuitamente na Biblioteca Virtual de Saúde, PubMed e Scientific Electronic Library Online, a partir dos descritores “gestação”, “lactação”, “vitamina D” e “puerpério” publicados de 2007 a 2020. **RESULTADO E DISCUSSÕES:** Deve-se destacar que a deficiência de vitamina D (DVD), ao longo da gravidez, em recém-nascidos e crianças, é comum mundialmente, com uma elevada prevalência em diversas regiões do planeta, incluindo o Brasil (3). A DVD infantil é causada principalmente por DVD materna, visto que nas primeiras 6-8 semanas de vida o recém-nascido depende da vitamina D (ViD) transferida pela placenta. Na maioria das crianças, as reservas de ViD adquiridas da mãe se esgotam, aproximadamente, na oitava semana de vida. Depois disso, a vitamina D passa a ser adquirida através da dieta, da luz solar e da suplementação, quando esta é necessária (4). Além disso, ressalta-se que os níveis adequados de vitamina D (ViD) ou calciferol são importantes para o desenvolvimento saudável do feto e do RN (4). Durante a gravidez, baixos níveis de vitamina D têm sido ligados a pré-eclâmpsia, resistência insulínica, diabetes gestacional, vaginose bacteriana e um aumento no número de partos cesáreos (5). Essa carência vitamínica afeta também o crescimento fetal, podendo causar um quadro de hipocalcemia neonatal, que pode levar a convulsões, e/ou hipoplasia da dentição decídua da criança, bem como tetania neonatal, osteomalácia infantil, cardiopatia dilatada (4). Outrossim, há uma

mineralização deficiente do esqueleto fetal que se manifesta no RN por meio de raquitismo congênito, osteopenia ou craniotabes, uma vez que há o desequilíbrio de cálcio (4).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Diante desse cenário, deve-se ressaltar a necessidade da vigilância no que se refere às dosagens adequadas tanto no período gestacional quanto no período puerperal, visando a redução da carência da VD nesses pacientes. Além disso, é necessário que os profissionais de saúde façam não só recomendações sobre a exposição à luz solar para a produção de ViD, mas também a suplementação adequada dentro das diretrizes no Ministério da Saúde do Brasil.

PALAVRAS-CHAVES: Deficiência de Vitamina D. Gestação. Puerpério. Lactação.

REFERÊNCIAS:

1. SEMPREBOM, R. M., RAVAZZANI, E. Avaliação nutricional e análise da ingestão proteica em gestantes. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 1, n. 11, 2014.
2. SILVA, L. S. V. *et al.* Micronutrientes na gestação e lactação. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** v.7, n.3, p.237-244, 2007.
3. DO PRADO, M. R. M. C. *et al.* Deficiência de vitamina D de mães e crianças ao nascer e aos seis meses. **Enfermagem Brasil**, v. 16, n. 4, p. 193-201, 2017.
4. URRUTIA-PEREIRA, M., SOLÉ, D. Deficiência de vitamina D na gravidez e o seu impacto sobre o feto, o recém-nascido e na infância. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 1, p. 104-113, 2015.
5. DIAS, B.A. *et al.* Blood Dosage of Vitamin D in Pregnant Women and Association with Preeclampsia and Fetal Low Weight. **Asp Biomed Clin Case Rep**, v. 3, n. 1, p. 51-61, 2020

DEFICIÊNCIA DE FERRO SÉRICO: CONSEQUÊNCIAS NA GRAVIDEZ E NO PUERPÉRIO

Mariana Paiva Braga Martins¹; Mateus Maia Palheta¹; Gabriely Almeida Sousa¹; João Victor da Cunha Silva¹; Renata Vasques Palheta Avancini¹

¹ Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão.

E-mail do autor: marianapbm0206@gmail.com

INTRODUÇÃO: As mulheres grávidas precisam obter quantidades adequadas de nutrientes, tendo mais atenção às mulheres de países com baixa renda, onde há uma alta taxa de deficiência de micronutrientes, uma vez que os processos complexos inerentes a gravidez necessitam de uma oferta maior de energia, vitaminas e minerais para manter as necessidades básicas e criar reservas energéticas para o feto e mãe (1). **OBJETIVO:** Esse trabalho objetiva fazer uma revisão de literatura acerca dos efeitos relacionado à baixa concentração de ferro sérico no período gestacional e puerperal. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão literária de artigos na íntegra disponibilizados gratuitamente na Biblioteca Virtual de Saúde, PubMed e Scientific Electronic Library Online, a partir dos descritores “gestação”, “prejuízos”, “ferro” e “saúde materno-infantil” publicados de 2007 a 2020. **RESULTADO E DISCUSSÕES:** O ferro (Fe) é o mineral mais abundante no organismo e é essencial na produção de hemoglobina e mioglobina, transporte de oxigênio para os tecidos do corpo, participa na produção de energia celular, compõe o processo metabólico de catecolaminas (co-fator de tirosina hidroxilase) e participa da síntese de DNA (1). Deve-se ressaltar que as mulheres adultas já apresentam reservas menores de ferro em comparação com o homem e, durante a gravidez, a necessidade de ferro aumenta exponencialmente com o objetivo de acomodar o aumento do volume de eritrócitos e o crescimento do feto e da placenta, além de compensar qualquer perda sanguínea, esperada ou não, durante o parto (2,3). Conseqüentemente, essa carência aumenta o risco de que seja necessário a realização de parto cesáreo e de transfusões sanguíneas, hemorragias pós-parto, pré-eclâmpsia, descolamento de placenta e anormalidade da tireóide materna (2). Além disso, a anemia moderada por deficiência de ferro na mulher grávida pode levar a morbimortalidade materna em países desenvolvidos, parto prematuro, mortalidade perinatal e baixo peso ao nascer (3). Outrossim, acerca do desenvolvimento fetal, as sequelas incluem anormalidades no crescimento e desenvolvimento cerebral, com danos no processo de mielinização e nos neurotransmissores, além de que há um acréscimo na incidência de partos pré-termo, baixo peso ao nascer e inadequação do tamanho para a idade gestacional (2). Durante o puerpério, a mortalidade materna pode aumentar conforme a severidade da anemia

causada pela deficiência de ferro, uma vez que aumenta a chance de insuficiência cardíaca, de choque hemorrágico, de infecções e de comprometimento da cicatrização (4). E, em relação às crianças, a deficiência de ferro nesse período leva a uma diminuição da condução nervosa e comprometimento da memória, que são irreversíveis mesmo após a reparação dessa carência (5). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante desse cenário, é imperioso que os profissionais de saúde fiquem atentos ao quadro nutricional das pacientes, visando evitar a ocorrência de uma anemia por deficiência de ferro. Além disso, é necessária uma qualificação desses para agirem de modo profilático e intervencionista, reduzindo as taxas de morbimortalidade materna e aumentando a qualidade de vida materno-infantil.

PALAVRAS-CHAVES: Deficiência de Ferro. Gestação. Saúde Materno-Infantil.

REFERÊNCIAS:

1. FERRAZ, L. *et al.* Micronutrientes e sua importância no período gestacional. **Revista Saber Científico**, v. 7, n. 1, p. 68-82, 2018.
2. AUERBACH, M. Commentary: Iron deficiency of pregnancy - a new approach involving intravenous iron. **Reprod Health**, v. 15, suppl 1, 2018.
3. PARIZZI, M. R., FONSECA, J. G. M. Nutrição na gravidez e lactação. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 3, p. 341-353, 2010.
4. BREYMAN, C. Iron Deficiency Anemia in Pregnancy. **Seminars in Hematology**, v. 52, n. 4, p. 339-347, 2015.
5. SILVA, L. S. V., *et al.* Micronutrientes na gestação e lactação. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** v.7, n.3, p.237-244, 2007.

ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DA PSICOSSOMÁTICA DA DECISÃO DE NÃO AMAMENTAR EM MÃES PORTADORAS DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: REVISÃO DE LITERATURA

João Victor da Cunha Silva¹; Mateus Maia Palheta²; Mariana Paiva Braga Martins³; Gabriely Almeida Sousa⁴; Fabricia Silvana Sarmiento dos Santos⁵.

¹Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão.

²Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão.

³Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão.

⁴Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão.

⁵Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão.

E-mail do autor: joaovictor.csilva@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A amamentação é um marco tanto para o desenvolvimento do recém-nascido quanto para a mãe, haja visto os inúmeros benefícios que proporciona, como melhorar o vínculo afetivo entre mãe e filho, além dos efeitos fisiológicos que promove no bebê. Entretanto, nem todas as gestantes são aconselhadas a amamentar, tratando-se, principalmente, do caso das mães soropositivas para o Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), por conta do alto risco de transmissão vertical da doença nesses casos (1). **OBJETIVOS:** Descrever os aspectos da transmissão vertical do Vírus da Imunodeficiência Adquirida e relatar os impactos de não amamentar tanto para as mães quanto para os filhos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão de literatura com base em artigos disponibilizados na íntegra pelas plataformas MEDLINE, LILACS e Scientific Electronic Library Online (SciELO), sendo selecionados artigos (estudo clínico controlado e relatos de caso) nos idiomas inglês e português, publicados entre 2015 a 2020, a partir dos descritores aleitamento materno, leite humano, Síndrome da Imunodeficiência adquirida e transmissão vertical de doença infecciosa. Foram encontrados 53 artigos, sendo 2 da base MEDLINE, 31 da base LILACS e 20 da base SciELO. Desses, apenas dezoito preenchiam aos critérios de inclusão e eram alinhados com os objetivos da revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com a literatura, a transmissão vertical pode ocorrer em três fases distintas, que compreendem o período intrauterino, durante o parto e a amamentação (2). Porém, o processo de transmissão depende de um amplo espectro de fatores ainda não bem compreendidos e bastante complexos, mas sabe-se que a condição essencial para a infecção do recém-nascido é a carga viral materna (2). Além disso, a presença viral já foi comprovada no leite materno, contribuindo para a contra-indicação da amamentação dessa parcela populacional acometida pelo vírus. Ademais, conforme as fontes, o fato de não

amamentar acarreta algumas consequências para o bem-estar da puérpera, como frustração, vergonha e culpa, além de problemas mamários, por exemplo o ingurgitamento, abcesso ou mastite, dentre outros (3). Dessa maneira, o Ministério da Saúde indica a orientação para um uso precoce de inibidores da lactação, como terapia farmacológica para prevenir as disfunções da mama decorrentes de não amamentar, mas também, são adotadas medidas mecânicas, como o enfaixamento das mamas (3). No entanto, tais procedimentos devem ser acompanhados e avaliados constantemente por um profissional capacitado para evitar manuseios incorretos e criação de novos problemas (3). Vale ressaltar, também, a importância do pré-natal na conscientização e apoio humanizado das gestantes acometidas pelo vírus, para minorar estresses psicológicos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Desse modo, conclui-se que, nessa revisão de literatura, a contraindicação da amamentação para mães portadoras do Vírus da Imunodeficiência Adquirida possui embasamento científico e zela pela saúde do recém-nascido, no entanto, causa um desgaste emocional e físico em mães que não foram devidamente acompanhadas e informadas no pré-natal.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno. Leite Humano. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Transmissão Vertical de Doença Infecciosa.

REFERÊNCIAS:

1. ALVARENGA, Willyane de Andrade; NASCIMENTO, Lucila Castanheira; FABBRO, Marcia Regina Cangiani; BUSSADORI, Jamile Claro de Castro; MELO, Simone Santos e Silva; CARTAGENA-RAMOS, Denisse; DUPAS, Giselle. Mães vivendo com HIV: substituindo a amamentação pela fórmula infantil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n. 5, 2019.
2. BARCELLOS, Ana Carolina; ROSSETTO, Nathalia Zorze; RODRIGUES, Cristina de Oliveira. Transmissão vertical tardia do vírus da imunodeficiência humana via aleitamento materno: análise de casos de infecção pediátrica com história materna soronegativa durante a gestação. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, Rio de Janeiro, n. 3, 2017.
3. MACHADO, Márcia Maria Tavares; BRAGA, Meyssa Quezado Cavalcante; GALVAO, Marli Teresinha Gimenez. Problemas com a mama puerperal revelados por mães soropositivas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, n. 1, 2010.

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR INFECÇÕES PERINATAIS NO PIAUÍ

Elder Dalazoana Filho¹; Fabio Vinicius Barth²; Jaqueline Meert Parlow³; João Pedro Gambetta Polay⁴; Luiz Henrique Vargas de Andrade⁵; Ricardo Zanetti Gomes⁶

¹Universidade Estadual de Ponta Grossa-UEPG, Ponta Grossa, Paraná;

²Universidade Estadual de Ponta Grossa-UEPG, Ponta Grossa, Paraná;

³Universidade Estadual de Ponta Grossa-UEPG, Ponta Grossa, Paraná;

⁴Universidade Estadual de Ponta Grossa-UEPG, Ponta Grossa, Paraná;

⁵Universidade Estadual de Ponta Grossa-UEPG, Ponta Grossa, Paraná;

⁶Docente da Universidade Estadual de Ponta Grossa-UEPG, Ponta Grossa, Paraná;

E-mail do autor: eldinhodalazoana@outlook.com

INTRODUÇÃO: As infecções maternas perinatais (provocadas antes, durante e depois o parto), causadas por bactérias, vírus, protozoários e outros, passíveis de transmissão ao feto, podem favorecer o trabalho de parto antecipado, rotura prematura de membranas, baixo peso do neonato, malformações fetais, além de aumentar a morbimortalidade perinatal (1). Diante disso, o rastreamento pré-natal dessas infecções é imprescindível, de modo a realizar um diagnóstico precoce e um tratamento mais eficaz, diminuindo as chances de transmissão materno-fetal, bem como impactos negativos nos recém-nascidos (2). Além disso, a educação sobre a infecção materna primária e a imunização no período pré-gestacional é de suma importância para prevenção de infecções perinatais (3). **OBJETIVOS:** Analisar o número de internações, características epidemiológicas e taxas de mortalidade das internações consequentes às infecções no período perinatal, para o estado do Piauí. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O presente trabalho analisou dados obtidos no SIH/SUS, disponíveis na plataforma DATASUS (4). A seleção feita abrangeu o número de mulheres internadas para o tratamento de infecções no período perinatal no Piauí, durante o período de janeiro de 2010 a agosto de 2020, levando em consideração a Região de Saúde (CIR), bem como os índices de mortalidade por essa afecção. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Registraram-se no total 3185 internações e 87 óbitos para o local e período mencionados. A distribuição do número de internações pela CIR apresentou-se notavelmente elevada na região Entre Rios, com 1.820, e de baixa incidência na região Tabuleiros do Alto Parnaíba, com 23. Já em relação à taxa de mortalidade, a região mais significativa foi a Serra da Capivara (11,36%) e a menor taxa a Chapada das Mangabeiras (1,18%). Acerca da complexidade, 100% das hospitalizações registradas foram classificadas como de média. A partir dos dados obtidos, nota-se que a região

de maior ou menor incidência não coincide com a taxa de mortalidade. O fator populacional pode justificar tais dados, isto é, a região de maior número de internações é a de maior número populacional, e a de menor número é a de menor número populacional. No entanto, em relação a taxa de mortalidade, percebe-se um paradoxo, a região da Serra da Capivara, que se encontra entre as taxas de mortalidade hospitalar geral mais baixas, possui a maior taxa de mortalidade acerca das internações para o tratamento de infecções do período perinatal. A respeito da região da Chapada das Mangabeiras, nota-se uma concordância, pois é a região de menor taxa de mortalidade hospitalar geral (1,18%) e, também, a de menor taxa de mortalidade das internações sobre tratamentos de infecções no período perinatal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Entende-se, portanto, a necessidade de mais estudos no estado do Piauí sobre as internações feitas para o tratamento de infecções específicas do período perinatal. Isso é justificado porque, a partir dos dados disponíveis pelo DATASUS, desconhece-se os tipos e a incidências dessas infecções, além de dados sem uma justificativa lógica, como a da região da Serra da Capivara, necessitando-se, assim, uma análise mais aprofundada.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência perinatal. Infecções. Hospitalizações.

REFERÊNCIAS:

1. MAIA, M. M. M. et al. Prevalência de infecções congênitas e perinatais em gestantes HIV positivas da região metropolitana de belo horizonte. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, v. 37, n. 9, p. 421–427, 2015.
2. MIRANDA, M. M. S. et al. Rastreamento das infecções perinatais na gravidez: realizar ou não? **Femina**, v. 40, n. 1, p. 16–9, 2012.
3. CENTRO LATINO-AMERICANO DE PERINATOLOGIA / Saúde Da Mulher E Reprodutiva - CLAP/SMR; Organização Pan-Americana Da Saúde / Organização Mundial De Saúde - OPAS/OMS. **Infecções perinatais - transmitidas de mae para filho (material educativo para a equipe de saúde)** Centro Latino-Americano de Perinatologia Saúde da Mulher e Reprodutiva-CLAP/SMR. [s.l: s.n.].
4. DATASUS [Internet]. [cited 2020 Oct 20]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PUÉRPERAS NOS CUIDADOS NA AMAMENTAÇÃO A RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.

Ana Beatriz da Costa Almeida¹; Palloma Maria Araújo de Sousa²; Kelvya Fernanda Almeida Lago Lopes³.

¹ Discente do Curso de Enfermagem; Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, Caxias, Maranhão;

² Discente do Curso de Enfermagem; Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, Caxias, Maranhão;

³ Orientadora; Docente do Departamento de Ciências da Saúde; Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, Caxias, Maranhão

E-mail do autor: abcosta516@gmail.com

INTRODUÇÃO: A importância do aleitamento materno (AM) já foi comprovada por meio de diversos estudos científicos publicados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e atualmente são vários os argumentos que atuam em seu favor. Esta prática favorece o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, decorrente dos benefícios nutricionais e imunológicos do leite humano, que é determinado como crucial para os primeiros meses de vida (1). O enfermeiro, exerce um papel relevante no processo de amamentação, adotando estratégias que assegurem sua crescente prevalência, torna-se fundamental a atuação do enfermeiro na assistência junto às mães com recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o que também contribui para a redução da mortalidade neonatal (2). Sabemos que as mães de prematuros vivenciam situações peculiares, diferentes daquela que teve um bebê a termo, enfrentando uma fase de estresse por ter tido uma criança pequena, por vezes, de baixo peso. Contudo, para incentivar o aleitamento materno, é necessário contemplar aspectos relacionados ao bebê e a nutriz, devendo fornecer, precocemente, o leite humano por via gástrica, dar atenção e apoio especial para a manutenção da lactação e iniciar o contato pele-a-pele entre mãe e filho e a sucção direta no seio materno, assim que essa prática for possível. (3) **OBJETIVO:** Identificar como acontece a assistência do enfermeiro na amamentação de mães com recém-nascidos (RN) internados em UTIN. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, com um levantamento utilizando a base de dados BIREME que abrangeu publicações nacionais no período de 2015 a 2020, com textos completos. Foram identificados 20 artigos e seguindo os critérios de inclusão, 5 foram selecionados para este estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Identificou-se que a

qualificação dos profissionais de enfermagem é fundamental para possibilitar a promoção correta do AM junto às mães. Nesse contexto, o enfermeiro deve contribuir e incentivar a amamentação, sendo um facilitador na relação mãe e recém-nato (2). Entretanto, para que isso seja possível, faz-se necessário que estejam qualificados para integrar a prática do AM à rotina da UTIN. Amamentar, para muitas mães ainda é um desafio. Depende das condições de vida, do momento vivido pela mulher, de suas experiências anteriores, sua cultura e também da própria compreensão da sociedade, portanto, ajudar a mulher a estabelecer e manter essa prática é uma tarefa bastante complexa (4). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Para muitas mães é um fator de insegurança ter que lidar com esses bebês tão pequenos e delicados e podem concluir, equivocadamente, tanto que seus filhos não vão ser capazes de mamar quanto que elas são incapazes de amamentá-los. Assim, o profissional deve observar e desenvolver uma escuta sensível, ser capaz de perceber as dificuldades da nutriz, apoiando-a em todo o período de internação do seu bebê na UTIN, promovendo o aleitamento materno, sanando suas dúvidas e ajudando-a a superar suas dificuldades iniciais no processo de amamentar.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno. Enfermagem. UTI neonatal.

REFERÊNCIAS:

1. CRUZ, Mariana Ramalho; SEBASTIÃO, Luciana Tavares. Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. **Distúrbios da Comunicação**, v. 27, n. 1, 2015.
2. DE SOUZA BAPTISTA, Suzana *et al.* Manejo clínico da amamentação: atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 1, p. 23-31, 2015.
3. MORAIS, Aisiane Cedraz; GUIRARDI, Siena Nogueira; MIRANDA, Juliana de Oliveira Freitas. Práticas de aleitamento materno em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.
4. UEMA, Roberta Tognollo Borotta *et al.* Insucesso na amamentação do prematuro: alegações da equipe. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 1 Supl, p. 199-208, 2015.

FATORES ASSOCIADOS A PREVALÊNCIA DE SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GRAVIDEZ E DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

¹Samara Menezes Cavalcante Pedra Branca; ²Anny Hercília Vieira de Carvalho; ³Wesley Eduardo Moura Magalhães; ⁴Nailson Sotero Santos de Sousa; ⁵Marilene Magalhães de Brito

¹Centro Universitário Uninassau, Teresina, Piauí;

²Centro Universitário Uninassau, Teresina, Piauí;

³ Centro Universitário Uninassau, Teresina, Piauí;

⁴Centro Universitário Uninassau, Teresina, Piauí;

⁵Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, Piauí;

Email do autor: samaracavalcante958@gmail.com

INTRODUÇÃO: O período gestacional consiste em uma série de mudanças no perfil fisiológico da gestante, que na maioria das vezes ocorre de forma tranquila. Sobretudo, em alguns casos, tal processo pode apresentar momentos de risco para a saúde materna e consequentemente prejudicar o desenvolvimento fetal. A gestação que apresenta uma maior incidência de evolui-se de maneira desfavorável é denominada gestação de alto risco. Doenças específicas do período gravídico-puerperal como o diabetes mellitus gestacional (DMG) e a síndrome hipertensiva da gravidez (SHG) ou pré-eclâmpsia estão diretamente relacionadas com o aumento da morbimortalidade materna e neonatal. **OBJETIVOS:** Analisar, através de revisão literária, os fatores correlacionados ao surgimento da síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional, bem como as consequências de seu surgimento para a saúde materno-fetal. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram consultados artigos nas bases de dados Scielo e Lilacs, no período de 2015 a 2018, os textos foram identificados a partir dos descritores: gestação, complicações gestacionais e saúde materna. **RESULTADOS:** As condições socioeconômicas e demográficas adversas como a baixa escolaridade e baixa renda familiar são tidos como os principais fatores para o desencadeamento de DMG e SHG, ademais a idade avançada e o sobrepeso mostram-se associado ao DMG, enquanto o ganho ponderal gestacional excessivo está associado a SHG. O estado nutricional materno pré-gestacional, assim como o monitoramento de ganho de peso durante a gravidez, deve ser acompanhado por profissionais capacitados em um trabalho interdisciplinar, não somente pela alta prevalência desses distúrbios associados como também por seu papel de determinar os desfechos gestacionais. Dessa forma, o real conhecimento dos fatores de risco ligados a ocorrência dessas disfunções torna-se de suma importância para o entendimento da etiologia das mesmas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Ressalta-se a importância da adoção de algumas medidas para prevenção e amenização dos efeitos causados pelo surgimento de tais patologias, são essas: a realização de um acompanhamento pré-natal adequado e a adoção de hábitos saudáveis como a redução no consumo de sódio, e uma dieta nutricionalmente adequada sempre com a devida orientação profissional para que assim ocorra desenvolvimento gestacional sem tais intercorrências.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes gestacional. Hipertensão gestacional. Pré-natal.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual do Método Canguru: seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_metodo_canguru_seguinto_compartilhado.pdf. Acesso em: 02 jul. 2020.
2. LIAN, *et al.* Desenvolvimento de crianças nascidas pré-terno. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v.8, n.2, p.155-162, 2011.
3. DANTAS, S. E. Avaliação nutricional no neonato prematuro. **Revista Nutrição e Saúde**, v. 8, n. 6, p. 123- 127, 2016.

FATORES DETERMINANTES PARA O NEAR MISS E SEUS AGRAVANTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA

Allexya Ribeiro e Silva ¹; Gabriela Valente Oliveira²; Lara Raquel Dias Carvalho ³ Ramires dos Santos Moraes ⁴

¹ Centro Universitário UniFacid Wyden, Teresina, Piauí;

² Universidade Federal do Piauí, Teresina Piauí;

³ Centro Universitário Unifacid Wyden, Teresina, Piauí;

⁴ Centro Universitário Unifacid Wyden, Teresina, Piauí.

E-mail do autor: lararaquelmartires1106@outlook.com

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em 2010, mundialmente, aproximadamente 287.000 mulheres evoluíram ao óbito no período gravídico e puerperal. A mortalidade materna incide diretamente na qualidade dos indicadores sociais, justificando-se, a importância de ações de controle e melhorias na qualidade do processo de cuidado obstétrico à gestante. Mulheres que sobrevivem a uma gravidez, parto e complicações pós-parto graves têm características em comum com aquelas que morrem das mesmas complicações. Essa semelhança levou ao desenvolvimento do conceito de situação de risco de acidente materno, de acordo com a OMS- *“uma mulher que quase morreu, mas sobreviveu à complicação que ocorreu durante a gravidez, parto ou até 42 dias após o fim da gestação”*. Deste modo, faz-se necessário avaliar a qualidade na assistência à mulher, uma vez que altas taxas de morbimortalidade são reflexos de sua efetividade. **OBJETIVO:** Analisar os dados acerca dos fatores determinantes de Near Miss e seus agravantes na unidade de terapia intensiva. **MATERIAIS E MÉTODOS :**Revisão sistemática, na qual, foi realizada busca eletrônica em bancos de dados de periódicos científicos BVS, encontrando artigos na LILACSe MEDLINE , bem como em referências bibliográficas dos estudos identificados. Foram encontrados inicialmente 37 artigos disponíveis , após critérios de exclusão resultaram em 29 artigos ; seguidamente com leitura na íntegra restaram 10 estudos: três com definições e identificação numa UTI; dois sobre morbidade materna em unidade hospitalar; um aborda memórias coletivas; um avalia desempenho no reconhecimento da problemática ; um sobre o fator que influem nas causas indiretas; um aborda sobre reprodutividade após situação potencialmente fatal; e um acerca da influência da cor de pele. **RESULTADOS:** As afecções de maior incidência respectivamente são: síndromes hipertensivas, hemorrágicas, sepse grave, disfunções respiratórias. Corroborou-se que fatores socioeconômicos, escolaridade, maior

idade, paridade, condições clínicas, número de consultas de pré-natal e via do parto são elementos que influenciam na ocorrência de morbidade materna. No entanto, no item de análise raça/etnia houveram discordâncias, um estudo exibiu que não há uma distribuição expressiva nas diferentes peles dos grupos de cores considerados, discrepando-se com os demais. A falha na identificação do Near Miss através do SIH-SUS devido sua baixa sensibilidade, como também, em gestas subsequentes à situação de quase morte mostra-se a deficiência na presença efetiva da ação em saúde. **CONCLUSÃO:** Dada a escassez de estudos relacionados à temática, faz-se necessário avaliar as características acerca da problemática, buscando melhorias não só teóricas, como também práticas que sane as deficiências apresentadas no estudo. A Enfermagem, atuante fundamental no âmbito da assistência em saúde e social, necessita buscar cientificamente e por em prática intervenções que vão desde a atenção primária, efetivando a prevenção e redução dos níveis de morbimortalidade materna.

PALAVRAS – CHAVE: Near miss. Saúde Materno Infantil. Mortalidade Materna.

REFERÊNCIAS:

1. LARENTI, Ruy; DE MELLO JORGE, Maria Helena Prado; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. A Saúde Materna e os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 1, n. 1, p. 03-10, 2007.
2. SAY, Lale et al. Near miss materno - em direção a uma ferramenta padrão para monitorar a qualidade da atenção à saúde materna. **Melhores práticas e pesquisa Clínica obstetrícia e ginecologia**, v. 23, n. 3, pág. 287-296, 2009.
3. NAKAMURA-PEREIRA, Marcos et al. Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS): uma avaliação do seu desempenho para a identificação do near miss materno. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 7, p. 1333-1345, 2013.
4. RUDEY, Edson Luciano; CORTEZ, Lúcia Elaine Ranieri; YAMAGUCHI, Mirian Ueda. Identificação de near miss materno em unidade de terapia intensiva. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 1, p. 145-155, 2017.
5. SOUZA, Maria Aparecida Cardoso De; SOUZA, Tházio Henrique Soares Cardoso De; GONÇALVES, Ana Katherine Da Silveira. Fatores determinantes do near miss materno em uma unidade de terapia intensiva obstétrica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, n. 11, p. 498-504, 2015.

HUMANIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO: BENEFÍCIOS E BARREIRAS DE IMPLEMENTAÇÃO

João Victor da Cunha Silva¹; Mateus Maia Palheta²; Mariana Paiva Braga Martins³; Gabriely Almeida Sousa⁴; Fabricia Silvana Sarmiento dos Santos⁵

¹Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão.

²Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão.

³Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão.

⁴Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão.

⁵Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão.

E-mail do autor: joaovictor.csilva@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A tecnologia na área da saúde alavancou várias áreas, principalmente as cirúrgicas, e acarretou a redução do tempo de operações, melhorias no sistema de monitoramento do paciente, dentre outros benefícios. Com isso, o protagonismo dos pacientes e a atenção voltaram aos profissionais, perdendo-se uma visão holística do paciente, e o principal exemplo dessa perda nos últimos tempos é o parto (1). Por conseguinte, o parto teve seu status alterado de um acontecimento natural e fisiológico para uma cirurgia mecanizada. Nesse sentido, estudos direcionaram-se a meios de reverter esse quadro, proporcionando à gestante um maior sentimento de protagonismo, então, desenvolveu-se o conjunto de habilidades denominado parto humanizado (2). **OBJETIVOS:** Descrever as alterações que ocorreram com o status do parto nos últimos anos e estabelecer os benefícios da humanização do parto. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão literária de artigos disponibilizados na íntegra pelas bases SciELO, LILACS e MEDLINE, a partir dos descritores parto humanizado, trabalho de parto, cuidado pré-natal e pessoal da saúde, cujos critérios de inclusão foram: publicações entre 2015 e 2020, escritos em inglês ou português e alinhamento com os objetivos da revisão. A partir disso, foram encontrados inicialmente 136 artigos na plataforma SciELO, 133 na plataforma LILACS e 5 na plataforma MEDLINE, dos quais 5 foram selecionados para a composição desse trabalho. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com a literatura, as mudanças tecnológicas aumentaram o número de intervenções durante o período de gravidez e de puerpério com um consequente crescimento do uso de fármacos, o que acarretou na perda de autonomia feminina perante a situação, tendo em alguns casos a internação precoce e a privacidade invadida (3). Diante disso, por intermédio da portaria número 569 do ano 2000, o Ministério da Saúde adotou o modelo assistencial de humanização do parto, no intuito de mudar esse cenário (1). Logo, entende-se por parto humanizado um amplo conjunto de ações

que vão desde o acolhimento da gestante até o pós-natal, que valorizam a individualidade e singularidade da mulher, com o cuidado de resguardar suas crenças e valores (4). Entretanto, conforme as fontes, a falta de capacitação e atualização dos profissionais da saúde dificulta a visão holística e humanizada que a técnica demanda (5). Ademais, segundo os estudos, os benefícios da humanização vão além da devolução da autonomia, há também técnicas para redução da dor durante o parto sem uso de fármacos, como por exemplo a deambulação e o posicionamento livre, que não oferecem riscos obstétricos e auxiliam na diminuição do tempo de operação e na redução da necessidade de analgesia (4). Porém, na maioria das maternidades, a figura feminina tem de ficar restrita ao leito em decúbito lateral esquerdo durante todo o processo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Desse modo, conclui-se que, nessa revisão de literatura, o processo de humanização do parto contribui beneficentemente para o público feminino, dando-lhe papel ativo durante toda a operação, mas a falta da atualização e informação dos profissionais da saúde corrobora para a continuidade dos métodos tradicionais, nos quais a parturiente assume apenas um papel de coadjuvante.

PALAVRAS-CHAVE: Parto Humanizado. Trabalho de Parto. Cuidado Pré-Natal. Pessoal Da Saúde.

REFERÊNCIAS:

1. VERSIANI, Clara de Cássia; BARBIERI, Márcia; GABRIELLONI, Maria Cristina; FUSTINONI, Suzete Maria. Significado de parto humanizado para gestantes. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, n. 1, 2015.
2. BARROS, Laiane Pereira; SOUZA, Chrissia Lorrany Tocchio de; GONZAGA, Letícia Noronha; PAULA, Thaís de Andrade; SILVA, Andreia Moreira da. O parto humanizado e o seu impacto na assistência a saúde. **Revista de Educação em Saúde**, Goiás, n. 2, 2015.
3. SOUZA, Taísa Guimarães de; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; MODES, Priscilla Shirley Siniak dos Anjos. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, n. 3, 2011.
4. POSSATI, Andrêssa Batista; PRATES, Lisie Alende; CREMONESE, Luiza; ALVES, Camila Neumaier; RESSEL, Lúcia Beatriz. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, n. 4, 2017.
5. AMARAL, Rosângela da Conceição Sant'anna; ALVES, Valdecyr Herdy; PEREIRA, Audrey Vidal; RODRIGUES, Diego Pereira; SILVA, Luana Asturiano da; MARCHIORI, Giovanna Rosário Soanno. A inserção da enfermeira obstétrica no parto e nascimento:

obstáculos em um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, n. 1, 2019.

IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR PARA A PUÉRPERA E O RECÉM-NASCIDO: REVISÃO INTEGRATIVA

José Marcos Fernandes Mascarenhas¹; Lívia Sayuri Félix Mendes²; Brenda Maria dos Santos de Melo³; Livia Cristina da Silva Fernandes⁴

¹Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI, Piripiri, Piauí;

²Centro Universitário INTA-UNINTA, Sobral, Ceará;

³Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina, Piauí;

⁴Centro Universitário Uninovafapi - UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí.

E-mail do autor: zemarcosmascarenhas@gmail.com

INTRODUÇÃO: Diversas estratégias têm sido implementadas com o objetivo de oferecer assistência integral no período pós-parto, evitando possíveis riscos e complicações. A visita domiciliar é uma importante modalidade de atendimento realizada na Atenção Primária a Saúde, por meio das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo como intuito, no período puerperal, prestar atendimento assistencial e educativo à família, de acordo com suas necessidades¹. Dessa maneira, após o parto e a alta médica, a puérpera e o recém-nascido (RN) podem ser continuamente assistidos, cuidados e orientados, objetivando cessar ou reduzir as altas taxas de mortalidades maternas e neonatais, bem como a insegurança e os medos da mãe para com os cuidados básicos ao RN. Apesar da importância, as visitas domiciliares são realizadas a uma pequena parcela de puérperas². **OBJETIVO:** Discorrer sobre a importância da visita domiciliar para a puérpera e o recém-nascido. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão integrativa de literatura, realizada no mês de outubro de 2020, nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF, a pergunta norteadora foi: “Qual a importância da visita domiciliar para a puérpera e o recém-nascido?”. Os Descritores em Ciências da Saúde utilizados para operacionalização da busca foram “visita domiciliar”, “período pós-parto”, “saúde da mulher” e “recém-nascido”, combinados pelo operador booleano AND. Incluíram-se os estudos publicados de 2015 a 2019, nos idiomas português ou inglês, disponíveis gratuitamente na íntegra e que atendiam ao objetivo proposto, e excluíram-se os estudos duplicados nas bases de dados, teses, dissertações e anais de eventos. A amostra final foi de oito estudos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Nos primeiros momentos após o parto, é comum que sejam identificadas diversas dificuldades a serem enfrentadas pelas puérperas, no autocuidado e no cuidado com o bebê. As visitas domiciliares realizadas pelas equipes de ESF são importantes, nesse sentido, pois permitem que os profissionais de saúde conheçam a realidade

da população e possam planejar e promover intervenções precoces nos cuidados com o recém-nascido, a mãe e a família, identificando fragilidades na oferta assistencial, que possam vir a repercutir em complicações diversas, contribuindo inclusive para a redução da mortalidade materna e neonatal³. Além disso, as visitas possibilitam o estabelecimento de um vínculo entre a equipe e a família, facilitando as relações de confiança, compromisso e responsabilidade entre as partes, e proporcionando adequada promoção de conforto físico e mental para a mãe, empoderando-a no autocuidado e no cuidado com o RN⁴. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As visitas domiciliares se constituem em uma estratégia de baixo-custo, benéficas em diversos aspectos, por considerar o cuidado e a promoção à saúde à puérpera e ao bebê. Além disso, a visita domiciliar neste período é um momento oportuno para escuta qualificada e acolhimento, com um cuidado integral diante das adversidades que podem surgir, proporcionando autonomia a família no cuidado com a puérpera e com o bebê, contribuindo para a redução de agravos nesse período, e necessitando, por isso, de atenção integral e humanizada.

PALAVRAS-CHAVE: Visita domiciliar. Período pós-parto. Saúde da Mulher. Recém-nascido.

REFERÊNCIAS:

1. ANDRADE, R. D. *et al.* Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 181-186, mar., 2015.
2. CORRÊA, M. S. M. *et al.* Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 3, e00136215, 2017.
3. HOLLANDA, G. S. E. *et al.* Visitas domiciliares puerperais: promoção da saúde do binômio mãe-filho. **J. nurs. health.**, v. 9, n. 3, e199307, 2019.
4. REICHERT, A. P. S. *et al.* Primeira Semana Saúde Integral: ações dos profissionais de saúde na visita domiciliar ao binômio mãe-bebê. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, e27955, 2016.

IMPORTÂNCIA DAS REDES DE APOIO NO PUERPÉRIO: REVISÃO INTEGRATIVA

José Marcos Fernandes Mascarenhas¹; Livia Sayuri Félix Mendes²; Brenda Maria dos Santos de Melo³; Livia Cristina da Silva Fernandes⁴

¹Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI, Piripiri, Piauí;

²Centro Universitário INTA-UNINTA, Sobral, Ceará;

³Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina, Piauí;

⁴Centro Universitário Uninovafapi - UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí.

E-mail do autor: zemarcosmascarenhas@gmail.com

INTRODUÇÃO: A gestação é um processo marcado por intensas mudanças na vida do casal, e de forma especial na da mulher. Desde a descoberta da gravidez são comuns os sentimentos de ansiedade, dúvidas e incertezas. Logo após o parto, se inicia o puerpério, muitas outras mudanças são vistas no ambiente familiar, e a mãe, chamada puérpera, precisa passar por adaptações fisiológicas, psicológicas e sociais, necessitando de assistência multiprofissional e do auxílio dos próprios familiares e amigos¹. Nesse sentido, as redes de apoio social, que se constituem em um conjunto de pessoas significativas na criação de elos de relacionamento, com o objetivo, no caso do puerpério, de orientar e dar suporte nas questões relacionadas a este período, são cruciais para torná-lo mais fácil e mais saudável². **OBJETIVO:** Discorrer sobre a importância das redes de apoio no puerpério. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão integrativa de literatura, realizada no mês de outubro de 2020, com base na pergunta norteadora: “Qual a importância das redes de apoio no puerpério?”. Foram utilizadas as bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF para levantamento de artigos. Os descritores utilizados para operacionalização da busca foram “redes de apoio social”, “puerpério” e “saúde da mulher”, combinados pelo operador booleano AND. Incluíram-se os estudos publicados de 2005 a 2020, nos idiomas português ou inglês, disponíveis gratuitamente na íntegra e que atendiam ao objetivo proposto, e excluíram-se os estudos duplicados nas bases de dados, teses, dissertações e anais de eventos. A amostra final foi de onze estudos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Considerando todas as mudanças e desafios que a maternidade proporciona, é importante que as mães, principalmente primíparas, tenham por perto pessoas que a deixem mais segura, ajudando-a a viver a maternidade de forma mais feliz e tranquila³. A rede de apoio é formada tanto por profissionais quanto por familiares ou amigos da puérpera. Sua importância está baseada no auxílio a todas as necessidades que a mãe venha a apresentar, seja

em apoio psicológico, nas próprias necessidades físicas da mulher ou nos cuidados ao bebê, como na amamentação⁴. Profissionais de saúde são importantes para além da realização de procedimentos clínicos, contribuindo na promoção a saúde, no acolhimento adequado no período do puerpério, no estabelecimento de vínculos, e no incentivo à inclusão de pessoas na rede de apoio à puérpera. Familiares e amigos também são essenciais, principalmente por fornecer apoio emocional à puérpera e auxiliar na tomada de decisões e no próprio cuidado ao bebê, baseado em experiências próprias⁵. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As redes de apoio, formadas por profissionais de saúde, amigos e familiares da puérpera são essenciais para auxiliá-la durante todo o puerpério, em aspectos físicos, emocionais e sociais, voltado a mãe e ao bebê, não sendo exclusiva e necessária apenas no início da maternidade, mas essencial em todas as fases da vida da mulher. Contudo, é importante que redes de apoio estejam atentas às necessidades da puérpera e garantirem que estas se sintam seguras e acolhidas para solicitar ajuda, evitando julgamentos e críticas, tornando o puerpério mais fácil e saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Redes de apoio social. Puerpério. Saúde da Mulher.

REFERÊNCIAS:

1. SILVA, E. C. *et al.* Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, Supl. 7, p. 2826-33, jul., 2017.
2. BARBOSA, R. C. M. *et al.* Rede social de apoio à mulher no período puerperal. **Rev. Min. Enf.**, v. 9, n. 4, p. 361-366, out/dez., 2005.
3. SEIBEL, B. L. *et al.* Rede de Apoio Social e Funcionamento Familiar: Estudo Longitudinal sobre Famílias em Vulnerabilidade Social. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 120-136, jul., 2017.
4. PRATES, L. S.; SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M. Rede de apoio social de puéperas na prática da amamentação. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 310-315, jun., 2015.
5. CREMONESE, L. *et al.* Apoio social na perspectiva da puérpera adolescente. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20170088, ago., 2017.

**A RELEVÂNCIA DO ATO DE AMAMENTAR PARA O PLENO
DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS PRÉ-TERMO**

¹Samara Menezes Cavalcante Pedra Branca; ²Anny Hercília Vieira de Carvalho; ³Nailson

Sotero Santos de Sousa; ⁴Marilene Magalhães de Brito

¹Centro Universitário Uninassau, Teresina, Piauí;

²Centro Universitário Uninassau, Teresina, Piauí;

³ Centro Universitário Uninassau, Teresina, Piauí;

⁴Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, Piauí;

E-mail do autor: samaracavalcante958@gmail.com

INTRODUÇÃO: São considerados bebês prematuros ou pré-termos aqueles que nascem antes das 37 semanas de gestação. Diversos motivos fazem com que o parto ocorra antes do tempo previsto, como quando o feto apresenta problemas de má formação e/ou infecções oriundas da mãe, doenças comuns ao período gestacional como hipertensão, diabetes, gestações múltiplas. **OBJETIVOS:** Analisar através de revisão literária a relevância que a amamentação exerce sob o desenvolvimento saudável de bebês pré-termo. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A então pesquisa foi realizada nas bases de dados Scielo, Lilacs, Pubmed além de sites governamentais, sendo utilizado os seguintes descritores: prematuros, saúde da criança e aleitamento materno indexadas no DECS. Foram utilizados 22 artigos nos idiomas português em inglês datados nos anos de 2011 a 2016. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O leite materno é importante para o desenvolvimento e crescimento saudável dos bebês prematuros, anticorpos como imunoglobulina g e DHA (ácidos graxos essenciais ao pleno desenvolvimento do cérebro e da visão) são transferidos da mãe para o feto por meio da placenta ao decorrer da gestação, como o bebê prematuro nasce antes do tempo o mesmo não os recebe em quantidade suficiente ainda no útero, além de apresentarem o trato gastrointestinal imaturo levando-os a enfrentar maiores dificuldades de digestão e absorção de nutrientes, considerando que os bebês precisam de um alimento que seu intestino consiga processar sem dificuldade, considerando que os bebês prematuros alimentados exclusivamente com leite materno possuem permeabilidade intestinal relativamente menor do que os bebês alimentados predominantemente com fórmulas lácteas, portanto menos partículas poderão causar patologias inerentes ao sistema digestório nos mesmos, em razão disso o leite das mães de bebês a termo apresenta um maior teor de gordura e imunoglobulina secretadora do que o das mães de bebê de termo. O ato de amamentar é portanto um grande aliado da saúde dos mesmos

devido aos benefícios multifuncionais, que além de nutrir o bebê ainda previne doenças, aumentando a qualidade de vida da primeira infância até a fase adulta dessa criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Dessa forma conclui-se que a amamentação de bebês prematuros precisa ser incentivada por conta do papel de relevância que o leite materno representa para a saúde dos recém-nascidos, ocasionando o desenvolvimento favorável da maturação gastrointestinal e aumentando o desempenho neuropsicomotor do mesmo além de fortalecer o vínculo mãe e filho muitas vezes abalado por longos períodos de permanência em UTI neonatais.

PALAVRAS-CHAVE: Bebês prematuros. Amamentação. Nutrição.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual do Método Canguru: seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_metodo_canguru_seguimento_compartilhado.pdf. Acesso em: 02 mai. 2020.
2. LIMA, *et al.* Desenvolvimento de crianças nascidas prematuras. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v.5, n.2, p.134-143, 2011.
3. OLIVEIRA, S. E. Avaliação nutricional no neonato prematuro. **Revista Nutrição e Saúde**, vol. 8, n. 3, pág: 115- 125, 2016.

PREVALÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA PARA O PIAUÍ EM 2019

Luiz Henrique Vargas de Andrade¹; Fabio Vinicius Barth²; Jaqueline Meert Parlow³; João Pedro Gambetta Polay⁴; Elder Dalazoana Filho⁵; Ricardo Zanetti Gomes⁶

¹Universidade Estadual de Ponta Grossa-UEPG, Ponta Grossa, Paraná;

²Universidade Estadual de Ponta Grossa-UEPG, Ponta Grossa, Paraná;

³Universidade Estadual de Ponta Grossa-UEPG, Ponta Grossa, Paraná;

⁴Universidade Estadual de Ponta Grossa-UEPG, Ponta Grossa, Paraná;

⁵Universidade Estadual de Ponta Grossa-UEPG, Ponta Grossa, Paraná;

⁶Docente da Universidade Estadual de Ponta Grossa-UEPG, Ponta Grossa, Paraná;

E-mail do autor: luiz_bss@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Até o século XX, a gravidez na adolescência (GA) não era discutida diante da saúde pública. No Brasil, esse assunto ganhou visibilidade com o aumento da proporção de nascimentos em mães menores de 20 anos, durante os anos 90, quando os percentuais desta subiram significativamente (1). Considera-se que parte desse aumento pode ser atribuído a aspectos socioeconômicos, baixa escolaridade, uso de drogas ilícitas e diminuição da idade média para menarca e da primeira relação sexual (2). Assim, a GA é considerada um problema de saúde pública, principalmente pela sua prevalência, como também pelos problemas derivados dela (3). **OBJETIVOS:** Pesquisar o número de nascidos vivos de mães adolescentes no estado do Piauí, bem como suas características sociodemográficas, para o ano de 2019. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Este estudo analisou dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, disponíveis na plataforma DATASUS (4). Os filtros selecionados abrangeram a quantidade de adolescentes entre 10 e 19 anos grávidas no Piauí, com dados preliminares para o ano de 2019, bem como a Região de Saúde (CIR) idade, instrução e estado civil da mãe, o tipo de gravidez, o número de consultas pré-natais e a cor/raça do bebê. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Registraram-se 8775 nascidos vivos para gestantes entre 10 e 19 anos no local e período mencionados. A distribuição de nascidos vivos pela CIR apresentou-se notavelmente elevada na região Entre Rios, com 132 nascidos para 10 a 14 anos e com 2694 para 15 a 19, e de baixa prevalência na região Tabuleiros do Alto Parnaíba, com 7 nascidos para o primeiro grupo, e com 199 para o segundo. Já em relação à instrução da mãe, gestantes abaixo de 14 anos apresentaram predominantemente de 4 a 7 anos de estudos (64,7%), e as de 15 a 19 anos apresentaram, majoritariamente, de 8 a 11 anos de estudos (68,9%). Acerca do estado civil, nas jovens de 10 e 14 anos há prevalência de solteiras (68,8%) e de união consensual (27,6%), já

nas de 15 a 19 anos há uma proporção semelhante entre solteiras (45,2%) e de união consensual (44,8%). Sobre o tipo de gravidez, 8660 mulheres apresentaram gravidezes únicas, enquanto apenas 107 gestaram gêmeos. No tocante ao número de consultas pré-natais, 145 adolescentes não realizaram atendimento algum, contudo, 58,5% das jovens realizaram 7 ou mais consultas. Por fim, as crianças nascidas dessas adolescentes piauienses são, em sua maioria, pardas, com 7225 nascidos vivos, enquanto brancas, pretas, amarelas e indígenas representaram, respectivamente, 529, 306, 43 e 13 nascimentos, sendo a cor do bebê ignorada em 630 casos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Apesar do estado do Piauí se encontrar entre o segundo de menor incidência desses nascidos vivos de GA na região Nordeste, é inerente uma análise aprofundada, principalmente em relação às CIR's de maior incidência, a taxa de consultas pré-natais e a instrução da mãe. Isso ajudará na compreensão do cenário geral em que o estado se encontra e, a partir disso, na criação de políticas públicas para esta questão.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência. Gravidez. Nascidos vivos.

REFERÊNCIAS:

1. DIAS, A. C.G; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paíd** (Ribeirão Preto) [Internet]. 2010 Apr [cited 2020 Oct 21];20(45):123–31. Available from: www.scielo.br/paideia
2. Cerqueira-Santos E, dos Santos Paludo S, dei Schirò EDB, Koller SH. Gravidez na adolescência: Análise contextual de risco e proteção. **Psicol em Estud**. 2010;15(1):72–85.
3. Brasileira De Enfermagem A, Guimarães B, Neto X, Rosemiro F, Dias A, Do M, et al. Revista Brasileira de Enfermagem. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2007 [cited 2020 Oct 21];60(3):279–85. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019611006>
4. DATASUS [Internet]. [cited 2020 Oct 20]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO EM TEMPOS DE COVID-19

Ronnyele Cássia Araujo Santos¹

Silvia Maria Da Silva Sant'ana Rodrigues²

Emmeline Bastos Ferreira Do Nascimento³

¹ Discente, Departamento De Enfermagem Do Centro Universitario Mauricio De Nassau
Aracaju/Sergipe

² Docente, Departamento De Enfermagem Do Centro Universitario Mauricio De Nassau
Aracaju/Sergipe

³ Mestre Em Ciências Aplicadas Á Saúde Pela Universidade Federal De Sergipe

E-mail do autor: rannyelenyele@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Leite materno é o alimento mais completo, essencial e de suma importância para a saúde da criança, trazendo benefícios para ela e sua genitora. A atuação da enfermagem nos cuidados durante esta fase é de extrema importância. O enfermeiro é o profissional com maior probabilidade de aproximação da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, pois tem a função de orientar e auxiliar no período do pré-natal até o aleitamento no pós-parto. Em tempos de pandemia da Covid-19 a preocupação com a infecção na gestação aumenta e é preciso tomar as devidas medidas preventivas como, lavar as mãos antes de tocar no bebê na hora da mamada; usar máscara facial durante a amamentação, tomando essas precauções não está proibido amamentar. Caso a mãe esteja com suspeita ou infectada pelo Covid não se sinta segura de amamentar é recomendado que ela extraia o seu leite ou use bombas de extração láctea e um cuidador saudável com conhecimento das técnicas poderá oferecer o leite ao bebê. **OBJETIVOS:** Relatar o papel do enfermeiro na prática da amamentação diante da Covid-19, destacar a importância deste profissional nas orientações e cuidados com a mãe e o bebê. **MATERIAIS E METODOS:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura que aborda publicações do período do ano de 2013 até o ano de 2020, nos idiomas português e inglês por intermédio de buscas sistemáticas. As buscas foram realizadas nas bases de dados: Scientific Electronic Library online (SciELO); Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP); Lilacs e Medline utilizando os seguintes descritores: práticas de amamentação; aleitamento materno na Covid-19; assistência de enfermagem. Foram excluídos os estudos que não enfatizavam a temática da atuação da enfermagem na prática da amamentação.

RESULTADOS: Com base nas pesquisas foram encontrados 12 artigos e foram escolhidos 5 estudos. Referente aos estudos escolhidos ficou constatado que há uma necessidade de melhorias na assistência de enfermagem, no manejo da amamentação e capacitação por parte dos profissionais durante a pandemia por COVID 19. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Dessa maneira, estudos apontam que não existe até o momento possibilidades do recém-nascido ser infectado pelo Covid-19 através do leite materno, foi encontrado nas pesquisas que o atendimento ao recém-nascido cuja a mãe tem a suspeita ou a comprovação do vírus visa a evitar a infecção do recém-nascido. No entanto, em virtude da pandemia ser recente há uma necessidade de ter mais estudos relacionados a atuação da enfermagem na prática da amamentação em tempos de Covid-19, pois ainda há discordâncias se a amamentação da mãe infectada ou com suspeita levará algum risco de contaminação para o bebê. Nesse sentido é imprescindível que o profissional esteja habilitado e sinta-se capacitado a orientar as mães.

PALAVRAS-CHAVES: Amamentação. Assistência de Enfermagem. Covid-19. Aleitamento materno.

REFERENCIAS

1. BATISTA, K. R. A.; FARIAS, M. C. A. D.; MELO, W. S. N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Scielo**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000100015&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 25.out.2020.
2. CALIL, V. M. L. T.; KREBS, V. L. J.; CARVALHO, W. B. Guidance on breastfeeding during the Covid-19 pandemic. **Scielo**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302020000400541&lang=en. Acesso em 25.out.2020.
3. MASCARENHAS, V. H. A.; BECKER, A. C.; VENANCIO, K. C. *et al.* Care recommendations for parturient and postpartum women and newborns during the COVID-19 pandemic: a scoping review. **Scielo**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100609&lang=en. Acesso em 25.out.2020.
4. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **O Aleitamento Materno nos Tempos de Covid-19**. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22393c-Nota_de_Alerta_sobe_Aleitam_Materno_nos_Tempos_Covid-19.pdf. Acesso em 27.out.2020.

5. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Recomendações para Assistência ao Recém-Nascido na sala de parto de mãe com COVID-19 suspeita ou confirmada. 2020.** Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22422b-NAleria-Assist_RN_SalaParto_de_mae_com_COVID-19.pdf Acesso em: 27.out.2020

REPERCUSSÃO DA INFECÇÃO DA COVID-19 EM GESTANTES E RECÉM-NASCIDOS

¹Mylla Thaís Félix dos Santos; ²Andrea Nunes Mendes de Brito

¹Faculdade Estácio de Teresina

²Universidade Federal do Piauí- UFPI

E-mail do autor: Myllathais@live.com

INTRODUÇÃO: Os seres humanos geralmente são suscetíveis à síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2), e as mulheres grávidas e os recém-nascidos fazem parte do grupo de risco para esta doença(1,2), uma vez que a infecção por coronavírus em mulheres grávidas pode causar consequências adversas, como aborto espontâneo, parto prematuro, restrição de crescimento intra-uterino e natimorto. Ainda que não haja evidências de transmissão vertical de SARS-CoV-2, de mãe para filho, é preciso esclarecer devido ao status imunológico especial das gestantes, que a resposta inflamatória materna à infecção por coronavírus pode afetar o desenvolvimento estrutural e funcional do feto e do recém-nascido (3). **OBJETIVO:** Averiguar o estado imunológico de mulheres grávidas com COVID-19 e recém-nascidos. **MATERIAIS E METÓDOS:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada na base de dado Pub Med, no período de março a maio de 2020 sendo utilizados os descritores: Imunidade, COVID-19, grávidez e recém-nascido. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos cinco anos, que abordassem a temática do estudo e escritos em português e inglês. Dessa maneira, participaram desta revisão 3 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Estudo realizado com 51 gestantes, que apresentaram sintomas como febre, tosse, vômito e coriza ou eram assintomáticas durante o pré-natal, foram submetidas ao exame de imagem do tórax antes do parto, dessa forma, foi observado que todas apresentaram sinais de alterações condizentes com a pneumonia induzida pelo COVID-19. Também se verificou que das 51 mulheres, 48 tiveram cesariana e 3 tiveram parto natural. Já os recém-nascidos foram monitorados por esfregaços de garganta e por eletrocardiograma após o nascimento, no entanto, não ocorreu febre, tosse ou congestão nasal nos cinco dias de hospitalização. Para aqueles que tiveram sua mãe isolada por mais de 14 dias, recomendou-se amamentação (4). Portanto, em uma situação epidêmica, cuidados especiais devem ser tomados no manejo da gravidez e na tomada de decisões sobre o término desta, bem como do manuseio do bebê recém-nascido, a fim de minimizar o risco de consequências à saúde(5). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Embora nenhuma evidência de transmissão vertical de SARS-

CoV-2 de mãe para filho tenha sido encontrada, os efeitos potenciais da resposta inflamatória materna no desenvolvimento e na função imunológica em neonatos expostos são desconhecidos. Sobretudo, com a contínua pandemia de COVID-19, mais esforços devem ser feitos para proteger mães e fetos.

PALAVRAS CHAVE: Imunidade, COVID-19. Grávidez. Recém-nascido.

REFERÊNCIAS

1. LIU, H., WANG, LL, ZHAO, SJ, KWAK-KIM, J., MOR, G., & LIAO, AH. Por que as mulheres grávidas são suscetíveis ao COVID-19? Um ponto de vista imunológico. **Journal of reproductive immunology** , 139 , 103122.
2. CHEN H., GUO J., WANG C., LUO F., YU X., ZHANG W. Características clínicas e potencial de transmissão vertical intra-uterina da infecção por COVID-19 em nove mulheres grávidas: uma revisão retrospectiva de prontuários médicos. **Lancet**. 2020; 395 : 809–815
3. SCHWARTZ, D. A.; GRAHAM, A. L. Resultados potenciais maternos e infantis de mulheres grávidas infectadas por coronavírus 2019-nCoV (SARS-CoV-2): lições de SARS, MERS e outras infecções por coronavírus humano. **Vírus**. 2020; 12 : 194.
4. LIU, P., ZHENG, J., YANG, P., WANG, X., WEI, C., ZHANG, S., FENG, S., LAN, J., HE, B., ZHAO, D., LI, J. E ZHANG, Y. O estado imunológico de recém-nascidos de mães infectadas com SARS-CoV-2 em Wuhan, China. **The Journal of alergía e imunologia clínica**, 146 (1), 101–109.e1.
5. GUJSKI, M., HUMENIUK, E., & BOJAR, I. Estado atual do conhecimento sobre a doença SARS-CoV-2 e COVID-19 em mulheres grávidas. **Monitor de ciências médicas: revista médica internacional de pesquisa experimental e clínica** , 26 , e924725.

PREVALÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Joice Pereira Carvalho ¹; Sabrina Mendes Silva ²; Vitória Fernanda Fernandes Nascimento ³;
Tânia Rodrigues Furtado ⁴

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí, Centro de Ciências da Saúde, Teresina, Piauí;

² Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí, Centro de Ciências da Saúde, Teresina, Piauí;

³ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí, Centro de Ciências da Saúde, Teresina, Piauí;

⁴ Mestre em Epidemiologia em Saúde Pública, Teresina, Piauí;

E-mail do autor: joicecarvalho506@gmail.com

INTRODUÇÃO: A infância é um período em que se desenvolvem grande parte das potencialidades humanas. E os distúrbios que acometem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades.¹ Entretanto, atualmente é evidente um consenso de que o leite materno representa a melhor alternativa para a alimentação de crianças nos primeiros meses de vida.² A exclusividade do aleitamento materno (AME) nos primeiros 6 meses de vida, em conjunto com a amamentação prolongada por 2 anos ou mais beneficia o crescimento, desenvolvimento e sobrevivência da criança.³ **OBJETIVOS:** Mediante o exposto acima, o objetivo desse estudo foi avaliar a prevalência da amamentação nos primeiros meses de vida do neonato e esclarecer os benefícios da amamentação no seu desenvolvimento. **MÉTODOS:** O estudo realizado trata-se de uma revisão integrativa pautada na seguinte questão norteadora: Quais os benefícios da amamentação para o desenvolvimento do bebê. Além disso, foi realizada uma busca nas bases de dados BDNF (Base de Dados em Enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), entre os dias 03 e 12 de março de 2020. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Através das buscas realizadas na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), com a colocação dos filtros, foram encontrados 11 artigos, foi realizada a leitura desses artigos, dentre os 11, 07 foram excluídos por não abordarem a prevalência da amamentação para o desenvolvimento do bebê. Ademais, ao final da leitura obteve-se 4 artigos que contemplavam integralmente os objetivos da revisão sistemática aqui realizada e foram criadas 3 tabelas que abordam, respectivamente, características dos artigos e um apanhado de

seleção dos artigos. É evidente a importância da amamentação para o desenvolvimento da criança, de modo que ela tenha condições de ter uma vida desvinculada de empecilhos relacionados a sua saúde, contribuindo também na qualidade de vida da mãe no seu período pós-parto e na adaptação à maternidade, visto que os primeiros meses são os mais difíceis em termos de autoconhecimento e readaptação à nova realidade. O período imediato após o parto é o momento de maior sensibilidade da puérpera, e o incentivo à amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido é essencial para estabelecer a afetividade e encorajar a mãe no cuidado com o filho.⁴ Assim, o profissional da saúde, faz parte da condução de uma amamentação regular e efetiva da mãe em relação ao bebê, pois orienta e estimula no contato e são atuantes nas suas recomendações e na execução dos protocolos de conduta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os achados deste estudo contribuem para o conhecimento sobre a temática de uma maneira relevante, pois relatam sobre a importância da amamentação e da atuação dos profissionais da saúde para o desenvolvimento de uma assistência materno-infantil efetiva e sistemática no que diz respeito a prevalência desse contato da mãe com o bebê. Além disso, o estudo aborda os benefícios sistemático para o bebê da sua nutrição pela amamentação, de modo que há uma minimização da possibilidade de intercorrências atreladas à precoce introdução de alimentos antes dos 6 meses de vida.

PALAVRAS-CHAVES: Prevalência. Amamentação. Saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS:

1. SANTOS, J.T.; MAKUCH, D. M. V. A prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças de 0 a 6 meses internadas em um hospital pediátrico de Curitiba. **Rev. Tempus**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 145-158, jan, 2018.
2. CAMINHA, M. F. C. *et al.* Fatores de risco para a não amamentação: um estudo caso-controle. **Ver. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 15, n. 2, p. 193-199, 2015.
3. KIMANI-MURAGE, E. W. *et al.* Potential effectiveness of community health strategy to promote exclusive breastfeeding in urban poor settings in Nairobi, Kenya: a quasi-experimental study. **Journal of Developmental Origins of Health and Disease**, Kenya, v. 7, n. 2, p. 172-184, 2016.
4. BARBOSA, V.; ORLANDI, F. S.; DUPAS, G.; BERETTA, M. I. R.; FABBRO, M. R. C. Breastfeeding in the delivery room: the puerperal experience. **Cienc Cuid Saude**. v. 9, n. 2, p. 366-73, 2010.

**AMAMENTAÇÃO E TRATAMENTO NUTRICIONAL NA PREVENÇÃO DE
INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS EM LACTENTES: UMA REVISÃO DA
LITERATURA**

Gisele Viana de Moura¹; Mateus Cunha de Sousa²; Rayana Rodrigues da Silva³; Amanda
Cristine Ferreira dos Santos⁴

¹Graduanda em Nutrição da Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí;

²Graduando em Nutrição da Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí;

³Graduanda em Nutrição do Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, Piauí;

⁴Nutricionista. Docente do Curso de Nutrição da Faculdade Estácio de Teresina, Teresina,
Piauí;

E-mail do autor: matews.cunha@gmail.com

INTRODUÇÃO: O leite materno possui quantidades de nutrientes de forma equilibrada, com uma boa biodisponibilidade e fácil digestão, podendo proteger a mãe e o bebê contra doenças e enfermidades a partir de seus fatores imunológicos e anti-inflamatórios⁽¹⁾. Estudos realizados em diferentes países do mundo, inclusive no Brasil, demonstram que o leite materno auxilia na proteção contra infecções respiratória, principalmente, quando o lactente possui uma amamentação exclusiva até os 6 (seis) primeiros meses de vida. Pesquisas relatam que a amamentação também está relacionada com a diminuição da gravidade de episódios de infecção respiratória⁽²⁾. **OBJETIVOS:** Avaliar o efeito da amamentação e de intervenções nutricionais na prevenção de infecções do trato respiratório, apresentar os estudos e as comprovações científicas relacionadas a esses acometimentos, bem como associar essas enfermidades com a importância do aleitamento materno e os cuidados nutricionais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Pesquisa de natureza bibliográfica na modalidade revisão de literatura. Em Julho de 2020 analisaram-se artigos científicos publicados nas bases de dados científicas Pubmed, Scielo e a Medline, usando os descritores com suas combinações em português e inglês: “amamentação e infecções respiratórias” (breastfeeding AND respiratory infections) e “aleitamento materno contra infecções” (breastfeeding counts infections). Os critérios de seleção dos artigos foram: a) ano de publicação do trabalho, incluindo as pesquisas publicadas entre 2016 a 2020; b) idioma, selecionado-se o inglês e o português; c) tipo de estudo, sendo selecionados estudos do tipo ensaio clínico randomizado, estudo piloto, duplo-cego e testes controlado na qual relacionasse a amamentação ou o tratamento nutricional na prevenção de infecções do trato respiratório. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Ao avaliar diferentes modos de alimentação infantil e sua associação com a asma, verificou na coorte com

3296 crianças saudáveis canadenses que aos 3 anos de idade 12,6% delas tiveram um diagnóstico de asma possível ou provável e 8,6% com um índice de asma modificado positivo. As mães que fumavam forneciam menos leite materno direto e tinham maior probabilidade de fornecer fórmulas, e as crianças que frequentavam creches também eram mais prováveis de receber menos leite materno direto exclusivo⁽³⁾. Foi identificado que 9 dos 49 bebês amamentados exclusivamente tiveram ocorrência de otite ou Infecção de Vias Aéreas Superiores e 7 dos 11 bebês sem aleitamento exclusivo apresentaram otite ou Infecção de Vias Aéreas Superiores⁽⁴⁾. A média de infecção do trato respiratório no grupo de bebês que por algum motivo foram impossibilitados de receber leite materno e que consumiram fórmulas suplementadas com prebióticos contendo galacto-oligosacarídeos e polidextrose foi menor que no grupo de bebês que consumiram fórmulas regular⁽⁵⁾. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a grande maioria das crianças que não tinham amamentação exclusiva apresentavam evidências para o desenvolvimento de Infecção de Vias Aéreas Superiores. Esses achados implicam que crianças com amamentação exclusiva até os 6 meses de idade são menos propensas a desenvolver doenças respiratórias e menor sintomas de rinorréia, tosse e chiado no peito.

PALAVRAS-CHAVES: Aleitamento Materno. Trato Respiratório. Lactentes.

REFERÊNCIAS

1. AVEIRO, E. A. N.; VIANNA, Y. S.; PANDOLFI, M. M. Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo em Bebês de 0 a 6 Meses Nascidos em um Hospital e Maternidade do Município de São Paulo. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 1, p. 71-82, 2020.
2. SORIO, G. N.; EDELMUTH, S. V. C. L.; UTIYAMA, T. O.; ALMEIDA, J. M. Asma: perfil da população infantil atendida na UBS Vitória Régia, Sorocaba/SP. **Medicina (Ribeirão Preto, Online)**, v. 50, n. 2, p. 91-101, 2017.
3. KLOPP, A; VEHLING, L; BECKER, AB; SUBBARAO, P; MANDHANE, PJ; TURVEY, SE; SCOTT, J. Modes of Infant Feeding and the Risk of Childhood Asthma: A Prospective Birth Cohort Study. **The Journal of Pediatrics**, v. 190, n. 2, p.192-199, 2017.
4. NADAL, L.; RODRIGUES, A.; COSTA, C.; GODOI, V.; KLOSSOWSKI, D.; FUJINAGA, C. Investigação das práticas maternas sobre aleitamento materno e sua relação com a infecção de vias aéreas superiores e otite média. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 3-5, 2017.
5. SHAHRAMIAN, I.; KALVANDI, G.; JAVAHERIZADEH, H.; KHALILI, M.; NOORI, N. M.; DELARAMNASAB, M.; BAZI, A. The effects of prebiotic supplementation on weight

gain, diarrhoea, constipation, fever and respiratory tract infections in the first year of life.
Journal of Paediatrics and Child Health, v.54, n.8, p.875–880, 2018.

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO

¹Jaíres Emanuele Nunes de Sousa; ² Ramires dos Santo Moraes; ³Taciany Alves Batista Lemos;

¹Centro Universitario Unifacid, Teresina, Piauí

²Centro Universitario Unifacid, Teresina, Piauí

³Centro Universitario Unifacid, Teresina, Piauí.

E-mail do autor: emanuelejaíres@gmail.com

INTRODUÇÃO: O parto constitui um momento de complexidade na vida de uma mulher, gerando expectativas e ansiedade. Desse modo, surge uma necessidade de dar maior assistência, acolhendo de forma mais humanista a parturiente, família e recém-nascido. Assim, a enfermagem passou a ser uma peça fundamental para prevenir os procedimentos desnecessários na hora do parto, surgindo assim à humanização. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo ressaltar a importância do profissional da enfermagem como agente facilitador do trabalho de parto. **MATERIAS E MÉTODOS:** Esse trabalho tem por base uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, onde foram utilizados 15 artigos para serem analisados, utilizando as bases bibliográficas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Library Of Medicine (MEDLINE), sendo selecionado 5 artigos para análise. Foram utilizados os seguintes descritores: Parto humanizado, Enfermagem obstétrica. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** O profissional pode-se mostrar prestativo na assistência ao parto, encorajando a parturiente, esclarecendo os procedimentos a serem realizados como também minimizar os riscos de maus tratos na hora do parto, mantendo o bem estar da mãe e recém-nascido. Dessa forma, a enfermagem obstetra, evidencia um papel importante, assegurando o cumprimento das diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de humanização. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A enfermagem obstetra mostra-se eficaz quanto ao seu papel mediador com a parturiente nos períodos do pré-natal, nascimento e puerpério. Sendo assim, é preciso que a enfermagem obstétrica seja vista e valorizada pela sociedade como um profissional apto e capaz de realizar suas funções de forma segura e acolhedora. Ademais, promove a educação na saúde, alertando a família e parturiente sobre como proceder no decorrer da gestação com relação a amamentação, nutrição, higiene, parto e puerpério.

PALAVRAS-CHAVE: Parto humanizado. Enfermagem obstétrica. Humanização do Parto.

REFERÊNCIAS:

1. BATISTA PA, ALENDE PL, CREMONESE L, SCARTON J, NEUMAIER ALVES C, RESSEL LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2017.
2. ANDRADE LO, FELIX ED, SOUZA FS, GOMES LO, BOERY RN. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. Rev Enferm UFPE online. 2017.
3. DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc. Saúde coletiva**, v.10, n.3, p. 627-637, 2005

FISIOTERAPIA NA GESTAÇÃO: ESTRATÉGIA NÃO FARMACOLÓGICA PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Eveline Pinheiro de Souza¹; Letícia Magalhães da Silva²; Samile Medeiros Furtado³; Estefany Borges de Souza⁴, Jessica Nayara dos Santos Gondim⁵

¹Faculdade Uninassau, Belém, Pará,

²Faculdade Uninassau, Belém, Pará;

³Faculdade Uninassau, Belém, Pará;

⁴Faculdade Uninassau, Belém, Pará;

⁵Faculdade Uninassau, Belém, Pará;

E-mail do autor: evakelen81@gmail.com

INTRODUÇÃO: Incontinência urinária (IU) é a queixa de perda involuntária de qualquer quantidade de urina e recebe diferentes classificações de acordo com a sintomatologia, segundo a International Continence Society -ICS. Os tipos de IU mais frequentes na mulher são: IU de esforço (perda de urina durante o esforço físico ou tosse ou espirro), IU de urgência (perda de urina precedida ou durante a urgência miccional) e IU mista (associação da IU de esforço com a IU mista) (1). Durante a gravidez a IU está associada ao efeito da pressão do útero gravítico sobre a bexiga e assoalho pélvico, consequência das alterações fisiológicas e hormonais do período, que reduz a capacidade de continência, afetando a qualidade de vida da gestante. É observada a prevalência em até 75% das gestantes, sendo a incontinência de esforço a mais comum (2). Estudos demonstram que os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico são uma estratégia não farmacológica de atenuar ou prevenir a incontinência urinária nas mulheres durante a gravidez (3). **OBJETIVOS:** compreender qual a relação dos exercícios fisioterapêuticos para fortalecimento do assoalho pélvico e a incontinência urinária em mulheres grávidas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura de caráter descritivo e exploratório que utiliza a técnica de documentação indireta de fontes secundárias. Para isso foi consultada a base de dados Scielo, periódicos e revistas de saúde, no período de 2014 a 2020, com os descritores em saúde: fisioterapia, incontinência urinária e gestação. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com o período selecionado foram encontrados 23 artigos com os descritores incontinência urinária, fisioterapia e gestação. Neste trabalho foram usados 5 artigos, sendo 3 estudos transversais, 1 ensaio clínico e 1 revisão sistemática e metanálise. Os estudos abordavam os conceitos de IU e seus tipos, assim como as consequências fisiológicas, transtornos psicológicos e sociais na vida das gestantes (4). A IU é

um distúrbio do trato inferior que ocorre na gestação devidos as alterações fisiológicas e hormonais, onde há pressão da bexiga e demais órgãos pélvicos sobre o assoalho pélvico. Segundo a literatura existem diferentes tratamentos conservadores fisioterapêuticos, como eletroestimulação e cinesioterapia perineal, sendo a cinesioterapia o tratamento de primeira linha para fortalecer o assoalho pélvico. Já as técnicas de eletroestimulação, cones vaginais e biofeedback, seriam usadas subsequencialmente (5). Dentre esses achados o que se mostrou mais efetivo no fortalecimento da musculatura pélvica foi o uso de cinesioterapia perineal, promovendo a continência urinária nas gestantes, além de estabelecer uma relação com a prevenção de recidiva em futuras gestações. Segundo Santini (2019), é necessário a realização de mais estudos comprovando essa relação, além do estudo de outras variáveis que devem ser levadas em consideração, por exemplo, o estilo de vida da mãe. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os estudos demonstram quão importante é o papel do fisioterapeuta para encontrar a melhor estratégia fisioterapêutica de acordo com a individualidade da paciente para minimizar os danos causados pela IU.

PALAVRAS-CHAVES: Fisioterapia. Incontinência urinária. Gestação.

REFERÊNCIAS:

1. ZIZZI, P. T. *et al.* Força muscular perineal e incontinência urinária e anal em mulheres após o parto: estudo transversal. Revista da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017 doi:10.11606/D.7.2016.tde-11012016-133619.
2. SANTINNI, A. C. M. *et al.* Prevalência e fatores associados à ocorrência de incontinência urinária na gestação. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, v.19 (4): 975-982 out-dez., 2019. Doi.org/10.1590/1806-93042019000400013
3. CAROCI, A. S. *et al.* Avaliação da força muscular perineal no primeiro trimestre da gestação. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Nov.-Dez. 2014; v. 22., n. 6, p. 893-901. DOI: 10.1590/0104-1169.3600.2492.
4. ASSIS, L.C *et al.* Efetividade de um manual de exercícios domiciliares na promoção da continência urinária durante a gestação: um ensaio clínico aleatorizado pragmático. Rev Bras Ginecol Obstet. 2015; v. 37, n. 10, p. 460-466, 2015. DOI: 10.1590/SO100-720320150005361.
5. MORONI, R.M *et al.* Conservative Treatment of Stress Urinary Incontinence: A Systematic Review with Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Rev Bras Ginec Obst 2016; vol.38, n. 2, p. 97-111. DOI [http://dx.doi.org/ 10.1055/s-0035-1571252](http://dx.doi.org/10.1055/s-0035-1571252).

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO PIAUÍ, DE 2015 A 2020

Nadia Maia Pereira¹; Levi dos Santos Lima²; Thays Almeida da Silva³; Daniel Rodrigues de Farias⁴

¹ Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí;

² Universidade Federal do Piauí, Parnaíba, Piauí;

³ Faculdade UNINASSAU, Parnaíba, Piauí;

⁴ Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí.

Faculdade UNINASSAU, Parnaíba, Piauí.

E-mail do autor: nadiamaia25@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Sífilis Congênita é resultante da transmissão do *Treponema Pallidum*, por via transplacentária, da gestante infectada não tratada (ou tratada inadequadamente) para seu concepto, podendo ser transmitida ocasionalmente pelo contato direto com a lesão sífilítica no momento do parto (2). Estima-se que mundialmente a Sífilis ocorra em aproximadamente um milhão de gestações por ano, resultando em mais de 200.000 natimortos e óbitos neonatais (4). No ano de 2019, foram notificados 24.130 casos de Sífilis Congênita no Brasil, sendo a região Nordeste a segunda em maior número de casos e o Piauí o sétimo estado nordestino mais afetado (1). A maioria dos casos ocorre porque a gestante não foi testada para sífilis durante o planejamento reprodutivo e/ou pré-natal, ou porque não foi tratada adequadamente para Sífilis antes ou durante a gestação, o que implica dizer que sua ocorrência evidencia falhas principalmente da atenção pré-natal (3). **OBJETIVOS:** Observar a taxa de incidência e o perfil epidemiológico da Sífilis Congênita no Piauí de 2015 a 2020. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, cujos dados foram obtidos através dos Boletins Epidemiológicos sobre a Sífilis publicados nos últimos 5 anos, e por meio do endereço eletrônico “<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>” acessado em 29/10/2020. Optou-se por analisar o comportamento da Sífilis Congênita no Piauí, entre os anos de 2015 e 2020, observando sua taxa de incidência e as características epidemiológicas da doença durante o período. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A taxa de detecção de Sífilis Congênita no Piauí aumentou um pouco mais de seis vezes entre 2015 e 2020. Em todos os anos avaliados, a doença foi diagnosticada substancialmente em neonatos menores de 7 dias, e a Sífilis materna diagnosticada especialmente durante o pré-natal ou parto. As características predominantes das mães com Sífilis foram: parda, faixa etária de 20 a 29 anos, com escolaridade ignorada, seguida da escolaridade de 5ª a 8ª série incompleta. A grande maioria das gestantes com Sífilis tiveram

acompanhamento pré-natal, porém, a porcentagem de gestantes que não realizaram o tratamento para sífilis ou o realizaram de forma inadequada é alta, somado à alta porcentagem de parceiros não tratados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Nossos resultados enfatizam a significância da Sífilis Congênita no Piauí, assim como a importância de um acompanhamento pré-natal de qualidade e a relevância dos dados secundários como meio de orientar o desenvolvimento de intervenções em saúde pública.

PALAVRAS CHAVES: Epidemiologia. Sífilis Congênita. Cuidado Pré-Natal.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Número Especial. Brasília. Out. 2019.
2. FIOCRUZ. **Sífilis Congênita**. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, 2020. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/sifilis-congenita/>>. Acesso em 30 de outubro de 2020.
3. SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. **Pediatra atualiza-se**. São Paulo, ano 2, n. 5, setembro 2017. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/site/asp/boletins/AT08.pdf>. Acesso em 30 de outubro de 2020.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis**, 2nd edition. Geneva; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

EFEITOS DA DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 EM GESTANTES COM ALIMENTAÇÃO VEGETARIANA OU VEGANA

Ana Karolyny Ferreira da Silva¹; Lara Byanca dos Santos Sousa Monteiro²; Marilene Magalhães de Brito³

¹Centro Universitário Maurício de Nassau, Teresina, Piauí;

²Centro Universitário Maurício de Nassau, Teresina, Piauí;

³Nutricionista, Mestre em Alimentos e Nutrição – UFPI, Docente UNINASSAU, Teresina, Piauí.

E-mail do autor: anakarolynyferreira1597@gmail.com

INTRODUÇÃO: Dietas vegetarianas e veganas têm sido consideradas um desafio nutricional durante a gravidez e requerem atenção para completa ingestão de nutrientes essenciais, pois a adoção dessa prática alimentar pode levar a deficiências nutricionais.[1] Nesse contexto, sabe-se que o risco de carência de vitamina B12 é aumentado entre as gestantes que praticam esse estilo de vida, já que suas reservas dessa vitamina são muito menores do que as de mulheres grávidas onívoras, sendo que ainda diminuem gradualmente ao longo da gestação.[2] A literatura aponta que, para os vegetarianos, a deficiência de vitamina B12 afeta cerca de 62% das mulheres grávidas e de 25% a 86% de seus recém-nascidos.[3] **OBJETIVOS:** Essa revisão foi realizada com o objetivo de verificar os possíveis efeitos da deficiência de cobalamina (B12) em gestantes com alimentação vegetariana ou vegana. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão de literatura. Os artigos foram pesquisados nas bases de dados PubMed e Scielo. Utilizando-se os descritores: Gestação, Deficiência de Vitaminas e Vegetarianismo. Como critérios de inclusão utilizou-se estudos publicados entre os anos de 2013 a 2020, nos idiomas Português e Inglês e que estavam disponíveis na íntegra. Foram encontrados 13 artigos, destes 5 foram utilizados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com base nos estudos analisados foi possível demonstrar o importante papel da Vitamina B12 em níveis adequados na fase gestacional, pois sua deficiência pode levar a transtornos hematológicos, neurológicos e cardiovasculares por meio de acidose metabólica [4]. Onde além de prejuízos a mãe, esta também encontrada em baixos níveis no concepto pode estar associada ao baixo peso ao nascer, problemas metabólicos e cognitivos e pode causar, de dois a dez meses após o nascimento, irritabilidade, atraso do crescimento, ruptura da curva de crescimento, apatia, anorexia, recusa de comer alimentos sólidos, anemia megaloblástica e um retrocesso do desenvolvimento em bebês.[5] A partir da avaliação dos estudos, foi possível observar que

gestantes vegetarianas e veganas apresentam sim baixos níveis séricos de vitamina B12 e assim as mesmas podem necessitar de suplementação desse nutriente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Gestantes vegetarianas e veganas no período pré e pós-natal, assim como todos os outros adeptos a essas dietas, devem realizar acompanhamento com um profissional Nutricionista para melhor adequação da dieta e suplementação de vitamina B12.

PALAVRAS-CHAVES: Gestação. Deficiência de vitaminas. Dieta vegetariana. Dieta vegana.

REFERÊNCIAS:

1. SEBASTIANI, G. *et al.* **The effects of vegetarian and vegan diet during pregnancy on the health of mothers and offspring.** *Nutrients*, v. 11, n. 3, p. 557, 2019.
2. CALABRIA, A. *et al.* **Dieta vegetariana na gestação e o impacto sobre o organismo materno e fetal: uma revisão da literatura,** São Paulo: Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, v. 20, n. 1, p. 132-157, 2020.
3. PAWLAK, R. *et al.* **How prevalent is vitamin B12 deficiency among vegetarians?** Greenville, USA: *Nutrition Reviews*, v. 71, p. 110-117, 2013.
4. CLOVIS, P. *et al.* **Fisiopatologia da deficiência de vitamina B12 e seu diagnóstico laboratorial.** Rio de Janeiro: *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, v.41 n.5, 2005 apud RODRIGUES, G *et al.*, **As consequências de uma dieta vegetariana/vegana durante a gestação: uma revisão.** São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2019.
5. INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTE. **Guide nutrition de la grossesse.** Paris: Inpes, 2015 apud CALABRIA, A. *et al.* **Dieta vegetariana na gestação e o impacto sobre o organismo materno e fetal: uma revisão da literatura,** São Paulo: Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, v. 20, n. 1, p. 132-157, 2020.

UTI NEONATAL E A VIVÊNCIA DAS MÃES DE PREMATUROS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Palloma Maria Araújo de Saousa¹; Ana Beatriz da Costa Alemida²;
Vitor Emanuel Sousa da Silva³; Kélvya Fernanda Almeida Lago Lopes⁴.

¹ Universidade Estadual do Maranhão, Caxias, Maranhão

² Universidade Estadual do Maranhão, Caxias, Maranhão

³ Universidade Estadual do Maranhão, Caxias, Maranhão

⁴ Docente da Universidade Estadual do Maranhão, Caxias, Maranhão

E-mail do autor: pallomamariah@outlook.com

INTRODUÇÃO: O nascimento de um bebê prematuro é uma experiência árdua, levando a profundas mudanças na dinâmica familiar. Dado que a criança corre perigo de morte, os pais irão desencadear uma série de sentimentos de culpa, ansiedade, preocupação e confusão.⁴ Além disso, o fato da mãe não ter contato com o filho e amamentar. Quando a criança nasce prematuramente e necessita ser cuidada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a mãe passa a ser apenas espectadora do atendimento especializado prestado pela equipe de saúde. Cenas que aparecem constantemente por meio de vários alarmes e sons ensurdecedores, incluindo tantas luzes, equipamentos, fios, profissionais especializados e estimulação sonora, trarão incerteza e incerteza para a mãe sobre a vida fora do ambiente dela. Insegurança.¹**OBJETIVO:** Compreender a experiência e as expectativas das mães com recém-nascidos prematuros que ingressam na unidade de terapia intensiva (UTIN) e avaliar seu processo inicial materno-infantil proximal.**METODOLOGIA:** Pesquisa bibliográfica computadorizada e manual, utilizando palavras-chave: Prematuro; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Relações mãe-filho, através da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), em um recorte temporal de 2009 a 2020, sendo selecionados 20 textos no banco de dados. Para uma melhor representação das referências foram selecionados 6 artigos, devido às implicações para uma melhor prática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Partindo das conclusões e análises dos artigos selecionados, considerando a introdução e as características dos artigos publicados no ano para determinar quais são os fatores que dificultam ou promovem o vínculo entre as mães e bebês prematuros durante a hospitalização Na UTIN, e a dificuldade da mãe se estabelecer como cuidadora de seu bebê no ambiente da terapia intensiva. O processo da maternidade envolve uma diversidade de características físicas e psicológicas, e ainda as características do recém-nascido, que pode ser considerado um pré-termo ou prematuro, quando este nasce antes das 37 semanas de gestação.² O nascimento de um prematuro,

configurou-se, uma situação geradora de estresse e crise na família, bem como, diante das características clínicas do recém-nascido e do ambiente hospitalar, a família passa a vivenciar uma situação tensa. Entre os membros da família, a mãe, pelo fato de ser a principal cuidadora do bebê durante a hospitalização é frequentemente mais acometida pelo estresse.² Ao vivenciar o parto prematuro, principalmente ao ver o filho ser internado na UTIN, a sensação de perda da criança e impotência contribui para um desequilíbrio emocional e ansiedade da mãe, esse sentimento refere-se ao distanciamento físico e emocional ocasionado pela hospitalização e pela impossibilidade de desempenhar o papel materno de cuidar e acalantar o próprio filho.⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS: É importante destacar a importância da rede de suporte para o enfrentamento desta vivência bem como do profissional de saúde em exercer o cuidado humanizado ao recém-nascido e sua família, fornecendo o apoio para que se sintam acolhidos no atendimento com segurança tornando que minimize-se o trauma menos possível.³

PALAVRAS-CHAVE: Prematuro. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Relações mãe-filho.

REFERÊNCIAS:

1. ARAÚJO BBM, RODRIGUES BMRD, RODRIGUES EC. Equipe de enfermagem e bebês prematuros: uma análise freiriana. **Rev Enferm UERJ**. 2008;16(2):180-6. Frello, A. T., & Carraro, T. E. (2012).
2. LIMA, L. G.; SMEHA, L. N. A experiência da maternidade diante da internação do bebê na UTI: uma montanha russa de sentimentos. **Psicologia em estudo**, 24.
3. Enfermagem e a relação com mães de neonatos em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 65(3), 514-521.
4. TRONCHIN DMR, T. M. A. A experiência de tornarem-se pais de prematuro: um enfoque etnográfico. **Rev. Bras. Enferm**. 2005; 58(1):49-54.
5. ANJOS LS, Lemos DM, Antunes LA, Andrade JMO, Nascimento WDM, Caldeira AP. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. **Rev Bras Enferm**. 2012;65(4):571-7.