



Revista Paulista de

# PEDIATRIA

ISSN 0103-0582

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

## Editorial

35 anos  
35 years

## Artigos Especiais

**Da Pediatria à Saúde da Criança e do Adolescente: breve histórico da criação e da reformulação de um Programa de Pós-Graduação da USP em Ribeirão Preto**

From Pediatrics to Child and Adolescent Health: a brief history of the creation and review of a Post-Graduate Program of the University of São Paulo in Ribeirão Preto

**A Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz e sua inserção na área da saúde coletiva**

The Post-Graduate Program on Child and Woman Health of Instituto Fernandes Figueira (Oswaldo Cruz Foundation) and its insertion in the public health area

**Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco**

The Federal University of Pernambuco's Post-Graduate Program on Child and Adolescent Health

**Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Paraná**

The Post-Graduate Program on Child and Adolescent Health from Federal University of Paraná

**Curso de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Unicamp**

Post-Graduate Program on Child and Adolescent Health: Unicamp

**Programa de Pós-Graduação em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina**

Post-Graduate Program on Pediatrics and Sciences Related to Pediatrics: Federal University of São Paulo - Escola Paulista de Medicina

**A evolução da Pós-Graduação em Saúde da UFS: do mestrado em Saúde da Criança ao Ciências da Saúde**

The evolution of UFS's Post-Graduate Program: from masters on Child Health to Health Sciences

## Resumos

Ensino

Cuidados Primários

Cuidados Ambulatoriais

Saúde Escolar

Cuidados Hospitalares

Nutrição

Aleitamento Materno

Neonatologia

Adolescência

Saúde Mental

Cardiologia

Endocrinologia

Infectologia

Pneumologia

Nefrologia

Outras



Volume 24 – Suplemento

ISSN 0103-0582

Sociedade de Pediatria de São Paulo

Tels. (11) 3284-0051 / 3284-0308 / 3289-9809

Alameda Santos, 211 – 5º andar  
CEP 01419-000 – São Paulo/SP

A *Revista Paulista de Pediatria* reserva-se todos os direitos, inclusive os de tradução, em todos os países signatários da Convenção Panamericana e da Convenção Internacional sobre Direitos Autorais. Ela não se responsabiliza por conceitos emitidos em matéria assinada e também não aceita matéria paga assinada em seu espaço editorial.

A *Revista Paulista de Pediatria* está indexada na LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e no Index Medicus Latino-Americano (IMLA) BR e registrada no INPI – Instituto de Propriedade Industrial –, Ministério da Indústria e Comércio, sob nº 811.038.874 de 22/5/84. Os trabalhos publicados terão seus direitos resguardados pela Diretoria de Publicações da Sociedade de Pediatria de São Paulo, que, em qualquer circunstância, agirá como detentora dos mesmos.

**Periodicidade:** trimestral

**Tiragem:** 5.500 exemplares

**Nota:** Os pontos de vista, as visões políticas e as opiniões aqui emitidas, tanto pelos autores como pelos anunciantes, nem sempre refletem a orientação da revista.

**Produção editorial:**

Zeppelini Editorial Ltda.  
Rua Doutor César, 530, conj. 1.308  
CEP 02013-002 – São Paulo/SP  
Tel. (11) 6978-6686  
www.zeppelini.com.br

**Supervisão editorial:**

Marcio Zeppelini (MTB 43.722/SP)

**Coordenação editorial:**

Viviane Rodrigues

**Diagramação:**

Gustavo Sanchez de Moraes  
Maurício Esquiavoi  
Paola Martins Viveiros

**Jornalista:**

Elaine Cristina (MTB 43.306/SP)

**Comercial:**

Hilton Rocha da Justa

# Índice

## Editoriais

35 anos

35 years

*Antônio de Azevedo Barros Filho* — 8

## Artigos Especiais

**Da Pediatria à Saúde da Criança e do Adolescente: breve histórico da criação e da reformulação de um Programa de Pós-Graduação da USP em Ribeirão Preto**

**From Pediatrics to Child and Adolescent Health: a brief history of the creation and review of a Post-Graduate Program of the University of São Paulo in Ribeirão Preto**

*Virginia Paes L Ferriani, Heloisa Bettiol, Marco Antonio Barbieri, Marisa Márcia Mussi-Pinhata* — 10

**A Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz e sua inserção na área da saúde coletiva**

**The Post-Graduate Program on Child and Woman Health of Instituto Fernandes Figueira (Oswaldo Cruz Foundation) and its insertion in the public health area**

*Maria Helena CA Cardoso, Maria Auxiliadora SM Gomes, Susana Maciel Wuillaume, Maria Elisabeth L Moreira* — 13

**Programa de Pós-Graduação e Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco**

**The Federal University of Pernambuco's Post-Graduate Program on Child and Adolescent Health**

*Marília de Carvalho Lima, Giselta Alves P da Silva, Paulo Sergio Nascimento* — 17

**Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Paraná**

**The Post-Graduate Program on Child and Adolescent Health from Federal University of Paraná**

*Romolo Sandrini Neto, Rogério Mulinari, Nivaldo Rizzi, Carlos Moreira Júnior* — 20

**Curso de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Unicamp**

**Post-Graduate Program on Child and Adolescent Health: Unicamp**

*Antonio de Azevedo Barros Filho* — 23

**Programa de Pós-Graduação em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina**

**Post-Graduate Program on Pediatrics and Sciences Related to Pediatrics: Federal University of São Paulo**

*Mauro Batista de Moraes, Olga Maria S Amancio, Dirceu Sole, Maria Fernanda B de Almeida, Ruth Guinsburg, Ernesto Nascimento Silva, Rosana Fiorini Puccini* — 25

**A evolução da Pós-Graduação em Saúde da UFS: do mestrado em Saúde da Criança ao Ciências da Saúde**

**The evolution of UFS's Post-Graduate Program: from masters on Child Health to Health Sciences**

*Ricardo Queiroz Gurgel, José Augusto S Barreto Filho, Marco Antonio Barbieri, Marisa Ramos Barbieri, Martha Suzana N de Azevedo* — 28

## Resumos

### Ensino

**001 O referencial teórico na aula de pós-graduandos**

*Gustavo Leopoldo R Daré, Heloisa Bettiol, Marisa Ramos Barbieri* — 30

**002 Internato de pediatria em um hospital geral do SUS: vantagens e desafios**

*Mônica de Cássia Firmida, Francisco Barbosa Neto, Maria Angélica Varella, Mônica Muller Tauluis, Cynthia de Almeida B Meirelles* — 30

**003 Defesa de tese como atividade de ensino**

*Valdinar Sousa Ribeiro, Marisa Ramos Barbieri, Vanda Maria F Simões, Sílvia Teresa S Evangelista* — 31

**004 Por que cursar a pós-graduação?**

*Gustavo Leopoldo R Daré, Heloisa Bettiol, Marisa Ramos Barbieri* — 31

**005 Adote um cientista**

*Flavia Fulukava do Prado, Wilian Eduardo R de Souza, Vinicius Moreno Godoi, Dimas Tadeu Covas* — 32

**006 Alunos do ensino básico em ambiente de pesquisa**

*Aparecida Maria Fontes, André Peticarrari, Fernando Rossi Trigo, Iara Maria Mora, Vinicius Moreno Godoi, Dimas Tadeu Covas, et al* — 32

**007 Pós-graduandos da pediatria no Laboratório de Ensino de Ciências**

*Vinicius Moreno Godoi, Célia Pezolo de Carvalho, Marisa Ramos Barbieri* — 33

**008 Integração telemedicina, ensino médico e educação continuada na atenção básica à saúde: uma realidade na UPE**

*Silvia Sarinho, Magdala Novaes, Kleber Araujo, Jeane Couto, Fernanda Freitas, Luís Câmara, et al* — 33

|                               |  |    |
|-------------------------------|--|----|
| <b>009</b>                    | <b>Experimento didático multiprofissional com alunos da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo</b><br><i>Carlos Eduardo Fabbri, Hamilton Luís G Teixeira, Karina VO Meira, Rafaela C Ricco</i>   | 34 |
| <b>010</b>                    | <b>A Pediatria e a reforma do currículo médico da FCM – Unicamp</b><br><i>Maria Angela RGM Antonio, Roberto Teixeira Mendes, Maria Lurdes Zanolli, Antonio Azevedo Barros Filho</i>  | 34 |
| <b>011</b>                    | <b>Inserção da Pediatria Social na reforma curricular da FCM – Unicamp</b><br><i>Antonio Azevedo Barros Filho, Roberto Teixeira Mendes, Maria Lurdes Zanolli, Maria Angela RGM Antonio</i>   | 35 |
| <b>012</b>                    | <b>O ensino na rede de atenção básica na residência médica de pediatria – Unicamp</b><br><i>Maria de Lurdes Zanolli, Maria Angela RGM Antonio, Antonio de Azevedo Barros Filho</i>   | 35 |
| <b>013</b>                    | <b>Os desafios da pós-graduação</b><br><i>Marisa Ramos Barbieri, Vanda Maria F Simões, Roxana Cunha, Ronize Couto, Natália Mandarino, Valdinar Sousa Ribeiro, et al</i>  | 36 |
| <b>014</b>                    | <b>De uma disciplina para a criação de um núcleo de estudos</b><br><i>Marisa Ramos Barbieri, Vanda Maria F Simões, Valdinar Sousa Ribeiro, Marco Antônio Barbieri</i>  | 36 |
| <b>015</b>                    | <b>Aleitamento materno – experiência de treinamento com estudantes de Medicina</b><br><i>Cynthia de Almeida B Meirelles, Maria Angélica B Varela, Mônica de Cássia Firmida, Mônica Müller Talouis</i>  | 37 |
| <b>016</b>                    | <b>A pesquisa científica dentro da sala de aula</b><br><i>Marisa Ramos Barbieri, Deborah Pimentel, José Carlos M de Oliveira, José Francisco de Santana, Salvador Antonio A Matos</i>  | 37 |
| <b>017</b>                    | <b>Ensino de Pediatria em escolas do Brasil: resultados preliminares</b><br><i>Joel Abes Lamounier, Virginia Resende S Weffort, Fernando Becker Lamounier</i>  | 38 |
| <b>018</b>                    | <b>Neonatologia como disciplina no curso de graduação em Medicina</b><br><i>Maria Angélica B Varela, Cynthia de Almeida B Meirelles, Mônica Müller Talouis, Mônica de Cássia Firmida</i>   | 38 |
| <b>019</b>                    | <b>Principais causas de atendimento de crianças menores de cinco anos em Unidade Básica de Saúde segundo estudantes do 1º período de Medicina</b><br><i>Rosana Abes, Sheilla Bicudo, Claudia Mello, Luiz Guilherme Dehunardo, Larissa Barbosa Andrikopoulos, Lilitany Teixeira Loss, et al</i> | 39 |
| <b>020</b>                    | <b>Busca pela eficiência: produção científica dos programas de pós-graduação da Saúde da Criança e Pediatria de 1998 a 2003</b><br><i>Marcelo Zubaran Goldani, Ricardo Queiroz Gurgel, Danilo Blank, Jerônimo Gerolin, Jair Jesus Mari</i>   | 39 |
| <b>021</b>                    | <b>Pós-graduação: uma conquista entre o pretendido e o permitido</b><br><i>Alzira Avila Guimarães, Luiza Almeida Doria, Marisa Ramos Barbieri, Ricardo Queiroz Gurgel, Martha Suzana Azevedo</i>   | 40 |
| <b>Cuidados Primários</b>     |  |    |
| <b>075</b>                    | <b>A 4ª fase da coorte de nascidos vivos de Ribeirão Preto 1978-79: alguns resultados</b><br><i>Viviane Cunha Cardoso, Vanda Maria F Simões, Marco Antonio Barbieri, Heloísa Bettiol, Antônio Augusto M da Silva</i>   | 41 |
| <b>076</b>                    | <b>Rastreamento da exposição fetal ao consumo materno de álcool durante a gravidez pelo programa de saúde da família</b><br><i>Carlos Eduardo Fabbri, Amaury Lélis Dal Fabbro</i>  | 41 |
| <b>077</b>                    | <b>Efetividade da profilaxia da anemia ferropriva com sulfato ferroso em lactentes acompanhados em unidade básica de saúde no município de Embu-SP (2003-4)</b><br><i>André Fernando Shibukawa, Edina Mariko K Silva, Wilson Andre Ishiki, Rosana Fiorini Puccini, Maria Wany L Strufaldi</i>  | 42 |
| <b>078</b>                    | <b>A relação entre o vínculo mãe-filho e a influência da renda familiar na desnutrição infantil</b><br><i>Silvana Denofre Carvalho, Márcia Regina Muradas</i>  | 42 |
| <b>Pediatria Ambulatorial</b> |  |    |
| <b>030</b>                    | <b>Alteração postural em pacientes com fibrose cística</b><br><i>Patrícia Blau M Conti, Maria Angela GO Ribeiro, José Dirceu Ribeiro, Antonio Fernando Ribeiro, Camila Isabel S Santos, Sílvia Regina M Paula</i>  | 43 |
| <b>031</b>                    | <b>Análise da composição e das proporções corporais em pacientes com Síndrome de Turner</b><br><i>Alexandre Duarte Baldin, Gil Guerra Júnior</i>   | 43 |
| <b>032</b>                    | <b>Influência do comprometimento respiratório nas habilidades funcionais e assistência do cuidador de crianças com paralisia cerebral</b><br><i>Patrícia Blau M Conti, Ana Paula O Carvalho, Bruna Aguiar Gontijo, Danuse Helena C Reis, Roberta Oliveira Bueno</i>                            | 44 |
| <b>033</b>                    | <b>Morbidade no Ambulatório Geral de Pediatria do Hospital São Paulo: avaliação do impacto da reestruturação (1998-2003)</b><br><i>Wilson André Ishiki, Rosana Fiorini Puccini, André Fernando Shibukawa, Edina Mariko K Silva</i>   | 44 |
| <b>034</b>                    | <b>Influência do comprometimento respiratório na qualidade de vida de cuidadores de crianças com paralisia cerebral</b><br><i>Patrícia Blau M. Conti, Ana Paula O. Carvalho, Bruna Aguiar Gontijo, Danuse Helena C. Reis, Roberta Oliveira Bueno</i>   | 45 |
| <b>Saúde Escolar</b>          |  |    |
| <b>035</b>                    | <b>Desnutrição e excesso de peso: prevalências e fatores associados nos escolares da coorte de 1978-79 de Ribeirão Preto</b><br><i>Fernanda da Silva Tomé, Viviane Cunha Cardoso, Marco Antonio Barbieri, Heloísa Bettiol, Antonio Augusto M da Silva, Vanda Maria F Simões, et al</i>         | 46 |
| <b>036</b>                    | <b>Avaliação da coordenação apendicular em escolares de dois níveis socioeconômicos distintos</b><br><i>Tatiana Godoy Bobbio, André Moreno Morcillo, Vanda Gimenes Gonçalves, Antonio Azevedo Barros Filho</i>   | 46 |
| <b>037</b>                    | <b>Alterações posturais em crianças de 1ª a 4ª série de uma escola pública</b><br><i>Alexandre BN Cunha, Ivete AB Saad, Camila Isabel S Santos, Telma D Oberg</i>  | 47 |
| <b>038</b>                    | <b>A importância do alongamento muscular em adolescentes com alterações posturais</b>  |    |

Luciana Zaranza Monteiro, Vivian Saraiva Veras, Antônia Tayana da F Xavier, Elis Mayre da C Silveira, Fabíola Lucas de M Soares, Itana Lisane S Dalcastel—47

## Cuidados Hospitalares

- 066 **Avaliação nutricional da criança hospitalizada**  
Anabela do Nascimento Moraes, Aurimery Gomes Chermont, Mary Helly V Costa, Suelem Izumi Lima —48
- 067 **Análise da demanda ao serviço de urgência/emergência de pediatria do Hospital São Paulo**  
Filipe Villalva Barbosa, Edina Mariko K Silva, Rosana Fiorini Puccini —48
- 068 **Perfil dos pacientes internados em retaguarda de unidade de emergência de hospital universitário**  
Mariana Porto Zambon, Adriana Gut L Riccetto, Andréa Melo A Fraga, Fernando Belluomini, Marcelo Barciela Brandão, Marcelo Conrado Reis, et al—49
- 069 **Fatores de risco para internação em UTI-neonatal de recém-nascidos de mães com síndromes hipertensivas na gravidez**  
Soraya Araújo Cutrim, Fernando Lamy Filho, Zeni Carvalho Lamy—49
- 070 **Atendimento em sala de emergência pediátrica em hospital universitário**  
Adriana Gut Lopes Riccetto, Andréa Melo A Fraga, Denise Barbieri Marmo, Fernando Belluomini, Marcelo Barciela Brandão, Marcelo Conrado Reis, et al—50
- 071 **Fisioterapia respiratória na Fibrose Cística**  
Camila Isabel S Santos, Sílvia Regina M de Paula, Antonio Fernando Ribeiro, Maria Ângela GO Ribeiro, José Dirceu Ribeiro —50

## Nutrição

- 080 **Massa gorda e massa magra em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Campinas**  
Monize Cocetti, Sílvia Diez Castilho, Antonio de Azevedo Barros Filho —51
- 081 **Hipovitaminose A em crianças escolares**  
Viviane Imaculada do CA Custódio, Julio Cesar Daneluzzi, Luiz Antonio Del Ciampo, Ivan Savioli Ferraz, Rubens Garcia Ricco, Carlos Eduardo Martinelli Júnior —51
- 082 **Avaliação laboratorial da criança e do adolescente obeso**  
Mariana Porto Zambon, Maria Angela RGM Antonio, Roberto Teixeira Mendes, Daniela Fernandes Camilo, Flávia Faria, Antonio de Azevedo Barros Filho —52
- 083 **Carência de ferro e hipovitaminose A entre crianças escolares**  
Viviane Imaculada CA Custódio, Julio Cesar Daneluzzi, Luiz Antonio Del Ciampo, Ivan Savioli Ferraz, Rubens Garcia Ricco, Carlos Eduardo Martinelli Júnior —52
- 084 **Análise de ambulatório de obesidade na criança e adolescente em hospital universitário**  
Mariana Porto Zambon, Maria Angela RGM Antonio, Roberto Teixeira Mendes, Daniela Fernandes Camilo, Flávia Faria, Antônio de Azevedo Barros Filho —53

## Aleitamento Materno

- 072 **A influência da interação social na construção do significado da amamentação**  
Eremita Val Rafael, Raimunda Magalhães Silva, Zeni Carvalho Lamy, Marinese Hermínia Santos, Vanda Maria F Simões —54
- 073 **Prevalência da anemia em lactentes da cidade de Campinas**  
Regina Esteves Jordão, Julia Laura Bernardi, Antônio Azevedo Barros Filho —54
- 074 **Prevalência do desmame e introdução complementar de alimentos no município de Campinas**  
Julia Laura Bernardi, Antônio Azevedo Barros Filho —55

## Neonatologia

- 039 **IMC ao nascer tem associação com IMC na idade adulta?**  
Vanda Maria F Simões, Marco Antonio Barbieri, Antônio Augusto M da Silva, Heloísa Bettiol, Clécia Aparecida Garcia, Viviane Cunha Cardoso—56
- 040 **Existe associação entre restrição do crescimento intra-uterino e precusores de doenças crônicas do adulto?**  
Vânia Maria F Aragão, Marco Antonio Barbieri, Heloísa Bettiol, Antônio Augusto Maria Silva, Vanda M F Simões, Valdinar Sousa Ribeiro, et al —56
- 041 **Alterações neurocomportamentais em prematuros internados: evolução e fatores de risco**  
Socorro Maria Castro, Fernando Lamy Filho, Zeni Carvalho Lamy —57
- 042 **Reatividade à dor, ativação e estresse em neonatos pré-termo**  
Cláudia Maria Gaspardo, Maria Beatriz M Linhares, Juliana Thomazzatti Chimello, Thais Souza Cugler, Beatriz Valeri, Francisco Eulógio Martinez —57
- 043 **Recém-nascidos de 2500g ou mais: situação de uma minoria na UTIN**  
Rossana Mara P Mendes, Fernando Lamy Filho, Vanda Maria F Simões, Zeni Carvalho Lamy —58
- 044 **Experiência dos pais com um filho prematuro extremo: metodologia**  
Sylvia Porto Pereira, Maria Helena C Cabral—58
- 045 **Peso insuficiente ao nascer: estudo de fatores associados em duas coortes de recém-nascidos em Ribeirão Preto em um intervalo de 15 anos**  
Melina Mattar, Heloísa Bettiol, Veidson Marcelo Azenha, Marco Antonio Barbieri, Viviane Cunha Cardoso —59
- 046 **Validação de método de avaliação da sucção não nutritiva para indicação de início da via oral em recém-nascidos pré-termo (RNPT)**  
Flavia C Brisque Neiva, Cléa Rodrigues Leone, Cláudio Leone—59
- 047 **Investigação de alterações do esmalte dentário e início do processo eruptivo em bebês nascidos prematuros e com baixo peso**

|                       |  |    |
|-----------------------|--|----|
|                       | <i>Aurimery Gomes Chermont, Andressa de Fát S Azevedo, Antônio José S Nogueira, Anabela Nascimento Moraes, Salma Saraty Malveira, Alexandre Lopes Miralha, et al</i>   | 60 |
| 048                   | <b>Prevalência e conhecimento das gestantes sobre o consumo de álcool na gestação</b><br><i>Yolanda Alves Gifoni, Maria Angélica B Varela</i>  | 60 |
| 049                   | <b>Incidência de icterícia neonatal em recém-nascidos do Hospital Universitário do Oeste do Paraná</b><br><i>Marcos Antonio da S Cristovam, Ana Paula C Bandeira, Lillian de MV Rodrigues, Kenny Jozelda C Mattos, Luiz Eduardo de Paula</i>   | 61 |
| 050                   | <b>Infecção hospitalar em neonatos portadores de cardiopatia congênita</b><br><i>Anabela Nascimento Moraes, Salma Saraty Malveira, Aurimery Gomes Chermont, Alexandre Lopes Miralha, Debora Martins Leão, Luciene Dias Lima</i>  | 61 |
| <b>Adolescência</b>   |  |    |
| 063                   | <b>Aspectos da mortalidade dos adolescentes residentes no Distrito Federal</b><br><i>Ana Graziela S Antón, Paulo Henrique G Pereira, Luisa Ciucci, Werciley Saraiva Vieira Júnior</i>  | 62 |
| 064                   | <b>Atendimento a adolescentes em um ambulatório de pediatria geral</b><br><i>Marcos Antonio da S Cristovam, Gleice Fernanda CP Gabriel, Osman Baena de Melo, Lillian de MV Rodrigues, Luiz Eduardo de Paula</i>  | 62 |
| 065                   | <b>Pesquisa de opinião e hábitos com relação à sexualidade e uso de drogas na adolescência em Araraquara</b><br><i>Maria Regina GB Ferreira, Sônia Maria M Gaban, Erick Quintas Correa, Maria Teresa Ramalho, Maria Rosário Q Carnesecca, Milena Belon Soarde, et al</i>                             | 63 |
| <b>Saúde Mental</b>   |  |    |
| 061                   | <b>Adolescentes em uso de substância psicoativa: um olhar sobre o atendimento em um Centro de Atenção Psicossocial</b><br><i>Eleonora Ramos O Ribeiro</i>  | 64 |
| 062                   | <b>A clínica da criança surda: examinando a linguagem</b><br><i>Claudia Campos M Aratijo, Cristina Broglia F Lacerda</i>   | 64 |
| <b>Cardiologia</b>    |  |    |
| 051                   | <b>Atuação do educador físico frente a escolares portadores de hipertensão arterial</b><br><i>Luciana Zaranza Monteiro, Itana Lisane S Dalcastel, Antônia Tayana F Xavier, Vivian Saraiva Veras, Renan Magalhães Montenegro Júnior</i>   | 65 |
| 052                   | <b>Fatores de risco associados à desnutrição em crianças com cardiopatia congênita</b><br><i>Anabela do Nascimento Moraes, Itaiana Pereira C Silva, Tatiana Luiko R Nagaishi, Aurimery Gomes Chermont, Joelma Karina S Fernandes</i>   | 65 |
| <b>Endocrinologia</b> |  |    |
| 053                   | <b>Exercício físico e diabetes mellitus tipo 1</b><br><i>Luciana Zaranza Monteiro, Vivian Saraiva Veras, Antônia Tayana da F Xavier, Itana Lisane S Dalcastel, Elis Mayre da C Silveira, Renan Magalhães Montenegro Júnior</i>   | 66 |
| 054                   | <b>Atuação do educador físico com crianças portadoras de diabetes mellitus tipo 1</b><br><i>Luciana Zaranza Monteiro, Itana Lisane S Dalcastel, Vivian Saraiva Veras, Antônia Tayana da F Xavier, Renan Magalhães Montenegro Júnior</i>  | 66 |
| <b>Infectologia</b>   |  |    |
| 055                   | <b>Soropositividade para sífilis e HIV em puerperas</b><br><i>Aurimery Gomes Chermont, Anabela Nascimento Moraes, Salma Saraty Malveira, Alexandre Lopes Miralha, Márcio André R Malcher Dias, Daniel Noronha Pereira, et al</i>   | 67 |
| <b>Pneumologia</b>    |  |    |
| 056                   | <b>Associação entre parâmetros espirométricos, escore de Shwachman, idade, sexo e mutações gênicas de pacientes com fibrose cística</b><br><i>Camila Isabel S Santos, Tatiana G Bobbio, Maria Angela GO Ribeiro, Antonio Fernando Ribeiro, José Dirceu Ribeiro</i>                                   | 68 |
| 057                   | <b>Efeito da antibioticoterapia intravenosa em parâmetros clínicos e espirométricos de pacientes com fibrose cística infectados por <i>Pseudomonas Aeruginosa</i></b><br><i>Camila Isabel S Santos, Maria Angela GO Ribeiro, José Dirceu Ribeiro, André Moreno Morcillo</i>                          | 68 |
| 058                   | <b>Comparação dia e noite da reatividade brônquica à solução salina hipertônica na asma</b><br><i>Erica Ferraz, Marcos Carvalho Borges, Eduardo Oliveira Cartaxo, Thiago Antônio Meneghetti, Thaís Tsoubouchi Ferreira, Elcio Oliveira Vianna</i>  | 69 |
| 059                   | <b>Resultado da aplicação do Protocolo Brasileiro de Fisioterapia na fibrose cística</b><br><i>Camila Isabel S Santos, Renata P Basso, Sílvia Regina M de Paula, Antonio Fernando Ribeiro, José Dirceu Ribeiro, Maria Angela GO Ribeiro</i>  | 69 |
| 060                   | <b>Efeito imediato da técnica fisioterapêutica de aumento do fluxo expiratório na função pulmonar de pacientes com fibrose cística em exacerbação pulmonar aguda</b><br><i>Camila Isabel S Santos, Maria Angela GO Ribeiro, Antonio Fernando Ribeiro, José Dirceu Ribeiro, André Moreno Morcillo</i> | 70 |
| <b>Nefrologia</b>     |  |    |
| 079                   | <b>Dilatação isolada da pelve renal fetal e presença de uropatias</b><br><i>Graziela de Miranda Coelho, Eduardo Aratijo Oliveira, Maria Cândida F Bouzada, Bruno Ferreira G Figueiredo, Maria Rafaella S Leite, Danielly Solar A Oliveira, et al</i>   | 71 |
| <b>Outras</b>         |  |    |
| 022                   | <b>Ambiente domiciliar, estimulação e desenvolvimento de crianças de 2 anos de idade em São Luís</b><br><i>Sandra M Medeiros, Fernando Lamy Filho, Zeni Carvalho Lamy</i>  | 72 |
| 023                   | <b>Qualidade do atendimento em programa de acompanhamento do desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo</b>   |    |

|     |   |    |
|-----|---|----|
|     | <i>Ana Amélia C Rodrigues, Livia de Castro Magalhães, Olívia Souza Agostini, Marcella Guimarães A Tirado, Fernanda Amparo Ribeiro</i>   | 72 |
| 024 | <b>Gravidez na adolescência – tende a se repetir através das gerações?</b><br><i>Aline Pires Barbosa, Viviane Cunha Cardoso, Heloisa Bettiol, Marco Antonio Barbieri, Antônio Augusto M da Silva</i>  | 73 |
| 025 | <b>Atividade física: prática e percepção entre adultos jovens</b><br><i>Viviane Cunha Cardoso, Adriana Martinelli Salathiel, Heloisa Bettiol, Marco Antonio Barbieri</i>  | 73 |
| 026 | <b>Educação em saúde para famílias com crianças que aguardam tratamento fonoaudiológico</b><br><i>Maria Elizabeth S Lemos, Marta Araújo Amaral, Regina Helena C Amorim</i>  | 74 |
| 027 | <b>Inadequação do uso da assistência pré-natal em duas coortes de nascimento brasileiras</b><br><i>Valdinar Sousa Ribeiro, Antônio Augusto M Silva, Heloisa Bettiol, Marco Antonio Barbieri, Liberata Campos Coimbra, Felipe Pinheiro Figueiredo, et al</i> | 74 |
| 028 | <b>Hábito de fumar durante a gestação em Ribeirão Preto (SP) e São Luís (MA)</b><br><i>Valdinar Sousa Ribeiro, Antônio Augusto M Silva, Marco Antonio Barbieri, Heloisa Bettiol, Felipe Pinheiro, Vânia Maria F Aragão, et al</i>                           | 75 |
| 029 | <b>Parto cesariana em dois estudos de coorte do sudeste e nordeste do Brasil</b><br><i>Valdinar Sousa Ribeiro, Antônio Augusto M Silva, Marco Antonio Barbieri, Heloisa Bettiol, Felipe Pinheiro Figueiredo, Vanda Maria F Simões</i>                       | 75 |
|     | <b>Índice remissivo dos autores dos temas livres</b>  | 76 |

**Presidente**  
Cléa Rodrigues Leone

**1º Vice-Presidente**  
José Hugo Lins Pessoa

**2º Vice-Presidente**  
João Coriolano Rego Barros

**Secretário-Geral**  
Mário Roberto Hirschheimer

**1º Secretário**  
Rosana Fiorini Puccini

**2º Secretário**  
José Roberto Fioretto

**1º Tesoureiro**  
Lucimar Aparecida Françoso

**2º Tesoureiro**  
Jair Marcelo Kuhn

**Diretoria de Publicações**

**Coordenador:** Mário Cícero Falcão  
**Editora Revista Paulista de Pediatria:** Ruth Guinsburg  
**Membros:** Antonio de Azevedo Barros Filho, Mauro Sérgio Toporovski, Amélia Miyashiro Nunes dos Santos  
**Assessor de Comunicação On-line:** Ulysses Dória Filho

**Diretoria de Cursos e Eventos**

**Coordenador:** Maria Fernanda Branco de Almeida  
**Membros:** Capital: Cristina Miuki Abe Jacob, Lílian dos Santos Rodrigues Sadeck, Mauro Batista de Moraes, Rubens W. Lipinski  
**Membros:** Interior: José Dirceu Ribeiro, Cláudio Ribeiro Aguiar, Luiz Gonzaga Tone, Raphael Del Roio Liberatore

**Diretoria dos Departamentos Científicos**

**Coordenador:** João Coriolano Rego Barros, Antonio Carlos Madeira de Arruda

**Membros:** Capital: Maria Odete Esteves Hilário, Renata D. Waksman

**Membros:** Interior: Ciro João Bertolli, Marcelo Pinho Bittar, Fábio Eliseo F. Álvares Leite

**Coordenação de Regionais**

**Coordenador:** Antonio Carlos Pastorino, Heloisa Helena de Souza Marques

**Membros:** Aparecido Nória, Maria Marluce dos Santos Vilela, Saulo Duarte Passos, Pérsio Roxo Jr., Wilson Roberto Davanzo

**Comissão de Pesquisa e Ensino**

**Coordenador:** Angélica Maria Bicudo Zeferino  
**Membros:** Cláudio Leone, Lígia de Fátima Nóbrega Reato, Marco Antonio Barbieri, Marisa Marcia Mussi Pinhata, Francisco Eulógio Martinez, Nildo Alves Batista, Rosana Fiorini Puccini

**Diretoria de Defesa Profissional**

**Coordenador:** José Hugo Lins Pessoa  
**Membros:** Capital: Eraldo Samogin Fiore, Claudio Barsanti, Sérgio Antonio Bastos Sarrubbo, Sulim Abramovici, Rubens Feferbaum  
**Membros:** Interior: Aderbal Tadeu Mariotti, José Inácio Pereira da Rocha, Paulo Tadeu Falanghe

**Diretoria de Patrimônio:** Eraldo Samogin Fiore, Sergio Antonio Bastos Sarrubbo, Almir Natucci Rizzo

**Diretoria de Relações Comunitárias**

**Coordenador:** Fábio Ancona Lopez, Jorge Harada  
**Membros:** Glaura César Pedrosa, João Luis Kobel, Ludmila Marie Weiss Aloisi, Renato Minoru Yamamoto, Roseli M. Duarte Ancona Lopez, Yassuhiko Okay, Rudolf Wechler

**Conselho Fiscal:** Benjamin Israel Kopelman, Cleide Enoir Petean Trindade, Flavio Adolfo da Costa Vaz

**Comissão de Sindicância:** Gabriel Wolf Oselka, Francisco Eulógio Martinez, Mario Telles Júnior, Conceição Aparecida de Mattos Ségre

**Conselho Consultivo:** Fábio Ancona Lopez, Clóvis Francisco Constantino, João Tomás de Abreu Carvalhaes, Mário Santoro Jr., Cláudio Leone

**Programa de Reanimação Neonatal**

**Médicos e Estudantes**  
**Coordenador:** Sérgio Tadeu Martins Marba  
**Membros:** Bettina Barbosa D. Figueira, Marina da Rosa Faria Auxiliares – Capital  
**Coordenador:** Helenilce de Paula Fiod Costa  
**Membros:** Claudia Tanuri, Maria Dolabela M. Fiks Auxiliares – Interior  
**Coordenador:** Lígia M. Suppo de Souza Rugolo

**PALS (Pediatric Advanced Life Support):**

**Coordenador:** Tania Miyuki Shimoda Sakano

**Assessores da Presidência:** Clóvis Francisco Constantino, Cleide Enoir P. Trindade, Gabriel W. Oselka

# Departamentos Científicos

## Núcleo Gerencial - Gestão 2004/2006

**Adolescência**

**Presidente:** Débora Gejer  
**Vice-presidente:** Geni Workman Bezno  
**Secretária:** Marisa Lazzar Poit

**Aleitamento Materno**

**Presidente:** Keiko M. Teruya  
**Vice-presidente:** Maria José Guardia Mattar  
**Secretária:** Lais G. dos Santos Bueno

**Alergia e Imunologia**

**Presidente:** Marcia Carvalho Mallozi  
**Vice-presidente:** Cristina Miuki Abe Jacob  
**Secretário:** Victor Nudelman

**Bioética**

**Presidente:** José Lawro de Araújo Ramos  
**Vice-presidente:** Benjamin Israel Kopelman  
**Secretária:** Maria Verônica Gabriela Coates

**Cardiologia**

**Presidente:** Liane Hulle Catani  
**Vice-presidente:** Sylvia Liana Cartolano Haddad  
**Secretário:** Raimundo Antonio Foronda Torricco

**Defesa Profissional**

**Presidente:** Aderbal Tadeu Mariotti  
**Vice-Presidente:** Claudio Barsanti  
**Secretário:** Sergio Antonio Bastos Sarrubbo

**Dermatologia**

**Presidente:** Silmara da Costa Pereira Cestari  
**Vice-presidente:** Antonio Carlos Madeira de Arruda  
**Secretária:** Zilda Najjar Prado de Oliveira

**Diagnóstico por Imagem**

**Presidente:** Joel Schmillevitch  
**Vice-presidente:** Roberto Avritch  
**Secretária:** Bety Karpovas Schiman

**Emergências**

**Presidente:** Emílio Carlos Elias Baracat  
**Vice-presidente:** Adriana Vada S. Ferreira  
**Secretário:** Hany Simon Júnior

**Endocrinologia**

**Presidente:** Luis Eduardo Procópio Calliari  
**Vice-Presidente:** Hilton Kuperman  
**Secretária:** Cristiane Kochi

**Gastroenterologia**

**Presidente:** Eraldo Samogin Fiore  
**Vice-presidente:** Mauro Sérgio Toporovski  
**Secretária:** Izaura G. Ramos Assumpção

**Genética**

**Presidente:** Carla Franchi Pinto  
**Vice-Presidente:** Chong Ae Kim  
**Secretário:** Walter Pinto Júnior

**Infectologia**

**Presidente:** Helena Keico Sato  
**Vice-Presidente:** Silvia Regina Marques  
**Secretário:** Valter Pinho dos Santos

**Nefrologia**

**Presidente:** Maria Cristina de Andrade  
**Vice-Presidente:** Olberes Vitor Braga de Andrade  
**Secretária:** Natalia Andréa da Cruz

**Neonatologia**

**Presidente:** Maria Teresa Zulini da Costa  
**Vice-presidente:** Cláudio Ribeiro Aguiar  
**Secretária:** Claudia Tanuri

**Neurologia**

**Presidente:** Erasmo Barbante Casella

**Vice-presidente:** Luiz Celso Pereira Vilanova

**Secretário:** Abram Topczewski

**Nutrição**

**Presidente:** Fábio Ancona Lopez  
**Vice-presidente:** Claudio Leone  
**Secretário:** Mário Cícero Falcão

**Oftalmologia**

**Presidente:** Rosa Maria Graziano  
**Vice-presidente:** Nilva S. Moraes  
**Secretário:** Luis Carlos F. Sá

**Onc-Hematologia**

**Presidente:** Jorge David A. Carneiro  
**Vice-presidente:** Josefina A. Pellegrini Braga  
**Secretário:** Fernando Luiz Lupinacci

**Ortopedia**

**Presidente:** Roberto Guarniero  
**Vice-presidente:** Akira Ishida

**Otorrinolaringologia**

**Presidente:** Wilma Terezinha Anselmo Lima  
**Vice-presidente:** Shirley S. N. Pignatari  
**Secretário:** Silvio Antonio M. Marone

**Pediatria Ambulatorial e Cuidados Primários**

**Presidente:** Ana Cristina R. Zollner  
**Vice-presidente:** José Gabel  
**Secretário:** Rudolf Wechsler

**Pediatria Legal**

**Presidente:** Mario Santoro Jr.  
**Vice-presidente:** Eraldo S. Fiore  
**Secretária:** Kátia da S. G. Meirelles

**Pneumologia**

**Presidente:** Lidia Alice G. M. M. Torres  
**Vice-presidente:** Fabiola Villac Adde  
**Secretária:** Tania Maria Mendes Quintella

**Reumatologia**

**Presidente:** Claudia Saad M. Machado  
**Vice-presidente:** Clóvis Artur Almeida da Silva  
**Secretária:** Bernardete de Lourdes Liphaus

**Saúde Escolar**

**Presidente:** Glaura César Pedrosa  
**Vice-presidente:** Luiza Arthemina Suman Mascaretti  
**Secretário:** João Luiz Kobel

**Saúde Mental**

**Presidente:** Gislene do Carmo Jardim  
**Vice-presidente:** Roseli Maria Duarte Ancona Lopez  
**Secretária:** Débora Francis Patah Roz

**Segurança na Infância e Adolescência**

**Presidente:** Regina Maria C. Gikas  
**Vice-presidente:** Daniel M. Katayama  
**Secretária:** Claudete Ribeiro de Lima

**Suporte Nutricional**

**Presidente:** Artur Figueiredo Delgado  
**Vice-presidente:** Ciro João Bertoli  
**Secretária:** Jane Oba

**Terapia Intensiva**

**Presidente:** Juang Horng Jyh  
**Vice-presidente:** Rodrigo de Freitas Nóbrega  
**Secretário:** Renato Lopes de Souza



SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

Revista Paulista de

# PEDIATRIA

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

**DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES:**

Mário Cícero Falcão

**EDITORA:**

Ruth Guinsburg

**EDITORES ASSOCIADOS:**

Antonio de Azevedo Barros Filho, Mauro Sérgio Toporovski  
e Amélia Miyashiro Nunes dos Santos

**CONSELHO EDITORIAL**

**Antranik Manissadjian**

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**Arthur Lopes Gonçalves**

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto)

**Benjamin Israel Kopelman**

Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina

**Calil Kairalla Farhat**

Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina

**Charles Kirov Naspitz**

Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina

**Cleide Enoir Petean Trindade**

Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista (Botucatu)

**Dirceu Solé**

Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina

**Edgard Ferro Collares**

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

**Eduardo Marcondes Machado**

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**Fábio Ancona Lopez**

Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina

**Flavio Adolfo Costa Vaz**

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**Francisco Eulógio Martinez**

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto)

**Gilberto Maksoud**

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto)

**Guilherme Mendes Sant'Anna**

Mc Master University, Canadá

**Helga Verena Leoni Maffei**

Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista (Botucatu)

**Jaques Belik**

University of Toronto, Canadá

**Jayme Murahovschi**

Faculdade de Ciências Médicas da Fundação Lusíada (Santos)

**José Lauro de Araújo Ramos**

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**José Martins Filho**

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

**José Pinus**

Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina

**Julio Toporovski**

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**Magda Maria Sales Carneiro Sampaio**

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**Marco Antonio Barbieri**

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto)

**Maria Marluce dos Santos Vilela**

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

**Maria Verônica Gabriela Coates**

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

**Rafael Pérez-Escamilla**

University of Connecticut, EUA

**Roberto Antonio Mastroti**

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

**Rosana Fiorini Puccini**

Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina

**Ruben Panizza**

Comitê Nacional Uruguaio de Bancos de Leite

**Salim Moyses Jorge**

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto)

**Sandra Grisi**

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**Ulysses Fagundes Neto**

Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina

**Yassuhiko Okay**

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

## 35 anos

35 years

**A**pós-graduação brasileira em Pediatria completa, em 2006, 35 anos de implantação. O primeiro programa foi implantado em Ribeirão Preto (USP), seguido nos anos seguintes pela USP-SP e pela Unifesp. Desde então, outros programas foram criados em diferentes partes do Brasil, sendo que entre mestrado e doutorado existem hoje, credenciados pela Capes, um pouco acima de 20.

No início da década de 1970, o mundo se dava conta que o aleitamento materno, forma de alimentação dos lactentes desde o surgimento dos primeiros hominídeos, há cerca de seis milhões de anos, estava em vias de extinção. Existiam enfermarias específicas para o tratamento da diarreia e da desnutrição, a mortalidade infantil era alta, assim como a prevalência da desnutrição. A principal causa de mortalidade infantil era a diarreia aguda. A Pediatria era ainda uma especialização que buscava se afirmar. Os serviços de neonatologia iniciavam a implantação dos alojamentos conjuntos, a alimentação parenteral dava seus primeiros passos, assim como a assistência ventilatória. Iniciavam-se as primeiras unidades de terapia intensiva.

Recursos diagnósticos e terapêuticos foram desenvolvidos, possibilitando melhor atuação dos profissionais da saúde. A ultra-sonografia, a ressonância magnética, o PCR, testes laboratoriais ultra-sensíveis, novos antibióticos, quimioterápicos e hormônios foram descobertos ou gerados artificialmente.

Na década de 1980, o mundo foi assombrado pelo surgimento da Aids, doença que trouxe também o medo e o preconceito, mas a qual o engenho humano foi capaz de enfrentar e controlar, embora ainda continue representando uma ameaça à saúde. Também se iniciou, nos países do terceiro mundo, a revolução para a saúde das crianças, com a implementação de programas para o estímulo ao aleitamento materno, a monitorização do crescimento, o programa ampliado de imunizações e a terapia da reidratação oral.

Desde então, a taxa de mortalidade infantil caiu, assim como a prevalência da desnutrição, a mortalidade por diarreia deixou de ser a principal causa de

mortalidade infantil, a varíola foi erradicada, os casos de sarampo e tétano diminuíram drasticamente e a poliomielite está sob controle. Bebês de muito baixo peso estão sobrevivendo e crescendo. A esperança de vida aumentou consideravelmente.

Após-graduação no Brasil se desenvolveu assim como a pós da Pediatria, com a implantação de programas em vários centros do país. Aos poucos, os perfis de morbidade e de mortalidade foram se modificando. A Pediatria se tornou uma especialidade forte, com sub-especialidades surgindo e se destacando.

Com o novo perfil de morbidade, as necessidades de atenção à criança e ao adolescente também foram se modificando, o que demandou a participação de outros profissionais como nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos. Cresceu a compreensão da complexidade da atenção à criança e ao adolescente. Dessa forma, também as abordagens das pesquisas passaram a ser multidisciplinares e vários cursos de pós-graduação mudaram o enfoque, ao admitir outros profissionais em seus cursos e ao dar mais atenção à saúde da criança e do adolescente, à saúde materno-infantil e às ciências da saúde.

Durante a década de 80, surgiu o computador pessoal e, na década de 90, a Internet se popularizou. Com isso, o acesso à informação se tornou rápido e muito mais eficiente, modificando, inclusive, o ritmo das pesquisas e a demanda por novas publicações. Se o acesso à informação se tornou fácil, tornou também complexa a possibilidade de atualização, uma vez que a produção de pesquisas e de conhecimento cresceu de forma vertiginosa. Essas mudanças repercutem não apenas na esfera acadêmica, mas também na esfera do exercício profissional: se este não se mantiver atualizado, pode se tornar ultrapassado em pouco tempo. Enfim, a atualização do profissional de saúde também deverá mudar, uma vez que, ao invés de freqüentar eventos nos quais algum especialista expõe “como eu trato”, irá procurar eventos nos quais se orienta “como me atualizo”. Isso porque a perspectiva da análise crítica do conhecimento e de como obtê-la é importante para o preparo profissional.

Neste início de século, novas perspectivas estão em vista. Com o mapeamento do genoma e a identificação

de genes, vislumbra-se a possibilidade de tratamentos individualizados. Outras esperanças são as pesquisas sobre células-tronco e suas perspectivas terapêuticas.

Paradoxalmente, embora nos últimos 50 anos o desenvolvimento científico e tecnológico tenha contribuído para a melhora das condições de vida da população, ainda persistem desigualdades extremas, tanto do ponto de vista social e econômico, como cultural. Conflitos das mais diferentes ordens têm dificultado o acesso a esses desenvolvimentos e benefícios, trazendo problemas novos, ao lado de outros que ainda persistem. Um exemplo com repercussão inclusive na mídia é a questão da obesidade. A possibilidade de acesso a alimentos baratos hipercalóricos e a queda na demanda das atividades físicas estão implicadas na provável origem do problema. Este tem sido tema de muitas pesquisas envolvendo crianças e adolescentes, que são frequentemente afetados pela obesidade.

Este suplemento da Revista Paulista de Pediatria traz os resumos selecionados apresentados no Congresso

Brasileiro de Ensino e Pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente – 2006, realizado em Ribeirão Preto. A revista vem se esmerando e cuidando da qualidade de seus artigos, com vistas à indexação SciELO.

Dessa forma, foram selecionados para publicação somente trabalhos que tiveram pontuação acima de 50% da máxima prevista. O suplemento traz também textos sobre alguns dos cursos de pós-graduação em saúde da criança e do adolescente existentes no país. Embora implantados em diferentes momentos e contextos, o que os une é a vontade de contribuir para formar profissionais competentes, com espírito crítico, envolvidos com o ensino, com a produção do conhecimento e com a saúde da população brasileira.

***Antônio de Azevedo Barros Filho<sup>1</sup>***

---

<sup>1</sup>Professor associado do Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Editor associado da Revista Paulista de Pediatria. Presidente do Congresso Brasileiro de Ensino e Pesquisa em Saúde da Criança – 2006

Endereço para correspondência:  
Antonio de Azevedo Barros Filho  
E-mail: abarros@fcm.unicamp.br

## Da Pediatria à Saúde da Criança e do Adolescente: breve histórico da criação e da reformulação de um Programa de Pós-Graduação da USP em Ribeirão Preto

*From Pediatrics to Child and Adolescent Health: a brief history of the creation and review of a Post-Graduate Program of the University of São Paulo in Ribeirão Preto*

Virginia Paes L Ferriani<sup>1</sup>, Heloisa Bettiol<sup>2</sup>, Marco Antonio Barbieri<sup>3</sup>, Marisa Márcia Mussi-Pinhata<sup>4</sup>

O Departamento de Puericultura e Pediatria (DPP) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) foi pioneiro na sua área, criando o primeiro programa de pós-graduação *stricto sensu* na área de Pediatria no Brasil, em 1971. O programa capacitou médicos pediatras que, em grande parte, se tornaram docentes de ensino superior e/ou pesquisadores em diversas instituições de todas as regiões do Brasil, particularmente no próprio DPP, bem como em outros departamentos da FMRP-USP. A seriedade de propósitos e a competência para atingi-los permitem que a área de Pediatria obtenha seguidamente excelentes níveis em avaliações externas dos programas de mestrado e doutorado, recebendo conceito "A" da Capes e, na última avaliação realizada no período de 2001-2003, conceito 6. Por outro lado, também tem atuado com alguns de seus docentes no apoio, organização e montagem de programas de Pós-Graduação *stricto sensu* em outras instituições, como a Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Instituto Fernandes Figueira – Fiocruz (coordenado de 1988 a 1994 por docente deste Departamento) e na Universidade Federal de Sergipe (Aracajú) desde 1994, cujo alunado é constituído de pediatras, médicos e não-médicos.

Até 2004, somente alunos com formação médica e residência médica na mesma área eram aceitos no programa de Pediatria. Esta restrição existia desde a época da criação do programa, quando havia maior compartimentalização dos conhecimentos científicos e, no campo clínico, a tomada de decisões quanto ao paciente competia quase que exclusivamente ao médico.

Porém, a assistência à saúde da criança e ao adolescente vem sendo, cada vez mais, realizada por equipes multidisciplinares, envolvendo, entre outros, médicos pediatras e não-pediatras, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, odontólogos, psicólogos, biólogos, farmacêuticos, sociólogos e educadores, que atuam tanto no ambiente hospitalar quanto nos serviços instalados mais próximos da comunidade. Estes diferentes profissionais também têm colaborado, além da assistência aos pacientes, com projetos de pesquisa desenvolvidos no Hospital das Clínicas da FMRP-USP, em setores vinculados ao DPP e em diversas atividades de ensino.

Alguns destes profissionais, incluindo estagiários das áreas correspondentes, têm potencial para a docência e pesquisa, e freqüentemente manifestam-se interessados em receber orientação de docentes da área de Pediatria, principalmente para melhor atuar com especificidade para o sujeito de seu objeto de trabalho (criança/adolescente). Os aprimorandos dos laboratórios do Hospital das Clínicas e da FMRP-USP, principalmente biomédicos e farmacêuticos-bioquímicos, igualmente buscam formação em pós-graduação acadêmica ao terminarem o estágio de aprimoramento.

Assim, a tradição do DPP na pesquisa e no ensino, a produtividade científica e a reconhecida capacidade na formação de mestres e doutores, juntamente com os recursos humanos e materiais que a instituição dispõe, aliados ao interesse dos profissionais que lidam com a saúde da criança e do adolescente e a intenção dos docentes em orientá-los, motivaram a reformulação desse programa.

<sup>1</sup>Professora associada do Departamento de Puericultura e Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP)

<sup>2</sup>Professora-assistente doutora do Departamento de Puericultura e Pediatria da FMRP-USP

<sup>3</sup>Professor titular do Departamento de Puericultura e Pediatria da FMRP-USP

<sup>4</sup>Professora associada do Departamento de Puericultura e Pediatria da FMRP-USP

Endereço para correspondência:

Virginia Paes Leme Ferriani

E-mail: vplferri@fmrp.usp.br

Em maio de 2005, foi aprovada pela USP a modificação da Área de Concentração “Pediatria” para a Área de Concentração “Saúde da Criança e do Adolescente”, que abrange duas opções:

- Opção I – Investigação em Pediatria. Destinada a médicos pediatras que, ao cumprirem o Regulamento do Programa, receberão o título de: mestre ou doutor em Ciências Médicas; Área de Concentração: Saúde da Criança e do Adolescente; Opção: Investigação em Pediatria.
- Opção II – Investigação em Saúde da Criança e do Adolescente. Destinada a médicos não-pediatras e profissionais não-médicos que, ao cumprirem o Regulamento do Programa, receberão o título de: mestre ou doutor em Ciências Médicas; Área de Concentração: Saúde da Criança e do Adolescente; Opção: Investigação em Saúde da Criança e do Adolescente.

## Características do programa

O ensino de pós-graduação sempre visou à formação de profissionais para o exercício da docência e da sistematização do conhecimento científico, capazes de compreender, gerar e repassar este conhecimento para o ensino e a prática de atendimento à criança. Para tanto, atualmente o programa conta com um núcleo básico de disciplinas de conteúdo doutrinário e de conteúdos metodológicos e educacionais, acrescido de um núcleo opcional de formação complementar, no qual o aluno vai buscar a especificidade de seu campo de pesquisa. No processo de construção do ensino de pós-graduação, ocorre integração com outras atividades de ensino de graduação do DPP, com pesquisadores e alunos de outros departamentos e de outros grupos nacionais e internacionais.

A totalidade do corpo docente exerce as suas atividades com vínculo formal com a instituição e em regime de dedicação exclusiva. Todos participam das disciplinas acadêmicas e estão vinculados a pelo menos uma linha de pesquisa. O processo de credenciamento e credenciamento de orientadores é dinâmico, tendo sido incluídos nos últimos três anos cinco orientadores com estágio de pós-doutorado no exterior e linhas de pesquisa definidas, visando a renovação com qualidade de seu corpo docente. Entre os atuais 17 orientadores credenciados, sete são pesquisadores do CNPq no programa de produtividade em pesquisa, estando cadastrados quatro grupos de pesquisa.

As linhas de pesquisa vinculadas à Saúde da Criança e do Adolescente atualmente em atividade são: 1. Estudos das

funções e alterações hormonais; 2. Doenças imunológicas, alérgicas e do tecido conjuntivo; 3. Doenças onco-hematológicas; 4. Gastroenteropatias e hepatopatias; 5. Infecções; 6. Resposta imunológica à imunização natural ou ativa em crianças e em gestantes; 7. Crescimento, desenvolvimento físico e nutrição; 8. Estudos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais da saúde perinatal, da criança, do adolescente e do adulto jovem; 9. Estudos clínicos e laboratoriais em Medicina Intensiva Pediátrica.

Desde a sua criação em 1971 até maio de 2006, o programa formou 182 mestres e 98 doutores. Em 2006, conta com 30 alunos de mestrado (12 com bolsa) e 26 de doutorado (14 com bolsa) matriculados.

O programa tem intensificado, nos últimos anos, o investimento em intercâmbios internacionais, que possibilitem o desenvolvimento de projetos de pesquisa conjuntos com instituições estrangeiras, participação de pesquisadores externos em disciplinas da pós-graduação, realização de estágios de pós-doutorado e de doutorado-sanduíche de alunos vinculados ao programa.

Citam-se os seguintes intercâmbios: 1. University of Virginia, USA (doenças alérgicas); 2. Printo (Pediatric Rheumatology International Trials Organization) e Projeto Alfa, Instituto Gaslini, Universidade de Genova, Genova, Itália (reumatologia pediátrica); 3. Department of Public Health Sciences, King's College London, London, UK (epidemiologia); 4. Departamento de Nutrición, Universidad de Chile, Santiago, Chile (nutrição e epidemiologia); 5. The Wistar Institute, Philadelphia, PA, USA (técnicas laboratoriais para CMV); 6. Department of Pediatrics and Microbiology, University of Alabama at Birmingham, USA (infecção congênita por CMV); 7. Universidade de Toronto, Canadá (técnicas laboratoriais); 8. National Institutes of Child Health and Human Development (NICHD) International Initiative (NISDI) and Pediatric Aids Clinical Trials Group (PACTG) (estudos de HIV/Aids); 9. Universidade Milano/Bicocca, Monza, Itália (doença residual mínima em LLA); 10. International Atomic Energy Agency – Viena – Austria (composição corpórea de recém-nascidos PIG); 11. University of London, UK, Department of Endocrinology, St. Bartholomew's Hospital (estudos do eixo GH-IGF); 12. University of Toronto (citogenética molecular em tumores sólidos).

O mesmo empenho tem sido feito em relação aos intercâmbios nacionais: 1. Grupo Brasileiro de Tratamento de Leucemia Infantil; 2. Grupo Cooperativo Brasileiro de Tratamento de Tumores de Células Germinativas; 3. Grupo Brasileiro de

Mielodisplasia; 4. Grupo Cooperativo Brasileiro de Tratamento de Tumor de Wilms; 5. Rede Brasileira de Neonatologia; 6. Projeto Butantã; 7. Instituto de Ciências Biológicas da USP; 8. Unifesp – Escola Paulista de Medicina; 9. Fiocruz – Laboratório de Virologia Molecular; 10. Instituto de Ciências Biológicas da USP; 11. Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP, Ribeirão Preto; 12. Departamento de Saúde Pública UFMA; 13. Departamento de Pediatria e Puericultura da Faculdade de Medicina da UFRGS; 14. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP, Bauru, SP; 15. Departamento de Neurologia da FM-USP e Serviço de Reumatologia Pediátrica do Instituto da Criança da USP; 16. Disciplina de Reumatologia da Unifesp. O Programa foi contemplado em 2004 com auxílio financeiro do CNPq, por meio do Programa de Ciência e Tecnologia em Infra-estrutura (CT-Infra), e com auxílio financeiro da Capes em 2006, por meio do Programa Nacional de Cooperação Acadêmica (Procad), ambos em conjunto com a Universidade Federal de Sergipe.

Esse conjunto de atividades tem possibilitado ao programa aumentar de modo consistente, nos últimos 10 anos, a sua produção científica em termos de artigos publicados, principalmente em periódicos de circulação internacional, como demonstrado na Figura 1.

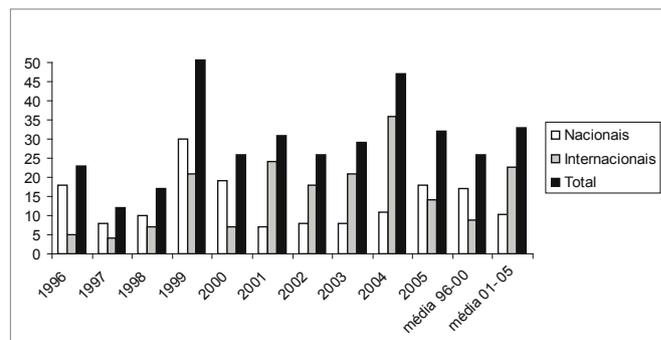


Figura 1 – Artigos completos publicados em periódicos nos últimos 10 anos

## A Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz e sua inserção na área da saúde coletiva

*The Post-Graduate Program on Child and Woman Health of Instituto Fernandes Figueira (Oswaldo Cruz Foundation) and its insertion in the public health area*

Maria Helena CA Cardoso<sup>1</sup>, Maria Auxiliadora SM Gomes<sup>2</sup>, Susana Maciel Wuillaume<sup>2</sup>, Maria Elisabeth L Moreira<sup>3</sup>

O Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher (PPGSCM) teve seu início em 1988, por meio de processo colaborativo entre o Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto (USP), com a implantação do mestrado em Saúde da Criança. Desde a sua concepção, o programa se propunha a ampliar os limites do enfoque meramente biológico das questões ligadas à saúde, característico dos programas de mestrado em Pediatria, com uma abordagem mais abrangente, incluindo especialmente as contribuições das ciências sociais, das políticas públicas e da epidemiologia.

Em 1996, o programa se abriu a uma perspectiva multidisciplinar, oferecendo vagas para profissionais de todas as áreas da saúde, ampliou sua abrangência temática ao incluir a saúde da mulher e deu início ao curso de doutorado. Ao longo dos últimos anos, o programa reafirmou sua vinculação com o campo da saúde coletiva, com sucessivas adaptações curriculares para propiciar o diálogo entre as distintas disciplinas hegemônicas em nosso campo peculiar de interlocução (as ciências sociais, a epidemiologia, a clínica e a pesquisa básica).

O principal objetivo do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher é a articulação entre ensino, pesquisa, produção de diretrizes técnico-científicas, formando profissionais nos níveis de mestrado e de doutorado capazes de protagonizar a produção inovadora e competente de conhecimento e práticas no campo da saúde coletiva aplicada à saúde da criança e da mulher.

A Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher busca discutir o coletivo em sua complexidade e em sinergia com

o conhecimento gerado por teorias e práticas relacionadas ao indivíduo, a grupos específicos e a partir da ótica da interdisciplinaridade, visando à melhoria da qualidade de vida da população. Formar profissionais através desta ótica, levando em consideração a interseção entre biológico e social, somático e psíquico e, principalmente, entre teoria e prática, é um desafio permanente para o corpo docente do programa, com 40% de seus membros formados dentro dessa filosofia.

Em 1993, foi aprovada pela Capes a proposta do Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil (MPSMI). Em uma perspectiva complementar, sem perder as diretrizes básicas do PPGSCM, o Mestrado Profissional (MP) está particularmente orientado à: análise ou diagnóstico de situações voltadas para a prática profissional em saúde materno-infantil; identificação de melhores abordagens para estes problemas; proposta de novas tecnologias ou rotinas; implementação, monitoramento e avaliação destas inovações.

O presente texto desenha a identidade que foi construída ao longo de 18 anos, partindo da análise das tendências metodológicas das dissertações e teses produzidas. A intenção foi avaliar a coerência entre o que foi cientificamente produzido pelos egressos do curso e sua inserção no campo da saúde coletiva. Foram analisadas as dissertações/teses componentes do banco de dados elaborado pela Secretária Acadêmica, cujo universo é composto por 178 produtos finais defendidos entre 1990 e 2003, incluindo sete referentes a 2004 (Tabela 1).

O cunho interdisciplinar e a interação com a prática aplicada ao objeto saúde, no contexto das condições históricas da sociedade brasileira, como uma das características de definição do campo da saúde coletiva, foi uma das bases da

<sup>1</sup>Doutora em Ciências pela Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz e membro do Departamento de Ensino do Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz

<sup>2</sup>Doutora em Ciências pela Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz e membro do Departamento de Ensino do Instituto Fernandes Figueira,

Fundação Oswaldo Cruz

<sup>3</sup>Doutora em Medicina pela Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto e membro do Departamento de Ensino do Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz

Endereço para correspondência:

Maria Auxiliadora SM Gomes

E-mail: maria@iff.fiocruz.br

análise das produções científicas em questão, tanto quanto às mudanças sofridas ao longo do período, as quais refletem muito mais a abertura para a diversidade profissional que a área da saúde coletiva açambarca, do que uma mudança na filosofia de base de sua concepção.

Considerando o total de dissertações de mestrado analisadas (141), vê-se que, para os sete primeiros anos, foram 63, contra 78 correspondentes aos anos de 1998-2003, computando-se três relativas a 2004. A ampliação do número de teses de mestrado reflete a mudança ocorrida em 1996, quando o curso passa a englobar a saúde da mulher e abre seu processo seletivo para profissionais de diversas áreas de conhecimento, confirmando sua vocação original para além do enfoque apenas clínico nas áreas de pediatria e ginecologia & obstetrícia. A Tabela 2 clarifica esse deslocamento, ao explicitar a integração da saúde da mulher com duas dissertações defendidas em 1997.

A apresentação nestas duas áreas, visto que o curso tem somente uma área de concentração denominada Saúde da Criança e da Mulher, foi realizada para explicitar a confluência com uma das temáticas mais características da saúde coletiva, ou seja, a da saúde materno-infantil<sup>(1)</sup>, construindo-se dentro desta temática a estrutura curricular. Há que se referir que esta área de concentração é permeada por seis linhas de pesquisa, cujas ementas configuram diversas óticas que atravessam variados campos disciplinares e constituem uma rede de conhecimentos tramada pelos fios que compõem a complexidade da saúde e do adoecimento<sup>(2)</sup>. A fabricação/textura da rede, conjugando saberes e práticas diferenciados, pode se tornar mais facilmente percebida quando observamos as diferentes abordagens metodológicas nesse conjunto de dissertações/teses (Tabela 3).

É óbvia a predominância da abordagem qualitativa. Observam-se 78 dissertações/teses com abordagem quantitativa, 100 com abordagem qualitativa e 12 que lançam mão de ambas. Então, das 178 dissertações/teses examinadas, estabelece-se uma tendência para a discussão das questões referentes à saúde e para a construção das lógicas que embasam a saúde coletiva. As 12 dissertações e teses que lançam mão de ambas as abordagens, delineando as características dos sujeitos que compõem a amostra, ora privilegiam suas inserções sociais, culturais e demográficas como pano de fundo à discussão mais aprofundada acerca dos objetos enfocados, ora mapeiam os comprometimentos, as restrições eco-ambientais e as correlatas às doenças e agravos aos quais estão submetidos, para depois

do-se dentro desta temática a estrutura curricular. Há que se referir que esta área de concentração é permeada por seis linhas de pesquisa, cujas ementas configuram diversas óticas que atravessam variados campos disciplinares e constituem uma rede de conhecimentos tramada pelos fios que compõem a complexidade da saúde e do adoecimento<sup>(2)</sup>. A fabricação/textura da rede, conjugando saberes e práticas diferenciados, pode se tornar mais facilmente percebida quando observamos as diferentes abordagens metodológicas nesse conjunto de dissertações/teses (Tabela 3).

**Tabela 1** – Distribuição das dissertações/teses por ano, de um total de 178 examinadas

| Ano          | Mestrado   | Doutorado |
|--------------|------------|-----------|
| 1990         | 7          | -         |
| 1991         | 9          | -         |
| 1992         | 10         | -         |
| 1993         | -          | -         |
| 1994         | 7          | -         |
| 1995         | 9          | -         |
| 1996         | 13         | -         |
| 1997         | 8          | -         |
| 1998         | 12         | 2         |
| 1999         | 11         | -         |
| 2000         | 8          | 10        |
| 2001         | 12         | 8         |
| 2002         | 11         | 5         |
| 2003         | 21         | 8         |
| 2004         | 3          | 4         |
| <b>Total</b> | <b>141</b> | <b>37</b> |

**Tabela 2** – Distribuição do número de dissertações nas áreas de concentração/ano

| Ano          | Criança    | Mulher    |
|--------------|------------|-----------|
| 1990         | 7          | -         |
| 1991         | 9          | -         |
| 1992         | 10         | -         |
| 1993         | -          | -         |
| 1994         | 7          | -         |
| 1995         | 9          | -         |
| 1996         | 13         | -         |
| 1997         | 6          | 2         |
| 1998         | 7          | 7         |
| 1999         | 8          | 3         |
| 2000         | 7          | 10        |
| 2001         | 14         | 6         |
| 2002         | 13         | 4         |
| 2003         | 19         | 10        |
| 2004         | 4          | 3         |
| <b>Total</b> | <b>133</b> | <b>45</b> |

**Tabela 3** – Distribuição do número de teses/dissertações segundo o tipo de abordagem metodológica

| <b>Abordagem</b>            | <b>Número</b> |
|-----------------------------|---------------|
| <b>Qualitativa</b>          | <b>100</b>    |
| Triangulação                | 13            |
| Teórica                     | 12            |
| Entrevista semi-estruturada | 75            |
| <b>Quantitativa</b>         | <b>78</b>     |
| Bancada                     | 20            |
| Clínica                     | 17            |
| Epidemiologia clínica       | 29            |
| Censos                      | 5             |
| Avaliação de qualidade      | 5             |
| Outros                      | 2             |
| <b>Abordagem dupla</b>      | <b>12</b>     |

realizarem um movimento de reflexão mais apurado, sempre considerando a importância dos significados produzidos por eles. Por outro lado, ao se atentar para a Tabela 3, nota-se a preferência pelas técnicas de entrevista, com enfoque acentuado na semi-estruturada.

Tal preferência remete-se à nítida inclinação de recortar, com precisão, as temáticas correlatas ao objeto de pesquisa, evitando dispersões. Chama também atenção o recurso à triangulação de métodos, proposta por Denzin<sup>(3)</sup>, em cima da qual 13 dissertações/teses se erguem. De certa forma, quando neste quadro apontamos esse número, a ele deveriam ser somadas as 12 dissertações registradas na Tabela 3, relativas ao uso conjugado das abordagens quantitativas e qualitativas. Como afirmam Deslandes e Assis<sup>(4)</sup>, os métodos quantitativos e qualitativos articulam-se como forma a compreender a extensão e a intensidade dos processos sociais. Levando-se em consideração tal posicionamento, é possível relatar o uso da triangulação não em 13 dissertações/teses, mas num total de 25.

As 12 pesquisas classificadas na Tabela 3 como teóricas referem-se, primordialmente, à área da saúde mental (8 trabalhos). As demais remetem à filosofia; às bases teóricas e conceituais do saber pediátrico; à historiografia do alojamento conjunto e à história do pensamento ocidental sobre a adolescência.

Ao considerar as pesquisas de abordagem quantitativa registradas na Tabela 3, realizou-se avaliação cuidadosa, tendo por base o conceito de campo de Bourdier<sup>(5)</sup> e o caminho de

Kerr-Pontes<sup>(6)</sup>, entendendo que a racionalidade científica hegemônica não é adequada a todas as instâncias interdisciplinares envolvidas na área da saúde coletiva.

Sob a denominação de “bancada”, foram agrupadas as produções relacionadas a testes laboratoriais, assim como as ligadas a estudos fisiopatológicos. Sob a rubrica “clínica”, colocou-se o conjunto de estudos centrados na evolução clínica de doenças específicas. Baixo a denominação de “epidemiologia clínica”, alocou-se o conjunto de investigações ligadas à morbimortalidade associada aos inúmeros problemas e enfermidades que assolam a população brasileira e que precisam ser dimensionados e estudados para subsidiar as políticas públicas e as boas práticas em saúde.

Dentro do título “censo”, inseriram-se cinco trabalhos baseados em banco de dados e voltados para expor e discutir a situação de determinadas populações no que tange a aspectos nutricionais, perinatais, formação médica e educação em saúde. Sob a chancela de “avaliação de qualidade”, estão os cinco trabalhos que se referem à avaliação de programas e de serviços em saúde e, finalmente, “outros” referem-se a dois trabalhos a respeito de equipamentos e desenvolvimento tecnológico em fototerapia para o tratamento da hiperbilirrubinemia.

Sumarizados os resultados obtidos e processada a somatória dos números, a conclusão a que se chega é que, em termos numéricos, do total de 178 dissertações e teses analisadas, confrontando-se aquelas de abordagem qualitativa com as que conjugam os métodos qualitativo e quantitativo e as referentes ao que foi denominado de epidemiologia clínica, obtêm-se os dados expostos na Tabela 4.

A PGSCM/IFF/Fiocruz foi pioneira e está inserida hoje em um movimento crescente da comunidade científica brasileira, preocupada com os determinantes sociais do processo saúde e doença, a promoção da saúde da população e a busca de respostas para os inúmeros e complexos desafios no cenário epidemiológico da saúde da criança e da mulher em nosso País.

**Tabela 4** – Distribuição do número de teses/dissertações segundo abordagem em Saúde Coletiva ou Bancada/Clínica

| <b>Abordagem</b> | <b>Número</b> |
|------------------|---------------|
| Saúde Coletiva   | 141           |
| Bancada/Clínica  | 37            |
| <b>Total</b>     | <b>178</b>    |

Ao dar início ao ano letivo de 2006, já terão sido defendidas no IFF, dentro da PGSCM, 208 dissertações de mestrado acadêmico e teses de doutorado. O fluxo contínuo de alunos e a ampliação da demanda, refletida na busca de acesso ao curso, corroboram para que este se organize a partir da abordagem à saúde, propondo tratá-la como um fenômeno social amplo, que integra o biológico e o social, a teoria e a prática nos âmbitos individual e coletivo.

Apesar da mudança em 1996, por ocasião do credenciamento e da abertura do doutorado, com a incorporação da área da saúde da mulher, a vocação histórica do curso

fundado em 1986 permaneceu. Sua finalidade é não só influenciar de modo prático as políticas públicas de saúde, como também se firmar como referência na formação de serviços e recursos humanos e no desenvolvimento de tecnologias.

Pode-se concluir que a coerência da PGSCM, a partir da formulação pedagógica, é amplamente aceita e que a busca por ela articula-se à vontade de trabalhar para além dos princípios do biológico, incorporando as dimensões sociais e coletivas do fenômeno da saúde e da doença.

## **Referências bibliográficas**

1. Nunes ED. Pós-graduação em saúde coletiva no Brasil: histórico e perspectivas. *Physis* 2005;15:13-38.
2. PGSCM (Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher). Relatório da Coordenação de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher – 1996/1999 (mestrado & doutorado). Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz; 1999.
3. Denzin NK, Lincoln YS. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994.
4. Deslandes FS, Assis SG. Abordagens quantitativa e qualitativa em saúde: o diálogo das diferenças. In: Minayo MCS, Deslandes SF, editores. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002. p. 195-223.
5. Bourdieu P. O campo científico. In: Ortiz R, editor. *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática; 1983. p. 122-55.
6. Kerr-Pontes RLS, Pontes RJS, Bosi MLM, Rigotto RM, da Silva RM, Bezerra Filho JG *et al*. Uma reflexão sobre o processo de avaliação das pós-graduações brasileiras com ênfase na saúde coletiva. *Physis* 2005;15:83-94.

# Programa de Pós-Graduação e Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco

*The Federal University of Pernambuco's Post-Graduate Program on Child and Adolescent Health*

Marília de Carvalho Lima<sup>1</sup>, Gisélia Alves P da Silva<sup>2</sup>, Paulo Sergio Nascimento<sup>3</sup>

## Um breve histórico

A história da pós-graduação em Pediatria no Nordeste começa nos anos 70, com a implantação do mestrado em Pediatria da Universidade Federal de Pernambuco, em 1973, funcionando inicialmente no Instituto Materno Infantil de Pernambuco (credenciado pelo Parecer/CFE 538/79). As primeiras defesas de dissertação ocorreram em 1976. A partir de 1981, a sede do curso passou a funcionar no *campus* da universidade.

Inicialmente, o curso, embora voltado à formação do docente e do pesquisador, tinha uma matriz curricular - semelhante ao que ocorria com outros programas de pós-graduação surgidos naquela década - com perfil de curso *lato sensu*. Essa estrutura curricular foi reformulada ao longo dos anos, de modo a se adequar às necessidades regionais de formação de recursos humanos voltados para a docência e à pesquisa científica na área pediátrica, caracterizando-se como único programa de pós-graduação *stricto sensu* na Região Norte-Nordeste do País.

Em 2001, o programa passou a ter um perfil interdisciplinar, contando com docentes e discentes com atuação nas diferentes disciplinas da área da saúde. Hoje, o curso recebe alunos das diferentes áreas de atuação em saúde: medicina, enfermagem, fonoaudiologia, fisioterapia, odontopediatria, educação física, nutrição e terapia ocupacional. Diante deste novo perfil e da aprovação pela Capes do nível doutorado em 2005, o curso passou a ser chamado de Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente.

## Área de concentração, matriz curricular e linhas de pesquisa

Tem como área de concentração Crescimento e Desenvolvimento, abordando o fenômeno sob a visão interdisciplinar, com ênfase nos modelos conceituais da normalidade, dos agravos e das conseqüências a curto, médio e longo prazo nas condições de saúde da criança, do adolescente e do adulto. As linhas de pesquisa refletem a experiência do núcleo docente:

- Afecções gastrointestinais: clínica e epidemiologia;
- Clínica e epidemiologia das afecções imunoalérgicas e infecciosas;
- Epidemiologia da morbimortalidade do feto e do recém-nascido;
- Crescimento e desenvolvimento: avaliação, fatores determinantes e programas de intervenção;
- Epidemiologia dos distúrbios da nutrição materna, da criança e do adolescente.

A matriz curricular instrumentaliza o aluno para a prática da docência e da pesquisa, com disciplinas que contemplam os diversos aspectos pertinentes à metodologia científica e ao método epidemiológico.

## Perfil dos docentes e discentes

Desde a sua criação, já se matricularam no curso 162 alunos, tendo sido apresentadas 126 dissertações. Em relação ao número de alunos matriculados na PG-SCA/CCS/UFPE, segundo sua área de formação, durante o período

<sup>1</sup>Ph.D. em Medicina pela London School, coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e professora-adjunta de Puericultura da UFPE

<sup>2</sup>Doutora em Pediatria pela Unifesp-EPM, docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da UFPE e professora-

adjunta de Pediatria da UFPE

<sup>3</sup>Assistente técnico do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da UFPE

Endereço para correspondência:

Gisélia Alves P. da Silva

E-mail: giselialves@gmail.com

2001-2006, observa-se: que, dos 74 alunos, 56,2% são médicos, 17,2% enfermeiros, 7,8% fisioterapeutas, 7,8% fonoaudiólogos, 7,8% odontopediatras, 1,6% terapeutas ocupacionais e 1,6% educadores físicos. No Quadro 1, observa-se a distribuição dos docentes segundo a área da

formação. Os docentes do programa pertencem a três grupos de pesquisa cadastrados no CNPq, classificados como consolidados: Saúde e Nutrição Materno-Infantil; Alergia e Imunologia em Pediatria; Mortalidade Infantil/Mortalidade em menores de 5 anos.

**Quadro 1** – Corpo docente do PG-SCA/CCS/UFPE

| Nome                            | Título e ano         | IES e início | Dedicação programa | Depto.                 | Pós-doc            | Orientações concluídas      | Tipo de Docente | B. prod/ CNPq |
|---------------------------------|----------------------|--------------|--------------------|------------------------|--------------------|-----------------------------|-----------------|---------------|
| Alcides S<br>Diniz              | DO (1997)<br>UFPE    | DE<br>1998   | 20 h               | Nutrição               | 2003/04<br>Bélgica | MA – 10<br>D – 2<br>IC – 8  | Permanente      | PQ-2          |
| Ana Claudia<br>VMS Lima         | DO (2003)<br>UFPE    | DE<br>1988   | 20 h               | Terapia<br>Ocupacional |                    | E – 2<br>TCC – 9            | Permanente      |               |
| Emanuel SC<br>Sarinho           | DO (1998)<br>UFPE    | 40 h<br>1990 | 30 h               | Materno<br>Infantil    |                    | MA – 11                     | Permanente      |               |
| Giselia AP<br>Silva             | DO (1991)<br>Unifesp | 40 h<br>1979 | 30 h               | Materno<br>Infantil    |                    | MA – 18<br>D – 1<br>IC – 20 | Permanente      |               |
| Luciane S<br>Lima               | DO (1997)<br>Unifesp | DE<br>1998   | 12 h               | Enfermagem             |                    | E – 5<br>MA – 2<br>TCC – 4  | Colaborador     |               |
| M Gorete<br>L de<br>Vasconcelos | DO (2004)<br>USP     | DE<br>1994   | 20 h               | Enfermagem             |                    | TCC – 4                     | Permanente      |               |
| Marília de C<br>Lima            | DO (1995)<br>LSHTM   | DE<br>1978   | 30 h               | Materno<br>Infantil    |                    | MA – 14<br>D – 3<br>IC – 7  | Permanente      | PQ-2          |
| Monica M<br>Osório              | DO (2000)<br>UFPE    | DE<br>1994   | 20 h               | Nutrição               |                    | MA – 4<br>IC – 3            | Permanente      |               |
| Pedro IC<br>Lira                | DO (1996)<br>LSHTM   | DE<br>1980   | 20 h               | Nutrição               |                    | MA – 22<br>D – 8            | Permanente      | PQ-1D         |
| Ricardo AA<br>Ximenes           | DO (1991)<br>LSHTM   | 20 h<br>1983 | 8 h                | Medicina<br>Tropical   |                    | MA – 13<br>D – 3<br>IC – 2  | Colaborador     | PQ-1D         |
| Silvia W<br>Sarinho             | DO (1998)<br>UFPE    | 20 h<br>1994 | 12 h               | Materno<br>Infantil    |                    | MA – 3<br>IC – 1            | Colaborador     |               |
| Sophie H<br>Eickmann            | DO (2003)<br>UFPE    | DE<br>2004   | 30 h               | Materno<br>Infantil    |                    | E – 1<br>MA – 2<br>TCC – 1  | Permanente      |               |

DO: doutor; UFPE: Universidade Federal de Pernambuco; UNIFESP: Universidade Federal de São Paulo; LSHTM: Universidade de Londres; DE: dedicação exclusiva; MA: mestrado acadêmico; D: doutorado; TCC: trabalho de conclusão de curso.

## Missão do programa, convênios, laboratórios e produção científica

A missão da Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente é formar um profissional apto a entender o processo de crescimento e desenvolvimento sob uma visão interdisciplinar. Visa-se, com isso, formar um docente sensibilizado em relação às questões pertinentes a essa faixa etária e dar treinamento para realizar pesquisas científicas, utilizando-se o método epidemiológico e a abordagem qualitativa.

Através do convênio *Capes/British Council/UFPE* tem sido realizada visita de pesquisadores ingleses da LSHTM – Universidade de Londres ao nosso curso, bem como de nossos docentes à instituição de pesquisa inglesa. Em 2003, foi estabelecido um convênio educacional por cinco anos entre o programa e a Universidade de Bristol e o *Royal College of Paediatrics and Child Health*, com financiamento da *David Baum International Foundation*.

O intercâmbio com outros departamentos da UFPE e outras instituições do País vem ocorrendo regularmente. Atividades conjuntas de pesquisa continuam a ser realizadas entre docentes dos Departamentos de Nutrição e de Fisiologia e Farmacologia da UFPE, contando este último departamento com um convênio com a Universidade de Montpellier e apoio da *Capes/Cofecub*.

Além de contar com o acervo bibliográfico da Biblioteca Central/UFPE e da Biblioteca Setorial do CCS/UFPE, todos os terminais do programa estão conectados através de fibra

ótica à Internet, permitindo fácil acesso às bases de dados: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde); SciELO; Medline; *Web of Science* e Periódicos Capes.

O programa compartilha dos diversos laboratórios pertencentes ao Centro de Ciências da Saúde/UFPE: Laboratório de Imunopatologia Keiso Asami que conta com laboratórios de Microbiologia, Virologia e Parasitologia; Laboratório de Tecnologia dos Alimentos do Departamento de Nutrição; Laboratório de Fisiologia da Nutrição; Laboratório de Investigação Clínica do Hospital das Clínicas; Laboratório de Fisiologia Respiratória; Laboratório de Fisiopatologia do Metabolismo Lipídico.

Nos últimos cinco anos, a produção científica do corpo docente tem sido veiculada principalmente em periódicos internacionais e reflete os projetos desenvolvidos nas linhas de pesquisa do programa. A produção científica dos professores da PG-SCA/CCS/UFPE, durante o período 2001-2005, com 91 artigos publicados, distribui-se da seguinte maneira: 54,9% dos artigos foram publicados em periódicos indexados no Medline, 25,3% em periódicos indexados na SciELO e 19,8% na LILACS.

A avaliação tanto dos docentes quanto dos discentes e egressos é que o programa tem contribuído para a formação de recursos humanos qualificados, o que repercute positivamente na atenção à criança e ao adolescente da nossa região.

## Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Paraná

*The Post-Graduation Program on Child and Adolescent Health from Federal University of Paraná*

Romolo Sandrini Neto<sup>1</sup>, Rogério Mulinari<sup>2</sup>, Nivaldo Rizzi<sup>3</sup>, Carlos Moreira Júnior<sup>4</sup>

O Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná foi inaugurado em 1961 e nesta ocasião, graças ao esforço pessoal exemplar, os professores Homero Braga e Izrail Cat conseguiram organizar e fundar o Departamento de Pediatria. Os professores que, junto ao Dr. Izrail Cat, deram início às atividades docentes e assistenciais no Departamento de Pediatria foram: Dra. Leide Parolim Marinoni, Dr. Dinarte José Giraldo e Dr. Olival Costa, que até hoje atuam no Departamento. Estes docentes sentiram, com o passar do tempo, a necessidade de realizar investigações e pesquisas para possibilitar o aumento do potencial científico do departamento.

Buscando este objetivo, o Departamento de Pediatria iniciou intenso intercâmbio com diversos institutos e departamentos, tanto da UFPR como de outras universidades do País e do exterior, enviando seus professores para cursos de especialização, em especial no Canadá e EUA, e incentivando seus alunos da graduação para as vocações pediátricas. Deu-se início assim ao Programa de Residência Médica em Pediatria, em 1963, com a primeira turma composta por cinco médicos.

Esta política de aperfeiçoamento de professores resultou num grande número de trabalhos científicos, que foram publicados tanto em periódicos nacionais quanto internacionais, com uma produção relevante na área. Um novo impulso na direção da realização de trabalhos de investigação e pesquisa clínica foi obtido em 1965, por ocasião da instalação de um laboratório próprio e aquisição de equipamento para determinar pH e gases sanguíneos (Micro-Astrup, Radiometer®),

bem como de fotômetro de chama para dosar sódio e potássio séricos. Em face desta evolução, o Departamento de Pediatria concluiu que atingira um nível de preparo de pessoal docente, de pesquisas programadas e de experiência na formação de especialistas suficiente para iniciar o curso de pós-graduação em nível de mestrado.

Durante os anos de 1973 e 1974, os professores do Departamento de Pediatria, sob a liderança do professor Izrail Cat e com o auxílio da administração da UFPR, organizaram a documentação e estabeleceram contato com os professores convidados para implantar o curso de mestrado em Pediatria. Em 1974, deu-se início ao processo de instalação do mestrado na coordenação da pós-graduação da UFPR, na época presidida pela professora Cecília Maria Westphalen. Após aprovação pelo Conselho Universitário e credenciamento pelo Conselho Federal de Educação, o curso iniciou suas atividades, admitindo a primeira turma de cinco alunos em 1975, tendo no seu elenco disciplinas obrigatórias, eletivas e de domínio conexo (Tabela 1).

O primeiro coordenador do curso foi o professor Izrail Cat e, desde o início, sua preocupação primordial foi a de oferecer um curso de qualidade, capaz de formar um bom professor de Pediatria. Nos primeiros anos de funcionamento, o curso dependia de professores de outras instituições de ensino, que colaboravam ministrando algumas disciplinas. À medida que o corpo docente do Departamento de Pediatria titulouse-se, estas disciplinas passaram a ser coordenadas pelos próprios docentes do Departamento,

<sup>1</sup>Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Paraná (UFPR)

<sup>2</sup>Diretor do setor de Ciências da Saúde da UFPR

<sup>3</sup>Pró-reitor de Pesquisa e Pós-Graduação da UFPR

<sup>4</sup>Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação da UFPR

Endereço para correspondência:

Romolo Sandrini Neto

E-mail: sandrini@reitoria.ufpr.br

**Tabela 1** – Principais disciplinas do Programa de Pós-Graduação em Pediatria em 1975

| <b>Área de concentração</b>          | <b>Professor responsável</b>       |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Disciplinas Obrigatórias</b>      |                                    |
| Distúrbios Nutricionais Agudos       | Prof. Noboro Miasaki               |
| Cuidados Intensivos                  | Prof. Izrail Cat                   |
| Genética Médica                      | Prof. Francisco Marçalho           |
| Farmacologia do Desenvolvimento      | Prof. Samuel Shwartzman            |
| Imunopatologia                       | Prof. Paulo Moreno Bergoc          |
| Crescimento e Desenvolvimento        | Prof. Eduardo Marcondes            |
| <b>Disciplinas Eletivas</b>          |                                    |
| Distúrbios Nutricionais Crônicos     | Prof. Homero de Mello Braga        |
| Toxicologia em Pediatria             | Prof. Samuel Shwartzman            |
| <b>Domínio Conexo</b>                |                                    |
| Didática Especial e Pedagogia Médica | Profa. Maria das Dores Wouk        |
| Metodologia Científica               | Prof. Leônidas HB Hegenberg        |
| Bioquímica                           | Profa. Glaci Zancan                |
| Bioestatística                       | Prof. José L Bove Kesikowski       |
| Biofísica Aplicada                   | Prof. Nelson Trevisan              |
| Biologia Celular                     | Prof. Orlando Teodorico de Freitas |

com renovação e reestruturação das disciplinas, tornando o curso mais objetivo, com as devidas precauções para não torná-lo hipertrofiado na área cognitiva. Para isso, deu ênfase fundamental às disciplinas de Didática Especial e Pedagogia Médica, Metodologia de Experimentação Clínica e Comparativa e Investigação Epidemiológica.

O Departamento incorporou na sua rotina a prática do ensino continuado, no que se refere à busca da excelência de conteúdos científicos e à prática diária de uma comunicação médica efetiva, com técnicas de discussão de casos clínicos, treinamento de correlação clínico-laboratorial, técnicas de apresentação de temas de revisão bibliográfica e reuniões anátomo-clínicas, que são praticadas até hoje no dia-a-dia do Departamento de Pediatria e do Programa de Pós-Graduação.

O curso de mestrado trouxe para o Departamento de Pediatria uma ampliação do intercâmbio científico com outros setores da Universidade, bem como com outras instituições do País, manteve o corpo docente constantemente informado sobre a importância e as características de suas funções e favoreceu condições que possibilitem o aprimoramento do próprio professor, de suas qualidades profissionais e de suas qualidades também enquanto docentes. Além disso, colaborou para a ampliação dos horizontes dos médicos residentes e dos alunos da graduação, permitindo uma opção consciente pela carreira universitária.

Após um início tímido e vacilante, com dúvidas e incertezas correntes na época pela falta de tradição neste campo, os resultados foram extremamente positivos e gratificantes,

especialmente para os professores Izrail Cat, Leide Parolim Marinoni, Dinarte José Giraldo e Olival Costa, fundadores do Departamento de Pediatria, do Programa de Residência Médica e do Programa de Pós-Graduação, ainda hoje atuantes e preocupados com os assuntos relacionados ao ensino médico.

A experiência acumulada permitiu a adoção de medidas de alta valia e sugeriu algumas proposições e subsídios para uma reformulação do curso, incluindo a instalação do doutorado obtida em 2002, passando a pós-graduação a ser denominada de Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente.

Hoje, o Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente abrange a área de Ciências da Saúde, na subárea de Pediatria e suas especialidades, com uma visão multidisciplinar, atendendo além de médicos pediatras, alunos com formação em outras áreas como ciências da computação, fortalecendo a área de informática em saúde em Pediatria, fisioterapia, odontologia, medicina veterinária, psicologia e bioquímica entre outras. Funciona nas dependências do HC-UFPR, com acesso a diversos laboratórios de excelência, contando com um parque de equipamentos de informática ligados a uma servidora, o que possibilita uniformização de trabalho para todos, além de laboratórios de informática e estatística médica.

Busca atingir objetivos, como ofertar disciplinas com conteúdos e supervisores de excelência; incentivar e integrar os alunos de graduação e de especialização; expor e disseminar a experiência docente do Departamento de Pediatria, formando professores comprometidos com o ensino, a pesquisa

e a divulgação científica, capazes de atuar, no futuro, em instituições de ensino superior em termos de orientação e formação de outros alunos.

As disciplinas disponíveis abrangem desde as destinadas à formação básica até as específicas como genética molecular, estatística médica aplicada, como escrever e publicar um artigo científico e disciplinas de prática nas especialidades pediátricas, com atuação do aluno do programa de pós-graduação em tempo integral. Desta forma, o aluno participa diariamente de atividades docentes; atividades práticas com orientação de alunos de especialização, residência médica e graduação na assistência médica; atividades de pesquisa, com orientação de pesquisas realizadas no Departamento de Pediatria, desde a iniciação científica até as monografias de conclusão de curso da Residência Médica, e reuniões administrativas, permitindo uma experiência ampla de ambiente universitário.

Apresenta linhas de pesquisa bem definidas, baseadas em um histórico de 108 dissertações e teses, de acordo com as especialidades distribuídas em subáreas de referência como Endocrinologia Pediátrica, com 24 pesquisas realizadas sobre tumores de supra-renal, hipotireoidismo congênito, avaliação do crescimento e desenvolvimento nas doenças pediátricas e em recém-nascidos pequenos para a

idade gestacional; em Alergia, Imunologia e Pneumologia Pediátrica, com 21 pesquisas realizadas sobre fibrose cística, asma e alergias na infância e adolescência; em Terapia Intensiva Pediátrica, com 15 pesquisas realizadas sobre o perfil clínico, bioquímico e fatores prognósticos em crianças gravemente enfermas, o papel das enzimas intracelulares na síndrome hipóxico-isquêmica e distúrbios metabólicos, entre outras.

O Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Paraná encontra-se em pleno desenvolvimento, sempre atento às reformulações necessárias para a busca da excelência no alcance de seus objetivos, fortalecendo intercâmbios universitários, citando como exemplo projetos premiados em parceria com o Departamento de Informática da UFPR e a sedimentação da informática em saúde, além de intercâmbios internacionais como aquele com o Professor-doutor Raul Correa Ribeiro, aluno deste Programa de Residência Médica e de Pós-Graduação, hoje diretor da Divisão de Oncologia Pediátrica do *St. Jude Hospital*, em Memphis, com o qual há um convênio ativo e produtivo.

É com imensa honra e satisfação que hoje coordeno este Programa.

# Curso de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Unicamp

*Post-Graduate Program on Child and Adolescent Health: Unicamp*

Antonio de Azevedo Barros Filho<sup>1</sup>

O curso de pós-graduação da Medicina da Unicamp iniciou-se em 1981, com cinco áreas de concentração: Cirurgia Geral, Tocoginecologia, Saúde Coletiva, Medicina Interna e Saúde Mental. Tinha como principal objetivo titular os próprios docentes da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. A definição das áreas se deu em virtude da massa crítica existente. As condições eram propícias, tendo em vista a infra-estrutura da universidade, tanto em relação aos serviços, quanto aos laboratórios e biblioteca. A partir do momento em que possuía massa crítica para desenvolver seu próprio curso, o Departamento de Pediatria iniciou gestões nos órgãos da universidade propondo a sua criação. Uma vez aprovada nas instâncias internas, submeteu a proposta à Capes, que a aprovou, e o curso, então, iniciou suas atividades em 1988.

Durante o período de 1988 a 1998, foram defendidas 40 teses, sendo 26 mestrados e 14 doutorados. Desse total, 12 mestrados e 11 doutorados foram defendidos por docentes do próprio departamento, perfazendo 57,5% das defesas. Durante o transcorrer dessa década, começaram a surgir demandas de outros profissionais que atuavam na área de saúde da criança e do adolescente para se titularem, diante do surgimento de novos cursos nessas áreas e a carência de profissionais com mestrado e doutorado. Além disso, a mudança do perfil de morbidade e mortalidade que ocorreu no mundo e, em especial, no Brasil, fez com que o enfoque da atenção às crianças e aos adolescentes fosse se alterando, evidenciando a necessidade do trabalho em

equipe e da incorporação de profissionais de outras áreas para atuação junto dessa população específica, tanto no que diz respeito ao atendimento individualizado quanto à proteção e à promoção da sua saúde. Essa abordagem multidisciplinar chegou a motivar reuniões entre coordenadores dos cursos de pós-graduação em Pediatria. Foi então iniciado o processo de transformação do curso de pós-graduação em Pediatria para curso de pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, que teve seu início, após aprovação pela universidade e pela Capes, em 2000.

Com a implantação dessa nova pós-graduação, foram criadas duas áreas de concentração:

- Área de Concentração I – Pediatria: destinada a médicos pediatras que, ao cumprirem os quesitos necessários dispostos no Regulamento do Curso, recebem o título de: mestre/doutor em Saúde da Criança e do Adolescente na Área de Concentração de Pediatria.
- Área de concentração II – Saúde da Criança e do Adolescente: destinada a médicos não-pediatras e profissionais não-médicos que, ao cumprirem os quesitos necessários dispostos no Regulamento do Curso, recebem o título de: mestre/doutor em Saúde da Criança e do Adolescente na Área de Concentração de Saúde da Criança e do Adolescente.

O tempo para a defesa da dissertação de mestrado é 24 meses e o de doutorado, 48 meses. Isto porque está condicionado ao tempo que a Capes e o CNPq estipulam para o fornecimento de suas bolsas.

<sup>1</sup>Coordenador da Subcomissão em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM-Unicamp) e professor associado do Departamento de Pediatria da FCM-Unicamp

Endereço para correspondência:  
Antonio de Azevedo Barros Filho  
E-mail: abarros@fcm.unicamp.br

Os alunos de mestrado da Área I (Pediatria), antes de defenderem suas teses, devem cumprir um mínimo de três disciplinas obrigatórias: Metodologia epidemiológica aplicada à saúde da criança e do adolescente, Pedagogia médica e didática especial e Introdução à análise estatística biomédica. Os alunos de mestrado da Área II, além dessas três disciplinas, devem cursar a disciplina de Crescimento e Desenvolvimento. Afora essas disciplinas obrigatórias, existem outras opcionais vinculadas às subespecialidades da Pediatria e oferecidas pelo próprio curso ou por outros cursos, de acordo com as necessidades para o desenvolvimento das pesquisas dos alunos.

Desde sua implantação, o curso já recebeu alunos de enfermagem, fisioterapia, nutrição, terapia ocupacional, educadores físicos, odontólogos e médicos de outras especialidades.

Antes da defesa, após completar todos os créditos obrigatórios, o aluno deve realizar o exame de qualificação, que é feito com a apresentação de um artigo relacionado à tese nos moldes de uma revista indexada no Medline. Após a aprovação, o aluno deve modificar o artigo de acordo com a avaliação dos examinadores e encaminhá-lo para publicação. Depois de receber a carta comprovando a submissão, ele pode solicitar a defesa. Para os alunos de mestrado, o prazo para o exame de qualificação antes da defesa é três meses e, para o doutorado, seis meses.

A partir deste ano foram introduzidas duas disciplinas obrigatórias para o doutorado: Redação científica e Seminários de pesquisa. Essas disciplinas são oferecidas apenas aos alunos de doutorado, pois a de Redação trabalha com a produção de artigos baseada nos mestrados dos alunos e a de Seminários discute o desenvolvimento dos trabalhos sob a coordenação dos orientadores.

O corpo docente do curso é composto por profissionais do Departamento de Pediatria, por profissionais de outros setores da Unicamp e por docentes de outras

instituições universitárias que possuam produção científica de acordo com os requisitos que a Unicamp exige. Quando da primeira avaliação pela Capes, segundo os novos critérios, o curso recebeu nota quatro e, na última, nota cinco.

O Departamento de Pediatria desenvolve atividades de ensino, pesquisa e atenção em diferentes locais: ambulatórios do Hospital de Clínicas e enfermaria de Pediatria; Pronto-Socorro de Pediatria do HC; Serviço de Neonatologia do CAISM; Centros de Saúde da cidade de Campinas, Hospital de Sumaré e Centro Infantil Boldrini. Além disso, possui laboratórios no Hospital, no Boldrini e no Ciped (Centro de Investigação em Pediatria), onde também são desenvolvidas as atividades didáticas.

Devido à diversidade de interesses dos docentes do Departamento de Pediatria, o curso tem sete linhas de pesquisa denominadas de forma ampla. Os projetos dos alunos devem estar de acordo com uma das sete linhas: 1. Políticas e práticas de atenção à criança; 2. Crescimento e endocrinologia da criança e do adolescente; 3. Saúde neonatal; 4. Gastroenterologia; 5. Doenças infecciosas na infância; 6. Imunologia, alergia e pneumologia; 7. Estudos clínicos, epidemiológicos e farmacológicos em pediatria.

As teses podem ser defendidas sob duas formas de apresentação: no modelo clássico, com introdução, material e métodos, resultados e discussão; ou sob a forma de artigos. Neste caso, devem ser dois os artigos para o mestrado e três para o doutorado. Nesta forma, também deve haver uma introdução, material e métodos e os resultados são os artigos. Após a apresentação dos artigos, deve haver um comentário final englobando todos os artigos.

As primeiras teses foram defendidas em 1991 e, até o momento, houve 157 defesas: 112 mestrados e 45 doutorados.

# Programa de Pós-Graduação em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina

*Post-Graduate Program on Pediatrics and Sciences Related to Pediatrics: Federal University of São Paulo - Escola Paulista de Medicina*

Mauro Batista de Morais<sup>1</sup>, Olga Maria S Amancio<sup>2</sup>, Dirceu Sole<sup>3</sup>, Maria Fernanda B de Almeida<sup>4</sup>, Ruth Guinsburg<sup>5</sup>, Ernesto Nascimento Silva<sup>6</sup>, Rosana Fiorini Puccini<sup>7</sup>

O Programa de Pós-Graduação em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, na sua modalidade *stricto sensu*, tem por objetivo a formação de recursos humanos qualificados do ponto de vista técnico, ético e científico para o exercício das atividades profissionais de ensino e pesquisa em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria.

Do ponto de vista histórico, foi concebido em abril de 1979, sob a liderança do professor Azarias de Andrade Carvalho, o primeiro coordenador do programa. O mestrado e o doutorado foram aprovados por unanimidade pelo Conselho Federal de Educação em 5 de dezembro de 1980 (Processo: 2452/79).

Desde sua criação, foram coordenadores do programa os professores: Azarias de Andrade Carvalho (1979-1982), Fernando José de Nóbrega (1983-1987), Benjamin Israel Kopelman (1988-1991), Chloé Camba Mussatti (1992-1994), Ulysses Fagundes Neto (1995-1997), Benjamin Israel Kopelman (1998-2003) e Mauro Batista de Morais (2003 até o presente).

Inicialmente, no período entre 1979 e 1991, o programa dirigia-se exclusivamente a médicos pediatras. Em 1992, um marco importante na evolução histórica do programa

foi a ampliação da abrangência do programa, que passou a receber outros profissionais da área da saúde dedicados às ciências aplicadas à Pediatria, além dos médicos pediatras. Esse processo foi coordenado pelas professoras Chloé Camba Mussatti e Olga Maria Silvério Amancio.

Numa fase inicial, foram admitidos profissionais graduados em biomedicina e nutrição, que realizaram pós-graduação basicamente nas áreas de imunologia e nutrição. A consolidação deste processo deu-se com a mudança da denominação da então Pós-Graduação em Pediatria para Pós-Graduação em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria. Desta forma, foi possível desenvolver projetos que envolviam diferentes aspectos da saúde da criança e do adolescente, permitindo, assim, uma atuação integrada no desenvolvimento de estudos com diferentes profissionais.

Ao longo das mais de duas décadas de existência, o programa sempre recebeu conceitos adequados da Capes e esteve posicionado junto aos melhores programas de pós-graduação brasileiros destinados à saúde da criança e do adolescente. Assim, nos últimos triênios (1997-1999; 2000-2002; 2001-2003), recebeu os conceitos 5, 4 e 5, respectivamente. Frente às novas normas de avaliação da Capes, no que se refere à produtividade individual dos

<sup>1</sup>Professor associado do Departamento de Pediatria e coordenador do Programa de Pós-Graduação em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM)

<sup>2</sup>Professora-adjunta do Departamento de Pediatria e vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria da Unifesp-EPM

<sup>3</sup>Professor titular do Departamento de Pediatria e membro da Comissão de Ensino e Pós-Graduação do Programa de Pós-Graduação em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria da Unifesp-EPM

<sup>4</sup>Professora-adjunta do Departamento de Pediatria e membro da Comissão de Ensino e Pós-Graduação do Programa de Pós-Graduação em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria da Unifesp-EPM

<sup>5</sup>Professora associada do Departamento de Pediatria e membro da Comissão de Ensino e Pós-Graduação do Programa de Pós-Graduação em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria da Unifesp-EPM

<sup>6</sup>Doutorando, representante do corpo discente na Comissão de Ensino e Pós-Graduação do Programa de Pós-Graduação em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria da Unifesp-EPM

<sup>7</sup>Professora titular e chefe do Departamento de Pediatria, convidada da Comissão de Ensino e Pós-Graduação do Programa de Pós-Graduação em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria da Unifesp-EPM

Endereço para correspondência:  
Mauro Batista de Morais  
E-mail: mbmorais@osite.com.br

orientadores, decidiu-se a partir de 2005 adotar a seguinte posição estratégica: 1. Assegurar grande abrangência, contemplando todas as áreas de atuação da Pediatria, sem suspender o credenciamento de orientadores com produtividade inferior à exigência da Capes para excelência máxima; 2. Aumentar progressivamente a exigência de produção científica para permanência no corpo de orientadores, em patamar superior ao mínimo exigido na instituição. Em nossa instituição, os orientadores são avaliados periodicamente por uma Comissão da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, respeitando as exigências mínimas da instituição e as exigências adicionais estabelecidas pela Comissão de Ensino e Pós-Graduação de cada curso. Assim, o Programa mantém mais de 30 orientadores, atuando praticamente em todas as especialidades e áreas da Pediatria.

Quanto às disciplinas ministradas para a concessão de créditos, vem sendo feita a substituição progressiva dos seus conteúdos, no sentido de contemplar aspectos da formação e capacitação do profissional, objetivando proporcionar autonomia para atualizar e incorporar novos conhecimentos, que serão imprescindíveis no transcorrer dos anos, além de desenvolver projetos de investigação.

Pretende-se, ainda, envolver um maior número de orientadores do núcleo de referência para ministrar estas disciplinas. Além disso, ao privilegiar como conteúdo das disciplinas do programa, discussões relativas à metodologia em pesquisa científica, pretende-se formar o pesquisador que vá disseminar tais conhecimentos e implementar pesquisa de qualidade nos temas relativos à saúde da criança em todo território nacional. Assim, nas disciplinas ministradas em determinadas áreas, os conteúdos vêm sendo transmitidos preferencialmente pela análise de artigos científicos selecionados e avaliados criticamente pelos alunos.

Outra prioridade de nosso programa é oferecer mestrado e doutorado em programas desenvolvidos fora da sede. Ao longo da última década, foram desenvolvidos programas de mestrado em conjunto com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Universidade Federal do Pará e Universidade Estadual do Pará. Dos alunos matriculados, mais de 90% concluíram os programas e 30 professores destas instituições obtiveram o título de mestre. Atualmente, encontram-se em andamento dois projetos para doutorado: 1. Universidade Federal do Pará e Universidade Estadual do Pará e 2. Universidade Federal do Ceará. Espera-se que tais programas assegurem a titulação a cerca de 25 doutores. Outros projetos estão em fase de planejamento, sempre com o objetivo de oferecer pós-graduação prioritariamente

para professores de Pediatria dos quadros permanentes de universidades públicas.

Desde 2004, a Comissão de Ensino e Pós-Graduação da Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria autorizou que as teses de mestrado fossem apresentadas tendo um artigo científico como seu ponto central. As teses também podem ser apresentadas no formato tradicional. Em 2006, autorizou-se que o mesmo formato fosse empregado, também, em teses de doutorado. Assim, o formato básico da tese com artigo científico deve conter as seguintes seções:

1. **Capa:** de acordo com as normas estabelecidas pela Unifesp, constando que se trata de tese para a conclusão de mestrado ou doutorado em Ciências.
2. **Apresentação da Tese:** explica as seções e função de cada uma delas para facilitar a leitura e o encontro de seus vários componentes.
3. **Fundamentação Científica:** neste capítulo sem restrição obrigatória de extensão ou números de referências bibliográficas (sugerem-se 20 páginas, com referências citadas no texto por nome de autor e ano e, na lista, em ordem alfabética no estilo Vancouver). Deve contemplar: revisão da literatura sobre o tema da tese, descrição de detalhes da metodologia que não podem ser descritos em um artigo científico, justificativa do projeto, sendo finalizada pelos Objetivos. A bibliografia utilizada nesta seção (não obrigatoriamente a mesma referida no artigo) é apresentada no final da Fundamentação Científica.
4. **Artigo Científico:** a ser enviado para publicação, com os seguintes itens: **Página de rosto**, **Resumo** e **Abstract** (os últimos com o máximo de 250 palavras, estruturados e compostos por objetivo, métodos, resultados e conclusões. **Palavras-chave** e **Keywords:** 3 a 6 da lista de “Descritores em Ciências da Saúde”. **Texto:** evitar abreviaturas. O texto deve conter cada uma das seguintes seções: **Introdução** (sucinta para apenas justificar o trabalho, contendo no final os objetivos); **Método** (especificar o delineamento do estudo, descrever a população estudada e os métodos de seleção, definir os procedimentos empregados, detalhar o método estatístico). É obrigatória a declaração da aprovação dos procedimentos pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp; **Resultados** (claros e objetivos – o autor não deve repetir as informações contidas em tabelas e gráficos no corpo de texto); **Discussão** (interpretar os resultados em comparação aos dados de literatura, enfatizando os aspectos importantes do estudo e suas implicações, bem como as suas limitações - acabar esta

seção com as conclusões pertinentes aos objetivos do estudo), **Referências bibliográficas** (devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto, no qual estão identificadas por algarismos arábicos. O número de referências deve ser entre 30 e 40 e obedecer o estilo Vancouver. Uma lista completa de exemplos de citações bibliográficas pode ser obtida em <http://icmje.org>).

5. **Considerações finais:** ressaltar as conclusões finais do estudo e sua contribuição para o desenvolvimento da pesquisa e do tema. Pode incluir, também, aspectos da tese que não foram contemplados no artigo e perspectivas e questões a serem investigados futuramente na linha de pesquisa.
6. **Elementos de pós-texto:** cópia do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp, termo de consentimento livre e esclarecido (se pertinente), protocolos de obtenção dos dados e banco dos dados individuais coletados na pesquisa (este último de acordo com a definição do orientador).

Acreditamos que este novo modelo permite ao mestrando e ao doutorando o treinamento na redação de artigo científico que, após a defesa da tese, deverá ser reformulado conforme as sugestões da Banca Examinadora e encaminhado para publicação.

Em abril de 2006, estavam matriculados em nosso curso 68 alunos. Destes, 38 (55,9%) no mestrado e 30 (44,1%) no doutorado. Dos 38 matriculados no mestrado, 17 são médicos pediatras, 11 nutricionistas, 4 psicólogas, 2 biomédicos, 2 biólogos, 1 fonoaudiologista e 1 odontologista. No doutorado, as graduações dos alunos são: 18 em medicina, 3 em nutrição, 3 em ciências biológicas, 2 em odontologia, 1 em educação física e 1 em psicologia. Assim, do total de 68 alunos (mestrado e doutorado), 48,5% não se graduaram em medicina. Vale ressaltar que não existem períodos específicos para matrículas (sistema de fluxo contínuo), no entanto, em certos períodos do ano, coincidindo com a definição do número de bolsas disponíveis, ocorre um maior número de matrículas. Assim, espera-se que em maio e junho de 2006 ocorra a admissão de aproximadamente 20 novos alunos.

Concluindo, desde a sua criação até abril de 2006, foi apresentado, no programa de Pós-Graduação em Pediatria e Ciências aplicadas à Pediatria, o total de 580 teses, sendo 432 (74,5%) de médicos pediatras (338 de mestrado e 127 de doutorado) e 148 (25,5%) na área de ciências aplicada à Pediatria (127 de mestrado e 21 de doutorado). Acredita-se que o programa, num processo de renovação e crítica permanente, possa continuar a contribuir de forma incisiva na formação de pesquisadores da área da saúde da criança e do adolescente, que ajudem a solidificar os caminhos da pesquisa médica brasileira.

## A evolução da Pós-Graduação em Saúde da UFS: do mestrado em Saúde da Criança ao Ciências da Saúde

*The evolution of UFS's Post-Graduate Program: from masters on Child Health to Health Sciences*

Ricardo Queiroz Gurgel<sup>1</sup>, José Augusto S Barreto Filho<sup>1</sup>, Marco Antonio Barbieri<sup>2</sup>, Marisa Ramos Barbieri<sup>3</sup>, Martha Suzana N de Azevedo<sup>4</sup>

O atual Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Sergipe teve início em 1995 como mestrado em Saúde da Criança e contou com a colaboração de docentes do Departamento de Puericultura e Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP na orientação de doutores e na colaboração efetiva de professor-pesquisador, o qual havia participado do grupo que organizou e consolidou programa similar no Instituto Fernandes Figueira – Fiocruz-RJ.

Na primeira fase, a idéia de reunir duas universidades, propondo uma parceria entre a Universidade Federal de Sergipe e a Universidade Federal de Alagoas, tinha como justificativa criar massa crítica para o desenvolvimento de trabalhos de investigação com profissionais envolvidos e interessados em temas relacionados à saúde da criança. As aulas e seminários, realizados de forma intercalada nas duas universidades, eram acompanhados pelo grupo coordenador. A idéia central que motivava o grupo era criar um ambiente de pesquisa, no qual a produção científica seria conseqüência de um trabalho coletivo e pioneiro, visto ser esta a primeira iniciativa formal de constituir de um programa de pós-graduação *stricto sensu* nas duas instituições.

Os alunos da primeira turma, seis de cada universidade, eram todos médicos provavelmente atraídos pelo endereço do programa que conviveram com especialistas e pesquisadores de áreas diversas, desenvolveram leituras e assimilaram conceitos para se submeter, ativamente e com sucesso, à

produção das dissertações de mestrado. Nas turmas que se seguiram, tanto no Programa de Saúde da Criança, como no atual, Ciências da Saúde, os programas se estenderam aos profissionais com formação e prática em áreas da saúde e com interesse no objeto de estudo voltado para a saúde da criança e do adolescente.

O grande desafio da questão metodológica para produção do conhecimento incluiu a compreensão e o uso de métodos quantitativos e qualitativos na formação científica dos alunos. Na disciplina Seminários Avançados, apresentavam seus trabalhos e os submetiam à avaliação da coordenação, acompanhados por orientadores e colegas, além de colaboradores e interessados no programa. Os registros das apresentações nestes encontros eram consultados e contribuíam para direcionar a produção das dissertações de cada aluno, de forma compartilhada, coletiva.

O eixo central do curso era constituído das disciplinas Crescimento e Desenvolvimento, Metodologia da Investigação, Educação e Seminários Avançados, além de outras disciplinas obrigatórias oferecidas durante o curso. As avaliações dos projetos de pesquisa, bem como seu desenvolvimento, eram realizadas periodicamente com apresentação dos resultados no último seminário, o qual antecedia em três meses a defesa da dissertação. No período que compreendeu a existência do Curso de Saúde da Criança, foram admitidos 22 alunos, dos quais 17 médicos e 5 enfermeiros, resultando em 19 defesas entre 1996 e 2001.

<sup>1</sup>Professor-assistente-doutor do Núcleo de Pós-Graduação em Medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFS)

<sup>2</sup>Professor titular da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto e colaborador do Núcleo de Pós-Graduação em Medicina da UFS

<sup>3</sup>Professora-doutora da Faculdade de Medicina da Universidade de São

Paulo – Ribeirão Preto e do Núcleo de Pós-Graduação em Medicina da UFS

<sup>4</sup>Mestranda em Educação da UFS  
Endereço para correspondência:  
Ricardo Queiroz Gurgel  
E-mail: ricardoqg@infonet.com.br

Cabe ressaltar a atuação do grupo do mestrado sobre a população de Carretéis, em Itabaianinha, Sergipe, onde existe a maior concentração populacional de pessoas acometidas de nanismo provocado por deficiência do hormônio de crescimento no mundo e onde foi possível desenvolver pesquisas com a participação de entidades de cooperação internacional como a Universidade de Manchester, UK, e a *John Hopkins University*. Também foi iniciado intercâmbio com a *Liverpool School of Tropical Medicine*, que tem resultado em diversos projetos de pesquisa desenvolvidos de forma cooperativa entre as duas instituições, os quais têm efetivamente melhorado o conhecimento de problemas locais e concretizado publicações de nível internacional. Esses contatos permanecem até hoje e o intercâmbio só tem aumentado, com visitas de parte a parte e novos projetos desenvolvidos.

A partir de ano 2000, com as mudanças instituídas pelas Capes relacionadas aos cursos de pós-graduação *stricto sensu* e em decorrência de motivos estruturais, o curso Saúde da Criança não foi aprovado, o que exigiu a elaboração de um novo programa, agora denominado Ciências da Saúde. Este programa, mantendo o núcleo central do Programa Saúde da Criança, apresenta como principal proposta estudar com maior especificidade as questões de saúde e suas interrelações com o ambiente.

Pesquisadores de áreas correlatas à saúde somaram-se a alguns do programa anterior, representando uma maior diversificação no quadro de orientadores. Com linhas de pesquisa mais consolidadas, o programa tem duas áreas de concentração: 1. Estudos clínicos e laboratoriais e 2. Epidemiologia, planejamento e avaliação em saúde. A Pediatria do curso de medicina da UFS continuou tendo participação neste novo programa, com seus membros distribuídos nas duas áreas de concentração.

Com uma duração mínima de 18 meses e máxima de 24 meses, incluindo a defesa de dissertação, o mestrado em Ciências da Saúde iniciou suas atividades em 2003 e a primeira

turma, com 25 alunos, mostrava formação mais diversificada. Atualmente, ingressam candidatos provenientes de profissões diferenciadas da área de saúde como odontólogos, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, biólogos e enfermeiros, entre outros, promovendo maior abrangência e intercâmbio dos diversos saberes.

Além disso, o programa foi contemplado com diversos projetos de financiamento à pesquisa científica como o Projeto de Consolidação da Pós-Graduação em Ciências da Saúde NPGME/UFS – FMRP/USP, financiado pelo CNPq no ano de 2004; o Programa Nacional de Cooperação Acadêmica (Procad) em parceria com a FMRP/USP, aprovado em 2005; a construção de uma Unidade de Pesquisa Clínica financiada pelo CT-Infra/Finep, aprovado em 2005, além de projetos financiados pela Fapitec/SE.

Até os dias atuais, já ingressaram no mestrado 106 alunos. Ao todo, foram realizadas, entre a primeira e a segunda turma, 35 defesas, que representaram trabalhos de relevante interesse científico, restando 68 alunos matriculados no programa e com projetos em andamento. As pesquisas realizadas têm permitido elaborar uma expressiva produção científica, traduzida na forma de artigos publicados e apresentados em congressos nacionais e internacionais, totalizando, de 2005 para cá, para os 14 membros do corpo docente permanente, 77 artigos publicados em periódicos científicos indexados internacionais e nacionais, 80 resumos publicados em anais de eventos científicos, atestando que, apesar de ser um curso novo, já conta com uma produção relevante.

Hoje, há consenso entre todos que estão envolvidos no Programa de Mestrado em Ciências da Saúde que, sem a iniciativa do mestrado em Saúde da Criança, não haveria massa crítica nem experiência acumulada que permitisse a aprovação e o desenvolvimento do programa vigente. O projeto atual é o de propor o doutorado no próximo período aberto pela Capes, consolidando de forma perene a pesquisa e a pós-graduação no Estado de Sergipe.

001

## O referencial teórico na aula de pós-graduandos

*FMRP-USP e Casa da Ciência/Hemocentro de Ribeirão Preto*

*Gustavo Leopoldo R Daré, Heloisa Bettiol, Marisa Ramos Barbieri*

**Introdução:** A pós-graduação brasileira deve capacitar o pós-graduando (PG) para pesquisa e docência. Criaram-se instrumentos para avaliar a produção científica, mas não para a formação pedagógica.

**Objetivo:** Avaliar o plano de aula de PG como indicativo da capacitação pedagógica.

**Métodos:** Em grupos, todos os PG de Pediatria da FMRP-USP ministram aulas em disciplina pedagógica obrigatória. Analisamos seus planos/roteiros, arquivados em pasta-relatórios de 1999 a 2005.

**Resultados:** 48 PG (33 pediatras) lecionaram 12 aulas para até 39 alunos sobre Imunização, Aleitamento, Acidentes e Obesidade na Infância. Todas as aulas foram expositivas e um grupo associou estudo em grupo. Desde

2003, todos realizaram avaliações intra-aula. Em 2002, o multimídia substituiu o retroprojetor, mantendo-se slides sem música ou filme. O conteúdo/roteiro mimetizou o livro-texto: definição, epidemiologia, diagnóstico/etiopatogenia, tratamento/complicações. Houve pequenas inovações em 2004 (fotos de crianças acidentadas para enfatizar prevenção) e 2005 (notas jornalísticas para discutir responsabilidade no acidente infantil e explicação da resposta imune à vacina para justificar as indicações).

**Conclusões:** Os PG se prenderam ao livro didático, centrado no conteúdo, dificultando o aprendizado pelas relações dos conceitos que poderiam ser extrapolados para outros assuntos. Esta dificuldade pode estar associada à história educacional dos PG e à falta de vivências pedagógicas críticas.

002

## Internato de pediatria em um hospital geral do SUS: vantagens e desafios

*Universidade Unigranrio*

*Mônica de Cássia Firmida, Francisco Barbosa Neto, Maria Angélica Varella, Mônica Muller Tauluis, Cynthia de Almeida B Meirelles*

**Introdução:** As unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) são férteis espaços de ensino-aprendizagem. A boa integração entre a escola médica e os órgãos assistenciais, no entanto, é fundamental.

**Objetivo:** Relatar a experiência do internato de pediatria de uma escola médica privada em um Hospital Geral do Estado.

**Métodos:** Utilizando o método SWOT (strengths - forças; weakness - fraquezas; opportunities - oportunidades e treats - ameaças), realizou-se uma reflexão crítica sobre esta experiência de integração ensino-serviço.

**Resultados:** Dentre os pontos fortes destacamos: a possibilidade do aprendizado diante de problemas mais prevalentes na comunidade; a oportunidade de aprender uma prática médica mais reflexiva e racionalizada, diante

de eventuais limitações encontradas no SUS; o estímulo à educação permanente de todos e o aumento da credibilidade da população. São pontos fracos: a tendência de alguns profissionais ao distanciamento das atividades “acadêmicas”; a falta de comprometimento de alguns professores e graduandos com o que não consideram “atividades de ensino” e a falta de sistematização da assistência no hospital. O desânimo e o descrédito que os problemas podem causar seriam pontos frágeis. Avaliações conjuntas e periódicas, pesquisas que objetivem trazer benefícios práticos e atividades de pós-graduação são oportunidades de solidificação desta integração.

**Conclusões:** O hospital geral tem se mostrado um excelente cenário de ensino-aprendizagem, embora os desafios sejam constantes.

## Defesa de tese como atividade de ensino

UFMA E FMRP-USP

Valdinar Sousa Ribeiro, Marisa Ramos Barbieri, Vanda Maria F Simões, Sílvia Teresa S Evangelista

**Introdução:** A aula constitui o trabalho de campo do professor-pesquisador. Tem perguntas e objetivos que pressupõem avaliação, assim como o desafio, entre outros, de planejar e organizar um roteiro valorizando o melhor da pesquisa. Cabe ao professor utilizar técnicas com autonomia e responsabilidade.

**Objetivo:** Demonstrar a relação ensino-pesquisa numa aula de tese de doutorado a ser avaliada pelo público, que desconhece seu conteúdo, e por banca examinadora, com leitura crítica prévia.

**Métodos:** Tem-se como referência pesquisa que comparou taxas de mortalidade infantil em Ribeirão Preto em 1994 e em São Luís em 1997. Apresentação e contextualização da

pesquisa. Definição dos objetivos da aula. Conteúdo com ênfase nos paradigmas da literatura e nas etapas da pesquisa científica. Selecionar resultados como foco da aula. Escolha de recursos metodológicos adequados.

**Resultados:** Apreensão pelos ouvintes de todas as etapas da pesquisa e identificação dos principais fatores de risco de mortalidade infantil nas cidades, relativizando suas diferenças socioeconômicas.

**Conclusões:** A relação ensino-pesquisa está presente no cotidiano do professor-pesquisador, que tem a aula como seu trabalho de campo. O desenvolvimento científico nas universidades se faz pela valorização da pesquisa integrada ao ensino.

## Por que cursar a pós-graduação?

FMRP-USP e Casa da Ciência/Hemocentro de Ribeirão Preto

Gustavo Leopoldo R Daré, Heloisa Bettiol, Marisa Ramos Barbieri

**Introdução:** A regulamentação da pós-graduação brasileira *stricto sensu*, iniciada em 1965, deveria capacitar o pós-graduando (PG) para pesquisa e produção científica, tendo em vista a docência universitária. Esta dualidade mantém-se até hoje, com primazia, nas áreas biológicas, de disciplinas de conteúdo específico sobre disciplinas pedagógicas. Mas perguntaram ao PG qual sua opinião?

**Objetivo:** Identificar razões dos PG da área da saúde para cursarem pós-graduação.

**Métodos:** Os autores aplicaram questionário de múltipla escolha no início da disciplina pedagógica que lecionam na FMRP-USP de Ribeirão Preto (RP) e no Nordeste (NE), na UFS e UFMA, de 1999 a 2005; disciplina obrigatória para pediatras (ped) em Ribeirão Preto e PG no NE.

**Resultados:** Participaram 263 PG, 118 de Ribeirão Preto (108 médicos, 34 ped, 10 não-médicos) e 145 do NE (45 médicos e 100 não-médicos). 83% queriam qualificar-se como docente universitário (82% dos PG e 79% dos ped de RP, e 83% dos PG e 84% dos médicos do NE); 61% como pesquisadores (51% dos PG e 68% dos ped de RP, e 69% dos PG e 77% dos médicos do NE). Desejavam exclusiva qualificação docente 33% dos PG (37% dos ped de RP), e exclusiva formação de pesquisador 11% (15% dos ped de RP). 85% dos PG responderam que disciplina pedagógica é fundamental para todo PG.

**Conclusões:** A resposta “qualificar-se como docente” é dominante no NE e em RP, seja o pós-graduando médico, pediatra ou não-médico. A pós-graduação na área da saúde está organizada para capacitar o PG para docência superior?

005

## Adote um cientista

*Casa da Ciência Fundação Hemocentro – USP-Ribeirão Preto*

*Flavia Fulukava do Prado, Wilian Eduardo R de Souza, Vinicius Moreno Godoi, Dimas Tadeu Covas, Marisa Ramos Barbieri*

**Introdução:** Com o projeto educacional “As células, o genoma e você” – Cepid/Fapesp (2001-3), foi instalada a Casa da Ciência (Hemocentro/USP-RP), com a finalidade de coordenar programas voltados para a cultura científica nas escolas de ensino básico. Tendo como proposta o trabalho conjunto de alunos, professores, pesquisadores, o foco se dirige para o professor e, em dezembro de 2002, 136 alunos do “Caça-Talentos” surpreendem e apresentam 39 trabalhos. Alunos brasileiros têm fraco desempenho em provas e uma das razões apontadas é a falta de oportunidades para iniciação científica. A avaliação dos programas “Fapesp Júnior-2004” e “Vitae – Adote um cientista – desde 2005”, revela, nas manifestações dos alunos, o seu potencial para aprender ciências, geralmente desperdiçado.

**Objetivo:** Associar as manifestações dos alunos à avaliação do plano e aprendizagem de conceitos na construção do conhecimento.

**Métodos:** Acompanhamento e registro das atividades de 252 alunos distribuídos em 24 grupos temáticos. Análise e organização de material escrito, filmagem VHS, preparo da apresentação de trabalhos.

**Resultados:** Realização do “Mural I e II”, que derivou na “Roda da Ciência”, com alunos participando na apresentação de trabalhos.

**Conclusões:** A adesão dos alunos supera os objetivos cognitivos e demonstra interesses afetivos pelo programa. As avaliações definem os rumos a serem tomados nos programas educacionais, de iniciação à ciência.

006

## Alunos do ensino básico em ambiente de pesquisa

*Casa da Ciência Fundação Hemocentro – USP-Ribeirão Preto*

*Aparecida Maria Fontes, André Perticarrari, Fernando Rossi Trigo, Iara Maria Mora, Vinicius Moreno Godoi, Dimas Tadeu Covas, Marisa Ramos Barbieri*

**Introdução:** Resultados alcançados no LEC-Laboratório de Ensino de Ciência/FFCLRP-USP levaram pesquisadores do Hemocentro a realizar projeto com escolas do ensino básico de Ribeirão Preto e região.

**Objetivo:** Avaliar trabalhos de iniciação científica de crianças e adolescentes associados ao ambiente de pesquisa.

**Métodos:** Dos seis grupos de pesquisa, com participação de 94 professores no curso “As células, o genoma e você, professor”, um abordou dois temas: Organismos Transgênicos (2001) e Biologia Molecular do Câncer (2002), com participação de pós-graduandos. Nas reuniões semanais, os alunos apresentavam trabalhos extra-classe realizados nas escolas. A análise dos registros depositados na Casa da Ciência, dos materiais expostos no MuLEC e dos relatórios

da orientadora permitiu reunir toda a produção para provável divulgação.

**Resultados:** Ao longo do curso, a interação dos alunos foi intensa. A princípio dentro de sua escola desenvolveram materiais instrucionais: jogos, folders, modelagem, cartazes sobre DNA, vírus, câncer, transgênicos e DNA recombinante. Em uma segunda etapa, seus trabalhos foram divulgados no Hemocentro e entre as escolas. Também foi elaborada uma cartilha e duas dramatizações. Em paralelo, cinco alunas orientadas por três pós-graduandos e um professor realizaram uma monografia científica com camarões.

**Conclusões:** A construção de conceitos associada a grupo heterogêneo e ao processo de produção científica levou a novos projetos (bolsa Fapesp Júnior) e consolidação do MuLEC (*Vitae*).

## Pós-graduandos da pediatria no Laboratório de Ensino de Ciências

*Casa da Ciência Fundação Hemocentro – USP-Ribeirão Preto*

*Vinicius Moreno Godoi, Célia Pezzolo de Carvalho, Marisa Ramos Barbieri*

**Introdução:** Na literatura, diferente da prática, são poucos os estudos conjuntos de profissionais que trabalham com crianças e adolescentes. Na década de 90, com o PAE (Programa de Aperfeiçoamento ao Ensino) e outros, pós-graduandos participaram da equipe do então LEC – Laboratório de Ensino de Ciências (FFCLRP-USP). Sua presença acelerou a aproximação das atividades de ensino às da pesquisa, objetivo pretendido pelos projetos financiados (BID/USP, PADCT-Capes/USP e outros) desde o início dos anos 80. Pediatras desenvolveram atividades com alunos e seus professores, interagiram nos grupos de graduandos e trabalharam no ambiente escolar; colaboraram na produção de trabalhos em temas de Saúde-Educação, previstos pelas Propostas Curriculares e pelos Parâmetros Curriculares Nacionais, requisitados por professores,

mas inexistentes nos seus cursos de formação.

**Objetivo:** Avaliar a trajetória de pediatras e pós-graduandos em programas educacionais do LEC. Identificar material para divulgação.

**Métodos:** Análise documental, entrevistas, depoimentos com consulta ao acervo de dados da Casa da Ciência (Hemocentro-RP).

**Resultados:** Trabalhos publicados, participação em congressos, programas educacionais, criação de núcleos. Contribuição para o campo de conhecimento em saúde da criança e do adolescente.

**Conclusões:** Pediatras e pós-graduandos são predispostos à pesquisa e trabalhos em escolas, enquanto os professores, a investigações do conhecimento na área de saúde.

## Integração da telemedicina, ensino médico e educação continuada na atenção básica à saúde: uma realidade na UPE

*Universidade de Pernambuco/Universidade Federal de Pernambuco*

*Silvia Sarinho, Magdala Novaes, Kleber Araujo, Jeane Couto, Fernanda Freitas, Luís Câmara, Jordão Leite, Valdir Furtado, Valdelucio Alves, Virginia Sarinho, Raul Melo*

**Introdução:** A inserção de estudantes de medicina no processo de educação permanente dos profissionais do Programa Saúde da Família utilizando ferramentas tecnológicas como telemedicina (teleconferências e segunda opinião em saúde por rede) é um avanço na integração desses graduandos com a realidade dos serviços e com utilização de tecnologia de ponta.

**Objetivo:** Integrar estudantes de medicina da Universidade de Pernambuco no processo de educação permanente dos profissionais de saúde do II Distrito Sanitário do Recife/ Policlínica/USF Chão de Estrelas por meio da identificação das necessidades de capacitação permanente e incluindo a identificação das necessidades de saúde local.

**Métodos:** Descrição do perfil de saúde local por indicado-

res de saúde do SIM, Siab E Sinasc, além de entrevistas com gerentes do DS II, nível secundário de atenção (Policlínica) e equipe PSF para definir temas das teleconferências e equipes de suporte para segunda opinião em saúde. É uma experiência conjunta com o Nutes-UFPE, integrando a Universidade Federal de Pernambuco e a Universidade de Pernambuco.

**Resultados:** As principais necessidades de saúde do DS II e unidade Chão de Estrelas incluíram morbidades como tuberculose, hanseníase, filariose, hipertensão e diabetes. A mortalidade infantil ainda é um problema importante, em especial a neonatal.

**Conclusões:** Traçado o perfil de saúde local, no contexto do município, e identificada a necessidade de equipes para segunda opinião.

## Experimento didático multiprofissional com alunos da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

*Departamento de Puericultura e Pediatria FMRP - USP*

*Carlos Eduardo Fabbri, Hamilton Luís G Teixeira, Karina VO Meira, Rafaela C Ricco*

**Introdução:** A disciplina Metodologia e Prática Docente em Medicina da FMRP-USP, no ano de 2005, reuniu quatro alunos da pós-graduação das áreas de Enfermagem, Medicina, Biologia e Psicologia para trabalhar tema do programa curricular da disciplina de Pediatria, colocando-os diante de um desafio. Elaborar e ministrar aula sobre “Obesidade Infantil” para alunos do 4º ano de graduação da FMRP-USP.

**Objetivo:** Discutir eficácia, vantagens e desvantagens de uma vivência multiprofissional ao se organizar aula para alunos da graduação do 4º ano FMRP-USP.

**Métodos:** Instrumentos de avaliação aprendizado dos alunos, pré-teste, pós-teste e avaliação terminal com questão aberta na prova final; descrição das experiências dos pós-graduandos, divergências, execução e aprimoramento.

**Resultados:** No pré-teste e pós-teste, observa-se na 4ª questão aumento de 36% de acerto na letra A e quase 40% letra B. A organização e programação da aula foi feita em cinco reuniões, de desconstrução das prioridades de cada profissional, como a etiologia genética, a prevenção, a terapêutica e os aspectos psicológicos, para construírem o caminho da abordagem do tema.

**Conclusões:** desempenho docente dos pós-graduandos foi efetivo como demonstram os resultados. A vivência transdisciplinar expressou-se para o grupo de pós-graduandos, como experimento caótico de desconstrução dos princípios conservadores acadêmicos, de fragmentação do conhecimento e de aprisionamento do saber, para construção de objetivos pelas experiências multiprofissionais.

## A Pediatria e a reforma do currículo médico da FCM – Unicamp

*Unicamp*

*Maria Angela RGM Antonio, Roberto Teixeira Mendes, Maria Lurdes Zanolli, Antonio Azevedo Barros Filho*

**Introdução:** A partir de 2000, o Departamento de Pediatria comprometeu-se com a reforma do currículo médico, iniciando a revisão de seus conteúdos.

**Objetivo:** Relatar a experiência do departamento na reforma curricular.

**Métodos:** As mudanças foram: início da Semiologia Pediátrica no 6º semestre, com 80 h por grupo de 27 alunos e atividades teóricas e práticas em enfermaria geral, terciária e alojamento conjunto; início no 7º e 8º semestre, de estágio compartilhado com a Clínica Médica e Obstetrícia-Ginecologia em seis centros de saúde. Os alunos fizeram rodízio em grupos de quatro ou cinco, totalizando 64 h de prática em Pediatria e são responsáveis pelo seguimento e agendamento dos pacientes. Ampliação do internato para o 11º e

12º semestres, sendo no 9º e 10º semestres 480 h por grupo de 28 alunos em enfermaria geral do HC, berçário, estágio integrado de Pediatria Social e ambulatório geral acrescidas de 210 h de plantão noturno em unidade de emergência referenciada e 300 h por grupo de 15 alunos no estágio de urgência/emergência integrado a atividades de enfermaria geral de nível secundário.

**Resultados:** O novo currículo ampliou a carga horária da Pediatria, incorporando antigas reivindicações do departamento, como a semiologia, atendimento longitudinal no 4º ano e integração do estágio de centro de saúde e ambulatório.

**Conclusões:** A pediatria deve manter-se como atividade geral do 3º ao 6º ano, podendo se tornar a base da compreensão clínica do processo saúde-doença.

## Inserção da Pediatria Social na reforma curricular da FCM – Unicamp

Unicamp

Antonio Azevedo Barros Filho, Roberto Teixeira Mendes, Maria Lurdes Zanolli, Maria Angela RGM Antonio

**Introdução:** O entendimento do processo saúde-doença de uma forma integral tem sido o objetivo do ensino na área da Pediatria Social.

**Objetivo:** Descrever a inserção do setor de Pediatria Social no novo currículo médico da FCM-Unicamp.

**Métodos:** As atividades da Pediatria Social se iniciam a partir do 6º semestre (3º ano) letivo, com aulas sobre anamnese pediátrica, desenvolvimento neuropsicomotor, crescimento, alimentação e imunização. Nos 7º e 8º semestres (4º ano), integra juntamente com a clínica médica e obstetrícia-ginecologia os módulos de atenção integral à saúde I e II, desenvolvidos em seis centros de saúde da rede municipal. Esses módulos propiciam a vivência do aluno em ações de promoção, prevenção

e reabilitação à saúde de uma forma ampliada. No internato (9º e 10º semestres) o estágio é integrado com ambulatório geral de pediatria do HC-Unicamp.

**Resultados:** O novo currículo propiciou a ampliação da carga horária do setor de Pediatria Social no ensino de graduação médica. A visão integral e a integralidade das ações de saúde são ressaltadas em todas as discussões com os alunos, evidenciando os aspectos éticos, humanos e a competência técnica. As avaliações discentes são estímulo para a continuidade.

**Conclusões:** A Pediatria Social ampliou sua participação no novo currículo, contribuindo para a formação de um médico ético, humano e tecnicamente competente.

## O ensino na rede de atenção básica na residência médica de pediatria-Unicamp

Unicamp

Maria de Lurdes Zanolli, Maria Angela RGM Antonio, Antonio de Azevedo Barros Filho

**Introdução:** O ensino na atenção básica parte do compromisso das diferentes instituições e seus profissionais com um sistema de saúde universal, igualitário e resolutivo, tendo como meta a integralidade do cuidado.

**Objetivo:** Relatar a experiência de ensino na atenção básica na residência de Pediatria da Unicamp.

**Métodos:** O estágio é ministrado aos residentes de 1º ano na disciplina de Pediatria Social, durante 11 semanas, por docentes, enfermeira e médicos assistentes. O objetivo geral é formar um médico pediatra capaz de atuar em serviços de atenção básica na área da criança e do adolescente. Os temas teóricos enfatizam reflexões sobre os limites e possibilidades das ações individuais e coletivas, situações freqüentes na prática da atenção à criança

e ao adolescente. As atividades assistenciais, em dois Centros de Saúde (CS) da rede de Campinas (SP), em sete períodos semanais, compõem-se de atendimentos individuais e ações na comunidade (visita domiciliar e em instituições e educação em saúde). As avaliações periódicas (por residentes, professores e outros profissionais) possibilitam: comunicação, mudanças e análise progressiva de cada residente e do estágio.

**Resultado:** O estágio é bem avaliado pelos residentes, professores e profissionais dos CS envolvidos.

**Conclusões:** Os objetivos são atingidos no conjunto de atividades realizadas, contribuindo de forma significativa para a formação do pediatra geral e para a integralidade do cuidado da criança e do adolescente.

## Os desafios da pós-graduação

*Casa da Ciência Fundação Hemocentro – USP-Ribeirão Preto*

*Marisa Ramos Barbieri, Vanda Maria F Simões, Roxana Cunha, Ronize Couto, Natália Mandarino, Valdinar Sousa Ribeiro, Marco Antônio Barbieri*

**Introdução:** A relação entre ensino e pesquisa em universidades seria forte se as aulas fossem valorizadas como trabalho de campo do professor-pesquisador. A aula tem pergunta, objetivo, hipótese a ser testada e, portanto, avaliação da aprendizagem, de conteúdos trabalhados com técnicas e recursos adequados. A analogia favoreceria a divulgação de avanços da ciência em aulas, se considerados os alunos, sujeitos da aprendizagem.

**Objetivo:** Avaliar uma aula que siga os passos de um trabalho científico.

**Métodos:** Exercício de avaliação do professor-pesquisador (grupo de pós-graduandos), na aula “Os desafios do bebê de muito baixo peso, uma teoria que relaciona possíveis alterações no desenvolvimento da criança de baixo peso ao

nascer”. Planos (ensino e investigação), roteiro e registros são exigências para validar hipóteses de aprendizagem previstas (ou não). Referências bibliográficas e dados comparativos atuais são opções que incluíram o tema “Brincar”. Testes (pré e pós, *one minute paper*), manifestações e comentários foram considerados na avaliação.

**Resultados:** Os temas apresentados despertaram interesse pelo problema de saúde pública. Alunos fizeram anotações e foram atentos. Nas respostas dos alunos pôde-se observar que assimilaram o conteúdo e confirmaram o valor da aula que tem o propósito de investigar aprendizagem.

**Conclusões:** A universidade que não pesquisa que deixa memória fortalece o ensino com programas validados.

## De uma disciplina para a criação de um núcleo de estudos

*Casa da Ciência Fundação Hemocentro – USP-Ribeirão Preto*

*Marisa Ramos Barbieri, Vanda Maria F Simões, Valdinar Sousa Ribeiro, Marco Antônio Barbieri*

**Introdução:** Considerando sua criação em meados dos anos 60, a proposta inicial da pós-graduação (PG) de formar professores-pesquisadores, alimentou, para muitos, a possibilidade de manter um reduto crítico dentro da universidade. Antes da PG, professores construía sua marca pessoal de erudição e, com atitudes autoritárias, deixaram poucos registros que justifiquem estudos investigativos das suas aulas. Após quatro décadas, as universidades são avaliadas pela crescente produção científica, que, no entanto, pouco inclui as questões de formação dos alunos, seu principal objetivo.

**Objetivo:** Descrever a organização de um núcleo de pesquisa em ensino que assimile e amplie o programa da disciplina.

**Métodos:** Revisão bibliográfica para planejar/investigar apresentações, avaliações e redações de temas dos mestrados, de serviços locais e de trabalhos de grupos de pesquisa. Técnicas de ensino que aproximem ensino de um trabalho científico.

**Resultados:** Criação de um núcleo de estudos equipado e organizado para trabalhos de grupos que pesquisam ensino.

**Conclusões:** O professor produz conhecimento quando segue trajetória de pesquisa em suas aulas. A criação de um núcleo de estudos dentro de uma pós-graduação é de grande importância, pois favorece as condições para progresso do conhecimento, como também restaura a figura do professor-pesquisador e da própria pós-graduação, reunindo profissionais que queiram ser professores, resgatando o sentido crítico e avaliador com o qual a pós-graduação nasceu.

015

## Aleitamento materno – experiência de treinamento com estudantes de medicina

*Universidade Unigranrio*

*Cynthia de Almeida B Meirelles, Maria Angélica B Varela, Mônica de Cássia Firmida, Mônica Müller Talouis*

**Introdução:** A Escola de Medicina da universidade oferece, durante o estágio do Programa de Atenção à Mulher, Gestante e Conceito, treinamento para orientação em aleitamento materno.

**Objetivo:** Descrever a experiência do treinamento para orientação em aleitamento materno com alunos do 9º fluxo do curso de graduação em medicina.

**Métodos:** O treinamento é realizado na disciplina de Neonatologia, baseado no curso de 18 h do programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), no qual os 10 passos para o aleitamento materno são apresentados. Durante cinco semanas, os estudantes atuam na sala de parto, orientando a mãe para o aleitamento materno precoce, em alojamento conjunto e durante as visitas de puericultura, sempre com supervisão

de um professor com curso para monitor do IHAC.

**Resultados:** Desde 2001, quando foi iniciado o internato na Escola de Medicina, 720 estudantes já fizeram o treinamento para o aleitamento materno. O nível de satisfação com o curso é superior a 90%, independentemente da especialidade escolhida para atuação como profissional. Existe uma percepção da importância desta intervenção, inclusive na vida pessoal. Os estudantes sugerem que este treinamento seja realizado no início do curso de medicina.

**Conclusões:** O aleitamento materno é uma das intervenções de maior impacto para promoção de saúde e prevenção de doenças de alta morbidade e mortalidade. O treinamento visando à formação de multiplicadores é fundamental na formação do médico generalista.

016

## A pesquisa científica dentro da sala de aula

*Casa da Ciência Fundação Hemocentro – USP-Ribeirão Preto*

*Marisa Ramos Barbieri, Déborah Pimentel, José Carlos M de Oliveira, José Francisco de Santana, Salvador Antonio A Matos*

**Introdução:** O planejamento educacional deve facilitar o processo ensino-aprendizagem, hoje subestimado pelos mestres nas nossas universidades, mesmo naquelas em que a pesquisa científica é parte da rotina. O advento da pós-graduação trouxe estímulo à pesquisa com avaliações criteriosas, menos às questões de ensino, que perdem valor. Talvez tenha faltado preparo aos mestres para que se dedicassem à investigação de suas aulas e à conseqüente avaliação de seus alunos. Indagações como estas, freqüentes em reuniões de educadores, são também as que justificam a realização deste trabalho.

**Objetivo:** Pretende-se apresentar a trajetória de investigação de uma aula que levou à elaboração de um artigo.

**Métodos:** Análise dos dados da aula pré-natal: aspectos clí-

nicos e psicológicos, organizados em pasta-relatório; destaque para manifestações dos 13 alunos de medicina e suas respostas (previstas e inesperadas) às avaliações; redação de texto pelo grupo heterogêneo de quatro profissionais, responsáveis pela aula.

**Resultados:** Construção do texto a partir da aula por grupo multidisciplinar; alunos com 65% de acertos no pré-teste e 95% no pós, relativos ao mínimo de consultas (6) no pré-natal; alunos destacam atenção a aspectos psicológicos e emocionais da mulher.

**Conclusões:** O grupo, com os resultados desta experiência de ensino-aprendizagem, advoga mecanismos capazes de criar a cultura da avaliação educacional em todos os planejamentos e aulas, desenvolvendo comportamento investigativo.

## Ensino de Pediatria em escolas do Brasil: resultados preliminares

UFMG e UFTM

Joel Alves Lamounier, Virgínia Resende S Weffort, Fernando Becker Lamounier

**Introdução:** A Pediatria tem como interesse a saúde dos recém-nascidos, crianças e adolescentes, seu crescimento e desenvolvimento e suas oportunidades para alcançar o potencial como adulto.

**Objetivo:** Conhecer o ensino de Pediatria oferecido nas escolas de medicina do País.

**Métodos:** Foi enviando um questionário por *e-mail* para todas as escolas médicas para que fornecessem dados sobre: características da instituição (pública, privada, filantrópica), carga horária total da disciplina (disciplinas) de Pediatria, carga horária total do internato, método de ensino (tradicional ou PBL), época de início da disciplina de Pediatria, local de prática: hospital, ambulatório escola, ambulatório SUS, outros.

**Resultados:** Das 115 escolas (59 públicas e 56 particulares), apenas 18 (16%) responderam ao questionário (10 públicas e oito privadas), sendo 10 da Região Sudeste, quatro Nordeste, duas do Sul e duas do Centro-Oeste. A carga horária total da disciplina variou de 1200 à 60 horas. A carga horária do internato variou de 1280 a 180 h, com duração de 7 a 2,5 meses. Apenas duas escolas (particulares) adotam o PBL. O início do ensino de Pediatria se deu do 3º ao 9º períodos, com subdivisão em até 13 disciplinas. O local de prática é feito nos hospitais, ambulatórios escola e/ou SUS.

**Conclusões:** Apesar do pequeno número de respostas, observamos uma grande variedade na carga horária, necessitando de uma padronização do ensino.

## Neonatologia como disciplina no curso de graduação em Medicina

Universidade Unigranrio

Maria Angélica B Varela, Cynthia de Almeida B Meirelles, Mônica Müller Talouis, Mônica de Cássia Firmida

**Introdução:** A Escola de Medicina da universidade tem em sua grade curricular o Programa de Atenção à Mulher, Gestante e Conceito durante o internato em medicina, com duração de 21 semanas.

**Objetivo:** Descrever a experiência do ensino de Neonatologia no internato do curso de medicina, que tem como objetivo a formação do médico generalista.

**Métodos:** As atividades práticas e teóricas são realizadas em alojamento conjunto, ambulatório e centro obstétrico, através de metodologia ativa de aprendizagem com discussão de casos clínicos, avaliação crítica de artigo científico e aulas teóricas (Aleitamento Materno e Iniciativa Hospital Amigo da Criança, atendimento do recém-nascido (RN) em sala de parto, alojamento conjunto, ambulatório e

emergência). A avaliação é feita por portfólios, conceito e prova prática.

**Resultados:** Egressos que atuam como médicos generalistas relatam a importância do conhecimento em perinatologia. A inserção do ensino em cenário do SUS e sua integração com seus profissionais é um desafio permanente. Outro ponto é a dificuldade de articulação entre disciplinas, entre medicina e demais profissões de saúde, visando à integralidade na assistência, um dos pilares do SUS.

**Conclusões:** O internato em neonatologia desmistifica o atendimento ao RN, especialmente para o médico generalista. Metodologias ativas contribuem para reflexão sobre a prática em saúde, rompendo resistências de docentes, estudantes e profissionais dos serviços envolvidos.

## Principais causas de atendimento de crianças menores de cinco anos em Unidade Básica de Saúde segundo estudantes do 1º período de Medicina

Univix

Rosana Alves, Sheilla Bicudo, Claudia Mello, Luiz Guilherme Delunardo, Larissa Barbosa Andrikopoulos, Lilianny Teixeira Loss, Lívia Bruna S Szmajser, Lorena Dassiê Calente, Lizia Murta Bretas, Maria Rossana Guariento, Mariana Guedes Lubiana, Sarah Priscilla M Campos, Patrícia Paula Effgen, Paula Cássia Bosi, Tatielly Carvalho Braga, Priscilla Silva, Mariana Severo, Nathália Vilarins Pedrosa, Michelle Ponzo, Thais Vale

**Introdução:** A inserção precoce do estudante na Unidade Básica de Saúde (UBS) permite o conhecimento e amplia a discussão sobre o Programa Saúde da Criança.

**Objetivo:** Descrever as principais causas de atendimento de crianças de 0 a 5 anos de idade em UBS.

**Métodos:** A partir das atividades realizadas pelos estudantes do 1º período de medicina na UBS de Jardim da Penha (Vitória-ES), inserida na estratégia de saúde da família, foram investigados os principais motivos de atendimento a crianças. Os estudantes escolheram uma semana de atendimento e, por meio da observação dos boletins de atendimento, anotaram idade e motivo da consulta, comparando-os com o Programa Saúde da Criança do Ministério da Saúde (MS). Aprovado pelo CEP-HINSG, os resultados foram apresentados no Fórum do Curso

de Medicina, no final do período, em dezembro de 2005.

**Resultados:** O período analisado foi de 7 a 11 de novembro de 2005. No período estudado, 27 crianças menores de 5 anos foram atendidas com os seguintes diagnósticos: infecção respiratória aguda (resfriado, otite e faringite) em 8 (29,6%), diarreia em 3 (11%), febre em 3 (11%); anemia ferropriva em 1 (3,7%) e outros em 12 (44,7%).

**Conclusões:** Foi possível integrar temas relacionados à Ética em Pesquisa, Ética Profissional e Metodologia de Pesquisa. Apesar do pequeno conhecimento sobre Pediatria, os estudantes analisaram necessidades e soluções importantes no atendimento a crianças, baseado em programas, demonstrando que esse enfoque pode ser discutido precocemente no ensino de graduação.

## Busca pela eficiência: produção científica dos programas de pós-graduação da Saúde da Criança e Pediatria de 1998 a 2003

Departamento de Pediatria e Puericultura da Faculdade de Medicina da UFRGS

Marcelo Zubaran Goldani, Ricardo Queiroz Gurgel, Danilo Blank, Jerônimo Gerolin, Jair Jesus Mari

**Introdução:** Estudo recente observou aumento significativo da produção científica brasileira voltada à Pediatria.

**Objetivo:** Avaliar a tendência da produção científica dos programas de pós-graduação (PPG) credenciados pela Capes.

**Métodos:** Dados secundários das duas últimas avaliações trienais da Capes. Foi avaliada a tendência do número de teses e dissertações e artigos indexados no *Medline* e *ISI*.

**Resultados:** Foram avaliados 14 PPG. Ocorreu redução na média de orientadores de 20,5 para 18,5 por PPG. Notou-se aumento de artigos publicados, de 1520 para 1917, e na média de artigos por orientador, de 5,9 para 8,2. Houve uma elevação de 537 para 851 artigos listados no *Medline*, com variação da média por orientador de 2,6 para 3,6, e de

431 para 587 listados no *ISI*, com variação da média por orientador de 1,6 para 2,6. Ocorreu um aumento de 58,9% no número de artigos indexados no *Medline* oriundos dos PPG, contrastando com o aumento de 115,1% no mesmo período nas demais áreas da saúde. O número de dissertações aumentou de 368 para 484 e o de teses de 124 para 159 e a média por orientador variou de 1,4 para 1,9 e de 0,5 para 0,7, respectivamente.

**Conclusões:** Os PPG apresentaram aumento de eficiência caracterizada pela redução de orientadores e aumento de produção, principalmente no que tange à publicação em periódicos. Contudo, sua produção científica não acompanhou a tendência das demais áreas da saúde quanto ao objeto saúde da criança

## Pós-graduação: uma conquista entre o pretendido e o permitido

Universidade Federal de Sergipe

*Alzira Avila Guimarães, Luiza Almeida Doria, Marisa Ramos Barbieri, Ricardo Queiroz Gurgel, Martha Suzana Azevedo*

**Introdução:** Impulsionado pelo sucesso do mestrado em Saúde da Criança da IFF-FioCruz/RJ, foi projetado um mestrado com a mesma linha temática, acrescido da inovação de parceria entre duas instituições, a Universidade Federal de Sergipe (UFS) e de Alagoas (Ufal) com a prerrogativa de ampliar a massa crítica e o fortalecimento do ensino em saúde. O fio condutor determinante da produção estava na execução dos cinco seminários avançados que contemplavam: idéia, objetivo, método, resultados e a defesa, processado em grupo, constituindo o saber de forma coletiva, hegemônica e crítica. Redimensionado para atender as normativas reguladoras e financiadoras, a parceria se extinguiu e a UFS equacionou as pendências com ampliação do eixo central, permanecendo a

ênfase na pesquisa e no ensino, ofertando 24 vagas anuais, com significativa procura.

**Objetivo:** Descrever a experiência de uma nova pós-graduação em saúde.

**Métodos:** Trata-se de um estudo de análise documental, com trajetória metodológica apoiada em entrevistas, importantes para o resgate histórico do curso e produtos

**Resultados:** Linhas de pesquisas, parcerias nacionais, internacionais, qualificação da instituição: docentes e profissionais de saúde, defesas e publicações. **Conclusão:** Após 10 anos, o núcleo está consolidado, é competitivo, com perspectiva de em 2008 implantar um doutorado, o que projetará a UFS como importante pólo de pós-graduação na área da saúde, no Nordeste do Brasil.

075

## A 4ª fase da coorte de nascidos vivos de Ribeirão Preto 1978-79: alguns resultados

HCFMRP-USP/UFM

Viviane Cunha Cardoso, Vanda Maria F Simões, Marco Antonio Barbieri, Heloisa Bettiol, Antônio Augusto M da Silva

**Introdução:** Há consenso que o novo perfil epidemiológico de saúde/doença das populações se deva a mudanças na situação demográfica e nos fatores de risco envolvidos, como modificações no estilo de vida.

**Objetivo:** Descrever a metodologia empregada na avaliação da coorte nascida em Ribeirão Preto 78-79, aos 23-25 anos de idade, e apresentar características sócio-demográficas e o perfil de alguns fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis do adulto (DCNTA).

**Métodos:** 4ª etapa de um estudo de coorte, que avaliou 2063 participantes por meio de coleta de sangue, questionários padronizados, antropometria, pressão arterial e testes de broncoprovocação. Comparação entre sexos foi feita pelo teste do Qui-Quadrado e foram calculadas médias e desvios-padrão de variáveis contínuas.

**Resultados:** Homens e mulheres apresentaram diferenças significativas quanto à antropometria, atividades e hábitos. Obesidade foi semelhante entre eles (12,8 e 11,1%), mas em relação ao sobrepeso, o número de homens foi quase o dobro do das mulheres. Estas fumaram e consumiram menos álcool e tiveram mais asma e hiperreatividade brônquica. Os homens realizaram mais atividade física que as mulheres e apresentaram freqüências maiores de síndrome metabólica (2x) e de hipertensão (6x).

**Conclusões:** Os resultados reforçam a necessidade de prevenção primária de DCNTA, pois além da predisposição genética, outros fatores como alimentação inadequada e inatividade física têm um papel importante no seu aparecimento.

076

## Rastreamento da exposição fetal ao consumo materno de álcool durante a gravidez pelo programa de saúde da família

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP

Carlos Eduardo Fabbri, Amaury Lélis Dal Fabbro

**Introdução:** O estudo foi desenvolvido em município do interior paulista, com base econômica estruturada na monocultura da cana-de-açúcar, micro área de abrangência do PSF com muitos problemas e dificuldades sociais.

**Objetivo:** Avaliar o risco de consumo de álcool por gestantes na micro-área de uma unidade do PSF, utilizando nas suas atividades de rotina o T-ACE, instrumento para rastreamento do consumo de álcool na gravidez, validado por (Fabbri *et al* 2002).

**Métodos:** Amostragem aleatória que constou de 39 mulheres entre o primeiro e segundo trimestre de gravidez. Os dados foram coletados no domicílio por enfermeiros treinados por meio de entrevista clínica estruturada e aplicação do questionário T-ACE.

**Resultados:** Nas gestantes investigadas, 41,1% foram positivas com pontuação  $\geq 2.0$ , história de tolerância ao álcool ( $>=28$  g), 10,1% da amostra, praticaram abstinência neste período. Quanto ao perfil social da amostra, 54% possuíam de 15 a 20 anos, 25,8% tinham 2º grau escolar completo/incompleto, 69,3% possuíam renda familiar  $= < 2$  salários mínimos, 89,7% eram casadas.

**Conclusões:** A versão brasileira do T-ACE possibilitou a identificação precoce do consumo problemático de álcool durante a gestação na rotina do PSF, com possibilidades de intervenção do serviço para gerar esclarecimento para as gestantes. Podemos considerar que municípios com as mesmas características precisavam ser vistos como um fator de risco para o desenvolvimento fetal e da gestação, necessitando de atenção especial.

## Efetividade da profilaxia da anemia ferropriva com sulfato ferroso em lactentes acompanhados em unidade básica de saúde no município de Embu-SP (2003-4)

Departamento de Pediatria – Unifesp

André Fernando Shibukawa, Edina Mariko K da Silva, Wilson André Ishiki, Rosana Fiorini Puccini, Maria Wany L Strufaldi

**Introdução:** No município de Embu, estudo populacional realizado em 1996 verificou uma prevalência de anemia de 74,1 e 68,5% em crianças menores de 1 ano e de 1 a 2 anos, respectivamente. A partir desses resultados, o uso de sulfato ferroso profilático foi introduzido no ano de 1998, no Programa de Vigilância do Crescimento e Desenvolvimento, para todas as crianças a partir do desmame até os 2 anos de idade. O conhecimento da efetividade desta intervenção representa importante informação para o estabelecimento de políticas de ações preventivas na área.

**Objetivo:** Avaliar a efetividade do uso de sulfato ferroso profilático no Programa de Vigilância do Crescimento e Desenvolvimento em UBS do Município de Embu.

**Métodos:** Estudo transversal analítico. População: Amos-

tra aleatória de crianças entre 12 a 18 meses acompanhadas na UBS Santo Eduardo, que receberam orientação para uso de sulfato ferroso profilático. Medidas: Mensuração de hemoglobina em sangue capilar, considerando anemia Hb <11 g/100 dL. Variáveis analisadas: antecedentes neonatais, alimentares e dados socioeconômicos.

**Resultados:** A amostra foi composta por 118 crianças com idade média de 15,8 meses. A prevalência encontrada de anemia foi 41,5%. Verificou-se associação significativa ( $p=0,03$ ) entre a presença de anemia e a renda *per capita*, sendo que a maior renda esteve associada à menor prevalência de anemia.

**Conclusões:** O programa de profilaxia da anemia carencial não alcançou os resultados esperados. Novas estratégias devem ser consideradas.

## A relação entre o vínculo mãe-filho e a influência da renda familiar na desnutrição infantil

Unicamp

Silvana Denofre Carvalho, Márcia Regina Muradas

**Introdução:** A desnutrição infantil é um conjunto de condições patológicas que ocorre por deficiência de nutrientes no corpo. Os fatores de risco estão no macro e no micro ambiente, sendo que esse se refere à família.

**Objetivo:** identificar o sentimento e imagem (ou representação) que a mãe possui em relação ao(s) filho(s); pesquisar quais foram os aspectos positivos e negativos do nascimento do(s) filho(s), na opinião da mãe; identificar os fatores psicossociais de risco presentes na família e levantar as prioridades da família na distribuição de sua renda.

**Métodos:** Realizamos entrevistas com mães e consultas em prontuário.

**Resultados:** no grupo dos desnutridos: 42,9% possui família com 4 a 8 membros; 35,7% das mães têm idade

entre 21-25 anos; 50% das mães estudaram apenas 4 anos; 100% amamentaram até os 4 meses e 21,4 continuou após este período; 78,6% consideram ter bom vínculo com os filhos; 64,3% apresentam sentimento de impotência; 21,4% fatalismo; 78,6% não trabalham fora; 21,4% dos pais estão desempregados; 71,4% das famílias citaram as contas a pagar como prioridade da renda; 85,7% das crianças vão a creche e 50% destas crianças ficam em período integral; 71,4% são cuidadas pelas mães quando não estão na creche; 14,3% foram desejadas; 92,9% tiveram diarreia, 100% gripe/resfriado, 71,4% anemia.

**Conclusões:** Identificamos que a desnutrição engloba aspectos biológicos, psicológicos, afetivos e toda história de vida do ser criança.

## Alteração postural em pacientes com fibrose cística

Serviço de Fisioterapia do Departamento de Pediatria da Unicamp

Patrícia Blau M Conti, Maria Angela GO Ribeiro, José Dirceu Ribeiro, Antonio Fernando Ribeiro, Camila Isabel S Santos, Sílvia Regina M Paula

**Introdução:** Na fibrose cística, manifestações articulares e ósseas são freqüentes e podem evoluir com alterações posturais significativas. Poucos trabalhos têm avaliado a postura de pacientes com FC.

**Objetivo:** Caracterizar a postura de pacientes com FC, utilizando o Teste de Nova Iorque.

**Métodos:** Estudo clínico de corte transversal, realizado no ambulatório de FC do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. O Teste de Nova Iorque avalia a postura em dois planos, atribuindo pontuações e classificando o desvio postural em leve, moderado ou grave.

**Resultados:** Participaram do estudo 27 pacientes (15 femininos), idade entre 2 a 31 anos (9,96+7,44) avaliados durante atendimento fisioterapêutico. Destes, 4% apresentaram alteração postural leve e 48% alteração

moderada. Alteração grave foi observada em 48% dos pacientes, sendo que 84% tinham desnível de ombro, 77% desvio na coluna, cifose, depressão torácica e pés rodados externamente. Em 69% foi identificada protrusão de ombro e ligeira inclinação da cabeça para um dos lados. Lordose lombar, protrusão cervical e abdominal estiveram presentes em 61% dos pacientes avaliados, e todos apresentaram discreto desnível de quadril. A freqüência de alterações na caixa torácica foi alta.

**Conclusões:** A freqüência de alterações posturais em FC é elevada. Estas alterações podem retratar a associação entre as alterações do trato respiratório e sistema ósteo-muscular. A identificação precoce destas alterações pode direcionar o manejo do fisioterapeuta e contribuir para uma terapêutica mais completa e eficaz.

## Análise da composição e das proporções corporais em pacientes com Síndrome de Turner

Unicamp

Alexandre Duarte Baldin, Gil Guerra Júnior

**Introdução:** A Síndrome de Turner (ST) ocorre pela perda total ou parcial de um dos cromossomos sexuais. Sua incidência é de 1 em cada 2130 mulheres. As características mais comuns são baixa estatura e a disgenesia gonadal. Podem ocorrer, ainda, outras malformações e obesidade, sendo o IMC significativamente superior ao de mulheres normais.

**Objetivo:** Avaliar a composição e as proporções corporais e correlacionar com os dados de Gravholt & Naeraa (1997).

**Métodos:** Foram avaliadas medidas antropométricas (peso, IMC, estatura em pé e sentada, perímetro cefálico, envergadura, cintura, quadril, perna, mão, pé e diâmetros biacromial e biilíaco) e de composição corporal (pregas

cutâneas e impedância biolétrica) de 50 mulheres adultas jovens com ST.

**Resultados:** Apenas as medidas de estatura em pé, estatura sentada e envergadura apresentaram médias abaixo de -2 DP. Na comparação com dados dinamarqueses, somente peso, estatura em pé, IMC, perímetro cefálico, diâmetros biacromial e biilíaco e massa magra (em kg) foram significativamente diferentes, todos menores no presente estudo.

**Conclusões:** O comprometimento no crescimento da ST ocorre, preferencialmente, no eixo longitudinal e o comportamento antropométrico varia de acordo com a etnia, sendo as brasileiras menores e menos pesadas que as dinamarquesas.

## **Influência do comprometimento respiratório nas habilidades funcionais e assistência do cuidador de crianças com paralisia cerebral**

*Unicamp*

*Patrícia Blau M Conti, Ana Paula O Carvalho, Bruna Aguiar Gontijo, Danuse Helena C Reis, Roberta Oliveira Bueno*

**Introdução:** Crianças com grave acometimento físico, como paralisia cerebral, frequentemente apresentam alterações respiratórias causadas por aspirações recorrentes, tosse ineficaz, fraqueza dos músculos respiratórios, alterações da mecânica torácica; resultando em limitações funcionais, dificultando sua independência.

**Objetivo:** Verificar a influência das alterações respiratórias de indivíduos com paralisia cerebral tetraparética em suas habilidades funcionais e na assistência do cuidador.

**Métodos:** Trata-se de um corte transversal, prospectivo, observacional com grupo controle. Participaram da pesquisa 10 crianças sem afecções respiratórias e 17 crianças com afecções respiratórias na faixa etária de 2 a 18 anos. Foram utilizadas duas escalas para avaliação funcional (PEDI e GMFCS), um protocolo para avaliação respiratória e Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a análise dos dados, foi utilizado o Teste de Mann-Whitney.

**Resultados:** O grupo com alterações respiratórias apresentou diminuição estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) na função social e no auto-cuidado da assistência do cuidador em relação ao grupo controle. Houve também uma diminuição estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) na função social da habilidade funcional no grupo com alterações respiratórias.

**Conclusões:** Com base nos resultados obtidos neste trabalho, podemos sugerir que as crianças com paralisia cerebral tetraparética sem comprometimento respiratório apresentam melhor desempenho na função social e necessitam de menos auxílio do cuidador, exceto na área de mobilidade, quando comparadas com as crianças que apresentam comprometimento respiratório.

## **Morbidade no Ambulatório Geral de Pediatria do Hospital São Paulo: avaliação do impacto da reestruturação (1998-2003)**

*Departamento de Pediatria – Unifesp*

*Wilson André Ishiki, Rosana Fiorini Puccini, André Fernando Shibukawa, Edina Mariko K da Silva*

**Introdução:** Estudo de 1998 verificou inadequação de encaminhamentos e da qualidade dos registros do Ambulatório Geral de Pediatria do HSP. A partir desses dados promoveu-se uma reorganização.

**Objetivo:** Avaliar o impacto da reorganização do Ambulatório Geral de Pediatria do HSP.

**Métodos:** Estudo transversal descritivo de dados secundários. Analisadas todas primeiras consultas de crianças de 0 a 14 anos, no período de julho a dezembro de 2003. Dados obtidos dos prontuários informatizados.

**Resultados:** Analisados prontuários de 470 crianças, após exclusão de 43 (8,4%) por falta de informações. Quanto à origem, 39,6% foram encaminhadas do pronto-socorro, 28,3% da triagem, 17,2% das especialidades pediátricas, 3,6% do berçário e

11,3% de outros serviços externos ao HSP. Os cinco diagnósticos mais frequentes foram: cefaléia 7,9%, infecção de trato urinário 6,7%, dor abdominal 5,5%, anemia 5,3% e chiado no peito 4,3%. Em 46,8% consultas foram solicitados exames subsidiários. Verificou-se que em 93,4% dos prontuários constava um motivo de encaminhamento relacionado às hipóteses diagnósticas estabelecidas na consulta, em 93,4% as queixas referidas estavam de acordo com os motivos de encaminhamento e, em 92,8%, relacionavam-se às hipóteses diagnósticas estabelecidas.

**Conclusões:** Houve redução de prontuários sem informação e maior concordância entre a queixa referida, motivo do encaminhamento e hipóteses diagnósticas, sem mudanças no perfil de morbidade. Concluiu-se que as medidas tomadas foram efetivas.

## Influência do comprometimento respiratório na qualidade de vida de cuidadores de crianças com paralisia cerebral

Unicamp

Patrícia Blau M Conti, Ana Paula O Carvalho, Bruna Aguiar Gontijo, Danuse Helena C Reis, Roberta Oliveira Bueno

**Introdução:** A atuação dos cuidadores de crianças com paralisia cerebral tem sua importância reconhecida devido ao intenso grau de dependência desses indivíduos.

**Objetivo:** Verificar a influência das alterações respiratórias de indivíduos com paralisia cerebral tetraparética na qualidade de vida dos cuidadores.

**Métodos:** Trata-se de um corte transversal, prospectivo, observacional com grupo controle. Participaram da pesquisa 10 crianças sem afecções respiratórias e seus cuidadores e 17 crianças com afecções respiratórias e seus cuidadores. Utilizou-se a avaliação de qualidade de vida proposta pela Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100), um protocolo para avaliação respiratória e Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido. Para a análise dos dados, foi utilizado o Teste de Mann-Whitney.

**Resultados:** O grupo composto por cuidadores de crianças com alterações respiratórias apresentou diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) no domínio físico ( $p = 0,0086$ ) e no nível de independência ( $p = 0,0172$ ) em relação ao grupo controle. Não houve diferença estatisticamente significativa no domínio psicológico, nas relações sociais, meio-ambiente e aspectos espirituais.

**Conclusões:** os cuidadores de crianças com paralisia cerebral tetraparética sem comprometimento respiratório apresentam melhor desempenho físico e no nível de independência, quando comparados com os cuidadores de crianças que apresentam comprometimento respiratório.

## Desnutrição e excesso de peso: prevalências e fatores associados nos escolares da coorte de 1978-79 de Ribeirão Preto

HCFMRP-USP

Fernanda da Silva Tomé, Viviane Cunha Cardoso, Marco Antonio Barbieri, Heloisa Bettiol, Antonio Augusto M da Silva, Vanda Maria F Simões, Clécia Aparecida Garcia

**Introdução:** A obesidade vem apresentando grande crescimento, acompanhando o processo de industrialização e urbanização das sociedades.

**Objetivo:** Verificar a prevalência de desnutrição e excesso de peso (sobrepeso/obesidade) por meio do Índice de Massa Corporal (IMC) em escolares de Ribeirão Preto, nos anos de 1989-90.

**Métodos:** Foram avaliados os escolares pertencentes à coorte de recém-nascidos (RN) vivos de 1978-79. Os dados dos RN envolviam medidas antropométricas (peso, altura) e informações maternas. Aos 8-10 anos, as medidas de peso e estatura da criança foram obtidas nas escolas. Foram determinados os IMC de 2794 escolares e divididos em três categorias: desnutrido <P5; magro e normal P5-P85; excesso

de peso >P85. Estes foram analisados em função do peso de nascimento, tendo como variáveis de controle: sexo do RN, prematuridade, tabagismo, escolaridade e situação conjugal da mãe, número de gestações e tipo de escola. Foi utilizada análise de Regressão Logística Nominal.

**Resultados:** A desnutrição infantil era significativa (9,5%) na época e o excesso de peso já expressava tendência à elevação (15,7%), com maior prevalência entre as classes sociais mais altas e nas crianças filhas de primeira gestação. Crianças com menor peso de nascimento tiveram maior risco para serem desnutridas na idade escolar.

**Conclusões:** Nos anos de 1989 e 1990, os fatores determinantes da desnutrição se encontravam presentes enquanto a obesidade infantil já caracterizava um crescimento.

## Avaliação da coordenação apendicular em escolares de dois níveis socioeconômicos distintos

Unicamp

Tatiana Godoy Bobbio, André Moreno Morcillo, Vanda Gimenes Gonçalves, Antonio Azevedo Barros Filho

**Introdução:** A coordenação apendicular é umas das aquisições motoras essenciais no desenvolvimento neuropsicomotor da criança. Ela deve estar eficiente aos 7 anos de idade, sendo, que a dificuldade nesta coordenação se torna mais evidente no período escolar.

**Objetivo:** Avaliar a coordenação apendicular em escolares de dois níveis socioeconômicos distintos e detectar fatores de risco para o desenvolvimento desta coordenação.

**Métodos:** Foram avaliados 238 escolares da primeira série do ensino fundamental, de uma escola estadual e uma escola particular, quanto à coordenação apendicular. Os pais responderam a perguntas referentes à situação familiar e atividades da criança. A criança recebia o escore de Adequada quando realizava pelo menos duas provas da idade

de 7 anos e de Inadequada quando realizava apenas uma ou nenhuma das provas dos 7 anos de idade. Para associação entre as variáveis independentes com a classificação final, foram utilizados os testes de Qui-quadrado e Regressão Logística Univariada. Em seguida, foi realizada análise Multivariada hierarquizada.

**Resultados:** Houve diferença entre as idades nos dois grupos ( $p=0,002$ ). As crianças da escola estadual mostraram-se com coordenação apendicular inadequada ( $p=0,001$ ). Foram identificados como fatores de risco para coordenação: pertencer à escola estadual e começar a frequentar escola após 4 anos de idade.

**Conclusões:** Os fatores socioeconômicos e a entrada tardia na escola podem influenciar na coordenação apendicular.

## Alterações posturais em crianças de 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> série de uma escola pública

Faculdade de Jaguariúna (SP)

Alexandre BN Cunha, Ivete AB Saad, Camila Isabel S Santos, Telma D Oberg

**Introdução:** Atualmente, observa-se um aumento significativo na incidência de problemas posturais em crianças de todo mundo, sendo as causas mais comuns: má postura durante as aulas, uso incorreto da mochila escolar, calçados inadequados, sedentarismo e obesidade.

**Objetivo:** Identificar alterações posturais em alunos de 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> série do ensino público fundamental.

**Métodos:** Estudo analítico, descritivo, de corte transversal, no qual foi realizada uma avaliação postural em alunos de uma escola pública da cidade de Jaguariúna. Cada aluno foi avaliado sobre uma superfície plana, posicionado em relação a três planos, considerando os pontos de Kendall como referência de alinhamento postural normal.

**Resultados:** A avaliação postural de 247 escolares (131 do sexo masculino) identificou: desnível de ombro (em 50,2% das crianças), escápula alada (40,5%), protrusão de ombro (39,7%), aumento do ângulo valgo de joelho (29,6%), hiperlordose lombar (26,3%), inclinação pélvica (21,5%), ântero-versão pélvica (19,0%), hiperextensão de joelho (19,0%), inclinação cervical (15,4%), rotação de fêmur (12,9%), protrusão cervical (11,7%) e cifose torácica (9,7%).

**Conclusões:** Houve identificação de elevada incidência de alterações posturais, algumas decorrentes do desenvolvimento normal, outras viabilizando uma intervenção precoce.

## A importância do alongamento muscular em adolescentes com alterações posturais

Universidade de Fortaleza

Luciana Zaranza Monteiro, Vivian Saraiva Veras, Antônia Tayana da F Xavier, Elis Mayre da C Silveira, Fabíola Lucas de M Soares, Itana Lisane S Dalcastel

**Introdução:** A boa postura é basicamente a melhor forma de manter o equilíbrio do corpo e este equilíbrio permite que todos os órgãos funcionem com o menor esforço muscular possível.

**Objetivo:** Identificar as principais alterações posturais em adolescentes, assim como enfatizar a importância do alongamento muscular.

**Métodos:** Foi realizada uma avaliação postural em 30 adolescentes do sexo masculino com faixa etária entre 15 e 19 anos. Participaram da pesquisa 15 jogadores de voleibol e 15 praticantes de musculação. Foi utilizada uma máquina fotográfica, por meio da qual as fotos dos participantes foram analisadas na posição posterior, perfil direito, perfil esquerdo, frente e ântero-flexão. Após a avaliação postural,

foram ministradas aulas de alongamento de 40 minutos, três vezes por semana no período de três meses. Após os três meses foi feita uma reavaliação postural.

**Resultados:** Os praticantes de musculação apresentaram hiperlordose acentuada, encurtamento da cadeia posterior e rotação interna de ombros; os jogadores de voleibol apresentaram hipercifose seguida de retificação lombo-sacra. Após as sessões de alongamento, todos os participantes obtiveram uma melhora significativa na flexibilidade, diminuição da dor lombar e uma melhora da postura.

**Conclusões:** A melhor forma de tratamento é a prevenção por meio de exercícios físicos adequados e seguros, os quais promoverão uma boa reestruturação postural e um equilíbrio das cadeias musculares.

## Avaliação nutricional da criança hospitalizada

Disciplina de Pediatria - DAMI II - UFPA & FSCMPA

Anabela do Nascimento Moraes, Aurimery Gomes Chermont, Mary Helly V Costa, Suelem Izumi Lima

**Introdução:** A avaliação do estado nutricional de crianças hospitalizadas, muitas vezes, é negligenciada, apesar da elevada prevalência mundial da desnutrição energético-protéica nesta faixa etária.

**Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de crianças menores de dois anos de idade por ocasião da admissão hospitalar.

**Métodos:** Estudo transversal, observacional, descritivo de todas as crianças internadas na enfermaria de Pediatria em um hospital de referência materno-infantil, no período de julho a novembro de 2005. Avaliou-se o estado nutricional a partir do escore z dos índices P/I, E/I e P/E, tendo como padrão de referência as curvas de percentis do NCHS e, para classificação nutricional, adotaram-se os critérios da OMS. As pesquisadoras realizaram as medidas antropométricas

até 48 h após a admissão. Coletaram-se 5 mL de sangue com 12 h de jejum para análises bioquímicas.

**Resultados:** A casuística constou de 60 crianças, com predominância do sexo masculino (65,0%), idade inferior a 12 meses (43 – 71,6%) e procedente do interior do Estado (45 – 75,0%). Observou-se algum grau de desnutrição (leve, moderada ou grave) para o índice E/I em 71,7%, para o índice P/I em 65,0% e para o índice P/E em 41,7% dos casos. Na análise laboratorial, as dosagens baixas de albumina e hemoglobina estiveram inferiores aos limites normais em 45,0 e 96,6%, respectivamente.

**Conclusões:** A prevalência do comprometimento estatutal para idade em crianças hospitalizadas foi elevada, assim como a anemia e a depleção de proteína visceral.

## Análise da demanda ao serviço de urgência/emergência de pediatria do Hospital São Paulo

Departamento de Pediatria – Unifesp

Filipe Villalva Barbosa, Edina Mariko K da Silva, Rosana Fiorini Puccini

**Introdução:** A organização regionalizada e hierarquizada do atendimento em saúde tem enfrentado dificuldades para sua efetivação, necessitando de análise no que se refere à articulação entre os diferentes níveis, em especial nos atendimentos de urgência e emergência.

**Objetivo:** Analisar a demanda ao serviço de urgência e emergência de pediatria do Hospital São Paulo (HSP).

**Métodos:** Estudo transversal descritivo. Local: Triagem de urgência e emergência pediátrica do Hospital São Paulo. População: Amostra aleatória do período de outubro de 2004 a março de 2005. Coleta de dados: Questionário estruturado aplicado aos acompanhantes dos pacientes.

**Resultados:** Foram realizadas 129 entrevistas, sendo que 93,8% dos acompanhantes eram pais das crianças atendidas.

A idade média dos pacientes foi de 4,4 anos. Das famílias, 96,1% eram da cidade de São Paulo. 43,6% procuraram a UBS antes para o atendimento e, destas, 57,8% referiram a não melhora como motivo que levou a procurar o HSP, 24,4% não conseguiram atendimento e 17,8% foram encaminhadas da UBS. Das que não procuraram a UBS para o primeiro atendimento, 58,6% referiram que esta não atende sem consulta marcada. Do total, 65,9% foram encaminhadas para o pronto-socorro ou ambulatório.

**Conclusões:** No sistema de saúde atual, os conceitos de acesso, regionalização e hierarquização não vêm sendo efetivamente aplicados, levando ao excesso de demanda em serviços terciários. Uma melhor estruturação e integração dos diversos níveis é necessária.

## Perfil dos pacientes internados em retaguarda de unidade de emergência de hospital universitário

*Departamento de Pediatria - Unidade de Emergência*

*Mariana Porto Zambon, Adriana Gut L Riccetto, Andréa Melo A Fraga, Fernando Belluomini, Marcelo Barciela Brandão, Marcelo Conrado Reis, Rachel Alvarenga Queiroz, Denise Barbieri Marmo*

**Introdução:** Grande parte dos pacientes que procura o setor de urgência de hospital universitário necessita de internação de retaguarda, por tempo limitado.

**Objetivo:** Identificar os pacientes pediátricos que permanecem neste setor.

**Métodos:** Estudo coorte retrospectivo descritivo, em unidade de emergência de hospital universitário, no ano de 2004, com crianças de 0 a 14 anos.

**Resultados:** Foram internados 1998 pacientes (10% do total de atendidos), sendo 1177 (58,9%) do sexo masculino, 63,1% abaixo de 5 anos e 27,9% com menos de 1 ano. Dentre as doenças encontradas, prevaleceram as de causa respiratória (32,3%), seguida dos acidentes (18,2%), doenças do trato gastrointestinal (14,1%), neurológicas (13,2%), quadros

infecciosos inespecíficos (9,3%), doenças renais (3%) e cardíacas (2,1%). As internações foram distribuídas uniformemente durante todo o ano, por volta de 170 pacientes/mês, sendo que aproximadamente 90% das crianças permaneceram por até um dia. A maioria dos pacientes era proveniente da cidade de Campinas (61,8%), com procura espontânea (63,8%); 1,3% chegaram pelo serviço de resgate. Na evolução, 63,8% receberam alta, 21,4% foram internados na enfermaria, 2,6% necessitaram de UTI e 8,4% foram transferidos para outros hospitais.

**Conclusões:** A presença de área de retaguarda pediátrica em Unidade de Emergência propicia melhor avaliação do paciente em curto período de tempo, evitando internações em enfermaria.

## Fatores de risco para internação em UTI-neonatal de recém-nascidos de mães com síndromes hipertensivas na gravidez

*Serviço de Neonatologia do Hospital Universitário – UFMA*

*Soraya Araújo Cutrim, Fernando Lamy Filho, Zeni Carvalho Lamy*

**Introdução:** Grande parte dos recém-nascidos que são internados em UTI-Neonatal (UTIN) tem mães com síndromes hipertensivas da gravidez. Quais os fatores que contribuem para o agravamento dos quadros hipertensivos, levando a essas internações?

**Objetivo:** Verificar a contribuição de antecedentes perinatais em mulheres com síndromes hipertensivas da gravidez na internação do recém-nascido (RN) em UTI-Neonatal.

**Métodos:** Estudo do tipo caso controle aninhado a uma coorte realizado em 249 gestantes hipertensas internadas no Setor de Clínica Obstétrica do Hospital Universitário da UFMA e Maternidade Marly Sarney, no período de junho de 2003 a maio de 2004. Constituíram o grupo caso 80 RN que internaram na UTIN. Os 169 controles corresponderam aos

bebês de hipertensas presentes no alojamento conjunto (relação 1/2). Procedeu-se à análise de regressão logística para controle de confundimento e determinação dos fatores de risco.

**Resultados:** Não houve diferença estatística entre o grupo caso e controle quanto a características socioeconômicas das mães. A necessidade de internação associou-se ( $p=0,0002$ ) com o baixo número de consultas de pré-natal (<6 consultas). Não houve associação com indicadores de problemas na utilização dos serviços obstétricos, como tempo de atendimento e procura por mais de uma maternidade durante o trabalho de parto.

**Conclusões:** O pré-natal adequado é essencial para prevenir o agravamento das síndromes hipertensivas da gravidez e suas conseqüências neonatais.

## Atendimento em sala de emergência pediátrica em hospital universitário

*Departamento de Pediatria - Unidade de Emergência*

*Adriana Gut Lopes Riccetto, Andréa Melo A Fraga, Denise Barbieri Marmo, Fernando Belluomini, Marcelo Barciela Brandão, Marcelo Conrado Reis, Rachel Alvarenga Queiroz, Mariana Porto Zambon*

**Introdução:** A avaliação dos setores de emergências pediátricas é fundamental para melhorar o atendimento aos pacientes.

**Objetivo:** Analisar o atendimento de emergências pediátricas em hospital universitário.

**Métodos:** Estudo coorte retrospectivo descritivo, em unidade de emergência de hospital universitário, de 1º de fevereiro de 2004 a 30 de março de 2005, com crianças de 0 a 14 anos.

**Resultados:** Foram atendidas 203 crianças em sala de emergência, sendo 120 (59,1%) meninos. A média de idade foi de 3,4 anos; 65% eram previamente hígidos. O diagnóstico mais freqüente foi insuficiência respiratória (31,1%); os demais foram traumas (23,6%), convulsões (24,1%), choque (8,4%)

e acidentes por animais peçonhentos ou intoxicações (2,5%); 21 crianças (10,3%) apresentaram condições diversas (distúrbios metabólicos e arritmias). Vinte e dois faleceram, sendo 7 (3,5%) nas primeiras 24 h e 15 (7,4%) após; 172 (84,7%) evoluíram para alta após período médio de 16,55 dias. Nove (4,4%) foram transferidos para outros hospitais; cinquenta (24,6%) foram intubados à admissão e 86 (42,4%) necessitaram internação em unidade de terapia intensiva pediátrica.

**Conclusões:** No serviço estudado predominaram os quadros de insuficiência respiratória e não os traumas. A maioria dos pacientes apresentou boa evolução, porém houve necessidade significativa de ventilação mecânica e internação em unidade de terapia intensiva, o que reforça a necessidade de recursos e treinamento adequados.

## Fisioterapia respiratória na fibrose cística (FC)

*Serviço de Fisioterapia do Departamento de Pediatria da Unicamp*

*Camila Isabel S Santos, Sílvia Regina M de Paula, Antonio Fernando Ribeiro, Maria Ângela GO Ribeiro, José Dirceu Ribeiro*

**Introdução:** Técnicas de Fisioterapia Respiratória (TFR) têm sido utilizadas, como coadjuvante do tratamento da FC em todos os centros de referência do mundo. Como a aplicação das TFR acompanha os fibrocísticos por toda vida, a maioria dos centros de tratamento possui e utiliza material informativo para obter educação continuada e maximizar os efeitos do tratamento direcionados aos pacientes e seus familiares. No Brasil, ainda não existe um manual de TFR adequado às diferentes faixas etárias.

**Objetivo:** Implementar, divulgar e propiciar discussão sobre um manual de TFR, ajustado às diferentes faixas etárias dos pacientes com FC.

**Métodos:** Implantação de um manual de TFR com base na experiência profissional da equipe de fisioterapia de um

centro de referência e nos manuais da *Cystic Fibrosis Trust* e *Cystic Fibrosis Foundation*.

**Resultados:** O manual foi finalizado apresentado e apoiado pela Associação Brasileira de Mucoviscidose (Abram), Grupo Brasileiro de Estudos em Fibrose Cística (GBEF) e Sociedade Brasileira de Fisioterapia Respiratória (Sobrafir).

**Conclusões:** O manual de TFR será distribuído, correções e sugestões aperfeiçoarão as próximas edições. Trabalhos futuros serão necessários para comparar a eficácia do manual, a relação custo-benefício, o impacto na aderência ao tratamento e, conseqüentemente, verificar se existe melhora na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

## Massa gorda e massa magra em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Campinas

Faculdade de Ciências Médicas-Unicamp

Monize Cocetti, Silvia Diez Castilho, Antonio de Azevedo Barros Filho

**Introdução:** Gordura e músculo são considerados, respectivamente, como reservas de energia e proteínas do organismo. A obtenção de dados sobre esses componentes do peso corporal pode fornecer informações relevantes para a compreensão do processo de crescimento e desenvolvimento em populações de diferentes níveis socioeconômicos.

**Objetivo:** Comparar os valores da massa gorda (MG) e massa magra (MM) em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Campinas (SP).

**Métodos:** Participaram do estudo nove escolas particulares ( $n=2646$ ) e 17 públicas ( $n=4352$ ). A composição corporal de 6698 escolares (3964 do sexo feminino e 3034 do

sexo masculino) entre 7 e 17 anos foi avaliada pelo método de bioimpedância elétrica perna-perna modelo TANITA TBF-300A. A Anova com dois fatores foi utilizada para comparação da MG e MM por idade, entre sexo e tipo de escola ( $p<0,05$ ).

**Resultados:** A medida da MG foi estatisticamente significativa, em todas as idades, em função do sexo e tipo de escola ( $p<0,001$ ), enquanto a medida da MM foi estatisticamente significativa, em todas as idades, somente em função do sexo ( $p<0,001$ ).

**Conclusões:** A quantidade de MM foi semelhante independente do tipo de escola, enquanto a MG foi maior nas crianças e adolescentes das escolas particulares.

## Hipovitaminose A em crianças escolares

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP

Viviane Imaculada do CA Custódio, Julio Cesar Daneluzzi, Luiz Antonio Del Ciampo, Ivan Savioli Ferraz, Rubens Garcia Ricco, Carlos Eduardo Martinelli Júnior

**Introdução:** A deficiência de vitamina A (DVA) existe como problema de saúde pública em crianças em mais de uma centena de países, atingindo cerca de 130 milhões de crianças menores de 5 anos de idade, porém, poucos dados são encontrados sobre prevalência de DVA em crianças em idade escolar.

**Objetivo:** Conhecer a prevalência de hipovitaminose A em crianças em idade escolar, matriculadas em uma unidade básica de saúde da cidade de Ribeirão Preto (SP).

**Métodos:** Estudo transversal de 103 crianças com idades entre 5 anos e 6 meses e 10 anos e 11 meses atendidas em uma unidade básica de saúde da cidade de Ribeirão Preto (SP). Foram excluídas as crianças que apresentaram temperatura  $>37^{\circ}\text{C}$ , 3 ou mais evacuações líquidas ou semi-líquidas em

24 h ou fezes com sangue. Em cada criança, foram realizadas duas coletas de sangue com intervalo de 5 h e jejum prévio de 6 h para a primeira coleta. Imediatamente após a coleta da primeira amostra de sangue foi administrado 1000 microgramas de palmitato de transretinil. Logo após, foi oferecida uma refeição gordurosa para a realização do teste *relative dose response*. As dosagens de retinol foram realizadas pelo método da cromatografia líquida de alto desempenho.

**Resultados:** Dentre as 103 crianças (54M:49F) a prevalência de DVA foi 20,4%.

**Conclusões:** A DVA é um problema entre as crianças escolares de Ribeirão Preto, necessitando esforços dos programas de saúde no sentido de promover a prevenção e o diagnóstico precoce.

## Avaliação laboratorial da criança e do adolescente obeso

Departamento de Pediatria – FCM-Unicamp

Mariana Porto Zambon, Maria Angela RGM Antonio, Roberto Teixeira Mendes, Daniela Fernandes Camilo, Flávia Faria, Antonio de Azevedo Barros Filho

**Introdução:** A obesidade na infância e adolescência está relacionada a um maior risco de persistência na idade adulta de doenças cardiovasculares e endócrinas.

**Objetivo:** Avaliar as possíveis alterações laboratoriais em crianças e adolescentes obesos.

**Métodos:** Foram analisadas as dosagens de hemoglobina, o lipidograma, a relação insulina/glicemia e ácido úrico de 71 pacientes de 2 a 19 anos matriculados no Ambulatório de Obesidade da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da Unicamp.

**Resultados:** Apenas um paciente apresentou níveis de hemoglobina abaixo de 11,0 g/dL. As glicemias em jejum foram todas normais (66-97 mg/dL), 14,8% das dosagens

de insulina estavam alteradas e a relação glicemia/insulina foi menor que 7,0 em 52,8% dos pacientes. Em relação ao lipidograma, 16,1% dos pacientes tinham triglicérides >130 mg/dL, 32,3% o colesterol total >170 mg/dL e 14,5% o LDL >130 mg/dL, já em 50,1% dos casos o HDL era <45 mg/dL. Dosagem de ácido úrico elevada foi observada em apenas um paciente. O aumento dos níveis de colesterol total foi mais freqüente nas crianças abaixo de 10 anos, e a relação glicemia/insulina <7 nos pacientes acima de 10 anos.

**Conclusões:** Grande parte das crianças e adolescentes obesos já apresenta alterações laboratoriais do lipidograma e da relação glicemia/insulina, o que caracteriza resistência à insulina, justificando sua investigação e o desencadeamento de ações preventivas.

## Carência de ferro e hipovitaminose A entre crianças escolares

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP

Viviane Imaculada CA Custódio, Julio Cesar Daneluzzi, Luiz Antonio Del Ciampo, Ivan Savioli Ferraz, Rubens Garcia Ricco, Carlos Eduardo Martinelli Júnior

**Introdução:** A associação entre deficiência de vitamina A (DVA) e carência de micronutrientes já foi identificada por diversos estudos, estabelecendo-se como causa provável a inadequação alimentar e possível ingestão deficiente.

**Objetivo:** Avaliar a possível associação entre DVA e carência de ferro em crianças escolares matriculadas em uma unidade básica de saúde.

**Métodos:** Estudo transversal de 103 crianças de ambos os sexos, com idades entre 5 anos e 6 meses e 10 anos e 11 meses, atendidas em uma unidade básica de saúde da cidade de Ribeirão Preto (SP). Foram excluídas as crianças que apresentaram temperatura axilar >37°C, 3 ou mais

evacuações de fezes líquidas ou semi-líquidas em 24 h e as que eliminaram fezes com sangue. As dosagens de retinol sérico foram realizadas pelo método da cromatografia líquida de alto desempenho e as dosagens de ferro sérico por espectrofotometria de absorção atômica.

**Resultados:** A prevalência de DVA entre as crianças estudadas foi de 20,4%. Dentre as crianças com DVA, 16,7% (3/20) apresentaram ferro sérico <50 microgramas/dL, enquanto 16,5% (13/79) das crianças sem DVA apresentaram ferro sérico baixo.

**Conclusões:** Nas crianças avaliadas neste estudo, o ferro não foi considerado fator de risco para a gênese da DVA.

## **Análise de ambulatório de obesidade na criança e adolescente em hospital universitário**

*Departamento de Pediatria – FCM-Unicamp*

*Mariana Porto Zambon, Maria Angela RGM Antonio, Roberto Teixeira Mendes, Daniela Fernandes Camilo, Flávia Faria, Antônio de Azevedo Barros Filho*

**Introdução:** A prevalência da obesidade sofreu aumento importante nas últimas décadas, atingindo inclusive crianças e adolescentes.

**Objetivo:** Analisar as características clínicas de crianças e adolescentes com diagnóstico de obesidade atendidos no Hospital das Clínicas da Unicamp.

**Métodos:** Foram analisadas as primeiras consultas de 71 pacientes matriculados entre abril de 2005 a fevereiro de 2006 no Ambulatório de Obesidade na Criança e Adolescente.

**Resultados:** Dos atendidos, 56,3% eram do sexo masculino, com idade entre 2 e 19 anos, a maioria procedentes de cidades da região de Campinas. Do total, 74% são encaminhados

do próprio HC e grande parte já procura o serviço com queixa de obesidade e história de tratamento prévio. Em relação ao início da obesidade, 66,7% ocorre antes dos cinco anos, sendo 45% antes dos três. Das doenças concomitantes, predomina a atopia (25,4%). O IMC variou de 21,14 a 58,48 (média 31,68 e DP 6,40), caracterizando obesidade em 98,6% dos pacientes e sobrepeso em apenas um. Já a bioimpedância, não diagnosticou obesidade em quatro meninos e uma menina. Na primeira consulta foi encontrada alteração da pressão arterial em 62,9% dos pacientes. Observou-se a presença de acantose nigricans em 58,1% e estrias em 61,7% dos indivíduos.

**Conclusões:** O início precoce do ganho ponderal alerta para a necessidade de ações preventivas desde o nascimento.

### A influência da interação social na construção do significado da amamentação

Hospital Universitário – UFMA

Eremita Val Rafael, Raimunda Magalhães Silva, Zeni Carvalho Lamy, Marinese Hermínia Santos, Vanda Maria F Simões

**Introdução:** A amamentação é um ato biologicamente determinado, porém social e culturalmente condicionado, apresentando variações entre as diversas sociedades humanas e estratos sociais.

**Objetivo:** Analisar a influência da interação social na construção do significado da amamentação.

**Métodos:** Pesquisa qualitativa exploratória na Unidade Materno Infantil do HU-UFMA com primíparas maiores de 19 anos, com filhos de até 6 meses de idade em aleitamento exclusivo no momento da entrada no estudo. Utilizou-se observação participante e entrevista semi-estruturada com 11 mulheres acompanhadas durante três meses, com idade entre 19 e 38 anos, de baixa renda. A análise temática utilizou a perspectiva teórica do Interacionismo Simbólico.

**Resultados:** Os resultados evidenciaram que a mulher age em relação ao aleitamento baseada no significado que este ato tem para ela, evidenciando o dever e a afetividade. O suporte recebido pela família, profissionais de saúde, amigos e no trabalho são determinantes no sucesso ou insucesso da amamentação.

**Conclusões:** A amamentação é um ato construído com base nas interações ao longo da vida de uma mulher, sendo significativos a cultura, a sociedade em que vive e o valor atribuído ao aleitamento. O ato de amamentar depende da história pessoal de cada mulher, é influenciado pelas pessoas que a cercam e construído desde a infância. O sucesso da amamentação depende, portanto, da díade mãe-bebê, do companheiro, da família e da rede social de apoio.

### Prevalência da anemia em lactentes da cidade de Campinas

Unicamp – Ciped

Regina Esteves Jordão, Julia Laura Bernardi, Antônio Azevedo Barros Filho

**Introdução:** A Organização Mundial da Saúde indica que a incidência mundial de anemia em lactentes está em torno de 43%, com variação para cada país. Em São Paulo, 57% das crianças entre 6 e 24 meses de idade apresentam anemia.

**Objetivo:** Determinar a prevalência de anemia em crianças em fase de amamentação, correlacionada ao nível socioeconômico da família.

**Métodos:** 439 crianças com idade entre 6 e 24 meses, moradoras de uma cidade do interior do Estado, foram submetidas à coleta sanguínea por punção capilar, através do hemoglobímetro digital portátil HEMOCUE. Foram consideradas anêmicas as que apresentaram níveis de hemoglobina inferiores a 11 g/dL. Os dados foram analisados por meio de frequência absoluta e percentual.

**Resultados:** Dos 439 investigados, a anemia foi prevalente em 65,9% dos casos (para 30,8%, os níveis capilares estavam entre 10 e 10,9 g/dL; 22,1% apresentaram hemoglobina entre 9 e 9,9 g/dL e para 13% os valores foram de 5 a 8,9 g/dL). A renda predominante foi de até seis salários mínimos para 74,6% dos casos e a escolaridade materna ficou, em 44,5%, entre 9 e 11 anos de estudo.

**Conclusões:** A renda familiar e a escolaridade materna influenciaram a alta prevalência de anemia encontrada nas crianças moradoras do Município. Esta informação alerta para que possamos direcionar, com maior precisão, os programas de prevenção e de combate desta enfermidade no Município, uma vez que estamos acima das médias mundial e nacional.

# Prevalência do desmame e introdução complementar de alimentos no município de Campinas

Unicamp - Ciped

Julia Laura Bernardi, Antônio Azevedo Barros Filho

**Introdução:** Apesar das iniciativas de incentivo e de promoção do aleitamento materno no Brasil, os dados mostram que estamos aquém das recomendações propostas pela Organização Mundial. Segundo o Ministério da Saúde, a prevalência do aleitamento materno exclusivo em nosso país é de 53,1% para o primeiro mês de vida e 21,6% para o segundo e terceiro mês, respectivamente.

**Objetivo:** Avaliar a condição do aleitamento materno e determinar a idade mediana da introdução de alimentos complementares, para crianças menores de dois anos.

**Métodos:** 2.857 lactentes moradores de uma cidade do interior do Estado foram avaliados quanto ao aleitamento materno e à época de introdução dos alimentos complementares para sua dieta por meio de um questionário estruturado

aplicado às mães. Para a análise dos dados, utilizou-se a tábua de sobrevivência por Kaplan Méier e Log Rank, com nível de significância de 5%.

**Resultados:** A mediana do aleitamento materno exclusivo foi de 90 dias (EP 1,2 e IC 87,6-92,4) e a do predominante e do geral foi, em ambos os casos, de 120 dias (EP 1,2 e IC 117-122,3; EP 1,6 e IC 116,9-123,1, respectivamente). Com 120 dias introduziu-se água, chá e leite em pó na dieta. Suco com 150 dias, papa salgada e vegetais com 180 dias e guloseimas com 360 dias.

**Conclusões:** A mediana do aleitamento exclusivo está inadequada em relação ao recomendado mundialmente, porém está melhor que em outros locais do País, em especial quando combinada à época de introdução alimentar.

## IMC ao nascer tem associação com IMC na idade adulta?

HCFMRP-USP/UFM

Vanda Maria F Simões, Marco Antonio Barbieri, Antônio Augusto M da Silva, Heloísa Bettiol, Clécia Aparecida Garcia, Viviane Cunha Cardoso

**Introdução:** Em países desenvolvidos tem sido demonstrado que o peso de nascimento tem associação com obesidade em adultos jovens. Alguns estudos sugerem que bebês restritos podem apresentar sobrepeso e obesidade na idade adulta.

**Objetivo:** Verificar associação do IMC ao nascer com o IMC na vida adulta, controlados por variáveis do nascimento e da vida adulta.

**Métodos:** Estudo longitudinal baseado na coorte de nascimentos de 1978-79 de Ribeirão Preto. A variável dependente foi IMC na vida adulta (22 a 25 anos). A variável independente foi IMC ao nascer, ajustada sequencialmente para fatores de confusão em quatro modelos: 1° - ajustou para prematuridade e por sexo; 2° - ajustou para variáveis de nascimento; 3° - ajustou para variáveis

da vida adulta; 4° - ajustou para todas as variáveis do nascimento e vida adulta. Os resultados foram obtidos a partir do *Stata 8.0*.

**Resultados:** Em todos os modelos testados o IMC ao nascer esteve associado com o IMC na vida adulta. Para cada aumento de 1 kg/m<sup>2</sup> no IMC ao nascer, houve aumento de 0,34 kg/m<sup>2</sup> (IC95% 0,14-0,54) do IMC na vida adulta. Também estiveram associados: escolaridade materna, escolaridade do indivíduo, alto consumo de álcool e porcentagem de gordura na dieta.

**Conclusões:** Quanto maior o IMC ao nascer, maior o IMC no adulto jovem. Não foi encontrada indicação de que haja uma relação não linear entre IMC ao nascimento e IMC na vida adulta, confirmando que, nesta população, bebês magros tendem a permanecer magros na idade adulta.

## Existe associação entre restrição do crescimento intra-uterino e precursores de doenças crônicas do adulto?

Universidade Federal do Maranhão

Vânia Maria F Aragão, Marco Antonio Barbieri, Heloísa Bettiol, Antônio Augusto M Silva, Vanda Maria F Simões, Valdinar Sousa Ribeiro, Zeni Carvalho Lamy

**Introdução:** Estudos epidemiológicos sugerem que algumas doenças da vida adulta podem ter origem na vida fetal.

**Objetivo:** Os efeitos tardios da restrição do crescimento intra-uterino (RCIU) foram avaliados em uma amostra de 2063 adultos nascidos em Ribeirão Preto na coorte de 1978-79, atualmente com 22 a 26 anos de idade.

**Métodos:** Associações entre RCIU e lipídios sanguíneos, glicemia, pressão arterial, índice de massa corpórea (BMI) e circunferência abdominal foram avaliadas. A razão de peso ao nascer (RPN) foi calculada dividindo-se o peso ao nascer pelo percentil 50 do peso para a idade gestacional da curva de crescimento intra-uterino do Canadá. A RCIU foi caracterizada como RPN <0,85, de acordo com o critério proposto por Kramer (1989).

**Resultados:** Os homens tiveram maior prevalência de hipertensão (41,1% versus 7,4%) e triglicerídeos elevados (16,1 versus 9,8) do que as mulheres. A prevalência de hiperglicemia foi baixa em ambos os sexos. As médias de pressão arterial sistólica e diastólica, IMC, colesterol, triglicerídeos e glicemia foram similares nos adultos jovens que nasceram com ou sem RCIU. A circunferência abdominal foi menor nos adultos jovens do sexo masculino que tiveram RCIU (88,8 versus 85,3;  $p=0,016$ ).

**Conclusões:** Nesta população de adultos jovens, a prevalência de alguns precursores de doenças crônicas foi elevada, variando entre os sexos. Não conseguimos comprovar a associação entre RCIU e os precursores de doença cardiovascular.

041

## Alterações neurocomportamentais em prematuros internados: evolução e fatores de risco

Hospital Universitário – UFMA

Socorro Maria Castro, Fernando Lamy Filho, Zeni Carvalho Lamy

**Introdução:** Muitos bebês prematuros apresentam alterações neurocomportamentais (ANC), advindas do período neonatal. AS ANC no 1º ano de vida são bem conhecidas. Porém, faltam dados sobre as ACN durante a internação e sobre seus fatores determinantes.

**Objetivo:** Verificar a prevalência e fatores de risco para as ANC em prematuros internados em unidade neonatal.

**Métodos:** Caso-controle aninhado a uma coorte. Estudados 183 prematuros, sem alterações neurológicas clínicas ou imaginológicas prévias com IG <34 sem, internados em unidade neonatal de cuidados intermediários. Utilizou-se a Avaliação Neurocomportamental de Dubowitz. Feitas três avaliações: A 1ª na chegada do bebê à Unidade, a 2ª com 37 semanas de IG corrigida e a 3ª na alta da Unidade. Em

cada etapa compararam-se os bebês do grupo caso (c/ANC) e controle (s/ANC). As variáveis independentes se referiram a fatores maternos e antecedentes neonatais. Utilizada a regressão logística simples para avaliação de fatores de risco e controle de confundimento.

**Resultados:** 66,7% dos bebês apresentaram ANC na 1ª etapa, 33,3% na 2ª e 58,8% na 3ª. As ANC mais encontradas nos bebês nas 1ª e 2ª etapas foram hipotonia e hipertonia e na 3ª etapa, irritabilidade ou inconsolabilidade. Os fatores que se associaram às ANC nas três etapas foram RN PIG, hipotensão na UTIN e início tardio da dieta.

**Conclusões:** O conhecimento da dinâmica e dos fatores associados às ACN, ainda no período de internação, possibilita intervenções precoces no sentido de evitá-las.

042

## Reatividade à dor, ativação e estresse em neonatos pré-termo

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP

Cláudia Maria Gaspardo, Maria Beatriz M Linhares, Juliana Thomazzatti Chimello, Thaís Souza Cugler, Beatriz Valeri, Francisco Eulógio Martinez

**Introdução:** A assistência a neonatos pré-termo envolve intervenções dolorosas em um contexto de estresse crônico, que podem causar dano para o desenvolvimento.

**Objetivo:** Avaliar reações de dor e ativação em neonatos pré-termo.

**Métodos:** Cinquenta e três neonatos pré-termo com peso de nascimento abaixo de 1500 g internados em UTI-Neonatal foram observados e filmados durante procedimento de punção para coleta de sangue. O delineamento da observação incluiu as fases de Linha de Base (LB), Preparação para Punção para anti-sepsia (PP), Punção (P), Recuperação com Manuseio para Curativo (RCM) e Recuperação sem Manuseio (RSM). As respostas de atividade facial (*Neonatal Facial Coding System*), estado de vigília e sono e frequência cardíaca

foram registradas e analisadas as notas de corte relacionadas a escores indicativos de dor e ativação.

**Resultados:** A porcentagem de neonatos com escore indicativo de dor, ativação e estresse nas fases LB e RSM foi significativamente menor em relação às demais fases. A porcentagem de neonatos com escore indicativo de dor (NFCS >3) foi significativamente maior na fase P, e com frequência cardíaca indicativa de ativação (>160) foi significativamente maior na fase RCM, em relação às demais fases.

**Conclusões:** Os neonatos apresentaram reações de dor no momento da punção e sinais de ativação durante a realização do curativo. O manejo da dor e as medidas de conforto devem ser implementadas no cuidado desenvolvimental dos neonatos em UTI-Neonatal.

## Recém-nascidos de 2500g ou mais: situação de uma minoria na UTIN

Universidade Federal do Maranhão

Rossana Mara P Mendes, Fernando Lamy Filho, Vanda Maria F Simões, Zeni Carvalho Lamy

**Introdução:** Os recém-nascidos (RN) com peso de nascimento de 2500 g ou mais, embora de menor risco que os de baixo peso, podem evoluir com problemas. Apesar disso, a literatura sobre o tema ainda é escassa.

**Objetivo:** Descrever a situação de internação e óbito desses bebês nas UTIs neonatais públicas de São Luís, MA.

**Métodos:** Estudo descritivo. Variáveis: características das mães, causas de internação, evolução clínica, mortalidade e causas básicas de óbito desses recém-nascidos, declaradas e revistas. A coleta de dados foi feita nas duas UTIs neonatais públicas de São Luís, no período de fevereiro a julho de 2005. A população foi constituída de 100 RN internados nesse período, sem exclusões.

**Resultados:** Predominaram as mães com condição socioeconômica desfavorável; pré-natal deficiente (início tardio e número insuficiente de consultas) e o parto cesariano. Houve elevado percentual de internação (18,8%) e mortalidade (12,8%). Entre as causas de internação, predominaram as desproporções céfalo-pélvicas (24%) e o sofrimento fetal (19%). Todas as causas básicas de óbito foram revistas e 46% foram modificadas. As causas mais freqüentes foram as cardiopatias congênitas (23%).

**Conclusões:** Os RN de peso de nascimento de 2500 g ou mais constituem uma parte importante da demanda por leitos neonatais terciários, apresentando elevado percentual de morbidade e mortalidade em nosso meio.

## Experiência dos pais com um filho prematuro extremo: metodologia

Instituto Fernandes Figueira/IPPMG – UFRJ

Sylvia Porto Pereira, Maria Helena C Cabral

**Introdução:** A sobrevivência de recém-nascidos (RNs) no limite da viabilidade vem aumentando. Morbidade neurológica, hospitalizações recorrentes, dificuldades de comportamento e cognitivas são elevadas, contribuindo para ansiedade e encargos à família. A pesquisa qualitativa contribui na área da saúde, aprofundando o caráter social.

**Objetivo:** Rever trabalhos quantitativos e qualitativos sobre experiência dos pais com filho prematuro extremo; estudar impacto da prematuridade em três famílias de RNs com peso <1000 g.

**Métodos:** Medline e LILACS, palavras-chave: *premature, family; intensive care unit, neonatal; quality of life; qualitative research*; artigos em inglês, espanhol e português nos últimos 10 anos; referências bibliográficas destes artigos; teses de pós-graduação; Instituto Fernandes Figueira. Realizadas 13 observações participantes, de três famílias de RNs com peso <1000 g por seis meses.

**Resultados:** oito artigos quantitativos e quatro artigos e duas teses qualitativas. Resultado da observação participante: 11 categorias: culpa materna; fragilidade do RN; medo da morte do RN na UTIN; felicidade dos pais com nascimento do RN; grupos de apoio familiar, religioso e amigos; afetividade/valorização/superproteção à criança; gratidão à equipe de saúde; sofrimento pelas seqüelas do RN; vivências entre outros pais; gratidão à pesquisadora.

**Conclusões:** estudos sobre prematuridade e família, na maioria, são quantitativos e da área da Medicina (Neonatologia e Psiquiatria). Foram complementares as conclusões dos estudos quantitativos e qualitativos. Pela qualitativa, foi identificado o marco da prematuridade nas famílias. A qualitativa gera evidências, como fonte de observações, para estudos médicos.

## Peso insuficiente ao nascer: estudo de fatores associados em duas coortes de recém-nascidos em Ribeirão Preto em um intervalo de 15 anos

HCFMRP-USP

Melina Mattar, Heloisa Bettiol, Veidson Marcelo Azenha, Marco Antonio Barbieri, Viviane Cunha Cardoso

**Introdução:** Em países desenvolvidos o peso insuficiente ao nascer (PI: 2500 | - 3000 g) vem diminuindo, mas nos países em desenvolvimento essas taxas ainda são altas e poucos estudos avaliam PI e conseqüências em longo prazo.

**Objetivo:** Avaliar fatores associados a PI em 2 coortes de recém-nascidos (RN) de Ribeirão Preto, separadas por 15 anos (1978-79 e 94) e identificar causas do aumento do PI que ocorreu (22,4 e 28,7%).

**Métodos:** Foram estudados 6.223 partos em 1978-79 e 2552 em 94 e excluídos RN de baixo peso. Associação entre PI e variáveis independentes (idade, trabalho, escolaridade e tabagismo maternos, abortos e natimortos, n° filhos, situação conjugal, n° visitas pré-natal, tipo de parto e hospital, categoria de internação, renda familiar, IG e sexo do RN)

foi analisada por cálculo do OR bruto e IC95%, seguida de regressão logística múltipla.

**Resultados:** Em 78-79, idade materna <20 anos, renda familiar <5 salários-mínimos, <4 consultas pré-natais, parto vaginal, sexo feminino, tabagismo materno e prematuridade estiveram associados a PI; em 94: trabalho materno fora do lar, sexo feminino, tabagismo materno e prematuridade.

**Conclusões:** Variáveis socioeconômicas que atuaram em 78-79 desapareceram em 94, restando sexo do RN, hábito de fumar e prematuridade nos dois períodos. Como houve diminuição do tabagismo materno e não houve modificação na proporção de nascimentos do sexo feminino, uma explicação plausível para o aumento do PI seria a elevação dos nascimentos pré-termos entre as 2 coortes.

## Validação de método de avaliação da sucção não nutritiva para indicação de início da via oral em recém-nascidos pré-termo (RNPT)

Faculdade de Medicina-USP

Flavia C Brisque Neiva, Cléa Rodrigues Leone, Cláudio Leone

**Introdução:** A indicação do início da via oral (VO) em RNPT tem sido objeto de vários estudos, mas ainda não dispõe de um método preciso e confiável para esse fim.

**Objetivo:** Elaborar e testar um instrumento de avaliação da sucção não-nutritiva (SNN), estabelecendo parâmetros para a indicação do início da alimentação por VO.

**Métodos:** Estudo de Coorte. Etapa 1: 22 fonoaudiólogos (Fo) mestres opinaram sobre as características da SNN e sobre escala de pontuação destas, validando um formulário de avaliação da SNN. Etapa 2: Utilização deste formulário por 6 Fo na avaliação da sucção de 51 PTNB, com idade gestacional (IG) de nascimento <36 4/7 sem e IG corrigida <37 sem, APGAR >6 no 5° min, estáveis clinicamente, sem problemas neurológicos e/ou má-formação.

**Resultados:** Etapa 1: A média e a mediana da frequência relativa da concordância entre as Fo quanto à definição dos critérios de avaliação da SNN foi de 90,9% (IC95% 81,8-100,0). Etapa 2: A média da frequência relativa da concordância entre as Fo foi de 78,7% ( $\pm 7\%$ ). As curvas de frequência acumulada dos valores preditivos positivos e negativos, elaboradas a partir da pontuação obtida na SNN pelos RN que recebiam e pelos que não recebiam alimentação VO, tiveram como ponto de corte ótimo (menor risco de falso positivo e negativo) o percentil 90, que equivale à pontuação total de 50 pontos na avaliação da SNN.

**Conclusões:** Os RNPT que obtiverem 50 pontos ou mais na SNN podem receber de forma segura a alimentação por VO.

## Investigação de alterações do esmalte dentário e início do processo eruptivo em bebês nascidos prematuros e com baixo peso

UFPA

*Aurimery Gomes Chermont, Andressa de Fát S Azevedo, Antônio José S Nogueira, Anabela Nascimento Moraes, Salma Saraty Malveira, Alexandre Lopes Miralha, Raphaella Rosado Gomes*

**Introdução:** A prematuridade tem sido relacionada ao aparecimento de defeitos no esmalte e a alterações no padrão de erupção dentária, uma vez que o recém-nascido prematuro (RNPT) pode ter uma série de intercorrências no período neonatal, com possível repercussão no desenvolvimento global e também em processos orais.

**Objetivo:** Avaliar a presença de defeitos de esmalte e o início da erupção dentária.

**Métodos:** Pesquisa realizada em 50 bebês com idade gestacional correspondente a 35 semanas ou menos, peso inferior ou igual a 2500 g, na faixa etária de 5 a 36 meses, de janeiro a novembro de 2005, no ambulatório de RN de risco do Projeto Caminhar, UFPA.

**Resultados:** Os defeitos de esmalte foram observados em 38% dos bebês examinados, sendo o mais

prevalente a opacidade branca-creme de maior incidência na maxila. Quanto ao início do processo eruptivo, este ocorreu, na maioria dos bebês, aos 9 meses de idade (50%) e observou-se que, quanto menor o peso ao nascimento e a idade gestacional, mais tardiamente ocorria a erupção; no entanto, a idade média de erupção dos incisivos centrais inferiores, quando foram utilizadas as idades corrigidas dos bebês foi de 6,58 meses. Não houve diferença significativa entre os gêneros no que se refere à presença de defeitos de esmalte e ao início da erupção dentária.

**Conclusões:** Há uma relação inversa entre a idade gestacional e a presença de defeitos, ou seja, quanto menor a idade gestacional, maior será o número de bebês encontrados com defeitos de esmalte.

## Prevalência e conhecimento das gestantes sobre o consumo de álcool na gestação

*Universidade Unigranrio e Maternidade Pro Matre*

*Yolanda Alves Gifoni, Maria Angélica B Varela*

**Introdução:** O álcool ingerido no período da concepção e gravidez pode causar danos ao feto, por isso recomenda-se sua abstinência na gestação.

**Objetivo:** Analisar a prevalência do uso de álcool durante a gestação e determinar o conhecimento das gestantes sobre seus malefícios.

**Métodos:** Estudo de caráter transversal, realizado na Maternidade Pro Matre – RJ, utilizando amostra aleatória não probabilística de 200 puérperas entre 17 de janeiro e 7 de fevereiro de 2006.

**Resultados:** As puérperas tinham em média 23,6 anos de idade, sendo 55% (n=110) primíparas. Noventa por cento achava que o álcool poderia produzir danos ao feto, porém 64 (32%) afirmaram serem consumidoras de

algum tipo de bebida alcoólica e 30 (15%) continuaram a ingerir álcool, mesmo sendo orientadas à abstinência. Oitenta por cento (n=160) relataram conviver com pessoas que consumiam álcool regularmente, geralmente o companheiro. Do total, 116 conheciam gestantes que consumiam álcool e 36,2% (n=42) dos filhos destas gestantes nasceram com alguma anormalidade (prematuridade, baixo peso ao nascer e atraso do desenvolvimento). Das mães entrevistadas, 14% (n=56) afirmaram fumar, e duas faziam uso de outro tipo de droga.

**Conclusões:** A identificação dos fatores de risco relacionados ao uso de álcool na gestação é fundamental para uma intervenção efetiva durante o pré-natal, assim como a capacitação de profissionais para o atendimento a gestantes consumidoras de álcool.

## Incidência de icterícia neonatal em recém-nascidos do Hospital Universitário do Oeste do Paraná

*Hospital Universitário do Oeste do Paraná*

*Marcos Antonio da S Cristovam, Ana Paula C Bandeira, Lilian de MV Rodrigues, Kenny Jozelda C Mattos, Luiz Eduardo de Paula*

**Introdução:** Aproximadamente metade a dois terços dos neonatos têm icterícia visível durante os primeiros dias de vida, com bilirrubina acima de 5 mg/dL. Embora, na maioria deles, a icterícia seja classificada como fisiológica ou “própria” desta fase da vida, alguns a apresentam como sintoma de uma doença. A hiperbilirrubinemia pode resultar em kernicterus se não conduzida adequadamente. Os autores fazem um levantamento das principais causas de icterícia nos neonatos nascidos em um hospital universitário.

**Objetivo:** Classificar a incidência e as causas de icterícia neonatal em nosso serviço.

**Métodos:** Nos meses de outubro e novembro de 2005 houve 256 nascimentos na maternidade do HUOP de recém-nascidos (RN) a termo, adequados para idade gestacional.

Destes, 92 (35,9%) apresentaram icterícia neonatal e foram analisadas as bilirrubinas direta, indireta e total.

**Resultados:** Dos 92 RNs que apresentaram icterícia na primeira semana de vida, o diagnóstico foi: icterícia fisiológica do RN em 86 (93,4%), incompatibilidade sangüínea ABO em 3 (3,26%), icterícia pelo leite materno em 2 (2,17%), hematomas em 1 (1,08%).

**Conclusões:** A causa mais comum de icterícia em RNs foi a icterícia fisiológica, em alguns casos alcançando níveis de bilirrubinas indicativos de fototerapia. RNs com alta precoce (24 h de vida) devem ser reavaliados ambulatorialmente até o final da primeira semana de vida, já que níveis elevados de bilirrubina podem causar graves conseqüências no sistema nervoso central.

## Infecção hospitalar em neonatos portadores de cardiopatia congênita

*UFPA/FSCMPA*

*Anabela Nascimento Moraes, Salma Saraty Malveira, Aurimery Gomes Chermont, Alexandre Lopes Miralha, Debora Martins Leão, Luciene Dias Lima*

**Introdução:** Recém-nascidos (RN) cardiopatas são predispostos à infecção hospitalar devido à deficiência de imunidade humoral e celular.

**Objetivo:** Analisar a taxa de infecção hospitalar, definir as infecções precoce e tardia, os principais sítios de infecção, os agentes etiológicos e a taxa de letalidade associada à infecção.

**Métodos:** Estudo retrospectivo dos prontuários de RNs com cardiopatias congênitas internados na UTI neonatal com diagnóstico de infecção hospitalar definido pelo médico-assistente segundo o CDC, de agosto de 2001 a julho de 2003. Os dados foram coletados por protocolo e estratificados por peso ao nascer.

**Resultados:** Dos 72 RNs cardiopatas, 53 (73%) apresentaram 78 infecções hospitalares, correspondendo à taxa de infecção hospitalar de 108,3% infecções/100 admissões, com maior incidência de infecções tardias (77%). Houve discreto predomínio de sexo masculino (58,40%), o peso médio foi 2376 g e a média de internação foi 17 dias. Dentre os sítios de infecção, o de maior incidência foi a corrente sangüínea (38,5%), seguido por infecção do trato respiratório (34,60%). A taxa de letalidade associada à infecção foi 52,80%.

**Conclusões:** A infecção da corrente sangüínea e do trato respiratório inferior causadas por bactérias Gram negativas representaram fator agravante de mortalidade nos RNs portadores de cardiopatias congênitas.

## **Aspectos da mortalidade dos adolescentes residentes no Distrito Federal**

*Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde*

*Ana Graziela S Antón, Paulo Henrique G Pereira, Luisa Ciucci, Werciley Saraiva Vieira Júnior*

**Introdução:** Os anos 80 revelaram transição no perfil de mortalidade, com aumento de óbitos por causas externas, relacionada ao processo de urbanização e migração às cidades, sem infra-estrutura para o incremento populacional, levando à marginalização e exclusão social e propiciando a violência. A alteração nesse perfil adota um caráter dramático em crianças e adolescentes, devido aos anos de vida perdidos e sua representação para a sociedade.

**Objetivo:** Traçar série temporal dos coeficientes específicos de mortalidade por causas externas, acidentes de trânsito e agressões entre 1990-2003; conhecer a característica dos óbitos de adolescentes do DF em 2003, enfatizando causas externas.

**Métodos:** Estudo descritivo, com base nas declarações de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade da

Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SIM/DF), com as causas dos óbitos segundo CID-10 e análise de dados com o EPI INFO.

**Resultados:** A série temporal mostra oscilação, com redução dos óbitos por acidentes de trânsito, mas aumento por agressão. Em 2003, as causas externas representaram 77% dos óbitos, com 75% por agressões, 14% por acidentes de transporte; 89% dos óbitos por agressão foram no sexo masculino e, destes, 92% tinham entre 15-19 anos.

**Conclusões:** O coeficiente de mortalidade não mostra uma tendência de queda, pois a redução de óbitos por acidentes de trânsito é compensada pelo aumento dos homicídios. Os dados de 2003 corroboram os da literatura: mortalidade em adolescentes predomina em homens de 15-19 anos e a causa de morte é a externa, destacando-se agressão.

## **Atendimento a adolescentes em um ambulatório de pediatria geral**

*Hospital Universitário do Oeste do Paraná*

*Marcos Antonio da S Cristovam, Gleice Fernanda CP Gabriel, Osman Baena de Melo, Lillian de MV Rodrigues, Luiz Eduardo de Paula*

**Introdução:** Na adolescência há transformações biopsicossociais, o que faz do adolescente um ser único. Os autores fazem um levantamento sobre as características e doenças dos adolescentes atendidos no HUOP.

**Objetivo:** Caracterizar os adolescentes atendidos de outubro de 2005 a março 2006 em relação à idade, menarca, sexarca, gravidez, anticoncepção, prática de esportes, drogas e doença que motivou a consulta médica.

**Métodos:** Revisão de prontuário dos adolescentes atendidos neste serviço.

**Resultados:** Foram atendidos 156 adolescentes. Idade de 10 a 20 anos. Sexo masculino: 71 e feminino: 85. Menarca: 54 das 85 meninas, com idade mínima de 10 anos e máxima de 16 anos. Sexarca: 17 pacientes, com idade mínima de 13 anos e máxima de 16 anos. Gravidez em duas. Anticoncep-

ção em cinco. Prática de esportes: 69 dos 156 adolescentes, sendo mais praticado o futebol. Dos 156 adolescentes, nove eram usuários de drogas: lícitas (tabaco/álcool) em cinco e ilícitas (maconha/crack) em quatro. Quanto às doenças: infecção de vias aéreas em 42; doenças gastrintestinais em 30, prevalecendo helmintíases e dor abdominal recorrente; doenças neuropsiquiátricas em 21, prevalecendo cefaléia; doenças ósteo-musculares em 18, prevalecendo dor lombar e doença de Osgood-Schlatter; dermatopatias em 17, sendo as mais freqüentes a dermatite atópica e o impetigo; causas endócrinas em 15, sendo baixa estatura e obesidade exógena mais freqüentes; outras doenças em 13.

**Conclusões:** Notou-se baixa porcentagem de adolescentes que praticam esportes. Doenças das vias aéreas e gastrintestinais foram o principal motivo da consulta.

## **Pesquisa de opinião e hábitos com relação à sexualidade e uso de drogas na adolescência em Araraquara**

*Prefeitura do Município de Araraquara*

*Maria Regina GB Ferreira, Sônia Maria M Gaban, Erick Quintas Correa, Maria Teresa Ramalho, Maria Rosário Q Carnesecca, Milena Belon Soarde, Juliana Molers, Elisane Santos Sandor, Conceição Aparecida C Antunes, Valdelice Bispo Silva, Renata Agenor Gregório*

**Introdução:** A Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara vem trabalhando em parceria com a Educação desenvolvendo trabalhos de prevenção aos agravos à população adolescente desde 1997.

**Objetivo:** Criar um instrumento de pesquisa para identificar o perfil do jovem e adolescente em relação à sexualidade e uso de drogas.

**Métodos:** Aplicação de questionário. O universo pesquisado foi composto por alunos da 7ª série, cuja faixa etária é do maior interesse desse estudo, e, também, com menor representatividade, alunos de 5ª, 6ª e 8ª séries e do 2º ano do ensino médio. As escolas pesquisadas foram escolhidas aleatoriamente e a aplicação e o recolhimento

dos questionários ficaram sob responsabilidade da equipe de saúde das Unidades Básicas, dos bairros onde ficam as referidas escolas, e também do Centro de Referência do Jovem e Adolescente. A análise dos dados foi realizada pelo Programa Municipal de Saúde do Adolescente e do DST/Aids.

**Resultados:** Os resultados mostraram a importância em se tratar, dentro das escolas, de assuntos ligados à sexualidade e ao consumo de álcool e drogas.

**Conclusões:** Constatou-se que os adolescentes, nesta faixa etária, vivem experiências relacionadas à sexualidade e ao uso de drogas e nem sempre estão bem informados quanto às implicações inerentes a essas experiências.

061

## Adolescentes em uso de substância psicoativa: um olhar sobre o atendimento em um Centro de Atenção Psicossocial

Universidade Federal de Sergipe

Eleonora Ramos O Ribeiro

**Introdução:** Os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) para a infância e adolescência foram instituídos pelo Ministério da Saúde pela necessidade de atendimento desses usuários no SUS. Em Aracaju, Sergipe, o Caps Vida atende jovens com sofrimento mental, inclusive decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

**Objetivo:** Caracterizar o perfil dos pacientes com transtornos mentais e do comportamento devido ao uso de substância psicoativa atendidos no Caps Vida.

**Métodos:** Estudo observacional, descritivo, que utilizou dados dos prontuários do Caps Vida.

**Resultados:** Os diagnósticos relacionados ao uso de substância psicoativa representam 13,9%. Os pacientes têm idade média de 14 anos, sendo 80,8% do sexo masculino. A média de idade de início de uso de substância psicoativa

foi de 12 anos; 65,3% fazem uso de múltiplas drogas. As mais usadas são canabinóides e inalantes e apenas 19,2% não fazem uso de substâncias ilícitas. Parte significativa vive em situação de rua, metade apresenta referência à negligência familiar e, em 53,5%, há consumo de substância psicoativa por pessoas próximas. Todos têm algum grau de defasagem escolar, e 30,8% não estão na escola. Fugas de casa, agressividade e prática de pequenos furtos são frequentes.

**Conclusões:** os jovens atendidos pelo Caps Vida devido ao consumo de substância psicoativa estão submetidos à falta de cuidado familiar, à violência urbana e doméstica. Apresentam situação escolar comprometida, problemas de relacionamento interpessoal e envolvimento com a criminalidade, necessitando de uma atuação intersetorial mais comprometida.

062

## A clínica da criança surda: examinando a linguagem

Unicamp

Claudia Campos M Araújo, Cristina Broglia F Lacerda

**Introdução:** A aquisição do bilingüismo permite o desenvolvimento do intelecto da criança surda e sua inserção no contexto social e cultural como sujeito lingüístico que produz linguagem e por ela está circunscrita (Silva 2002; Lodi 2004; Araújo e Lacerda 2006). Pela linguagem, a criança entra em contato com o conhecimento e adquire conceitos sobre o mundo, apropriando-se da experiência acumulada pelo gênero humano no decurso da história social (Vygotsky, 2002).

**Objetivo:** Promover e favorecer o desenvolvimento da linguagem da criança surda bilíngüe usuária da língua brasileira de sinais - LIBRAS - e da língua portuguesa.

**Métodos:** Naturalista-observacional. Construtos teóricos da perspectiva histórico-cultural articulados à análise mi-

crogenética. Pesquisa qualitativa com duas crianças do sexo masculino de 9 e 10 anos, com diagnóstico de surdez profunda bilateral. A coleta de dados contém relatórios das 27 sessões semanais de 120 min durante 1 ano e 30 h de filmagens.

**Resultados:** O trabalho com as esferas simbólicas da linguagem pode interferir significativamente, através de mediações interacionais e semióticas, no desenvolvimento de crianças surdas em suas peculiaridades lingüísticas bem como em suas dimensões psicossociais.

**Conclusões:** O estudo sobre os processos comunicativos da criança surda coloca em xeque a necessidade de uma nova percepção clínica, que deve ser desdobrada em possibilidades de trocas interdisciplinares e profissionais que aprofundem a experiência subjetiva.

051

## Atuação do educador físico frente a escolares portadores de hipertensão arterial

Universidade de Fortaleza

Luciana Zaranza Monteiro, Itana Lisane S Dalcastel, Antônia Tayana F Xavier, Vivian Saraiva Veras, Renan Magalhães Montenegro Júnior

**Introdução:** A hipertensão arterial (HA) é um problema de saúde pública, e é considerada a terceira causa de morte.

**Objetivo:** Avaliar a atuação do educador físico (EF) frente a escolares portadores de hipertensão arterial.

**Métodos:** Participaram da pesquisa 31 EF lotados em escolas de ensino regular, sendo 17 (54,8%) em escolas públicas e 14 (45,2%) em escolas privadas. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado.

**Resultados:** Dos 31 EF, 22 (71%) eram mulheres e 9 (29%) homens e a faixa etária variava entre 22 e 51 anos. Destes participantes, 13 eram especialistas (41,9%), 10 (32,3%) não possuíam qualquer especialização, 6 (19,4%) estavam cursando especialização e 2 (6,5%) eram mestres; 18 (58,1%) traba-

lhavam com crianças e adolescentes hipertensos. A avaliação física prévia era solicitada por 23 (74,2%) dos profissionais; 28 (90,3%) solicitavam liberação médica para a prática esportiva. O acompanhamento ambulatorial era indicado por 17 (54,8%) EF; 3 (9,7%) presenciaram episódios de crise hipertensiva durante o exercício físico e adotaram, como condutas, a suspensão do exercício e a verificação da pressão arterial (PA). A verificação da PA antes do exercício era feito por 6 (19,4%) EF e, depois do exercício, por 4 (12,9%) EF.

**Conclusões:** A maioria dos EF necessitava de infra-estrutura mínima necessária para a provisão dos cuidados durante a realização do exercício físico. Esses profissionais careciam de capacitação para acompanhamento dos hipertensos.

052

## Fatores de risco associados à desnutrição em crianças com cardiopatia congênita

Disciplina de Pediatria – DAMI II – UFPA & FSCMPA

Anabela do Nascimento Moraes, Itaiana Pereira C Silva, Tatiana Luiko R Nagaishi, Aurimery Gomes Chermont, Joelma Karina S Fernandes

**Introdução:** Crianças com cardiopatia congênita (CC) estão propensas à desnutrição e ao retardo de crescimento.

**Objetivo:** Avaliar o estado nutricional e determinar os fatores de risco associados à desnutrição em crianças portadoras de CC.

**Métodos:** Estudo transversal, prospectivo, observacional, descritivo no período de outubro de 2004 a setembro de 2005, em crianças com CC atendidas no ambulatório de cardiologia pediátrica. Avaliou-se o estado nutricional a partir do escore z dos índices P/I, E/I e P/E, tendo como referência às curvas de percentis do NCHS. Para a classificação nutricional, adotaram-se os critérios da OMS. Fatores de risco considerados: idade, sexo, antecedentes pré-natais, história alimentar, condição socioeconômica e composição familiar.

Os dados foram estratificados em três grupos de CC: acianogênica sem hipertensão pulmonar (grupo A), cianogênica sem HP (grupo B) e CC com HP (grupo C).

**Resultados:** A casuística constou de 71 crianças: 57 no grupo A, seis no B e oito no C. Em todos os grupos, a desnutrição grave teve maior prevalência, sendo 15 casos no grupo A, quatro no B e três no C. Fatores de risco de maior prevalência associados ao agravo nutricional: sexo feminino em 57,2%, peso ao nascer inferior a 2.500 g em 54,3% e renda familiar maior que um salário mínimo em 65,7%.

**Conclusões:** A desnutrição em crianças com cardiopatia congênita é frequente, sendo mais prevalente a desnutrição grave em crianças com cardiopatia cianogênica e com hipertensão pulmonar.

## Exercício físico e *diabetes mellitus* tipo 1

Universidade de Fortaleza

Luciana Zaranza Monteiro, Vivian Saraiva Veras, Antônia Tayana da F Xavier, Itana Lisane S Dalcastel, Elis Mayre da C Silveira, Renan Magalhães Montenegro Júnior

**Introdução:** O *diabetes mellitus* (DM) constitui um grupo de distúrbios metabólicos caracterizados por níveis sanguíneos elevados de glicose (hiperglicemia), que resultam de defeitos na secreção de insulina e/ou da ação desse hormônio nos tecidos-alvos. Está associado a complicações que comprometem a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência dos indivíduos, além de acarretar em altos custos, configurando um sério problema de saúde pública, visto que suas complicações crônicas são, muitas vezes, incapacitantes.

**Objetivo:** O propósito deste estudo foi analisar a eficácia do exercício físico em adolescentes com *diabetes mellitus* tipo 1.

**Métodos:** Foi aplicado um questionário com questões

abertas sobre a prática esportiva e foi realizado o teste de glicemia capilar antes e após a atividade física. Participaram da pesquisa 15 adolescentes, sendo 5 homens e 10 mulheres, com idades entre 15 e 19 anos.

**Resultados:** Após a análise dos resultados, foi observado que a maioria fazia caminhada e musculação com frequência semanal, em média, de 40 min por dia. Todos perceberam como benefícios a redução da glicemia, aumento da auto-estima, redução da dosagem de insulina.

**Conclusões:** Estes dados permitem concluir que há influência positiva do exercício físico regular na qualidade de vida do portador de *diabetes mellitus*.

## Atuação do educador físico com crianças portadoras de *diabetes mellitus* tipo 1

Universidade de Fortaleza

Luciana Zaranza Monteiro, Itana Lisane S Dalcastel, Vivian Saraiva Veras, Antônia Tayana da F Xavier, Renan Magalhães Montenegro Júnior

**Introdução:** Na adolescência, o *diabetes mellitus* (DM) é motivo maior de preocupação, uma vez que a doença pode comprometer o desenvolvimento físico.

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento teórico-prático do educador físico (EF) sobre o exercício físico com crianças diabéticas tipo 1.

**Métodos:** Participaram da pesquisa 31 EF lotados em escolas de ensino regular. Os dados foram coletados através de questionário estruturado.

**Resultados:** Dos 31 EF, 22 (71%) eram mulheres e 9 (29%) homens; a faixa etária variava entre 22 e 51 anos. Destes participantes, 13 eram especialistas (41,9%), 10 (32,3%) não possuíam qualquer especialização, 6 (19,4%) estavam cursando especialização e 2 (6,5%) eram mestres; 23 (74,2%)

trabalhavam com crianças diabéticas. A avaliação física prévia era solicitada por 20 (64,5%) dos profissionais; 21 (67,7%) solicitavam liberação médica para a prática esportiva. O acompanhamento ambulatorial era indicado por 11 (35,5%) EF; 5 (16,1%) presenciaram episódios de hipoglicemia durante o exercício físico e adotaram, como conduta, a suspensão do exercício e a ingestão de alimento com sacarose. O monitoramento era feito por 3 (9,7%) EF, que faziam o teste de glicemia capilar, sendo 2 (6,5%) antes do exercício e 1 (3,2%) somente no momento de crise.

**Conclusões:** A maioria dos EF necessitava de infra-estrutura mínima necessária para a provisão dos cuidados durante a realização do exercício físico. Esses profissionais careciam de capacitação para acompanhamento dos diabéticos.

## Soropositividade para sífilis e HIV em puérperas

UFPA/FSCMPA

Aurimery Gomes Chermont, Anabela Nascimento Moraes, Salma Saraty Malveira, Alexandre Lopes Miralha, Márcio André RM Dias, Daniel Noronha Pereira, Daniel Guedes Tomedi

**Introdução:** A Aids na América Latina contaminou 1,6 milhão de pessoas, segundo o Programa Mundial das Nações Unidas contra a Aids. É estimado que, dos jovens entre 15 e 24 anos, 0,5% de mulheres são portadoras.

**Objetivos:** Avaliar a prevalência da soropositividade ao HIV e VDRL nas puérperas adolescentes e adultas internadas em alojamento conjunto.

**Métodos:** Estudo transversal prospectivo realizado por questionário a 1329 mães de fevereiro a agosto de 2004. Utilizou-se o teste Qui-Quadrado.

**Resultados:** A média da idade foi de 23 anos; 783 (72,2%) mães vivam em união estável, 527 (48,6%) não concluíram o ensino fundamental. Do total, 362 (33,4%) eram adolescentes e 723 (66,6%) eram adultas. A primeira relação ocorreu em média há 1,6 anos. Quanto

à paridade, 484 eram primíparas (68,1% adolescentes e 33,1% das adultas). Quanto à contracepção, 1000 relataram ter conhecimento (86,9% adolescentes e 94,8% adultas), mas somente 725 faziam uso de contracepção, sendo o *condom* o mais usado ( $p < 0,00001$ ). O *condom* foi utilizado por 392 (72,5% adolescentes e 46,7% adultas). O pré-natal foi realizado por mais de 93% das mães de forma incompleta. O VDRL foi positivo em 7 (2%) mães adolescentes e em 12 (1,7%) adultas, com ocorrência de sífilis congênita em 5 (1,5%) RN de mães adolescentes e em 7 (1,1%) das adultas. A sorologia para o HIV foi realizada em 1040 (78,2%) das puérperas, com resultado positivo em 4 (1,1%) adolescentes e 7 (1%) das adultas.

**Conclusões:** Os fatores acima descritos favorecem as doenças de transmissão vertical.

## Associação entre parâmetros espirométricos, escore de Shwachman, idade, sexo e mutações gênicas de pacientes com fibrose cística (FC)

Serviço de Fisioterapia do Departamento de Pediatria da Unicamp

Camila Isabel S Santos, Tatiana Godoy Bobbio, Maria Angela GO Ribeiro, Antonio Fernando Ribeiro, José Dirceu Ribeiro

**Introdução:** A espirometria é utilizada para avaliar a progressão e a gravidade da doença pulmonar em pacientes com FC e, assim como os escores de avaliação clínica, é um instrumento útil no manejo multiprofissional da doença respiratória.

**Objetivo:** Correlacionar valores espirométricos com a gravidade, a idade, o sexo e as mutações gênicas em pacientes com FC.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, que incluiu pacientes de um centro de referência brasileiro. Os dados da espirometria, o escore de Shwachman (ES), as mutações gênicas, a idade e o sexo foram as variáveis correlacionadas.

**Resultados:** Foram analisados 50 pacientes (27 femininos) entre 8 e 35 anos ( $16,34 \pm 6,23$ ). Segundo o ES, 20 (42,6%) apresentaram doença leve, 11 (23,4%) moderada e 16 eram

graves (34%). Eram heterozigotos para deltaF508 48% dos pacientes, 16% eram homozigotos e 36% tinham outras mutações. A média dos valores de CVF, VEF1 e VEF1/CVF foram 79,58%, 68,04% e 83,58%, respectivamente. Houve correlação negativa entre os valores de CVF e a idade ( $-0.372$ ,  $p=0,008$ ) e para CVF e o ES ( $-0.561$ ,  $p=0,00$ ). O FEV1 também apresentou correlação negativa com a idade ( $-0.41$ ,  $p=0,03$ ) e com o ES ( $-0.556$ ,  $p=0,00$ ). O teste de regressão linear múltipla verificou uma influência do ES de 36,3% sobre a CVF ( $p=0,000$ ) e de 41,4% sobre o FEV1 ( $p<0,0001$ ).

**Conclusões:** O ES e a piora de parâmetros espirométricos são instrumentos eficientes para prever a deterioração pulmonar em pacientes com FC.

## Efeito da antibioticoterapia intravenosa em parâmetros clínicos e espirométricos de pacientes com fibrose cística (FC) infectados por pseudomonas aeruginosa (PA)

Serviço de Fisioterapia do Departamento de Pediatria da Unicamp

Camila Isabel S Santos, Maria Angela GO Ribeiro, José Dirceu Ribeiro, André Moreno Morcillo

**Introdução:** A antibioticoterapia intravenosa (AI) em fibrocísticos com infecção pulmonar aguda por PA tem sido utilizada em centros de referência de todo o mundo.

**Objetivo:** Avaliar os efeitos da AI em parâmetros clínicos, antropométricos, espirométricos e nos escores de exacerbação pulmonar aguda de pacientes com FC infectados por PA.

**Métodos:** Estudo clínico, prospectivo, realizado em um centro de referência. Todos os pacientes foram submetidos à avaliação clínica, espirometria, antropometria, *Cystic Fibrosis Clinical Score* (CFCS) e pontuação da *Cystic Fibrosis Foundation* (CFF), antes e após internação hospitalar por 15 dias para AI com ceftazidime + amicacina. Oxacilina era acrescentada quando havia associação com *Staphylococcus aureus*.

**Resultados:** 22 pacientes (12 femininos), idade entre 7 e 28 anos ( $16,09 \pm 6,21$ ), 11 com doença grave segundo o escore de Shwachman. Os dados da espirometria, saturação de oxigênio, frequência respiratória e cardíaca, peso e altura, o CFCS e o CFF foram avaliados antes e após AI. Houve melhora significativa do CFCS ( $32,09$  vs  $19,14$ ;  $p<0,001$ ) e do CFF ( $6,00$  vs  $0,55$ ;  $p<0,0001$ ), redução da FR ( $26,45$  vs  $21,73$ ;  $p=0,001$ ), aumento da SatO<sub>2</sub> ( $92,91$  vs  $95,00$ ;  $p=0,007$ ) e do peso ( $36,72$  vs  $37,67$ ;  $p=0,002$ ), aumento do VEF1 ( $46,68$  vs  $51,32$ ;  $p=0,007$ ) e do FEF max ( $60,95$  vs  $68,85$ ;  $p=0,002$ ). Os outros parâmetros espirométricos apresentaram melhora, mas sem significância estatística.

**Conclusões:** A sistematização da AI contribuiu para a melhora clínica e pulmonar de pacientes com FC.

## Comparação dia e noite da reatividade brônquica à solução salina hipertônica na asma

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP

Erica Ferraz, Marcos Carvalho Borges, Eduardo Oliveira Cartaxo, Thiago Antônio Meneghetti, Thais Tsubouchi Ferreira, Elcio Oliveira Vianna

**Introdução:** A reatividade brônquica à metacolina ou histamina aumenta durante a noite e pode contribuir com a piora noturna, que é muito comum na asma. A solução salina hipertônica (SSH) é o estímulo clinicamente mais relevante para o diagnóstico e a avaliação da gravidade da asma, mas a variação da resposta a esse estímulo ainda não foi estudada.

**Objetivo:** Comparar, entre madrugada e tarde, a quantidade de SSH necessária para queda de 20% do VEF1 (PD20).

**Métodos:** 18 pacientes (11 mulheres) com diagnóstico de asma, idade de  $31 \pm 9$  anos e VEF1 (%)  $79,11 \pm 12,85\%$  foram submetidos a duas broncoprovocações (às 4 h e às 16 h), em seqüência aleatória, com intervalo de sete dias. O teste de broncoprovocação consistiu de inalações de NaCl 4,5% com dura-

ções crescentes, sendo cada uma o dobro da anterior (0,5, 1, 2, 4 e 8 min) até obter-se uma queda de 20% do VEF1 ou atingir o tempo total de inalação de 15,5 min.

**Resultados:** Houve diferença significativa do tempo de inalação que causou queda de 20% do VEF1 entre 16 h e 4 h ( $3,80 \pm 3,57$  min e  $2,19 \pm 2,42$  min, respectivamente) ( $p=0,0017$ ) e entre o PD20 das 16 h e das 4 h ( $7,45 \pm 6,77$  mL e  $4,38 \pm 4,74$  mL, respectivamente) ( $p=0,0021$ ). Oito pacientes apresentaram variabilidade do PFE domiciliar superior a 15%, caracterizando asma noturna. Estes demonstraram comportamento semelhante ao do outro subgrupo (sem asma noturna).

**Conclusões:** A resposta brônquica a soluções hipertônicas apresenta-se mais intensa às 4 h.

## Resultado da aplicação do Protocolo Brasileiro de Fisioterapia na fibrose cística

Serviço de Fisioterapia do Departamento de Pediatria da Unicamp

Camila Isabel S Santos, Renata P Basso, Silvia Regina M de Paula, Antonio Fernando Ribeiro, José Dirceu Ribeiro, Maria Angela GO Ribeiro

**Introdução:** Embora a fisioterapia respiratória faça parte do manejo de pacientes com FC nos centros de referência da doença, é necessária a aplicação de protocolos de avaliação para sistematização e qualificação dos atendimentos.

**Objetivo:** Caracterizar o atendimento fisioterapêutico e a clínica de pacientes com FC, segundo o Protocolo Brasileiro de Fisioterapia na FC (PBFFC).

**Métodos:** Estudo analítico descritivo, de corte transversal, do qual participaram pacientes ambulatoriais acompanhados regularmente pela equipe de fisioterapia. Esta avaliação envolveu o preenchimento do PBFFC, idealizado pelos profissionais do serviço, que inclui quatro critérios de avaliação: sinais clínicos, aplicação do *Cystic Fibrosis Clinical Score* (CFCS), do *Cystic Fibrosis Foundation* (CFF) e questionário sobre o tratamento fisioterapêutico.

**Resultados:** 98 pacientes, de 4 meses a 37 anos (52 femininos), apresentaram uma frequência cardíaca média de  $102 \pm 19$  bpm, frequência respiratória de  $26,80 \pm 0,92$  rpm e saturação de oxigênio de 94,97%. Com relação ao CFCS, 91,83% dos pacientes pontuaram um escore leve e 50% não apresentaram sinais de exacerbação pulmonar e nem desconforto respiratório. A fisioterapia era realizada por 82,65% dos pacientes, sendo que 58% deles faziam exclusivamente no domicílio. A técnica mais utilizada foi a higiene nasal, seguida da percussão torácica e do *flutter*.

**Conclusões:** A aplicação rotineira do PBFFC oferece informações úteis para equipe multidisciplinar no atendimento da FC.

## Efeito imediato da técnica fisioterapêutica de aumento do fluxo expiratório na função pulmonar de pacientes com fibrose cística (FC) em exacerbação pulmonar aguda

*Serviço de Fisioterapia do Departamento de Pediatria da Unicamp*

*Camila Isabel S Santos, Maria Angela GO Ribeiro, Antonio Fernando Ribeiro, José Dirceu Ribeiro, André Moreno Morcillo*

**Introdução:** A estase de secreções viscosas na FC causa infecção crônica e destruição pulmonar. Técnicas de fisioterapia respiratória têm sido usadas como coadjuvantes na terapêutica medicamentosa, mas poucos trabalhos científicos avaliam seus efeitos em pacientes com exacerbação pulmonar aguda (EPA), colonizados por *Pseudomonas aeruginosa* (PA).

**Objetivo:** Avaliar o efeito imediato da técnica fisioterapêutica de aumento do fluxo expiratório (AFE) sobre parâmetros espirométricos e cardiorrespiratórios de fibrocísticos em EPA por PA.

**Métodos:** Trabalho clínico de corte transversal, realizado com pacientes com infecção aguda por PA, comprovada pelo Cystic Fibrosis Clinical Score e por duas culturas positivas para bactéria. A gravidade da doença foi avaliada pelo escore

de Shwachman (ES) e, em todos, foram realizados: espirometria, medida da saturação transcutânea de oxigênio (SatO<sub>2</sub>), da frequência respiratória (FR) e cardíaca (FC), antes e imediatamente após o AFE. Os dados foram analisados através do Teste de Wilcoxon e significância de 0,05.

**Resultados:** 28 pacientes (18 femininos) entre 7-28 anos foram analisados, sendo 16 classificados como graves. Logo após o AFE houve aumento estatisticamente significativo da SatO<sub>2</sub> (92,21 vs 93,71;  $p=0,017$ ), redução da FR (28,04 vs 24,93;  $p<0,0001$ ), da FC (109,32 vs 103,50;  $p=0,011$ ) e do MVV (57,04 vs 52,64;  $p=0,001$ ).

**Conclusões:** Embora a técnica de AFE apresente uma tendência ao aumento da ventilação nesses em pacientes, não houve melhora nos parâmetros de obstrução das vias aéreas.

## Dilatação isolada da pelve renal fetal e presença de uropatias

UFMG

*Graziela de Miranda Coelho, Eduardo Araújo Oliveira, Maria Cândida F Bouzada, Bruno Ferreira G Figueiredo, Maria Rafaella S Leite, Danielly Solar A Oliveira, Bernardo Gazzola P Lima*

**Introdução:** O avanço da ultra-sonografia (US) tem permitido uma melhor avaliação da incidência de anormalidades urológicas, podendo ser a hidronefrose fetal um sinal de sua presença. Existem controvérsias quanto ao manejo pós-natal da dilatação do trato urinário.

**Objetivo:** Neste estudo prospectivo foi feito o seguimento de lactentes portadores de dilatação isolada da pelve renal fetal com o objetivo de detectar a presença de uropatias.

**Métodos:** Foram incluídos todos os recém-nascidos (RN) que tinham diâmetro antero-posterior (DAP) da pelve renal fetal maior ou igual a 5 mm no último trimestre de gestação. US pós-natal foi realizado após a primeira semana de vida e a cada seis meses nos dois primeiros anos, tornando-se anual a partir deste período até o desaparecimento da dilatação.

**Resultados:** Obteve-se ureterocistografia miccional de todos e se DAP maior ou igual a 10 mm também cintilografia renal. Em 164 pacientes, 118 (72%) foram do sexo masculino e 46 (28%) do feminino. No total de 164 pacientes, 96 (58,5%) não apresentaram uropatia associada à hidronefrose. 68 (41,4%) apresentaram uropatia, destas 39 (57,3%) com obstrução pieloureteral, 11 (16,1%) com refluxo vesicoureteral, 3 (4,4%) com megaureter, 3 (4,4%) com ureterocele, 7 (10,2%) com hipoplasia renal, 2 (2,9%) com válvula de uretra posterior, 3 (4,4%) com duplicação ureteral.

**Conclusões:** De acordo com nossos achados, a extensão da propedêutica no pós-natal em lactentes com dilatação da pelve renal fetal  $\geq 5$  mm é justificada pela incidência de uropatias encontrada (41,4%).

## Ambiente domiciliar, estimulação e desenvolvimento de crianças de 2 anos de idade em São Luís

Universidade Federal do Maranhão

Sandra M Medeiros, Fernando Lamy Filho, Zeni Carvalho Lamy

**Introdução:** Na primeira infância, os principais contatos e vínculos da criança são estabelecidos no ambiente doméstico. Neste ambiente, ela tanto pode receber proteção como viver com riscos constantes.

**Objetivo:** Analisar o ambiente domiciliar de crianças de 2 anos de idade, quanto à oferta de estímulos e sua relação com a ocorrência de suspeitas de atrasos.

**Métodos:** Realizou-se um estudo transversal, em comunidade de baixa renda em São Luís (MA). Após levantamento da população atendida em unidades de saúde da comunidade, calculou-se amostra aleatória de 176 crianças. Como instrumentos utilizaram-se um questionário de questões básicas, o *Inventory Home* (medida de estímulos domiciliares) e a Escala de Gesell (medida de desenvolvimento). Os

dados foram coletados nas próprias casas. Foram realizadas regressões logísticas tendo como variáveis resposta o *Home* (baixo ou médio/alto) e a Escala de Gesell (com suspeita de atraso ou sem atraso).

**Resultados:** Renda familiar (<1 SM), Escolaridade da mãe (<5 anos), Escolaridade do pai (<5 anos), nº de pessoas em casa (>5), nº de filhos <5 anos (>2) e nº de cômodos (<4) foram fatores de risco para baixo nível de estímulos domiciliares (*HOME* baixo). A baixa qualidade da estimulação no ambiente domiciliar (*Home* baixo) foi associada com a suspeita de atraso no desenvolvimento (Gesell baixo).

**Conclusões:** A qualidade e a quantidade de estímulos ambientais presentes no contexto familiar mostraram-se fundamentais para o desenvolvimento global das crianças avaliadas.

## Qualidade do atendimento em programa de acompanhamento do desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo

Universidade Federal de Minas Gerais

Ana Amélia C Rodrigues, Lívia de Castro Magalhães, Olívia Souza Agostini, Marcella Guimarães A Tirado, Fernanda Amparo Ribeiro

**Introdução:** Recém-nascidos pré-termo podem apresentar desvios no desenvolvimento, sendo recomendado acompanhamento longitudinal. Estudos na área abordam a frequência de seqüelas neurológicas, mas não trazem a perspectiva dos pais sobre o atendimento de seus filhos. **Objetivo:** Apresentar análise descritiva, quantitativa e qualitativa, dos serviços prestados pelo Ambulatório da Criança de Risco (Acriar), programa de acompanhamento longitudinal até os 7 anos de idade, de crianças pré-termo nascidas no Hospital das Clínicas – UFMG.

**Métodos:** Foram avaliados os dados de 657 crianças e analisadas as características da população atendida, a frequência de distúrbios do desenvolvimento e o número de evasões. Usando técnica de grupo focal, três grupos de mães discutiram o serviço prestado.

**Resultados:** 176 crianças (26,79%) foram encaminhadas para serviços de reabilitação; 40 (6,09%) apresentaram quadros neurológicos (PC, deficiência mental, sensorial), 168 (25,57%) evadiram-se. Análise qualitativa apontou desconhecimento do papel dos profissionais da equipe. O tempo de espera para as consultas, a distância do hospital e a situação financeira prejudicam o comparecimento às consultas.

**Conclusões:** Número significativo de crianças apresentou seqüelas funcionais, o que ressalta a importância do acompanhamento do desenvolvimento da criança pré-termo. A avaliação da satisfação dos usuários apontou que aspectos organizacionais podem ser modificados para proporcionar melhora sensível na qualidade do atendimento.

## Gravidez na adolescência – tende a se repetir através das gerações?

HCFMRP-USP

Aline Pires Barbosa, Viviane Cunha Cardoso, Heloisa Bettiol, Marco Antonio Barbieri, Antônio Augusto M da Silva

**Introdução:** A gravidez na adolescência é hoje encarada como um problema de saúde pública, sendo relacionada a fatores como pobreza, aborto induzido, baixa escolaridade materna e mortalidade infantil.

**Objetivo:** Verificar se filhas de mães adolescentes têm propensão para também ser mães adolescentes, e o quanto esta associação é devida a circunstâncias socioeconômicas.

**Métodos:** Foram entrevistadas mulheres que tiveram uma filha na coorte de 1978-79 em Ribeirão Preto (primeira geração) e estas filhas em 2002-04 (23-25 anos - segunda geração). A variável resposta foi ser mãe adolescente na segunda geração. As variáveis independentes foram: mãe adolescente e nível de escolaridade da primeira geração; nível de escolaridade, ocupação, idade de início do trabalho e menarca da segunda

geração. Foi utilizado modelo de regressão uni e multivariada de Poisson.

**Resultados:** 1.059 pares de primeira e segunda geração foram avaliados. Na segunda geração havia 181 mães adolescentes e, destas, 89 (26,7%) foram filhas de mães adolescentes ( $p < 0,001$ ). Mas esta associação não se manteve no modelo ajustado, no qual mulheres com maior escolaridade (RR 0,05; IC95% 0,02-0,10) e menarca mais tardia (RR 0,62; IC95% 0,43-0,90) apresentaram menor risco de se tornarem mães adolescentes.

**Conclusões:** Mulheres nascidas de mães adolescentes são mais propensas a se tornarem mães adolescentes, mas pode-se inferir que a aparente influência da idade materna sobre a idade da filha surge devido à presença de fatores socioeconômicos que estariam atuando tanto na mãe quanto na filha.

## Atividade física: prática e percepção entre adultos jovens

HCFMRP-USP

Viviane Cunha Cardoso, Adriana Martinelli Salathiel, Heloisa Bettiol, Marco Antonio Barbieri

**Introdução:** Os estudos têm demonstrado a importância da prática regular de atividade física para evitar doenças crônico-degenerativas.

**Objetivo:** Comparar o nível de atividade física (NAF) com a autopercepção do NAF em adultos jovens.

**Métodos:** Estudo transversal, no qual foram sujeitos 2056 indivíduos com idade entre 23 e 25 anos, participantes da coorte de Ribeirão Preto. Para obtenção do NAF foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) – versão 8, na forma curta, auto-aplicável, referente à semana usual, incluindo atividades no lazer, no trabalho, no transporte e no lar. Para a classificação do NAF foi usado o consenso do CELAFISCS e do CDC de 2002, dividindo os indivíduos em: muito ativo, ativo, irregularmente ativo e sedentário. A

autopercepção quanto ao NAF (muito ativo, medianamente ativo, pouco ativo e nada ativo) foi definida por uma questão específica. Foi utilizado o coeficiente de kappa ponderado ( $\text{ckp}$ ) para comparar o NAF com a autopercepção.

**Resultados:** O NAF encontrado foi de 15,5% pessoas muito ativas, 31,7% ativas, 31,4% irregularmente ativas e 21,4% sedentárias. Em relação à autopercepção, foi encontrado 31,3% de indivíduos que se consideravam muito ativos, 42,7% de medianamente ativos, 22,3% de pouco ativos e 3,7% de nada ativos. O valor do  $\text{ckp}$  (0,16) foi desprezível, com IC95% (0,13-0,19).

**Conclusões:** Não há associação entre o NAF e a autopercepção quanto ao NAF em adultos jovens participantes da coorte.

## Educação em saúde para famílias com crianças que aguardam tratamento fonoaudiológico

Faculdade Medicina – UFGM

Maria Elizabeth S Lemos, Marta Araújo Amaral, Regina Helena C Amorim

**Introdução:** A linguagem possibilita a comunicação, transmissão cultural, vivência de pertencer ao grupo e definir-se como identidade. Alterações de linguagem podem criar problemas nas relações familiares e interferir no desenvolvimento e aprendizagem das crianças.

**Objetivo:** Esse trabalho descreve as interações das famílias com filhos portadores de alterações na aquisição de linguagem. Propõe intervenção de educação em saúde e contribuir com modificações positivas nas atitudes dos familiares. Analisa a utilização de recursos metodológicos nessa intervenção.

**Métodos:** Participaram dessa pesquisa os familiares de 12 crianças de 3 a 10 anos, que necessitavam atendimento fonoaudiológico. As intervenções ocorreram por meio da

pesquisa participante. Foram utilizadas reuniões de multi-famílias para elucidar crenças, valores, comportamentos dos pais e participação no grupo. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo para identificar similaridades e divergências no discurso.

**Resultados:** Foram identificadas as concepções e as crenças dos familiares a respeito das dificuldades dos filhos: explicações, comparações, culpabilizações foram evidenciadas. Percebeu-se que tais concepções interferem no modo como os pais conduzem suas ações e enfrentam essas dificuldades.

**Conclusões:** A metodologia utilizada foi instrumento de apoio e promoção de mudanças. Alterações de linguagem é um tema de saúde coletiva a ser discutido e abordado em prevenção.

## Inadequação do uso da assistência pré-natal em duas coortes de nascimento brasileiras

UFMA e FMRP-USP

Valdinar Sousa Ribeiro, Antônio Augusto M Silva, Heloisa Bettiol, Marco Antonio Barbieri, Liberata Campos Coimbra, Felipe Pinheiro Figueiredo, Elba Gomide Mochel, Arlene JM Caldas

**Introdução:** Indicadores perinatais ruins em cidades brasileiras podem se associar ao uso inadequado da assistência pré-natal.

**Objetivo:** Identificar fatores que expliquem a diferença nas taxas de inadequação do uso da assistência pré-natal observadas em São Luís (MA) e Ribeirão Preto (SP).

**Métodos:** utilizaram-se critérios do Ministério da Saúde quanto ao número de consultas no pré-natal. Foi feita análise multivariável seqüencial em modelo conjunto, incluindo ambas as cidades, com ajuste para as variáveis em estudo. Utilizou-se o teste do Qui-Quadrado e o modelo de regressão de Poisson para comparar as taxas de inadequação.

**Resultados:** Em São Luís, observou-se inadequação de

34,6% e, em Ribeirão Preto, de 16,9%, associadas com puérperas menores de 20 anos, com baixa escolaridade, sem companheiro ou vivendo em união consensual, com parto em unidades públicas, com baixa renda familiar, múltiparas e fumantes. Mulheres atendidas no setor público tiveram maiores riscos de inadequação em São Luís. Mulheres vivendo em união consensual tiveram maiores riscos em Ribeirão Preto. A categoria de internação explicou 26,3% e a situação conjugal explicou 21,0% da diferença no índice de inadequação entre as duas cidades.

**Conclusões:** As diferenças foram devidas à situação conjugal e à categoria de atendimento em saúde. Parte da diferença não foi explicada pelas variáveis analisadas.

## Hábito de fumar durante a gestação em Ribeirão Preto (SP) e São Luís (MA)

UFMA e FMRP – USP

Valdinar Sousa Ribeiro, Antônio Augusto M Silva, Marco Antonio Barbieri, Heloísa Bettiol, Felipe Pinheiro, Vânia Maria F Aragão, Vanda Maria F Simões, Liberata Campos Coimbra

**Introdução:** A prevalência do tabagismo durante a gestação em Ribeirão Preto (SP) mostrou-se mais alta (21,4%) do que em São Luís (MA), onde se encontram 5,9% dos fumantes.

**Objetivo:** Avaliar quais variáveis explicam a maior prevalência do tabagismo durante a gestação na cidade mais desenvolvida.

**Métodos:** Estudos de coorte em Ribeirão Preto em 1994 (2846 puérperas) e em São Luís, 1997-98 (2445 puérperas). Utilizou-se Qui-Quadrado para o teste de significância e o modelo de regressão logística para analisar as interações entre fatores estudados e o local de estudo. Interações significantes foram incluídas no modelo final em conjunto com os efeitos principais. Considerou-se nível de significância  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Em São Luís, observou-se associação com domicílio de cinco ou mais pessoas (OR 1.72), tabagismo do companheiro (OR 2.10) e maiores de 35 anos (OR 1.98). Menor de 20 anos foi fator de proteção (OR 0.55). Em Ribeirão Preto, a associação ocorreu com baixa escolaridade (OR 2.18) e tabagismo do companheiro (OR 3.25). Pré-natal foi fator de proteção (OR 0.24). Observou-se interação significativa entre Ribeirão Preto e as variáveis: trabalho materno (OR 1.80), idade materna (OR 0.38) e pré-natal (OR 0.42).

**Conclusões:** As variáveis do modelo não foram capazes de explicar a razão da maior prevalência do tabagismo na gravidez em Ribeirão Preto. Fatores culturais podem ter maior força esclarecedora que socioeconômicos.

## Parto cesariana em dois estudos de coorte do sudeste e nordeste do Brasil

UFMA e FMRP-USP

Valdinar Sousa Ribeiro, Antônio Augusto M Silva, Marco Antonio Barbieri, Heloísa Bettiol, Felipe Pinheiro Figueiredo, Vanda Maria F Simões

**Introdução:** O Brasil tem taxas de cesarianas que diferem segundo regiões e com o tipo de assistência à gestante.

**Objetivo:** Avaliar a prevalência e os fatores associados à cesariana em São Luís (MA) e Ribeirão Preto (SP).

**Métodos:** Estudaram-se 2.846 puérperas em Ribeirão Preto em 1994 e 2.445 em São Luís em 1997-98. Utilizou-se o Qui-Quadrado para comparar a frequência das vias de parto, considerando  $p < 0,05$ . Calcularam-se as estimativas de risco não ajustadas em modelo de regressão de Poisson para estudar a associação existente entre as variáveis independentes e a via de parto cesariana. O mesmo modelo foi utilizado para a elaboração da análise multivariável.

**Resultados:** A prevalência em Ribeirão Preto foi de 50,8% e em São Luís, de 33,7%. Os fatores associados foram: maior de 35 anos (RR 1.45; RR 1.54), pré-natal adequado (RR 1.24; RR 1.29) e realização do parto pelo mesmo médico que acompanhou o pré-natal (RR 2.17; RR 1.66). Somente em São Luís associou-se com estado conjugal (casada) (RR 1.19). Na análise ajustada em modelo conjunto observou-se interação significativa entre as variáveis “mesmo médico fez o pré-natal e o parto” e “categoria privada de internação”, explicando 90,2% da prevalência de cesariana.

**Conclusões:** A realização de cesariana está intimamente relacionada ao médico que acompanha a gravidez e realiza o parto.



**L**

|                |                                 |
|----------------|---------------------------------|
| LACERDA, CBF   | 062                             |
| LAMOUNIER , FB | 017                             |
| LAMOUNIER , JA | 017                             |
| LAMY FILHO, F  | 022; 041; 043;<br>069           |
| LAMY, ZC       | 022; 040; 041;<br>043; 069; 072 |
| LEÃO, DM       | 050                             |
| LEITE, J       | 008                             |
| LEITE, MRS     | 079                             |
| LEONE, C       | 046                             |
| LEONE, CR      | 046                             |
| LIMA, BGP      | 079                             |
| LIMA, ID       | 050                             |
| LIMA, SI       | 066                             |
| LINHARES, MBM  | 042                             |
| LOSS, IT       | 019                             |
| LUBIANA, MG    | 019                             |

**M**

|                       |                            |
|-----------------------|----------------------------|
| MAGALHÃES, LC         | 023                        |
| MALVEIRA, SS          | 050; 047; 055              |
| MANDARINO, N          | 013                        |
| MARI, JJ              | 020                        |
| MARMO, DB             | 068; 070                   |
| MARTINELLI JUNIOR, CE | 081; 083                   |
| MARTINEZ, FE          | 042                        |
| MATOS, SAA            | 016                        |
| MATTAR, M             | 045                        |
| MATTOS, KJC           | 049                        |
| MEDEIROS, SM          | 022                        |
| MEIRA, KV             | 009                        |
| MEIRELES, CAB         | 002; 015; 018              |
| MELLO, C              | 019                        |
| MELO, R               | 008                        |
| MENDES, RMP           | 043                        |
| MENDES, RT            | 010; 011; 082;<br>084      |
| MENEGHETTI, TA        | 058                        |
| MIRALHA, AL           | 047; 050; 055              |
| MOCHEL, EG            | 027                        |
| MOLERS, J             | 065                        |
| MONTEIRO, LZ          | 054; 053; 038;<br>051      |
| MONTENEGRO JR, RM     | 051; 053; 054              |
| MORA, IM              | 006                        |
| MORAES, AN            | 047; 050; 052;<br>055; 066 |
| MORCILLO, AM          | 036; 057; 060              |
| MURADAS, MR           | 078                        |

**N**

|               |     |
|---------------|-----|
| NAGAISHI, TLR | 052 |
| NEIVA, FCB    | 046 |
| NOGUEIRA, AJS | 047 |
| NOVAES, M     | 008 |

**O**

|               |     |
|---------------|-----|
| OBERG, TD     | 037 |
| OLIVEIRA, DSA | 079 |
| OLIVEIRA, EA  | 079 |

**P**

|                 |               |
|-----------------|---------------|
| PAULA, SRM      | 030           |
| PEDROSA, NV     | 019           |
| PEREIRA, DN     | 055           |
| PEREIRA, PHG    | 063           |
| PEREIRA, SP     | 044           |
| PERTICARRARI, A | 006           |
| PIMENTEL, D     | 016           |
| PINHEIRO, F     | 028           |
| PONZO, M        | 019           |
| PUCCINI, RF     | 033; 067; 077 |

**Q**

|             |          |
|-------------|----------|
| QUEIROZ, RA | 068; 070 |
|-------------|----------|

**R**

|                |   |
|----------------|---|
| RAFAEL, EV     | 072                                     |
| RAMALHO, MT    | 065                                     |
| REIS, DHC      | 032; 034                                |
| REIS, MC       | 068; 070                                |
| RIBEIRO, AF    | 056; 060; 059;<br>071; 030              |
| RIBEIRO, ERO   | 061                                     |
| RIBEIRO, FA    | 023                                     |
| RIBEIRO, JD    | 030; 056; 057;<br>059; 060; 071         |
| RIBEIRO, MAGO  | 030; 056; 057;<br>059; 060; 071         |
| RIBEIRO, VS    | 003; 013; 014;<br>027; 028; 029;<br>040 |
| RICCETTO, AGL  | 068; 070;                               |
| RICCO, RC      | 009                                     |
| RICCO, RG      | 081; 083;                               |
| RODRIGUES, AAC | 023                                     |
| RODRIGUES, LMV | 049; 064                                |

**S**

|               |   |
|---------------|---|
| SAAD, IA      | 037                                     |
| SALATHIEL, AM | 025                                     |
| SANDOR, ES    | 065                                     |
| SANTOS, CIS   | 030; 037; 056;<br>057; 059; 060;<br>071 |
| SANTOS, MH    | 072                                     |
| SARINHO, S    | 008                                     |
| SARINHO, V    | 008                                     |
| SEVERO, M     | 019                                     |

|                    |  |
|--------------------|--|
| SHIBUKAWA, AF      | 033; 077   |
| SILVA, AAM         | 027; 028; 029;<br>040  |
| SILVA, EMK         | 033; 067; 077  |
| SILVA, IPC         | 052  |
| SILVA, P           | 019  |
| SILVA, RM          | 072  |
| SILVA, VB          | 065  |
| SILVEIRA, EMC      | 038; 053   |
| SIMÕES, VMF        | 003; 013; 014;<br>028; 029; 035;<br>039; 040; 043;<br>072; 075 |
| SIQUEIRA LEMOS, ME | 026  |
| SOARDE, MB         | 065  |
| SOARES, FLM        | 038  |
| STRUFALDI, MWL     | 077  |
| SZMAJSER, LBS      | 019  |

**T**

|               |               |
|---------------|---------------|
| TALOUIS, MM   | 002; 015; 018 |
| TEIXEIRA, HLG | 009           |
| TIRADO, MGA   | 023           |
| TOMÉ, FS      | 035           |
| TOMEDI, DG    | 055           |
| TRIGO, FR     | 006           |

**V**

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| VALE, T           | 019                   |
| VALERI, B         | 042                   |
| VARELA, MAB       | 015; 018; 048         |
| VARELLA, MA       | 002                   |
| VERAS, VS         | 038; 051; 053;<br>054 |
| VIANNA, EO        | 058                   |
| VIEIRA JÚNIOR, WS | 063                   |

**W**

|              |     |
|--------------|-----|
| WEFFORT, VRS | 017 |
|--------------|-----|

**X**

|             |                       |
|-------------|-----------------------|
| XAVIER, ATF | 038; 051; 053;<br>054 |
|-------------|-----------------------|

**Z**

|             |                       |
|-------------|-----------------------|
| ZAMBON, MP  | 068; 082; 084;<br>070 |
| ZANOLLI, ML | 010; 011; 012         |