

NEOVIDA

RESUMO:

A mortalidade infantil no Brasil vem apresentando declínio nas últimas décadas devido à melhoria nos cuidados materno-infantis. Estudos apontam o período neonatal como responsável por mais de 50% desses óbitos e ainda que 36% ocorrem no primeiro dia de vida - mortalidade neonatal precoce.

O nordeste do Brasil, por exemplo, apresenta uma das maiores taxas da nação e o estado da Bahia é responsável pelo maior percentual desses óbitos.

Por isso, no ano de 2006, um grupo de alunos do 3º e 4º ano do curso de medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz localizada no município de Ilhéus, sob a coordenação de uma professora da referida universidade iniciou um projeto de extensão universitária, o Neovida, que tem o objetivo de diminuir as taxas de mortalidade neonatal no referido município, prestando assistência de qualidade aos recém-nascidos. Para isso, eles são inicialmente treinados com aulas teórico-práticas para o atendimento ao recém-nascido na sala de parto. Os alunos são escalados em plantões semanais, incluindo finais de semana e feriados. Participam também de atividades no alojamento conjunto realizando o exame físico completo com o intuito de avaliar as condições do recém-nascido e suas respostas adaptativas ao novo ambiente. Todas as atividades são supervisionadas pelo coordenador do projeto ou pelas pediatras assistentes do serviço nesta maternidade.

Além disso, os alunos são estimulados a realizar educação em saúde, orientando as mães, quanto à técnica corretas de higiene, a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do recém-nascido nas unidades de saúde e, sobretudo, no que tange a amamentação e a importância dessa prática, esclarecendo dúvidas maternas quanto aos cuidados gerais com o recém-nascido. Faz também parte das atividades desse projeto, reuniões clínicas quinzenais, nas quais são discutidos casos clínicos e temas previamente escolhidos e relacionados à patologias neonatais, que esclarecem dúvidas e fortalecem a prática clínica. Finalmente, os discentes são incentivados a elaborar projetos de pesquisa e posteriormente divulgar seus resultados em revistas médicas e congressos neonatais e pediátricos.

Anualmente o grupo do projeto Neovida atende cerca 2.500 recém-nascidos, realizando no mínimo três abordagens ao binômio mãe-recém nascido, totalizando cerca de 7.500 consultas por ano. Ressalta-se que além dos benefícios proporcionados à população, os alunos aperfeiçoam suas técnicas, conhecimento propedêutico e semiológico assim como exercitam o raciocínio clínico, imprescindível para o adequado exercício profissional.

INTRODUÇÃO:

A redução da mortalidade infantil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade. Faz parte das Metas do Desenvolvimento do Milênio, compromisso assumido pelos países integrantes da Organização das Nações Unidas (ONU), do qual o Brasil é signatário, para o combate à pobreza, à fome, às doenças, ao analfabetismo, à degradação do meio ambiente e à discriminação contra a mulher, visando ao alcance de patamares mais dignos de vida para a população, uma vez que a mortalidade infantil reflete as condições de vida da sociedade (UNITED NATIONS, 2000).

Apesar do declínio observado no Brasil (Figura 1) nos últimos anos, a mortalidade infantil permanece como uma grande preocupação em Saúde Pública, principalmente na região norte e nordeste do país. Os níveis atuais são considerados elevados como as persistentes e notórias desigualdades regionais e intra-urbanas, com concentração dos óbitos na população mais pobre, além das iniquidades relacionadas a grupos sociais específicos. A taxa de mortalidade em 2008 (19,4‰ nascidos vivos) era semelhante à dos países desenvolvidos no final da década de 60 e ainda continua assim, cerca de três a seis vezes maiores do que a de países como o Japão, Canadá, Cuba, Chile e Costa Rica, que apresentam taxas entre 3 e 10‰ nascidos vivos (Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2008^a).

Figura 1 – Taxa de mortalidade infantil e Regiões. Brasil, 1990-2009*

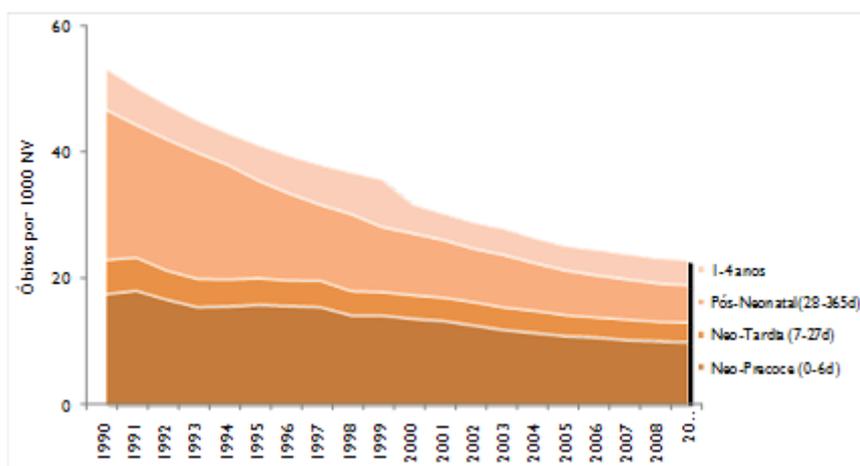
Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS; IBGE. Estimativas utilizando a metodologia da RIPSA

Nota: * 2009 é dado preliminar

A diminuição da mortalidade infantil observada no país decorreu principalmente da queda do componente pós-neonatal, como consequência de vários fatores: implementação das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, aumento da cobertura do saneamento básico, ampliação do acesso a serviços de saúde, advento da terapia de reidratação oral, avanço das tecnologias médicas, aumento da cobertura de vacinação, a melhoria do grau de instrução das mulheres, a diminuição da taxa de fecundidade, entre outros.

A Figura 2 mostra como a mortalidade pós-neonatal persiste como um problema grave, mesmo nas regiões mais desenvolvidas do país, já que a maioria absoluta das mortes é potencialmente evitável, associadas à desnutrição e doenças infecciosas (principalmente a diarreia e a pneumonia). A mortalidade neonatal (0 a 27 dias de vida) passou a ser o principal componente da mortalidade infantil em termos proporcionais a partir dos anos 90, e, diferentemente do observado para a mortalidade pós-neonatal, vem se mantendo estabilizada em níveis elevados. Este componente adquire uma importância sem precedentes, pois as ações necessárias para o seu controle são ainda pouco sistematizadas e incipientes no âmbito nacional, demandando uma mobilização e priorização na agenda para todos os gestores da saúde. As afecções perinatais respondem atualmente por mais da metade das mortes infantis. Com o desenvolvimento do conhecimento e tecnologia em saúde neonatal interferindo na viabilidade fetal é ainda maior a necessidade de se adequar o acesso da população de gestantes e crianças aos recursos que reconhecidamente podem interferir na sua sobrevivência e qualidade de vida.

Figura 2-Mortalidade Infantil no Brasil e seus componentes. Ano 1990 a 2009



Fonte:

CGIAE/DASIS/SVS/MS; IBGE. Estimativas utilizando a metodologia da RIPSA

Nota: * 2009 é dado preliminar

Devido à sua grande extensão territorial, a taxa de mortalidade infantil no Brasil é muito variável de acordo com a região estudada. O nordeste do Brasil, por exemplo, apresenta uma das maiores taxas da nação (27,8‰ no ano 2008) e o estado da Bahia em 2008 atingiu 18,4 óbitos em menores de um ano por mil nascidos vivos (Figura 3). A mortalidade neonatal na Bahia foi de 13,2/1.000 em 2008 e o município de Ilhéus no mesmo ano a taxa de óbito neonatal alcançou 14,4 por mil nascidos vivos.

Figura 3:

Assim sendo, diminuir esses índices é um desafio para todos que trabalham na área da saúde e incluir estudantes de medicina nesta árdua tarefa é com certeza estimulante e gratificante, pois eles podem vivenciar na rotina dos cuidados com o recém-nascido (RN) que medidas simples têm um grande impacto na diminuição dos óbitos.

OBJETIVOS:

Objetivo Geral: Dar condições aos alunos do curso de medicina de conhecer e treinar semiologia através do atendimento imediato ao recém-nascido na sala de parto, com conseqüente melhora dessa assistência no Sistema Único de Saúde no Município de Ilhéus, podendo assim contribuir para a redução dos óbitos neste município.

Objetivos Específicos:

1. Fornecer conteúdo teórico em semiologia, propedêutica e fisiologia do RN aos alunos do 3º e 4º ano de medicina.
2. Treinar alunos do curso de medicina na assistência neonatal imediata.
3. Diminuir a mortalidade neonatal no Município de Ilhéus.
4. Diminuir a incidência de anóxia neonatal.
5. Esclarecer dúvidas e minimizar as dificuldades iniciais na amamentação, aumentando o tempo de aleitamento ao seio exclusivo.

METODOLOGIA:

No ano de 2006, um grupo de alunos do 3º e 4º ano do curso de medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), localizada no município de Ilhéus, sob a coordenação da professora desta universidade iniciaram um projeto de extensão universitária denominada Neovida, que foi criado com o objetivo de diminuir as taxas de mortalidade neonatal no referido município através da melhora na assistência imediata aos recém-nascidos e por outro lado treinar os alunos em semiologia e reanimação neonatal.

O Ministério da Saúde preconiza que esteja presente em toda sala de parto um profissional capacitado a realizar manobras de suporte básico de vida de forma rápida e efetiva, mesmo em situações que se esperam recém-nascidos de baixo risco (MS, 1999). Entretanto, esta não é uma realidade encontrada nas maternidades brasileiras, especialmente no norte e nordeste do país, onde faltam profissionais médicos pediatras, o que pode justificar, em parte, a permanência ainda de altas taxas de mortalidade.

Neste projeto de extensão os alunos são inicialmente treinados com aulas teórico-práticas para o atendimento ao RN na sala de parto, nos moldes do curso de reanimação neonatal preconizado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, que é baseado no *International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR-2010)*. Abordam-se temáticas

como as características normais do RN, o exame físico inicial na sala de parto que tem o objetivo de identificar anomalias congênitas e os distúrbios adaptativos. Os alunos são escalados em plantões semanais, incluindo finais de semana e feriados, onde são estimulados a fazer o atendimento dessas crianças no momento do parto, praticando as manobras de exame físico e as técnicas de reanimação, quando necessárias. Além disso, fazem a coleta da história materna quanto aos aspectos obstétricos, de patologias progressivas, dos antecedentes familiares, condições e hábitos de vida. Participam também de atividades no alojamento conjunto realizando o exame físico completo com o intuito de avaliar as condições do recém-nascido e suas respostas adaptativas ao novo ambiente. Todas as atividades são supervisionadas pelo coordenador do projeto ou pelas pediatras assistentes do serviço de neonatologia desta maternidade.

Além disso, os alunos são estimulados a realizar educação em saúde, orientando as mães, quanto à técnica correta de higiene do bebê, a importância do acompanhamento posterior do crescimento e desenvolvimento das crianças nas unidades de saúde e, sobretudo no que tange a amamentação e a importância dessa prática, esclarecendo dúvidas maternas quanto aos cuidados gerais e aspectos psicológicos dos bebês. Faz parte também das atividades desse projeto, reuniões clínicas quinzenais, nas quais são discutidos temas previamente escolhidos como: reanimação neonatal (conforme preconizado pelo Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria); infecções congênitas (TORCHS); icterícia neonatal, infecções neonatais e sepse, além de discussão de casos clínicos e outros temas que possam surgir. Essas atividades esclarecem dúvidas e fortalecem a prática clínica. Finalmente, os discentes são incentivados a elaborar projetos de pesquisa para posteriormente publicação dos resultados em revistas médicas e/ou apresentação em congressos nacionais e internacionais.

Anualmente o grupo do projeto Neovida atende cerca 2.500 recém-nascidos, realizando no mínimo três abordagens ao binômio mãe-recém nascido, totalizando cerca de 7.500 consultas por ano. Ressalta-se que além dos benefícios proporcionados à população, os alunos aperfeiçoam suas técnicas e conhecimento propedêutico e semiológico assim como exercitam o raciocínio clínico, imprescindível para o adequado exercício profissional. Por fim, o projeto Neovida demonstra que mesmo com poucos recursos tecnológicos e humanos é possível contribuir para a redução da morbidade e conseqüente mortalidade neonatal através de medidas de atenção e cuidados básicos às parturientes e aos recém-nascidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

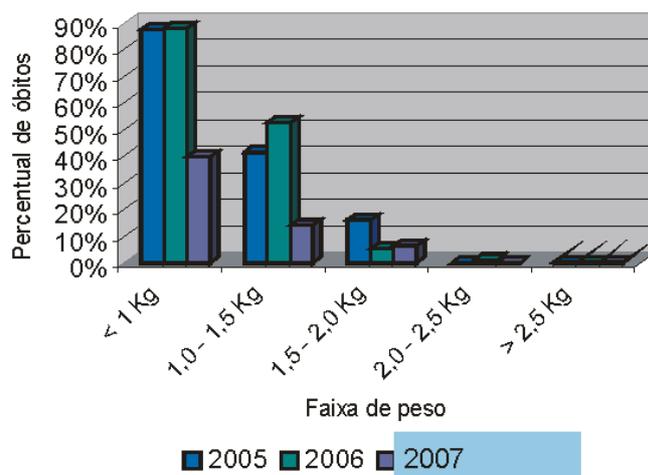
Na Bahia, mais precisamente no município de Ilhéus, no período de 1980 a 1999, 56% dos óbitos infantis foram considerados como evitáveis (Conrado, 2002).

Os benefícios do projeto Neovida puderam ser avaliados logo no ano seguinte da sua implantação, quando teve início um projeto piloto, no qual os alunos atuaram na maternidade no período de 01 de agosto a 15 de dezembro de 2006. Naquela ocasião apenas duas pediatras davam assistência a todos os bebês que nasciam naquela maternidade, sendo muito difícil praticar um atendimento de qualidade. A entrada dos alunos, através do projeto Neovida deu vida não só às crianças, mas a toda a equipe da maternidade, que também foram incentivadas a fazer treinamento para a assistência ao recém-nascido na sala de parto, já que a maioria dos neonatos nascia e ainda nascem sem a presença do pediatra devido a falta deste profissional nesta maternidade, que atualmente conta com quatro pediatras para todas as atividades neonatais de aproximadamente três mil nascimentos por ano, e também inclui o acompanhamento ambulatorial dos prematuros e dos recém-nascidos que sofreram anóxia grave ou que necessitem quaisquer atenção especial após a alta hospitalar.

Os alunos passaram a identificar anormalidades, juntamente com a equipe de técnicos em enfermagem, que também foram treinados na assistência imediata ao RN e conseqüentemente houve uma acentuada diminuição da mortalidade neonatal na faixa de peso entre 1,5 – 2 kg. No ano de 2005 o percentual de óbitos foi de 16,33% e em 2006 foi de 5,55%, uma redução de aproximadamente 75%, conforme mostra o gráfico abaixo (Figura 4).

Figura 4:

PERCENTUAL DE ÓBITOS NEONATAIS POR FAIXA DE PESO NA
MATERNIDADE STA. HELENA - ILHÉUS - BA
2005-2006-2007*



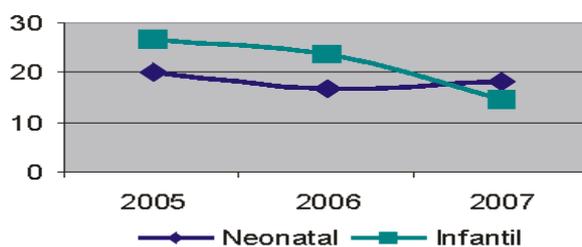
Fonte: Arquivos da Maternidade Santa Helena

*Dados preliminares sujeitos a alterações.

Estes dados foram apresentados pelos alunos no Congresso Brasileiro de Pediatria no ano de 2007, com o título: “Impacto de projeto universitário, com ênfase nos cuidados em sala de parto, na diminuição da morbi-mortalidade infantil” e o gráfico abaixo (Figura 5) mostra a diminuição da mortalidade infantil neste período, mas sem impacto na diminuição da mortalidade neonatal, já que os recém-nascidos com menos de 1kg tiveram incidência de óbitos em torno de 88%, o que é esperado já que não temos assistência de unidade intensiva neonatal.

Figura 5:

EVOLUÇÃO DO COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL E INFANTIL NO PERÍODO 2005, 2006, 2007* NO MUNICÍPIO DE ILHÉUS - BA



Fonte: SIM, SINASC, TABNET/DICS/SESAB

*Dados preliminares sujeitos a alterações.

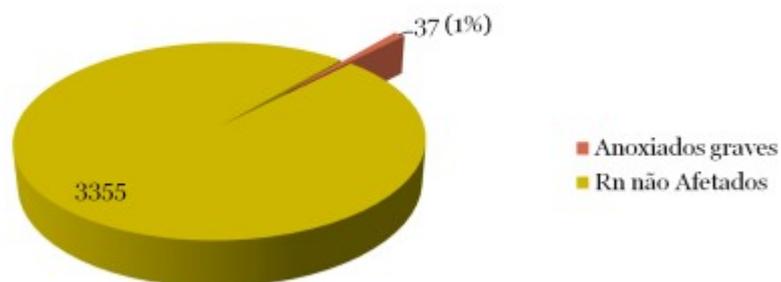
Uma avaliação detalhada das causas de óbitos de recém-nascidos no ano de 2008, na maternidade Santa Helena foi feita pelos alunos, confirmando que a maioria dos óbitos ocorrem devido à prematuridade, como mostra o quadro abaixo (Figura 6).

Figura 6:

Além disso, observou-se pelo seguimento ambulatorial uma diminuição das seqüelas relacionadas à má assistência nesta fase inicial da vida, assim como uma incidência em torno de 1% de anóxia neonatal grave e percentual de óbitos por anóxia nos recém-nascidos reanimados, em torno de 2,4% no ano de 2008, conforme gráfico abaixo (Figura 7), que faz parte do trabalho apresentado sob a forma de pôster no III Simpósio de Reanimação Neonatal, no Rio de Janeiro em 2009.

Figura 7:

**Incidência de Anóxia Neonatal Grave
Ilhéus – BA 2008**



Outra pesquisa importante feita pelos alunos do Neovida no ano de 2008 foi a respeito da incidência de óbitos fetais e a análise do preenchimento dos atestados de óbitos.

Foram abordados fatores relacionados à morbi-mortalidade perinatal, mostrando que a assistência pré-natal adequada com acompanhamento regular e as devidas orientações são essenciais para prevenir e intervir precocemente em patologias como: hipertensão arterial, obesidade, crescimento intra-uterino restrito, doenças infecciosas, diabetes gestacional, bem como a utilização de substâncias prejudiciais ao feto. Outro fator relevante que foi abordado é a necessidade de uma estrutura em recursos humanos e área física hospitalar mínima, pois esta pode prevenir ou intervir em complicações durante o pré-natal, o período perinatal e o pós-parto, como placenta prévia, pré-eclampsia, eclampsia, ruptura precoce de membranas, entre outras. Estas patologias podem provocar malefícios tanto para a mãe quanto para o seu recém-nascido. Assim, observa-se que o bem estar do binômio mãe-filho depende de um pré-natal adequado e boas condições hospitalares no momento do parto.

A incidência de óbitos fetais em determinada localidade apresenta íntima relação com a qualidade da assistência pré-natal prestada à população. Portanto, para melhor analisar e, conseqüentemente, propor mudanças ao modelo de assistência atualmente prestado à gestante e feto desta cidade, foi que analisamos o perfil desses óbitos. O objetivo deste trabalho foi Identificar os principais fatores envolvidos com os óbitos fetais na Maternidade Santa Helena, que representa o município de Ilhéus, por ser a única maternidade da cidade e referência para outros municípios. Foi um estudo retrospectivo analisando as declarações de óbitos fetais ocorridos em 2008 e comparando a incidência com anos anteriores (Figura 8).

Figura 8:

Foi encontrado um total de 52 óbitos fetais (15% nascimentos) e uma análise das declarações de óbito encontrou: 73% inadequadamente preenchidas, sendo que em 54% faltava a idade e em 71% a escolaridade materna, em 33% não constava o tipo de parto e em 37% não informava o peso do feto (Figura 9). As causas básicas dos óbitos foram: Complicações Placentárias e do Cordão Umbilical (19%), Transtornos Maternos Hipertensivos (6%), Hipóxia Intra-uterina (6%), Malformações (4%), Complicações do Trabalho de Parto (2%), Infecção (2%) e Causas não-especificadas (61%).

Figura 9:

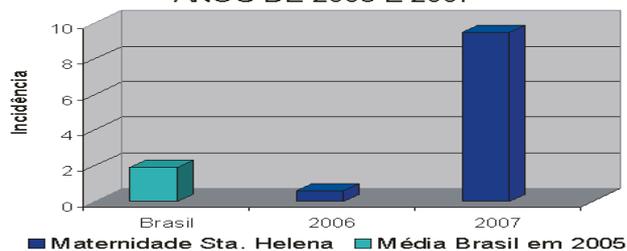
Fonte: SIM, TABNET/DICS/SESAB

Neste trabalho, os alunos puderam vivenciar as dificuldades que se tem na organização de medidas preventivas devido às informações imprecisas ou não assinaladas na declaração de óbitos. Além disso, puderam concluir que muitos óbitos podem ser evitados com medidas básicas de cuidados no pré-natal e assistência ao parto.

A análise da incidência de sífilis congênita no município de Ilhéus no ano de 2006, quando se iniciou este projeto foi comparado com o 1º semestre do ano de 2007 pelos alunos do Neovida que detectaram a baixa incidência desta doença em 2006 (0,6 casos para cada mil nascidos vivos), concluindo que representava uma subnotificação. A elevada incidência de sífilis congênita no município de Ilhéus, como foi observada no 1º semestre de 2007, quando se encontrou 9,5 casos para cada 1000 nascidos vivos representa um grave problema de saúde pública e a necessidade de esforços voltados para a melhor qualidade da assistência à gestante visando a detecção precoce e tratamento da mulher em idade fértil e seu parceiro. A figura 10 mostra esses dados e compara com a média de casos no Brasil que foi de 5,5 casos por mil nascidos vivos em 2005.

Figura 10:

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA EM 2005 NO BRASIL E NA MATERNIDADE SANTA HELENA NOS ANOS DE 2006 E 2007*

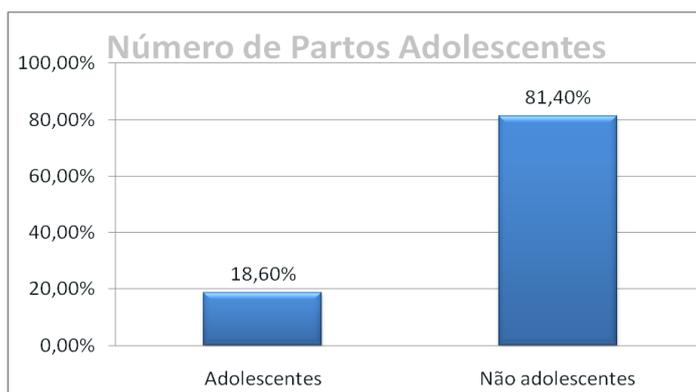


Fonte: Arquivos da Maternidade Santa Helena
 *Dados preliminares sujeitos a alterações.

Ainda fazendo parte das atividades de pesquisa, no ano de 2008 foi realizado pelos alunos um estudo sobre a incidência de gravidez na adolescência e o perfil do pré-natal desta população que é atendida na maternidade Santa Helena-Ilhéus no momento do parto.

O estudo foi realizado no período de abril a outubro de 2008, com a participação de 375 adolescentes, através de questionário. A Figura 11 mostra a incidência de partos neste grupo de mulheres.

Figura 11:



O estudo confirma a situação de vulnerabilidade dessa faixa etária, que se reflete pelo baixo nível de escolaridade encontrado e pela precária qualidade da assistência pré-natal.

Apesar de todas as gestantes terem sido testadas para o HIV e apresentarem sorologia negativa, essa triagem foi feita no momento do trabalho de parto através do teste rápido para HIV. Metade destas gestantes não realizou sorologia para Hepatite-B e ainda 20% não realizaram VDRL no pré-natal.

Portanto, medidas de saúde pública devem ser adotadas e preconizadas, priorizando ações de atenção especialmente voltadas ao atendimento dessa parcela da população.

CONCLUSÃO:

A proposta deste projeto de extensão vem mostrando que muito contribui tanto na construção do conhecimento teórico-prático dos alunos de medicina, quanto na melhoria da assistência aos recém-nascidos. É bem conhecido que no Brasil, 63% dos óbitos em crianças com idade inferior a um ano acontecem no período perinatal. No entanto, tais dados são de difícil interpretação por se desconhecer a magnitude da sub-notificação de óbitos fetais e neonatais precoces, porém não se pode ignorar a gravidade do problema da mortalidade perinatal.

Uma meta deste projeto que é produzir trabalhos de pesquisa com o objetivo dos alunos despertarem interesse sobre metodologia científica, tem sido atingida e pode ser mostrado nos vários trabalhos que já foram realizados e aqui apresentados. Isto também divulga o nome da universidade na comunidade científica.

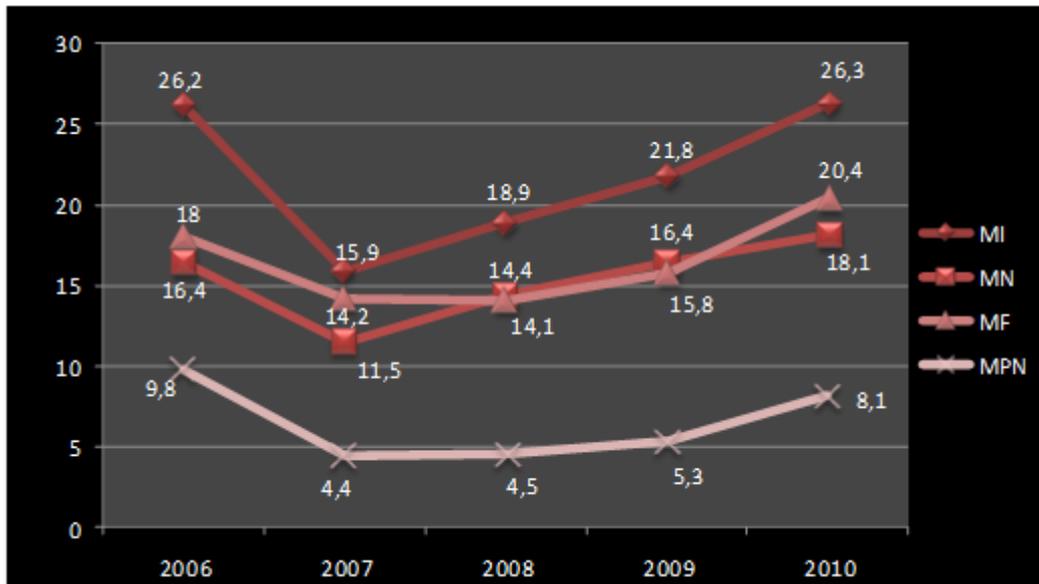
A realização desses trabalhos também ajuda a identificar falhas no serviço, como foi o caso do trabalho sobre sífilis congênita que determinou mudanças na realização e notificação desta doença de extrema importância epidemiológica, já que pode ser evitada através da detecção e tratamento precoce no pré-natal. Porém, ainda continua elevada a incidência desta doença, com taxa de 11,9 casos por mil nascidos vivos em 2009 e 11,1 casos em 2010, pois a redução destes índices depende da melhora dos serviços de atenção pré-natal.

Outro benefício em relação aos trabalhos científicos realizados pelos alunos é a publicação de casos clínicos de doenças raras, que apesar da baixa incidência têm importância clínica a sua identificação para que medidas de orientação e aconselhamento genético possam ser realizadas. Como exemplo, podemos citar um caso de síndrome de Marfan Neonatal, que ocorreu nesta Maternidade e que foi acompanhado pelos alunos e a pediatra do serviço até o seu falecimento, que ocorreu devido à cardiopatia congênita. Os alunos elaboraram o relato deste caso que foi apresentado em congresso e que está sendo organizado para publicação em revista científica.

Quanto à diminuição da mortalidade infantil, o projeto Neovida vem tendo importante contribuição ao longo desses anos e o gráfico abaixo nos mostra esta realidade (Figura 12). Apesar da retomada do índice de mortalidade infantil do município de Ilhéus no ano de 2010 aos mesmos índices de 2006 (26,3‰ e 26,2‰ respectivamente) pode-se concluir que isto ocorreu em grande parte pelo aumento da mortalidade pós-neonatal, que em 2007 caiu para 4,4‰ e no ano de 2010 este índice chegou a 8,1‰ e, portanto, muito próximo aos índices de 2006 (9,8‰). A taxa de mortalidade neonatal também sofreu um importante aumento quando comparamos a queda em 2007 (11,5‰) com a taxa no ano de 2010, que chegou a 18,1‰. Mas, este gráfico mostra todos os óbitos ocorridos em residentes do município de Ilhéus, inclusive os ocorridos dentro de outros municípios. Na Maternidade, onde atua o projeto Neovida, a mortalidade neonatal no ano de 2010 foi levemente maior (13,3 ‰) ao

observado no ano de 2007 (11,5 ‰), mostrando assim a importância do compromisso com a boa assistência aos recém-nascidos.

Figura 12:



E, finalmente, a meta de difundir entre os alunos a importância de serem profissionais comprometidos com a assistência, principalmente quando se atua numa área da medicina tão especial, certamente também tem sido alcançada já que eles participam de momentos difíceis e delicados na decisão de condutas clínicas obstétricas e neonatais.

Os alunos adquirem habilidades semiológicas e exercitam o raciocínio clínico, o que faz com que eles adquiram autoconfiança no atendimento pediátrico. Além disto, vivenciam a responsabilidade e compromisso com os plantões, já que uma falta sem justificativa, tanto no plantão quanto na reunião clínica, resulta em desligamento imediato do aluno deste projeto. Eles também adquirem o compromisso social e, desta forma, podem retornar à sociedade o benefício de estudar numa universidade pública.

Por fim, salienta-se que o benefício é mútuo, pois os discentes aprendem a sobrepor as adversidades de um serviço de saúde pública hospitalar com poucos recursos, aprendem a lidar com pacientes numa fase tão peculiar da vida, como são os recém-nascidos, aperfeiçoam o exame físico aprendido na prática acadêmica e enriquecem o conhecimento teórico quando vivenciam as atividades do Projeto Neovida. A comunidade Ilheense e de cidades circunvizinhas também é beneficiada, pois podem contar com a atenção e disponibilidade de profissionais e alunos do curso de medicina capacitados para promover o bem-estar da mãe e do recém nascido.

A equipe de profissionais que trabalha na referida maternidade acolhe os estudantes de medicina, partilhando seu conhecimento e aprendendo com as experiências dos

discentes. A relação harmoniosa entre a equipe da maternidade e os estudantes garante a execução das atividades propostas, que são realizadas de maneira integrada e complementar, beneficiando a população atendida pelo serviço e estabelecendo um ambiente de cooperação mútua.

A estrutura pedagógica executada pelo projeto Neovida, é um modelo criado no Brasil e que representa uma importante ferramenta para suprir as lacunas tanto das disciplinas curriculares nas universidades brasileiras como das dificuldades com recursos humanos nos diversos serviços de saúde. Desta forma, o Neovida possibilita aos alunos obter novos conhecimentos relacionados à temática neonatal e praticarem técnicas de exame físico do recém nascido, estimulando a responsabilidade da tomada de decisões e proporcionando o amadurecimento profissional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marcondes, E. **Pediatria Básica**; 9ª edição, ed. Sarvier-2005
2. Maranhão G, Joaquim ACK, Siu C. **A mortalidade perinatal e neonatal no Brasil. [monografia online]** Brasília: Ministério da Saúde; 1998. Disponível em:
3. <[http://www. saude.gov.br/programa/scricao/publica. htm](http://www.saude.gov.br/programa/scricao/publica.htm)>(30 ago. 2000)
Victora CG, Barros FC, Vaughan JP. **Epidemiologia da desigualdade**. São Paulo: Hucitec; 1988.
4. Gray RH, Ferraz EM, Amorim MS. **Levels and determinant of early neonatal mortality in Natal, Northeastern Brazil: results of a surveillance and secontrol study**. Int J Epidemiol 1991; 76(3):200-6.
5. Karina Fernandes1, Amélia Fumiko Kimura2. **Práticas assistenciais em reanimação do recém-nascido no contexto de um centro de parto normal***
Rev Esc Enferm USP 2005; 39(4):383-90.
6. Lopez FA, Júnior DC. Tratado de Pediatria. 1ª edição, Editora Manole-2007

7. Santana JC, Kipper DJ, Fiore RW. *Semiologia Pediátrica*. Artmed editora-2003
8. Cloherty JP, Eichenwald EC, Stark AR. *Manual de Neonatologia*. Editora Guanabara Koogan-2010.
9. Schvartsman BGS, Junior PTM. *Pediatria Instituto da Criança Hospital das Clínicas, Neonatologia*. Editora Manole-2011.
10. *Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal-Ministério da Saúde- 2ª edição-Brasília 2009*.
11. Almeida MFB, Guinsburg R - *Manual do Programa de Reanimação Neonatal*. 2ª edição-Revista e ampliada 2011.
12. UNICEF. *State of the world's children report 2001*. New York: UNICEF, 2000.
13. Thaddeus S, Maine D. Too far to walk: maternal mortality in context. *Soc Sci Med* 1994; **38**: 1091–110.
14. DEAN, J.C.S. Marfan syndrome: clinical diagnosis and management. **Eur. J. Hum.Genet.**, London, v.15, p.724-733, 2007.
15. SAKAI, H. et al. Comprehensive genetic analysis of relevant four genes in 49 patients with Marfan syndrome or Marfan-related phenotypes. **Am. J. Med. Genet. A.**, Hoboken, v.140A, p.1719-1725, 2006.
16. DE PAEPE, A. et al. Revised diagnostic criteria for the Marfan syndrome. **Am. J. Med. Genet.**, New York, v.62, n.4, p.417-426, 1996.