



CARACTERÍSTICAS DE RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO ADMITIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

CHARACTERISTICS OF NEWBORN OF VERY LOW WEIGHT ADMITTED TO INTENSIVE NEONATAL CARE UNIT

CARACTERÍSTICAS DE RECIÉN NACIDOS DE MUY BAJO PESO ADMITIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL

Jair Almeida Carneiro¹, Fernanda Marques da Costa², Magda Mendes Vieira³, Tatiana Carvalho Reis⁴, Maura Almeida Carneiro⁵, Antônio Prates Caldeira⁶

RESUMO

Objetivo: descrever as características de recém-nascidos de muito baixo peso em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** estudo transversal, com análise dos prontuários de recém-nascidos realizado entre janeiro/2007 e junho/2012. Foram identificadas variáveis demográficas, gestacionais, referentes ao parto e ao recém-nascido, que foram submetidas a análises descritivas. O projeto de pesquisa teve a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Protocolo 626/07. **Resultados:** foram analisadas 184 crianças, sendo 53,8% do sexo feminino. O peso de nascimento variou de 450 a 1400 gramas, 23,9% evoluíram para o óbito. 53,8% das mães possuíam até 31 semanas gestacionais, 59,2% realizaram entre 4 e 6 consultas de pré-natal, 82,6% apresentavam risco e 47,3% foram internadas durante a gestação. 61,4% tiveram partos por cesariana. **Conclusão:** a identificação de aspectos passíveis de intervenção pode proporcionar mudanças nas condutas assistenciais dispensada à gestante e ao recém-nascido. **Descritores:** Recém-Nascido de Muito Baixo Peso; Prematuro; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: describing the characteristics of newborns with very low weight in a Neonatal Intensive Care Unit. **Method:** a cross-sectional study with analysis of newborn medical records carried out between January 2007 and June 2012. There were identified demographic variables, pregnancies, regarding labor and the newborn, which were submitted to descriptive analysis. The research project was approved by the Research Ethics Committee, under the Protocol 626/07. **Results:** there were analyzed 184 children, being 53,8% female. Birth weight ranged from 450 to 1400 grams, 23,9% had a fatal outcome. 53,8% of mothers had up to 31 weeks gestation, 59,2% had between 4 and 6 pre-natal consultations, 82,6% were at risk and 47,3% were hospitalized during pregnancy. 61,4% gave birth by Caesarean section. **Conclusion:** the identification of aspects which intervention can provide changes in care behaviors given to pregnant women and newborns. **Descriptors:** Infant of Very Low Birth Weight; Premature; Intensive Care Units.

RESUMEN

Objetivo: describir las características de los recién nacidos con muy bajo peso en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Método:** un estudio transversal con el análisis de las historias clínicas de recién nacidos llevados a cabo entre enero 2007 y junio 2012. Las variables demográficas fueron identificados los embarazos, con respecto a la mano de obra y el recién nacido, las cuales fueron sometidos a un análisis descriptivo. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, en el marco del Protocolo 626/07. **Resultados:** se analizaron 184 niños, y el 53,8% eran mujeres. El peso al nacer osciló 450-1400 gramos, 23,9% tenían un desenlace fatal. 53,8% de las madres tenía hasta 31 semanas de gestación, el 59,2% tenían entre 4 y 6 consultas prenatales, el 82,6% estaban en riesgo y el 47,3% fueron hospitalizados durante el embarazo. 61,4% dio a luz por cesárea. **Conclusión:** la identificación de los aspectos que la intervención puede aportar cambios en los comportamientos de cuidado dado a las mujeres embarazadas y los recién nacidos. **Descriptor:** Recién nacido de muy bajo peso; Prematuro; Unidades de Cuidados Intensivos.

¹Médico, Mestre em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Medicina, Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros/FIPMOC. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: jairjota@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Medicina, Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros/FIPMOC. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: fernandafjif@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Mestranda/Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: magdamendesvieira@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Mestre/Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: tatycnn@hotmail.com; ⁵Médica, Residente em Pediatria Pela Irmandade Nossa Senhora das Mercês da Santa Casa de Montes Claros. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: mauraal@hotmail.com; ⁶Médico, Doutor em Pediatria, Professor de Medicina / Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: antonioprates@viamoc.com.br.

INTRODUÇÃO

O peso ao nascimento é considerado um dos mais importantes indicadores da qualidade de vida da criança, por contribuir significativamente para a mortalidade infantil.¹ Recém-nascidos prematuros e de baixo peso representam, entre a população neonatal, os grupos mais vulneráveis ao óbito. Dentro desse contingente, os recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP), ou seja, aqueles com peso de nascimento inferior a 1500g, são os que mais contribuem para a elevada mortalidade no período.²⁻³

Sabe-se que, à medida que são reduzidas as mortes no período neonatal tardio, há uma concentração de óbitos na primeira semana e predominantemente nas primeiras horas de vida, estabelecendo-se uma relação cada vez mais estreita com a assistência de saúde dispensada à gestante e ao recém-nascido durante o período pré-parto, parto e atendimento imediato à criança.⁴

O crescente aprimoramento tecnológico tem propiciado avanços importantes nas possibilidades terapêuticas empregadas no cuidado de crianças prematuras, permitindo a sobrevida de recém-nascidos de idades gestacionais e peso de nascimento cada vez menores.⁵ É nesse sentido que o advento das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tem auxiliado na diminuição nas taxas de mortalidade de RNMBP. Na adaptação à vida extrauterina prematura, a necessidade de suporte respiratório e nutricional é a mais frequente indicação de permanência desses prematuros em unidades especializadas.⁵

O conhecimento da população que ocupa as UTIN e que gera maior impacto sobre os indicadores de mortalidade infantil é fundamental para o estabelecimento de propostas e ações e atenção diferenciada ao pré-natal. Este estudo tem por objetivo:

- Descrever as características de recém-nascidos de muito baixo peso em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

MÉTODO

Estudo transversal com análise dos prontuários de recém-nascidos admitidos na UTIN do Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF) da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), durante o período de janeiro de 2007 a junho de 2012. É relevante destacar que a maternidade do HUCF é referência para gestantes de alto risco para a região Norte de Minas Gerais e possui título de maternidade segura.

Foram considerados elegíveis para o estudo recém-nascidos com peso inferior a 1500g, provenientes do bloco obstétrico da própria instituição. No período de estudo foram registrados 24.379 nascimentos no município, dos quais 2.914 (11,9%) possuíam peso de nascimento inferior a 2500g. Desse contingente, 610 recém-nascidos possuíam menos de 1500g, sendo que 286 (46,9%) nasceram na maternidade do HUCF. Foram excluídos recém-nascidos com malformações e síndromes genéticas, prontuários preenchidos inadequadamente, bem como os recém-nascidos transferidos para outras instituições. Não houve cálculo amostral, pois o objetivo foi identificar as características do contingente de crianças assistidas.

As seguintes variáveis maternas foram identificadas: idade; procedência; escolaridade; situação conjugal; paridade; número de consultas pré-natal; tabagismo; risco gestacional; internação durante a gestação; uso de corticoide antenatal e tipo de parto. Foram avaliadas as seguintes variáveis do recém-nascido: sexo, peso de nascimento, gemelaridade, idade gestacional, boletim de Apgar, reanimação em sala de parto, uso de ventilação mecânica e uso de surfactante. As condições clínicas e os agravos identificados nos recém-nascidos (sepse, síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido, enterocolite necrosante, entre outros) não foram avaliados neste estudo.

Os dados foram analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 17.0 e foram submetidas a análises descritivas de frequência de eventos. Este estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes pelo parecer 627/07.

RESULTADOS

Foram selecionados e analisados os dados referentes a 184 prontuários de RNMBP no período estudado, sendo 99 do sexo feminino (53,8%) e 85 do sexo masculino (46,2%). O peso de nascimento variou de 450 a 1400 gramas, com média de 1.110 gramas (DP ± 253 g).

Dentre as variáveis maternas, registrou-se que 99 possuíam idade entre 20 e 29 anos (53,8%), 43 entre 30 e 47 anos (23,4%) e 42 entre 14 e 19 anos de idade (22,8%); 91 eram solteiras (49,5%); 118 eram provenientes de outros municípios (64,1%); 20 fizeram uso do tabaco durante a gestação (10,9%) e 11 fizeram uso de bebida alcoólica (6%). Quanto à escolaridade, 11 mães se declararam analfabetas (6%), 71 possuíam o 1º grau incompleto (38,6%), 37 possuíam o 2º grau

completo (20,1%) e 12 referiram ingresso em ensino superior (6,5%).

Em relação ao pré-natal, 109 mulheres realizaram entre 4 e 6 consultas (59,2%); 51 entre 0 e 3 consultas (27,7%) e 24 realizaram 7 ou mais consultas (13%). Apresentavam risco gestacional reconhecido 152 mães (82,6%) e

87 foram internadas durante a gestação (47,3%). O parto ocorreu por cesariana em 113 mulheres (61,4%). A tabela 1 consolida as características das mães de recém-nascidos de muito baixo peso admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Tabela 1. Características de mães de recém-nascidos de muito baixo peso admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Montes Claros-MG, 2013. (n=184)

Variáveis	n	%
Idade materna (anos)		
14 a 19	42	22,8
20 a 29	99	53,8
30 a 47	43	23,4
Procedência		
Montes Claros	66	35,9
Outros municípios	118	64,1
Escolaridade materna		
Analfabeta	11	6,0
Ensino fundamental incompleto	71	38,6
Ensino fundamental Completo	20	10,9
Ensino médio incompleto	33	17,9
Ensino médio completo	37	20,1
Ensino superior	12	6,5
Situação conjugal		
Casada/União estável	93	50,5
Solteira e outros	91	49,5
Primiparidade	81	44,0
Tabagismo referido	20	10,9
Etilismo referido	11	6,0
Risco gestacional		
Sim	152	82,6
Não	32	17,4
Internação durante a gestação		
Sim	87	47,3
Não	97	52,7
Uso de corticoide antenatal		
Sim	97	52,7
Não	87	47,3
Tipo de Parto		
Cesariana	113	61,4
Normal	71	38,6
Consultas pré-natais		
0 a 3	51	27,7
4 a 6	109	59,2
7 ou mais	24	13,0

Das crianças em estudo, 139 necessitaram de ventilação mecânica (75,5%), e 69 usaram surfactante (37,5%). Evoluíram para o óbito 44 neonatos (23,9%). Quanto à idade gestacional, 99 recém-nascidos possuíam entre 28 e 31 semanas de gestação (53,8%), 48 entre 23 a 27 semanas (26,1%) e 37 tinham entre 32 e 36 semanas gestacionais (20,1%). O tempo de

permanência na UTIN variou de um a 158 dias, com mediana de 15 dias, sendo que 140 (76,1%) dos prematuros receberam alta da UTIN antes do 30º dia de vida. A tabela 2 evidencia as características de recém-nascidos de muito baixo peso admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Tabela 2. Características de recém-nascidos de muito baixo peso admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Montes Claros-MG, 2013. (n=184)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	99	53,8
Masculino	85	46,2
Gemelaridade		
Não	161	87,5
Sim	23	12,5
Idade gestacional (semanas)		
23 a 27	48	26,1
28 a 31	99	53,8
32 a 35	37	20,1
Peso de nascimento <1000g	44	23,9
Boletim de Apgar 1º minuto		
0 a 4	44	23,9
5 a 7	71	38,6
8 a 10	69	37,5
Boletim de Apgar 5º minuto		
0 a 4	4	2,2
5 a 7	48	26,1
8 a 10	132	71,7
Uso de ventilação mecânica		
Sim	139	75,5
Não	45	24,5
Uso de surfactante		
Não	115	62,5
Sim	69	37,5
Reanimação em sala de parto		
Não	135	73,4
Sim	49	26,6
Condições de alta		
Sobrevida	140	76,1
Óbito	44	23,9

DISCUSSÃO

A prevenção do nascimento de RNMBP deve ser uma das prioridades na assistência pré-natal, pois é um dos aspectos mais críticos na determinação da morbi-mortalidade infantil.¹ Este estudo permitiu o conhecimento das características de RNMBP admitidos em uma UTIN de referência no Norte de Minas Gerais.

Fatores como a prematuridade e a deficiência na assistência pré-natal são considerados de risco para o baixo peso ao nascer.¹ Estudo identificou algumas variáveis relacionadas com o nascimento prematuro de RNMBP: ausência de pré-natal, bem como doenças e internações durante a gestação, considerando que muitos nascimentos prematuros de RNMBP ocorreram por causas evitáveis.⁶

Neste estudo, o peso de nascimento variou de 450 a 1.400 gramas, com média de 1.110 gramas (DP ± 253 g). O baixo peso ao nascer é preditor da mortalidade infantil e neonatal. É considerado importante indicador geral do nível de saúde de uma população e determinado por alguns fatores, como precariedade das condições sociais, econômicas e ambientais.⁷

Em relação à idade gestacional, a maioria (53,8%) possuía entre 28 e 31 semanas de gestação. Em Caxias do Sul/RS, a média de

peso ao nascer foi de 1.114 gramas (DP ± 274g) e a idade gestacional média foi de 30,4 semanas (DP ± 2,89), enquanto que em Belém/PA a média de peso ao nascer foi de 1.133,2 gramas.^{1,6}

Estudo que investigou a associação entre pré-natal e nascimentos prematuros verificou que a taxa de prematuros foi de 9,2% quando as gestantes faziam pelo menos uma consulta de pré-natal e de 25,6% quando não frequentavam o pré-natal. Perceberam que a influência do pré-natal no nascimento prematuro manifestou-se mesmo na presença de condições clínicas maternas adversas.^{6,8}

Em um estudo foram percebidas diferenças estatisticamente significante quanto à associação entre a ausência de pré-natal e o nascimento de RNMBP. A média de consultas de pré-natal foi quatro e 18,5% das mães de RNMBP não fizeram nenhuma consulta de pré-natal.⁶ Outro estudo evidenciou que quanto maior o número de consultas médicas no pré-natal, menor a prevalência de RNMBP e prematuros. Adicionalmente, houve uma redução da diferença na prevalência de baixo peso ao nascer e prematuridade de 14% para 4% com o aumento das visitas de zero a três para sete ou mais durante a gestação.⁹

A assistência pré-natal ausente ou inadequada é um fator de risco para a mortalidade neonatal.¹⁰ É certo que um

número elevado de consultas pré-natal não traduz necessariamente boa qualidade da assistência. Todavia, o número reduzido aponta obrigatoriamente para uma dificuldade de acesso ou atendimento tardio à gestante, aspectos que refletem uma qualidade crítica da assistência pré-natal.^{3,11}

Este estudo revela que apenas 13% das mulheres realizaram 7 ou mais consultas, número preconizado pelo Ministério da Saúde. Os resultados encontrados ensejam ainda questionamentos sobre a organização dos serviços locais de assistência oferecida à gestante, visto que 27,7% realizaram menos de quatro consultas, 82,6% apresentaram risco gestacional e 47,3% necessitaram ser internadas durante a gestação.

Observa-se ainda a ocorrência de 61,4% de cesarianas. Alguns estudos evidenciam o efeito protetor da realização de partos cesarianos para a mortalidade de recém-nascidos internados em UTIN.^{2,11-3}

Na análise descritiva do presente estudo, observou-se que 75,5% dos RNMBP utilizaram ventilação mecânica e 37,5% usaram surfactante. Esses dados traduzem um bom acesso dessas crianças à tecnologia disponível. Todavia, é preciso destacar que intervenções pré-natais poderiam ser mais efetivas para a evitabilidade do óbito nessas crianças. A proporção de recém-nascidos que evoluíram para o óbito foi de 23,9%, número eticamente inaceitável.

O avanço do conhecimento técnico e científico da assistência neonatal, aliado ao cuidado mais humanizado, resultou no aumento da sobrevivência de RNMBP, assim como na diminuição do limite biológico da viabilidade fetal.¹⁴

Este estudo mostrou que 76% dos prematuros receberam alta da UTIN antes do 30º dia de vida. O acesso e a qualidade dos serviços de saúde desempenham importante papel na sobrevivência dessas crianças ao nascer.² Os serviços de atenção primária devem estar estruturados e adotar estratégias tanto para evitar a ocorrência de nascimentos de RNMBP, quanto para dar continuidade à assistência após a alta hospitalar. Tais estratégias referem-se à melhora da qualidade das consultas de pré-natal, das orientações à família referente aos cuidados com o recém-nascido, do incentivo ao aleitamento materno e da realização de visitas domiciliares para o estreitamento da relação profissional/comunidade.¹⁵

CONCLUSÃO

É importante conhecer as características de RNMBP internados na UTIN. Percebe-se que a

prevenção do nascimento dessas crianças deve ser uma das prioridades na assistência pré-natal. A identificação de aspectos passíveis de intervenção pode proporcionar mudanças nas condutas assistenciais dispensada à gestante e ao recém-nascido.

AGRADECIMENTOS

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig), processo CDS APQ-02041-08.

REFERÊNCIAS

1. Malveira SS, Moraes NA, Chermont AG, Costa DLF, Silva TF. Very low birth weight in general hospital. Rev Para Méd [Internet]. 2006 [cited 2014 June 10];20(1):41-6. Available from: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000100007&lng=en&nrm=iso.
2. Almeida MF, Alencar GP, Schoeps D, Novaes HMD, Campbell O, Rodrigues LC. Sobrevida e fatores de risco para mortalidade neonatal em uma coorte de nascidos vivos de muito baixo peso ao nascer, na Região Sul do Município de São Paulo, Brasil. Cad saúde pública [Internet]. 2011 [cited 2014 May 14];27(6):1088-98. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000600006&lng=en.
3. Carneiro JA; Vieira MM; Reis TC; Caldeira AP. Fatores de risco para a mortalidade de recém-nascidos de muito baixo peso em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev paul pediatr [Internet]. 2012 [cited 2014 June 14];30(3):369-76. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000300010&lng=en&nrm=iso.
4. Lansky S, França E, Leal MC. Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura. Rev saúde pública [online]. 2002 [cited 2014 June 20];36(6):759-72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000700017&lng=en&nrm=iso.
5. Regev RH, Lusky A, Dolfin T, Litmanovitz I, Arnon S, Reichman B. Excess mortality and morbidity among small-for-gestational-age premature infants: a population-based study. J Pediatr [Internet]. 2003 [cited 2012 June 10];143(2):186-91. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12970630>.
6. Araújo BF, Tanaka ACA. Fatores de risco associados ao nascimento de recém-nascidos de muito baixo peso em uma população de

- baixa renda. Cad saúde pública [Internet]. 2007 [cited 2014 May 14];23(12):2869-77. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001200008&lng=en.
7. Silva CF, Leite AJM, Almeida NMGS, Leon ACMP, Olofin I. Fatores associados ao óbito neonatal de recém-nascidos de alto risco: estudo multicentrico em Unidades Neonatais de Alto Risco no Nordeste brasileiro. Cad saúde pública [Internet]. 2014 [cited 2014 May 14];30(2):355-68. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000200355&lng=en.
8. Vintzileos AM, Ananth CV, Smulian JC, Scorza WE, Knuppel RA. The impact of prenatal care in the United States on preterm births in the presence and absence of antenatal high-risk conditions. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2002 [cited 2012 June 10];187(5):1254-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12439515>
9. Kilsztajn S, Rossbach A, Carmo MSN, Sugahara GTL. Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no Estado de São Paulo, 2000. Rev saúde pública [Internet]. 2003 [cited 2014 June 16];37(3):303-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000300007&lng=en&nrm=iso.
10. Almeida SDM, Baros MBA. Atenção à saúde e mortalidade neonatal: estudo caso-controle realizado em Campinas, SP. Rev. Bras epidemiol [Internet]. 2004 [cited 2014 June 20];7(1):22-34. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2004000100004&lng=en&nrm=iso.
11. Ribeiro AM, Guimarães MJ, Lima MC, Sarinho SW, Coutinho SB. Risk factors for neonatal mortality among children with low birth weight. Rev saude publica [Internet]. 2009 [cited 2012 June 10];43:246-55. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000200005&lng=en&nrm=iso
12. Muhuri PK, Macdorman MF, Menacker R. Method of delivery and neonatal mortality among very low birth weight infants in the United States. Matern Child Health J [Internet]. 2006 [cited 2014 June 20];10:47-53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16408252>.
13. Malloy MH. Impact of cesarean section on neonatal mortality rates among very preterm infants, in the United States, 2000-2003.

- Pediatrics [Internet]. 2008 [cited 2014 June 20];122:285-92. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/122/2/285>.
14. Gaiva MAM. O cuidar em unidades de cuidados intensivos neonatais: em busca de um cuidado ético e humanizado. Cogitare Enferm [Internet]. 2006 [cited 2014 June 20];11(1):61-6. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/5976>.
15. Zani AV, Tonete VLP, Parada CGL. Care for low weight newborn infants by family health teams: integrative review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2014 June 20];8(5):1347-56. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4339>.

Submissão: 29/06/2013

Aceito: 29/12/2014

Publicado: 01/04/2015

Correspondência

Fernanda Marques Costa
Av. Professora Aida Mainartina Paraíso, 80
Bairro Ibituruna
CEP 39408-007 – Montes Claros (MG), Brasil