



III EDIÇÃO

ANAIIS

CONGRESSO NACIONAL DE NEONATOLOGIA

Organizadores: Naiara Paula Ferreira
Oliveira, Sara Corrêa Campos, Vitor
Menezes Dos Santos, Andrea Ariel Moreta
Ruperti, Julliana Paulino de Souza,
Glendha Damasceno Oliveira Almeida

Anais do III Congresso Nacional de Neonatologia

III EDIÇÃO

ORGANIZADORES

Naiara Paula Ferreira Oliveira

Sara Corrêa Campos

Vitor Menezes Dos Santos

Andrea Ariel Moreta Ruperti

Julliana Paulino de Souza

Glendha Damasceno Oliveira Almeida

ANAIS DO III CONGRESSO NACIONAL DE NEONATOLOGIA



Copyright © Editora Humanize
Todos os direitos reservados

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação do copyright (Lei 5.988/73 e Lei 9.61/98)

Comissão Organizadora

Mikaelle Campos Lima
Daiane Cristina Muller
Ellen Willia Xavier da Silva
Giovana de Souza Soares
Gabriela Brito da Silva
Karoline Kelly Rodrigues da Cunha
Esterlito Neto Gomes da Costa
Gabrielly Antonelly da Nóbrega Medeiros
Nayane Pereira Silva
Amanda Rayssa Silva Sena
Maria Clara Saraiva Luz
Deivid Araújo Paulino
Flávia Lima de Carvalho
Jheferson Miranda do Nascimento

Editora-Chefe

Larissa Rosso Dutra

Corpo Editorial

Ana Beatriz da Costa Almeida
Débora Cristina de Lima Leão Cavalcanti
Felipe Renato de Castro Rodrigues
Julia Coser Seraphim
Renata Celestino Nunes
Wallace Fagner Silva da Conceição
Érika Roberta Soares Lopes

Diagramação e Editoração

Naiara Paula Ferreira Oliveira

Publicação

Editora Humanize

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (Editora Humanize, BA, Salvador)

T315c III Congresso Nacional de Neonatologia (27 : 2025 : online)
CO67890 Anais do III Congresso Nacional de Neonatologia [livro eletrônico] /
(organizadores) Naiara Paula Ferreira Oliveira, Sara Corrêa Campos, Vitor Menezes Dos
Santos, Andrea Ariel Moreta Ruperti, Julliana Paulino de Souza, Glendha Damasceno
Oliveira Almeida.

-- 3. ed. -- Salvador, BA : Editora Humanize, 2025
PDF

Vários autores
Modo de acesso: Internet
ISBN: 978-65-5255-131-3

1. Nacional 2. Neonatologia 3. Congresso
I. Título

CDU 610

Índice para catálogo sistemático

1. Multiprofissional	02
2. Saúde Materno-Infantil	09
3. Neonatologia	24



CRONOGRAMA

1º DIA – 27 de Agosto 2025			
Horário	Atividade	Palestrante	Título
15:10	Palestra	Paula Jessika Nascimento	Alta neonatal segura: a enfermagem na transição do cuidado.
16:10	Minicurso	Camila Martins	Colostroterapia: importância e benefícios para o recém-nascido de alto risco.
18:10	Palestra	Flávia Oliveira	Método Canguru: evidências, humanização e tecnologia no cuidado centrado no Recém-Nascido.
19:10	Minicurso	Ariela Oliveira Albuquerque Domingues	Luto Perinatal: por que esse tema não pode mais ser silenciado?
2º DIA – 28 de Agosto 2025			
Horário	Atividade	Palestrante	Título
15:10	Minicurso	Amanda Lourin Mila Pereira	Tipos de Aspiração no paciente neonato.
16:10	Palestra	Cijara Freitas	PICC: inovação e segurança para o paciente Neonatal.
17:10	Palestra	Flávia Virgínia Dantas da Silva	Assimetria craniana em neonatos.
18:10	Palestra	Mariana Ferreira de Carvalho	Cuidados básicos essenciais com o recém-nascido pré termo extremo.
19:10	Minicurso	Cláudia Gonçalves de Oliveira Anuzi	Fixação 'gatinho' de sonda gástrica e Rolo do ninho em O.
3º DIA - 29 de Agosto 2025			
Horário	Atividade	Palestrante	Título
15:10	Palestra	Cláudia Gonçalves de Oliveira Anuzi	Banco de Leite Humano: tecnologia em prol da nutrição do recém-nascido internado.
16:10	Palestra	Karoline Neco Magalhães	Enfermagem Neonatal em Cena: a potência da assistência de excelência unida ao cuidado humanizado.
18:10	Palestra	Andrea Cavalli	Desafios da continuidade da amamentação após a alta hospitalar.
19:10	Palestra	Ana Carolina Aguirres Braga	Ferramentas de avaliação fisioterapêutica do recém-nascido de risco.





MENÇÃO HONROSA

Resumos Simples

ATUAÇÃO DE ENFERMEIRAS RESIDENTES EM PROL DO AGOSTO DOURADO EM UMA MATERNIDADE ESCOLA

(Jayane Omena de Oliveira, Lays Gabrielle Rocha Silva dos Anjos, Evelyn Rayane Costa de Andrade, Paulyne Souza Silva Guimarães, Marta Maria de Souza Queiroz, Vanessa Maria do Nascimento Ramos, Bárbara Giovanna de Araújo Santos)

MÉTODO CANGURU E CUIDADOS NEONATAIS: RELATO DE AÇÃO EDUCATIVA REALIZADA POR RESIDENTES COM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

(Evelyn Rayane Costa de Andrade, Vanessa Maria do Nascimento Ramos, Bárbara Giovanna de Araujo Santos, Jayane Omena de Oliveira, Lays Gabrielle Rocha Silva dos Anjos, Marta Maria de Souza Moura Queiroz, Paulyne Souza Silva Guimarães)

INTERVENÇÕES OROFACIAIS EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: ANÁLISE COMPARATIVA DOS EFEITOS SOBRE A PRONTIDÃO ALIMENTAR

(Daphne Claro Brito, Sheila Tamanini de Almeida)

Resumos Expandidos

CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLO DE MANIPULAÇÃO MÍNIMA EM UTI NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

(Fernanda Teixeira de Souza)

DESAFIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM UTI NEONATAL: REVISÃO DE LITERATURA

(Fernanda Teixeira de Souza)

ESCUITA ATIVA SOBRE A AMAMENTAÇÃO DE MÃES COM DEFICIÊNCIA VISUAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

(Roseline Assunção Souza dos Santos, Rosália Teixeira Luz)





APRESENTAÇÃO

É com imensa honra e entusiasmo que apresentamos os Anais do III Congresso Nacional de Neonatologia – CONAN, realizado sob o tema “Avanços e Desafios no Cuidado Neonatal: Integrando Inovações Tecnológicas e Práticas Clínicas para a Saúde do Recém-Nascido”. Este tema traduz a essência do compromisso que move profissionais, pesquisadores e instituições dedicadas ao cuidado neonatal: unir ciência, tecnologia e humanização em prol da vida em seus momentos mais iniciais e delicados.

A neonatologia é, por natureza, um campo de fronteiras — entre a ciência e a sensibilidade, entre a precisão técnica e o afeto humano. Nesse cenário, o CONAN reafirma-se como um espaço singular de diálogo interdisciplinar e de construção coletiva de saberes, reunindo especialistas, docentes, discentes e profissionais da saúde que compartilham a missão de transformar o cuidado ao recém-nascido em um processo integral, seguro e compassivo.

Ao longo do evento, as discussões e experiências apresentadas evidenciaram a importância da integração entre inovações tecnológicas, práticas baseadas em evidências e abordagens humanizadas, destacando que o verdadeiro avanço na área neonatal ocorre quando o desenvolvimento científico caminha lado a lado com o respeito à individualidade e à vulnerabilidade de cada bebê e sua família.

Os trabalhos científicos reunidos neste livro representam não apenas o registro de uma produção acadêmica consistente, mas também um testemunho do compromisso ético e social que norteia a prática em neonatologia. São expressões de pesquisa, dedicação e cuidado que contribuem para o fortalecimento das políticas de atenção perinatal e para a consolidação de um modelo de assistência mais equitativo, inovador e centrado nas necessidades reais do recém-nascido.

A publicação destes anais simboliza o legado de um congresso que, mais do que promover debates, inspirou caminhos. Que as reflexões aqui apresentadas possam ecoar nas unidades neonatais, nas instituições formadoras e nas práticas cotidianas dos profissionais que fazem da ciência e da sensibilidade instrumentos de transformação da vida.





SUMÁRIO

1. A FORÇA DO COLETIVO: UMA ANÁLISE SOBRE O TRABALHO EM EQUIPE NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO	10
2. ALEITAMENTO MATERNO NA UNIDADE NEONATAL: BENEFÍCIOS E DESAFIOS	11
3. ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL AO RECÉM-NASCIDO NO CEARÁ: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	12
4. ANÁLISE DO IMPACTO DO USO DE APLICATIVOS MOBILE NO SUPORTE À AMAMENTAÇÃO DE MÃES DE PREMATUROS	13
5. ANÁLISE DOS DADOS DE SÍFILIS E SEUS DEFECHOS EM NEONATOS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2015-2024.....	14
6. APLICAÇÃO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO TREINAMENTO DE EMERGÊNCIAS NEONATAIS PARA EQUIPES INTERDISCIPLINARES	15
7. ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA COM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS EM SALA DE PARTO	16
8. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA PREMATURIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA.....	17
9. ATUAÇÃO DE ENFERMEIRAS RESIDENTES EM PROL DO AGOSTO DOURADO EM UMA MATERNIDADE ESCOLA.....	18
10. COBERTURA PRÉ-NATAL EM QUEDA E O IMPACTO NA SÍFILIS CONGÊNITA E MORBIDADE NEONATAL	19
11. CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAIS CANGURU (UCINCA): UMA PERSPECTIVA ACADÊMICA.....	20
12. CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NO CONTEXTO NEONATAL: UMA ANÁLISE DA PRÁTICA INSTITUCIONAL	21
13. CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	22
14. DESENVOLVIMENTO MOTOR EM BEBÊS PREMATUROS: AÇÃO DA FISIOTERAPIA COM TUMMY TIME	23
15. DESFECHOS CLÍNICOS DO CLAMPEAMENTO TARDIO DO CORDÃO UMBILICAL EM PREMATUROS ...	24
16. DOENÇA CRÔNICA NA INFÂNCIA E SEUS IMPACTOS NA FAMÍLIA.....	25
17. EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA FAMÍLIAS DE PREMATUROS: ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NA ALTA HOSPITALAR.....	26
18. EFEITO DA MASSAGEM TERAPÊUTICA “TOQUE DE BORBOLETA” EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO INTERNADO NA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL (UCIN).....	27
19. EFEITOS DA MOBILIZAÇÃO PASSIVA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA METABÓLICA ÓSSEA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	28
20. EFEITOS DO CONTATO PELE A PELE IMEDIATO EM NEONATOS SUBMETIDOS A PARTO CESARIANO SOB ANESTESIA GERAL	29
21. ESCALA PIPP COMO FERRAMENTA PARA PROMOVER O CUIDADO HUMANIZADO NA AVALIAÇÃO DA DOR NEONATAL	30
22. EXPERIÊNCIA DE PAIS DE NEONATOS COM ANOMALIAS CONGÊNTAS INCOMPATÍVEIS COM A VIDA: PERSPECTIVAS SOBRE O CUIDADO PALIATIVO NEONATAL	31





23. IMPACTO DA VACINAÇÃO MATERNA CONTRA COQUELUCHE NA INCIDÊNCIA DE TOSSE CONVULSIVA EM RECÉM-NASCIDO	32
24. IMPACTO DO ALOJAMENTO CONJUNTO EM MÃES COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO SOBRE A AMAMENTAÇÃO	33
25. INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COMO FERRAMENTA AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO DA SEPSE NEONATAL	34
26. INTERVENÇÕES OROFACIAIS EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: ANÁLISE COMPARATIVA DOS EFEITOS SOBRE A PRONTIDÃO ALIMENTAR	35
27. LEITE HUMANO PASTEURIZADO VERSUS FÓRMULA NA REDUÇÃO DE ENTEROCOLITE NECROSANTE EM PREMATUROS	36
28. MANEJO CLÍNICO DO ALEITAMENTO MATERNO PARA DISCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	37
29. MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DA DOR NO RECÉM-NASCIDO EM UTI NEONATAL.....	38
30. MÉTODO CANGURU E CUIDADOS NEONATAIS: RELATO DE AÇÃO EDUCATIVA REALIZADA POR RESIDENTES COM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM.....	39
31. MINICURSO MÉTODO CANGURU: CONTRIBUIÇÕES DE RESIDENTES DE NEONATOLOGIA PARA A FORMAÇÃO DE TÉCNICOS EM ENFERMAGEM	40
32. O MANEJO DA DOR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTIN) - SCOPING.....	41
33. ÓBITOS NEONATAIS POR CAUSAS EVITÁVEIS NO CEARÁ: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2015 À 2023	42
34. OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUXO VS CPAP EM RN COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO MODERADO	43
35. PERFIL DE NEONATOS ADMITIDOS NAS UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIO E INTENSIVO NEONATAL DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE MINAS..	44
36. PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMO ESTRATÉGIA PARA TRATAMENTO DA DOR NO RECÉM-NASCIDO: REVISÃO INTEGRATIVA.....	45
37. PRESSÃO POSITIVA NAS VIAS AÉREAS VERSUS CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO: ANÁLISE DOS DESFECHOS CLÍNICOS EM RECÉM-NASCIDOS	46
38. PRONTUÁRIOS AFETIVOS E MESVERSÁRIOS: ESTRATÉGIAS HUMANIZADAS NA INTERNAÇÃO NEONATAL	47
39. SÍFILIS CONGÊNITA: ANÁLISE DO NÚMERO DE CASOS EM NEONATOS COM ATÉ SEIS DIAS DE VIDA NAS REGIÕES DO BRASIL (2024)	48
40. TELEMEDICINA NO ACOMPANHAMENTO DE RECÉM-NASCIDOS DE ALTO RISCO APÓS A ALTA HOSPITALAR.....	49
41. TRIAGEM AUDITIVA AUTOMATIZADA: COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS DE EMISSÕES OTOACÚSTICAS E POTENCIAL EVOCADO	50
42. USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR EM PREMATUROS EXTREMOS	51
43. USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE SEPSE NEONATAL TARDIA.....	52
44. USO DE INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS PARA MANEJO DA DOR EM UMA UNIDADE NEONATAL	53
45. USO DE PROBIÓTICOS NA PREVENÇÃO DE SEPSE EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS	54





46. USO DE SURFACTANTE PRECOCE VS TARDIO EM PREMATUROS COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO	55
47. VIVÊNCIA DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM NA UCINCA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	56
48. A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO DE ALTO RISCO: UMA ANÁLISE DA LITERATURA.....	57
49. A IMPORTÂNCIA DO POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO NO CONFORTO E BEM-ESTAR DO NEONATO EM UTI	61
50. ATENÇÃO AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO: UMA ANÁLISE DO MÉTODO CANGURU COMO MODELO DE CUIDADO INTEGRAL	65
51. BUBBLE CPAP NO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: CUIDADOS E GERENCIAMENTO DO SUPORTE PELA EQUIPE DE FISIOTERAPIA	69
52. CONSEQUÊNCIAS DO USO PROLONGADO DO PARACETAMOL INTRAVENOSO PARA ANALGESIA EM RECÉM-NASCIDOS.....	74
53. CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLO DE MANIPULAÇÃO MÍNIMA EM UTI NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	79
54. CONTATO PELE A PELE PRECOCE COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO NA UTI NEONATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	83
55. DESAFIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM UTI NEONATAL: REVISÃO DE LITERATURA	89
56. EFEITO DO CONTATO PELE A PELE IMEDIATO NO CONTROLE GLICÊMICO DE RN DE MÃES DIABÉTICAS	93
57. ESCUTA ATIVA SOBRE A AMAMENTAÇÃO DE MÃES COM DEFICIÊNCIA VISUAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	97
58. FIBROSE CÍSTICA E CUIDADOS DE ENFERMAGEM	100
59. IMPACTO DA PRESENÇA CONTÍNUA DOS PAIS NA UTIN SOBRE OS DESFECHOS CLÍNICOS DO RN ...	103
60. IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE ANOMALIA CONGÊNITA SOBRE O VÍNCULO MATERNO-FETAL E SAÚDE MENTAL DA MULHER.....	107
61. SEGURANÇA DO PACIENTE E HUMANIZAÇÃO EM UTIS NEONATAIS: CONVERGÊNCIAS E TENSÕES NA PRÁTICA ASSISTENCIAL.....	111
62. SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL (2020-2025): REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A PERSISTÊNCIA DE UM AGRAVO EVITÁVEL.....	115
63. TAXA DE MORTALIDADE POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO EM MENORES DE 1 ANO: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE BELÉM E SÃO PAULO (2013–2023).....	122
64. TRIAGEM NEUROMOTORA EM UMA UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO NEONATAL E SEU IMPACTO NO CUIDADO PRECOCE AO RECÉM-NASCIDO DE RISCO.....	127





A FORÇA DO COLETIVO: UMA ANÁLISE SOBRE O TRABALHO EM EQUIPE NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Cleiton Charles da Silva

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Ronald Fernando Soares do Nascimento

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Maria Julia Martins Corrêa

Universidade Federal de Goiás - UFG

INTRODUÇÃO: A literatura científica tem apontado de forma consistente que a complexidade do cuidado ao recém-nascido pré-termo e sua família demanda uma abordagem que nenhuma profissão, isoladamente, consegue oferecer. A resposta a essa complexidade reside na atuação da equipe multiprofissional, um arranjo de trabalho que busca superar a fragmentação dos saberes e integrar diferentes perspectivas em um plano de cuidado coeso e centrado no paciente e em sua família. Nesse contexto, o Método Canguru emerge não apenas como uma técnica de contato pele a pele, mas como uma filosofia de cuidado que tem a interdisciplinaridade como um de seus pilares. A sua implementação bem-sucedida depende da capacidade da equipe de atuar de forma articulada. Diante disso, esta revisão se justifica pela necessidade de sintetizar o conhecimento produzido sobre o papel da equipe multiprofissional na atenção ao recém-nascido prematuro, com o objetivo de analisar as potencialidades, os desafios e as estratégias para a efetivação do trabalho interdisciplinar no cuidado neonatal, com foco na implementação de práticas humanizadas como o Método Canguru. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, composta por três artigos selecionados intencionalmente pela relevância e profundidade na abordagem do trabalho em equipe e das práticas humanizadas em unidades neonatais brasileiras. A busca aconteceu nas bases de dados SciELO e PubMed, durante o mês de julho de 2025. Foram incluídos estudos que enfocam a atuação da equipe multiprofissional e excluídos aqueles que não aprofundavam a interdisciplinaridade. Os achados foram organizados em categorias temáticas, resultando em uma síntese crítica que interpreta e articula os principais resultados em resposta à pergunta de pesquisa. **RESULTADOS:** A análise dos estudos selecionados revela que a efetividade do cuidado ao recém-nascido pré-termo está intrinsecamente ligada à capacidade da equipe multiprofissional de atuar de forma coesa, integrada e humanizada, transcendendo a soma de suas partes. A implementação do MC é descrita na literatura como um projeto institucional que mobiliza diversos saberes – enfermagem, medicina, psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia e serviço social – em torno do bem-estar do binômio mãe-bebê-família. Alguns autores reforçam que o enfermeiro é o pilar do MC, coordenando o cuidado e garantindo a segurança do processo. No entanto, essa centralidade, quando não amparada por uma equipe atuante, pode se transformar em sobrecarga. Assim, percebe-se que para ser efetiva, a interdisciplinaridade requer mais do que a boa vontade dos profissionais. Ela exige condições institucionais, como tempo para reuniões, apoio da gestão e valorização do trabalho em equipe, elementos que, como a literatura sugere, ainda são frágeis em muitos serviços de saúde no Brasil. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esta revisão permite concluir que a efetivação do cuidado ao recém-nascido prematuro e à sua família está diretamente ligada à consolidação do trabalho em equipe multiprofissional. No entanto, essa prática enfrenta desafios importantes, como a sobrecarga de trabalho, a fragmentação entre os níveis de atenção e a ausência de uma cultura institucional que valorize a colaboração entre profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência à Saúde; Equipe Multiprofissional; Recém-Nascido Prematuro





ALEITAMENTO MATERNO NA UNIDADE NEONATAL: BENEFÍCIOS E DESAFIOS

Eixo: Transversal

Mikaelly Fabianny Honorato

Faculdade Wenceslau Braz - FWB

Alana Clara dos Santos Silva

Centro Universitário Brasileiro

Naiara Cristina de Souza Garajau

Universidade Norte Paraná

Isabelle Marques Pinheiro

Universidade Federal da Bahia

Maria Vitória Alves Machado

Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFdPar

Matheus de Araújo Silva

Mestre em ciências biomédicas (PGCBM)

Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFdPar

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno é essencial para o crescimento e a saúde dos recém-nascidos, especialmente dos prematuros internados em unidades de terapia intensiva neonatal. Ele oferece inúmeros benefícios, como proteção imunológica, nutrição adequada e estímulo ao desenvolvimento neurológico. Por isso, é recomendado de forma exclusiva até os seis meses de vida e, de maneira complementar, até os dois anos ou mais. No entanto, amamentar em ambientes hospitalares pode ser desafiador devido à imaturidade dos bebês, às dificuldades na sucção e à falta de apoio adequado às mães. Diante disso, este estudo busca revisar os principais benefícios e desafios do aleitamento materno em unidades neonatais, com o objetivo de fortalecer as práticas de cuidado voltadas a essa população. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa, na qual foi realizada uma busca, durante o mês de julho de 2025, nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS. Utilizaram-se os descritores e termos: “Aleitamento materno”, “unidade neonatal”, “benefícios” e “desvantagens”, com aplicação dos operadores booleanos “AND” e “OR”. A definição do tema foi guiada pela estratégia PICO, sendo a população, mães e recém-nascidos internados em unidades de cuidado neonatal; Intervenção, o aleitamento materno; desfecho, benefícios clínicos e desafios enfrentados; não sendo utilizada comparação. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos gratuitos, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados nos últimos dez anos, de abordagem quantitativa ou qualitativa. Excluíram-se artigos de revisão ou conferência e relatos de experiência. A partir das bases de dados selecionadas, foram encontrados 101 estudos. Após a triagem, apenas cinco foram incluídos nesta revisão. **RESULTADOS:** A análise dos estudos selecionados demonstrou que o aleitamento materno na unidade neonatal oferece benefícios clínicos relevantes para recém-nascidos prematuros, principalmente nos aspectos imunológicos, gastrointestinais e neurológicos. Sua oferta precoce esteve associada à redução da enterocolite necrosante, infecções e tempo de internação, além de favorecer o desenvolvimento cerebral e neurocognitivo. Bebês alimentados predominantemente com leite materno nos primeiros dias de vida apresentaram melhores escores em testes de QI, linguagem, memória de trabalho e habilidades motoras ao longo da infância. Além dos efeitos sobre os recém-nascidos, observou-se impacto positivo na promoção do vínculo afetivo e maior prevalência de amamentação exclusiva quando há suporte adequado nas unidades neonatais. Contudo, os estudos também evidenciaram desafios estruturais e institucionais, como a separação mãe-bebê, limitação do tempo de permanência materna, escassez de equipamentos para extração e conservação do leite e baixa taxa de aleitamento exclusivo na alta. Embora alguns estudos tenham explorado a complementação do leite materno em contextos específicos, os benefícios do aleitamento exclusivo mantiveram-se evidentes, reforçando sua importância como estratégia essencial no cuidado neonatal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O aleitamento materno favorece o desenvolvimento de recém-nascidos prematuros. Reduz complicações neonatais e o tempo de internação. Melhora os desfechos imunológicos, neurológicos e gastrointestinais. Reforça o vínculo mãe-bebê. Enfrenta barreiras institucionais e estruturais nas unidades neonatais. Requer apoio contínuo e estratégias específicas para sua efetivação.

PALAVRAS-CHAVES: Desenvolvimento infantil; Nutrição; Prematuridade; Saúde neonatal; Suporte nutricional.





ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL AO RECÉM-NASCIDO NO CEARÁ: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Eixo: Atenção Integral À Saúde Do Recém-Nascido

Emille Medeiros Araújo Teles

Escola de Saúde Pública do Ceará

Emilly de França Fontenele

Escola de Saúde Pública do Ceará

Ana Beatriz de Melo Rodrigues

Escola de Saúde Pública do Ceará

Ana Beatriz Rodrigues Costa

Escola de Saúde Pública do Ceará

INTRODUÇÃO: A vacinação consiste na administração de microrganismos atenuados ou de antígenos derivados, com o propósito de induzir uma resposta imune específica e duradoura, capaz de evitar o surgimento de doenças em casos de exposição futura ao agente infeccioso. Reconhecida como uma das estratégias mais eficazes da Saúde Pública, a vacinação tem papel essencial na redução da mortalidade, especialmente entre crianças. Todavia, quando o foco da saúde pública e, consequentemente, dos pais está voltado para outras calamidades, pode-se perceber um descuido com as vacinações que devem ser aplicadas em recém-nascidos, algo notável durante a pandemia da Covid-19. Dessa forma, os indicadores utilizados para monitorar essa cobertura, a taxa de abandono se sobressai, podendo refletir diretamente a qualidade dos serviços de imunização ofertados. Diante disso, o objetivo desse estudo é analisar historicamente a cobertura vacinal no Ceará, com foco nas vacinas preconizadas pelo calendário infantil do Ministério da Saúde aplicadas no recém-nascido.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão sistemática voltada à análise da cobertura vacinal da BCG e da Hepatite B, preconizado até 30 dias de vida, no intervalo de 2018 a 2022. A análise baseou-se em fontes oficiais disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, por intermédio do DATASUS e SI-PNI, com a finalidade de comparar as doses recomendadas e os índices de cobertura vacinal observados no Ceará ao longo do período analisado. Foram incluídas fontes oficiais ou publicações baseadas que atendessem a informações sobre a cobertura vacinal das vacinas BCG e Hepatite B aplicadas em crianças com até 30 dias de vida, e excluídas dados epidemiológicos que abordassem vacinação em crianças com mais de 30 dias ou que tratassem de vacinas diferentes da BCG e Hepatite B, que são as doses ao nascer. Por fim, também foram desconsideradas publicações com dados incompletos ou inconsistentes e documentos duplicados. **RESULTADOS:** O Programa Nacional de Imunizações (PNI), aliado ao cumprimento do Calendário Nacional de Vacinação, é fundamental para o controle das doenças imunopreveníveis no Brasil. Contudo, observa-se que entre o período de 2018 a 2020 houve uma preocupante queda na cobertura vacinal dos recém-nascidos, com destaque para a redução de 34,6% da vacina BCG e 32,06% da vacina Hepatite B, enquanto que nos dados coletados em 2022 observou-se uma recuperação significativa de 11,78% da BCG e de 10,96% da hepatite B em comparação ao ano de 2018. Esse cenário evidencia um desfalque nos objetivos de cobertura vacinal em recém-nascidos quando a saúde pública está voltada para situações mais emergentes como ocorreu no período pandêmico, o que pode acarretar em consequente aumento no número de crianças infectadas por hepatite B e Tuberculose por falta de vacinação no período correto de até 30 dias de vida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o estudo cumpriu seu objetivo ao analisar a cobertura vacinal de recém-nascidos no Ceará, destacando a importância de fortalecer os serviços de saúde para conter a queda na vacinação e prevenir o aumento da mortalidade infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Vacinação; Recém-nascido; Cobertura vacinal; Revisão sistemática.





ANÁLISE DO IMPACTO DO USO DE APLICATIVOS MOBILE NO SUPORTE À AMAMENTAÇÃO DE MÃES DE PREMATUROS

Eixo: Tecnologias E Avanços Em Neonatologia

Eduardo Garcia Sodre

Universidade Privada Del Este - Paraguai

Fernando Martins Castanheira Júnior

Universidade Evangélica de Goiás

INTRODUÇÃO: A transição do hospital para o domicílio após a alta da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) representa um período desafiador para mães de recém-nascidos prematuros, que enfrentam não apenas demandas clínicas complexas, mas também grande sobrecarga emocional e dificuldade em manter o aleitamento materno. Apesar dos comprovados benefícios físicos e psicológicos da amamentação, especialmente para prematuros, sua manutenção é prejudicada por fatores como a separação mãe-bebê, baixa autoeficácia materna e carência de suporte contínuo. Nesse contexto, os aplicativos móveis emergem como ferramentas acessíveis e promissoras para oferecer educação baseada em evidências, apoio socioemocional e acompanhamento remoto, auxiliando na superação desses obstáculos. Diante disso, torna-se relevante investigar se o uso de aplicativos mobile pode, de fato, contribuir para aumentar a duração do aleitamento materno nesse grupo vulnerável. **OBJETIVO:** Avaliar se aplicativos de apoio à amamentação aumentam a duração do aleitamento materno em mães de prematuros. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, sendo realizado através da busca na base de dados Google acadêmico e Pubmed usando os descritores: “Telemedicine”, “Lactation” e “Infant”, em conjunto com o operador booleano AND. Os critérios de inclusão utilizados para esse estudo foram artigos publicados nos últimos 5 anos, textos completos e gratuitos e que já iam de encontro com o objetivo da pesquisa. Os critérios de exclusão foram artigos publicados antes de 2020 e que abordavam os descritores isoladamente. Foram encontrados 92 artigos e incluídos 5 que abordavam a temática em língua portuguesa e inglês, que atendiam ao objetivo e cujo período de busca se limitou de 2020 a 2025. **RESULTADOS:** O uso de aplicativos mobile voltados ao suporte de mães de prematuros pode representar uma estratégia eficaz para ampliar a duração do aleitamento materno, especialmente diante dos desafios enfrentados na transição do ambiente hospitalar para o domicílio. Esse período é marcado por inseguranças, baixa autoeficácia e sentimentos de ansiedade, fatores que impactam diretamente a continuidade da amamentação. A literatura aponta que soluções de saúde digital, como os aplicativos mHealth, podem suprir lacunas no cuidado, fornecendo informações baseadas em evidências, apoio emocional e incentivo à prática do aleitamento exclusivo. Além disso, por serem acessíveis e amplamente utilizados, mesmo entre populações de menor nível socioeconômico, os aplicativos representam uma alternativa viável para mitigar desigualdades no acompanhamento pós-alta. No entanto, muitos dos aplicativos disponíveis ainda carecem de validação científica e de conteúdos personalizados às necessidades específicas das mães de prematuros, como a separação precoce e a dificuldade de iniciar e manter a lactação. Assim, embora promissores, os apps devem ser desenvolvidos com rigor metodológico e integrados às estratégias de apoio já existentes para que seu impacto na amamentação seja realmente efetivo e sustentável. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os aplicativos mobile representam uma ferramenta promissora para apoiar a amamentação de mães de prematuros, contribuindo para aumentar sua duração ao oferecer suporte informativo e emocional durante a transição hospitalar para o domicílio. No entanto, é fundamental que esses aplicativos sejam baseados em evidências e adaptados às necessidades específicas desse público.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno; Aplicativos Móveis; Recém-Nascido Prematuro.





ANÁLISE DOS DADOS DE SÍFILIS E SEUS DEFECHOS EM NEONATOS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2015-2024

Eixo: Condições E Doenças Prevalentes No Período Neonatal

Júlia Marciano Bonadio

Faculdade Santa Marcelina

Leticia Souza Santos

Faculdade Santa Marcelina

Lais Leiko Batista Azuma

Faculdade Santa Marcelina

INTRODUÇÃO: A sífilis congênita é uma infecção evitável, cuja ocorrência indica falhas na atenção pré-natal. Segundo o Ministério da Saúde, quando o diagnóstico e o tratamento da sífilis são realizados corretamente durante a gestação, a transmissão vertical pode ser reduzida em até 97%. No entanto, a ausência ou inadequação do tratamento, especialmente nas formas recentes da doença, leva a taxas de transmissão próximas de 100%, contribuindo para desfechos graves como natimortalidade e óbitos neonatais. No Brasil, os casos de sífilis congênita seguem elevados, revelando lacunas no diagnóstico precoce e no acompanhamento gestacional. **Objetivo:** Analisar a relação entre o diagnóstico tardio de sífilis materna, o tratamento de parceiros sexuais e os desfechos obstétricos adversos, como natimortalidade e mortalidade neonatal, entre 2015 e 2024, no Brasil. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo observacional, retrospectivo e ecológico com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sobre sífilis congênita no Brasil entre 2015 e junho de 2024, conforme disponibilidade do SINAN. Foram analisadas as taxas de incidência, natimortalidade e mortalidade neonatal específicas por sífilis congênita, além de diagnósticos maternos tardios e tratamento de parceiros sexuais. Realizou-se análise estatística por correlação de Spearman e Pearson, além de regressão linear simples, com nível de significância de $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Foi identificada correlação significativa entre diagnóstico tardio e natimortos/abortos ($r=0,7667$; $p=0,0097$), número de casos e natimortos/abortos ($r=0,8764$; $p=0,0009$), número de casos e diagnóstico tardio ($r=0,9394$; $p=0,0002$), e tratamento do parceiro e natimortos/abortos ($r=0,8055$; $p=0,0049$). A regressão linear indicou redução das mortes neonatais ao longo dos anos ($\beta = -15,27$; $p=0,0344$) e aumento do tratamento dos parceiros com o crescimento no número de casos ($\beta = 0,2433$; $p=0,0018$). As associações entre diagnóstico tardio e morte neonatal ($p=0,0667$) e entre tratamento do parceiro e morte neonatal ($p=0,4918$) não apresentaram significância estatística. Entre 2015 e 2023, o número de casos aumentou, aproximadamente, 23,3%. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Observa-se uma relação entre diagnóstico tardio de sífilis e aumento dos casos de natimortos assim como aumento concomitante entre número de casos e de natimortos, o que demonstra que o diagnóstico de sífilis permanece como um problema de saúde pública no Brasil. A redução das taxas de mortalidade neonatal demonstra um melhor manejo clínico frente ao diagnóstico, porém, o aumento de casos, com prevalência de diagnóstico tardio e natimortalidade, demonstra lacunas ainda presentes no pré-natal. O tratamento de parcerias demonstra uma maior adesão frente a crescente de casos diagnosticados, contudo, ainda que realizado adequadamente não garante que desfechos desfavoráveis como natimortalidade não ocorram. Dessa forma, vale ressaltar que o pré-natal adequado com diagnóstico e tratamento precoce e tratamento de parcerias são os passos essenciais para a redução da sífilis congênita e de seus desfechos desfavoráveis no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico tardio; Mortalidade infantil; Natimortalidade; Sífilis congênita; Transmissão vertical.





APLICAÇÃO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO TREINAMENTO DE EMERGÊNCIAS NEONATAIS PARA EQUIPES INTERDISCIPLINARES

Eixo: Tecnologias e avanços em neonatologia

Enzo Bolgheroni Scalabrini

Universidade Cidade de São Paulo

Ricardo Lippelt Borges

Universidade Cidade de São Paulo

Fernando Martins Castanheira Júnior

Universidade Evangélica de Goiás

INTRODUÇÃO: A mortalidade neonatal ainda representa um desafio significativo para os sistemas de saúde, sobretudo em países com recursos limitados, onde as primeiras horas de vida são críticas para a sobrevivência do recém-nascido. Emergências neonatais exigem intervenções rápidas, coordenadas e tecnicamente precisas, o que demanda preparo contínuo das equipes de saúde. Nesse contexto, a simulação realística tem emergido como uma estratégia pedagógica altamente eficaz, capaz de aprimorar não apenas as habilidades técnicas, mas também as competências não técnicas, como comunicação, tomada de decisão e trabalho em equipe. Sua aplicação no treinamento de equipes interdisciplinares permite a recriação segura de cenários clínicos complexos, promovendo a prática, o aprendizado ativo e a redução de erros em situações reais.

OBJETIVO: Analisar as evidências científicas disponíveis sobre a aplicação da simulação realística no treinamento de emergências neonatais para equipes interdisciplinares, identificando seus impactos no desenvolvimento de habilidades técnicas e não técnicas, bem como nos desfechos assistenciais. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, sendo realizado através da busca na base de dados do PubMed usando os descritores: “Simulation Training”, “Infant, Newborn” e “Patient Care Team”, em conjunto com o operador booleano AND. Dessa busca foram encontrados 117 artigos que posteriormente foram submetidos a critérios de inclusão e exclusão. Ao final da seleção, foram incluídos 5 artigos que abordavam a temática em língua portuguesa, que atendiam ao objetivo de pesquisa e cujo período de busca se limitou de 2020 a 2025. **RESULTADOS:** Os estudos analisados mostram que a simulação realística é uma ferramenta eficaz no treinamento de emergências neonatais, especialmente para equipes interdisciplinares. Após a realização dos treinamentos simulados, os profissionais apresentaram melhora significativa na execução de procedimentos como ventilação com bolsa-válvula-máscara, intubação, massagem cardíaca e administração de medicamentos. Além disso, observou-se maior agilidade nas tomadas de decisão, melhor organização durante os atendimentos e redução de falhas que poderiam comprometer a vida do recém-nascido. Os treinamentos também favoreceram o desenvolvimento de habilidades não técnicas, como liderança, comunicação, escuta ativa e cooperação entre os membros da equipe, promovendo um ambiente mais seguro e eficiente durante as situações críticas. Alguns estudos relataram que os participantes se sentiram mais confiantes e preparados após as simulações, inclusive em contextos de alta pressão emocional, como a reanimação neonatal. Outro destaque importante é que a simulação realística pode ser aplicada mesmo em unidades com poucos recursos, com o uso de manequins simples e cenários adaptados, mantendo a efetividade do aprendizado. Quando realizada de forma contínua e com feedback estruturado, essa estratégia mostrou melhorar a retenção do conhecimento e a resposta prática em situações reais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A simulação realística aprimora o preparo de equipes interdisciplinares. Os profissionais desenvolvem habilidades técnicas e não técnicas. A comunicação e o trabalho em equipe melhoram. A atuação nas emergências neonatais torna-se mais segura. A prática fortalece a qualidade do cuidado ao recém-nascido.

PALAVRAS-CHAVE: Equipes de assistência ao paciente; Reanimação neonatal; Recém-nascido.





ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA COM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS EM SALA DE PARTO

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Claude Marise dos Santos Silva

Hospital Geral Roberto Santos

Millena Freitas Nascimento

Hospital Geral Roberto Santos

Karine Ferreira Bomfim

Hospital Geral Roberto Santos

INTRODUÇÃO: Define-se parto prematuro como a ocorrência do nascimento antes do termo, ou seja, crianças nascidas antes da maturidade fetal, no período anterior à 37ª semana de gestação, fator que pode contribuir com altos índices de mortalidade neonatal. Assim, uma das estratégias para diminuir os índices da morbidade e mortalidade neonatal é a assistência de qualidade ao recém-nascido e à sua família durante e após um parto prematuro inevitável. Por isso, a assistência à saúde do recém-nascido pré-termo requer cuidados específicos de acordo com a idade gestacional e o peso, à exemplo do contato pele a pele com a mãe logo após o nascimento, a permeabilidade de vias aéreas, amamentação na primeira hora de vida, clampeamento do cordão umbilical em tempo oportuno. Assim, o trabalho objetiva relatar a experiência de enfermeiras residentes em neonatologia na assistência ao recém-nascido prematuro em sala de parto de um hospital geral público baiano.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A vivência ocorreu durante os meses de março a junho de 2025, em uma maternidade de alto risco de um hospital geral público localizado em Salvador, Bahia. **RESULTADOS:** Inicialmente, os cuidados com o preparo da sala de parto normal ou cesáreo foram realizados com a preparação e verificação dos equipamentos como berço aquecido, saco estéril para recepção do RN, materiais para manutenção de vias aéreas, medicações, entre outros. Após o parto, as principais ações realizadas foram: prevenção e correção de hipotermia, identificação correta do paciente, administração de profilaxia oftálmica e hemorrágica, manutenção de vias aéreas prévias, monitorização contínua de sinais vitais, preparo do paciente para o transporte intra-hospitalar seguro, em incubadora aquecida, com destino às unidades neonatais e auxílio em procedimentos médicos como intubação orotraqueal e cateterismo umbilical. Além disso, em alguns casos foi realizada uma abordagem voltada para os cuidados paliativos aos recém nascidos prematuros extremos com prognóstico reservado, tais como registro palmar e plantar, promoção de tempo de qualidade com os pais, registros fotográficos e suporte no processo de luto. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir desta experiência, observa-se a importância dos cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro, desde o momento de seu nascimento. Logo, é necessário assegurar uma assistência de qualidade e atender às necessidades desse paciente e de seus familiares no delicado processo de transição da vida intrauterina para a extrauterina, visando reduzir os índices da morbidade e da mortalidade decorrentes da prematuridade, garantindo, assim, um cuidado neonatal seguro e eficaz.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem neonatal; Salas de parto; Recém-nascido prematuro.





ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA PREMATURIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA

Eixo: Condições e doenças prevalentes no período neonatal

Júlia Wiest Lemos

Universidade Franciscana

Bianca Thaís Seger

Universidade Franciscana

Letícia Almeida Vedoin

Universidade Franciscana

Géssica Bordin Vieira Schlemmer

Universidade Franciscana

INTRODUÇÃO: A prematuridade é definida quando o nascimento ocorre antes da 37ª semana de gestação. O feto possui um subdesenvolvimento dos pulmões, o qual irá necessitar de suporte ventilatório invasivo, podendo ocasionar em sequelas pulmonares e, posteriormente, prejuízos no comprometimento pulmonar ao longo da vida. Pela decorrência das complicações respiratórias, surge a necessidade de intervenções fisioterapêuticas no ambiente neonatal. Desta forma, o objetivo do presente estudo tende a analisar a atuação da fisioterapia respiratória em bebês prematuros. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O presente trabalho trata de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida no mês de julho de 2025, tendo como finalidade analisar evidências científicas acerca da atuação da fisioterapia respiratória na prematuridade. As buscas foram realizadas usando os descritores booleanos infant premature AND respiratory insufficiency na base de dados National Library of Medicine (PUBMED). Os critérios de inclusão contemplaram estudos do tipo revisão sistemática, disponíveis gratuitamente, publicados no período de 2020 a 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que abordassem diretamente a temática proposta. Os estudos que não apresentavam relação com a temática foram excluídos. **RESULTADOS:** Foram encontrados seis estudos, em que três compreenderam todos os critérios de inclusão. Foram analisados três artigos que abordam a relação entre prematuridade e atuação da fisioterapia respiratória. O primeiro artigo avaliou o impacto do uso precoce da Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP) nasal em recém-nascidos prematuros com desconforto respiratório. O segundo artigo comparou os efeitos da Ventilação Não Invasiva com Pressão Positiva (VNIPP) com Pressão Positiva Contínua Nasal nas Vias Aéreas (PCNAP), focando em riscos e benefícios para bebês prematuros com síndrome do desconforto respiratório ou risco de desenvolver tal patologia. O terceiro artigo também comparou VNIPP e PCNAP em neonatos prematuros cujo tubo endotraqueal foi removido após um período de ventilação com pressão positiva intermitente. Ambos os artigos que compararam a VNIPP e a PCNAP obtiveram resultados com maior eficácia quanto ao uso da VNIPP. A partir dos estudos analisados é possível concluir que tanto a CPAP quanto a VNIPP são benéficas para a redução de risco do desenvolvimento de doenças cardiopulmonares, para a diminuição da necessidade de intubação e de ventilação mecânica invasiva e reduzem a taxa de mortalidade neonatal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a prematuridade compromete a função pulmonar em recém-nascidos. A fisioterapia respiratória atua na melhora da ventilação e da mecânica respiratória através de técnicas como CPAP e VNIPP.

PALAVRAS-CHAVE: Infant premature; Physiotherapy pediatric intensive; Respiratory insufficiency.





ATUAÇÃO DE ENFERMEIRAS RESIDENTES EM PROL DO AGOSTO DOURADO EM UMA MATERNIDADE ESCOLA

Eixo: Transversal

Jayane Omena de Oliveira

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Lays Gabrielle Rocha Silva dos Anjos

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Evelyn Rayane Costa de Andrade

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Bárbara Giovanna de Araújo Santos

Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Vanessa Maria do Nascimento Ramos

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Marta Maria de Souza Queiroz

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Paulyne Souza Silva Guimarães

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

INTRODUÇÃO: Instituído no Brasil em 2017, através da Lei nº 13.455, o Agosto Dourado consiste numa campanha que tem o intuito de fortalecer as práticas de amamentação. Dessa forma, durante o mês de agosto, preconiza-se que todas as instituições intensifiquem ações intersetoriais voltadas para o tema, através de palestras, eventos, divulgações e ações que culminem na construção de uma cultura pró-amamentação. Logo, objetivou-se descrever a realização de ações educativas em prol do Agosto Dourado, visando sensibilizar profissionais, empoderar mulheres e conscientizar familiares sobre a importância da amamentação e da doação de leite humano. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido a partir da observação e participação ativa de residentes de enfermagem em neonatologia em ações educativas em prol do Agosto Dourado, realizadas em uma Maternidade de alto risco do Nordeste, durante o mês de agosto de 2024. **RESULTADOS:** As ações educativas ocorreram durante a primeira semana de agosto de 2024, em parceria com o Banco de Leite Humano (BLH) da instituição. As ações realizadas foram estrategicamente divididas ao longo da semana para atingir públicos específicos, a saber: no primeiro dia, foram entregues os laços dourados - que simbolizam o mês e o “padrão ouro” do leite humano - aos profissionais de saúde, convidando-os a relembrem a importância do tema; no segundo dia, foi realizada uma roda de conversa sobre amamentação e manobras de desengasgo com as gestantes que realizam o pré-natal no ambulatório da instituição; no terceiro dia foi realizado um momento educativo com as mães acompanhantes dos recém-nascidos internos na Unidade Neonatal, através de uma dinâmica de perguntas e respostas que foi intitulada de “pescaria da amamentação”; no quarto dia, foi disponibilizado um cenário para fotografar as mães amamentando seu(s) filho(s), com o intuito de incentivar e valorizar o ato; por último, realizou-se com as mães acompanhantes da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru um chá da tarde com abordagem de mitos e verdades da amamentação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As ações educativas desenvolvidas pelas enfermeiras residentes contribuíram com o fortalecimento das práticas de amamentação na maternidade. Além disso, permitiu a sensibilização de diversos públicos, tornando-os coprotagonistas no apoio à amamentação.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno; Ações Educativas; Educação em Saúde.





COBERTURA PRÉ-NATAL EM QUEDA E O IMPACTO NA SÍFILIS CONGÊNITA E MORBIDADE NEONATAL

Eixo: Condições e doenças prevalentes no período neonatal

Isadora Macedo Serafim

Centro Universitário Unifacisa – Campina Grande, PB

Samuel Barros de Queiroz

Centro Universitário Unifacisa – Campina Grande, PB

INTRODUÇÃO: A sífilis congênita permanece como um grave problema de saúde pública no Brasil, mesmo diante das políticas estabelecidas para prevenção da transmissão vertical. O pré-natal adequado, com testagem e tratamento precoce da gestante e de seu parceiro, representa a estratégia mais efetiva para redução da morbimortalidade neonatal causada por essa infecção. Entretanto, nos últimos anos, o número de consultas pré-natais apresenta tendência de queda, comprometendo a qualidade da assistência e impactando diretamente a incidência da sífilis congênita. **OBJETIVO:** Correlacionar a redução do número de consultas pré-natais no Sistema Único de Saúde (SUS) com o aumento das internações hospitalares por sífilis congênita entre 2015 e 2024, analisando o impacto dessa relação para a assistência neonatal. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisados o número total de consultas pré-natais e as internações por sífilis congênita no período de 2015 a 2024. Os dados foram tabulados e comparados por ano para avaliar tendências temporais e investigar a relação entre a cobertura pré-natal e a morbidade neonatal por sífilis. **RESULTADOS:** Entre 2015 e 2021, houve uma redução expressiva das consultas pré-natais, que passaram de 26.499.447 para 4.632.644, uma queda superior a 80%. No mesmo período, as internações por sífilis congênita aumentaram progressivamente, passando de 11.711 em 2015 para 21.237 em 2021, com manutenção de patamares elevados até 2024. Esses achados demonstram uma relação inversamente proporcional entre a cobertura pré-natal e o número de casos de sífilis congênita que demandam hospitalização neonatal. Os dados evidenciam que a queda da cobertura pré-natal compromete o rastreamento e o tratamento precoce da sífilis em gestantes, resultando no aumento da transmissão vertical e em desfechos neonatais desfavoráveis. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os resultados evidenciam que o pré-natal é uma oportunidade-chave para interromper a cadeia de transmissão da sífilis e reforçam a necessidade urgente de políticas que assegurem acesso universal e qualificado a essa assistência. É fundamental garantir a integração entre os serviços, a testagem sistemática e a adesão ao tratamento da gestante e do parceiro sexual. Nesse sentido, o declínio das consultas pré-natais nos últimos anos contribuiu diretamente para o crescimento da sífilis congênita e suas complicações neonatais no Brasil. Investir no fortalecimento da atenção pré-natal, bem como no enfrentamento das barreiras de acesso ao cuidado durante a gestação, é indispensável para reverter essa tendência e proteger a saúde neonatal.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Pré-Natal; Sífilis Congênita; Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas.





CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAIS CANGURU (UCINCa): UMA PERSPECTIVA ACADÊMICA

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Ariane Ayna Silva da Silva

Universidade do Estado do Pará

Yegha Da Silva Dias

Universidade do Estado do Pará

Yasmin Gabriele Pinto de Souza

Universidade do Estado do Pará

Gabriela Ribeiro Barros de Farias

Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO: A Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa) é um ambiente hospitalar especializado que oferece suporte aos recém-nascidos (RN), garantindo cuidados adequados para a transição entre a internação em unidades de terapia intensiva e a alta hospitalar. O Método Canguru (MC) é uma abordagem humanizada voltada ao cuidado do RN prematuro ou de baixo peso, sendo uma ferramenta importante na reabilitação de neonatos em risco. Dentro do MC, existem pilares que norteiam esse cuidado: Acolhimento ao bebê e à sua família; Respeito às individualidades do recém-nascido e de seus pais; Promoção do contato pele a pele precoce; Envolvimento dos pais nos cuidados com o bebê e Apoio a amamentação. Dessa forma, a Terapia Ocupacional desempenha um papel crucial nesse contexto, contribuindo para o desenvolvimento saudável do RN. A intervenção terapêutica ocupacional, combinada ao contato que o MC proporciona é capaz de diminuir o tempo de internação e educar a família sobre as necessidades do neonato, promovendo um esforço colaborativo. **OBJETIVO:** Descrever a atuação da Terapia Ocupacional no contexto da UCINCa, a partir da experiência vivenciada por acadêmicas, destacando suas contribuições para o cuidado humanizado ao recém-nascido e à família. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, a partir das atividades desenvolvidas por acadêmicas de Terapia Ocupacional no estágio obrigatório da Universidade do Estado do Pará. As ações foram realizadas em 2024 na UCINCa em uma maternidade de referência. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No âmbito da Terapia Ocupacional, a assistência é voltada a fim de compreender o perfil individual dos recém-nascidos e reconhecer o desempenho ocupacional dos cuidadores. Para tanto, foram direcionadas perguntas que abrangiam desde o sono do RN até o conhecimento dos pais ou cuidadores sobre o MC, que devem ser levados para além do ambiente hospitalar. Ademais, destacou-se que mães com maior rede de apoio familiar e boa comunicação com a equipe apresentavam melhor execução do método e suas nuances. Esses comportamentos reverberaram no aumento da possibilidade de aleitamento materno exclusivo, cooperando para evolução clínica dos recém-nascidos de baixo peso e, conseqüentemente reduzindo o tempo de inserção na unidade. Além disso, foram realizadas atividades voltadas à postura funcional ideal e conforto, como a elaboração de ninhos, que tem a função de organizar o neonato, promovendo o sono de qualidade e a postura em padrão neurofuncional, importantes para o desenvolvimento neuropsicomotor do bebê. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A vivência evidencia a relevância da Terapia Ocupacional na promoção do desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido e no apoio às famílias durante o processo de hospitalização. As atividades desenvolvidas pelas discentes favorecem a construção de competências clínicas, comunicacionais e educativas, além de proporcionarem uma compreensão ampliada do cuidado humanizado fundamentado no Método Canguru. Conclui-se que a inserção de acadêmicos em contextos de prática como a UCINCa é formativa, pois permite reconhecer a singularidade da Terapia Ocupacional na atenção neonatal e sua integração com equipes interdisciplinares.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização; Método Canguru; Neonatologia; Terapia Ocupacional.





CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NO CONTEXTO NEONATAL: UMA ANÁLISE DA PRÁTICA INSTITUCIONAL

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Cleiton Charles da Silva

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente paradoxal onde a tecnologia de ponta, essencial para a sobrevivência, coexiste com uma intensa vulnerabilidade para o recém-nascido e sua família. Como resposta a essa complexidade, a filosofia do Cuidado Centrado na Família (CCF) propõe uma mudança de paradigma: reconhecer a família não como visitante, mas como unidade central e parceira ativa no processo de cuidado (FONSECA et al., 2020). Embora os benefícios do CCF sejam amplamente reconhecidos, sua tradução para a prática revela uma tensão significativa. A cultura institucional das UTIs, muitas vezes, ainda opera sob um modelo que prioriza a rotina técnica, limitando a participação familiar a tarefas delegadas, em vez de uma colaboração genuína na tomada de decisões (GAÍVA; SCOCHI, 2005). Diante disso, este artigo de revisão tem como objetivo analisar a aplicação do Cuidado Centrado na Família em UTIs, investigando a interação entre a cultura do cuidado, as práticas da equipe de saúde e a vivência das famílias. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Este artigo foi construído como uma revisão integrativa, a partir de uma análise imersiva e dialética de seis artigos científicos. A seleção intencional destes estudos permitiu um mergulho profundo na dinâmica do cuidado em UTIs neonatais. A análise não se ateve a resumir achados, mas a tecer uma nova narrativa, articulando as convergências e tensões entre os textos para responder à questão de pesquisa de forma crítica e aprofundada. **RESULTADOS:** A análise dos estudos revela uma dissonância marcante entre a filosofia do Cuidado Centrado na Família (CCF) e sua aplicação prática. Embora a equipe de saúde reconheça a importância da família, a implementação do CCF é frequentemente parcial. O acolhimento é uma prática valorizada, mas coexiste com um controle institucional sobre o acesso e a participação dos pais, que raramente são incluídos na tomada de decisões (FONSECA et al., 2020). A participação familiar, quando ocorre, tende a ser vista como uma delegação de tarefas básicas, como a ordenha do leite, e não como uma parceria efetiva (GAÍVA; SCOCHI, 2005). Essa dinâmica gera uma percepção ambivalente: a família é, ao mesmo tempo, uma aliada essencial para a recuperação do bebê e uma potencial fonte de estresse ou fiscalização para a equipe (CORRÊA et al., 2015). A experiência dos pais é marcada por intenso sofrimento, sendo a qualidade da relação com a equipe o principal fator de satisfação e segurança durante a internação (RIBEIRO et al., 2015). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A análise da literatura conclui que existe um descompasso significativo entre a filosofia do Cuidado Centrado na Família e sua aplicação prática nas UTIs. Embora a importância da família seja reconhecida, a cultura institucional e as práticas da equipe ainda limitam sua participação a um papel secundário, em vez de uma parceria efetiva, exigindo mudanças conceituais e estruturais.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização da Assistência; Recém-Nascido; Relações Profissional-Família.





CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Eixo: Transversal

Bianca Caseiro Chiuratto

Universidade Federal de São Carlos

Weverlly Victória Moreira dos Santos

Faculdade Anhanguera Maceió

Ronald Oliveira da Silva

Faculdade Anhanguera Maceió

Nathalia Lima da Silva

Faculdade Anhanguera Maceió

INTRODUÇÃO: Os Cuidados Paliativos (CP) têm se consolidado como uma estratégia essencial para o alívio do sofrimento e promoção do cuidado humanizado em diferentes fases da vida, inclusive na neonatologia. No contexto das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), os CP integram-se às práticas clínicas como um avanço no cuidado, ao oferecerem suporte não apenas ao recém-nascido (RN), mas também à sua família, por meio de uma abordagem holística e multidisciplinar. A integração desses cuidados representa um desafio constante, sobretudo diante da escassez de formação específica e da necessidade de comunicação sensível e eficaz, especialmente em situações de más notícias. Neste cenário, os CP se alinham às inovações no cuidado neonatal ao proporem um modelo assistencial mais humano e centrado no paciente e sua rede de apoio. Esse estudo tem como objetivo identificar na literatura os principais desafios contemporâneos relacionados à implementação dos CP em UTIN, bem como estratégias e inovações aplicáveis à prática clínica para superação dessas barreiras. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed (National Institutes of Health's Library of Medicine), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os descritores “Palliative Care” e “Intensive Care Units, Neonatal”, indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados pelo operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados a partir de 2020, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases. Foram identificadas 38 publicações e, após análise por leitura criteriosa dos títulos, resumos e textos completos, seis estudos atenderam aos critérios estabelecidos e compuseram a amostra final. **RESULTADOS:** A análise dos estudos evidencia que, apesar do reconhecimento da importância dos CP no cuidado ao RN crítico, a implementação prática nas UTIN ainda enfrenta diversos obstáculos. Entre os principais desafios está a limitada capacitação dos profissionais de saúde durante a graduação, o que compromete a segurança e qualidade da assistência paliativa neonatal. Também se observa a carência de protocolos institucionais e diretrizes que orientem a prática dos CP em UTIN. Inovações educacionais, como workshops com simulações realísticas, têm se mostrado estratégias eficazes para o desenvolvimento de habilidades em comunicação, empatia e manejo de situações complexas. Tais abordagens configuram avanços relevantes no cuidado neonatal, por integrarem tecnologia educacional à formação prática dos profissionais. Além disso, reforça-se a necessidade de ampliar o debate e a produção científica sobre CP neonatal, favorecendo sua consolidação como prática clínica essencial. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Apesar da importância dos CP para pacientes e familiares da UTIN, muitos desafios ainda se fazem presentes na prática. Ao integrar práticas clínicas com abordagens humanizadas e tecnológicas, os CP tornam-se um eixo fundamental para a promoção da dignidade e qualidade de vida do RN e sua família.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos; Humanização da saúde; Inovações no cuidado neonatal; Neonatologia; Unidades de terapia intensiva neonatal.





DESENVOLVIMENTO MOTOR EM BEBÊS PREMATUROS: AÇÃO DA FISIOTERAPIA COM TUMMY TIME

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Annelise Fialho e Silva

Universidade Franciscana (UFN)

Aline Carvalho Cantele

Universidade Franciscana (UFN)

Anna Carolina Pötter de Souza

Universidade Franciscana (UFN)

Géssica Bordin Viera Schlemmer

Universidade Franciscana (UFN)

INTRODUÇÃO: A prematuridade, definida como o nascimento antes da 37ª semana gestacional, é considerada um dos principais fatores de risco para atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Bebês prematuros frequentemente apresentam imaturidade do sistema nervoso central, tônus muscular reduzido e dificuldades no controle postural, o que pode comprometer a aquisição dos marcos motores esperados nos primeiros meses de vida. A atuação fisioterapêutica precoce é fundamental nesses casos, especialmente com estratégias simples, como o tummy time, ou tempo em posição prona. Essa prática consiste em posicionar o bebê acordado com a barriga para baixo, estimulando a ativação da musculatura cervical, escapular e do tronco, áreas fundamentais para o desenvolvimento da estabilidade postural e aquisição de habilidades como controle cefálico, rolar e sentar. Estudos recentes indicam que, além dos benefícios motores, o tummy time pode influenciar positivamente aspectos cognitivos do bebê. No entanto, os efeitos positivos dependem da frequência e da qualidade com que a prática é realizada no ambiente domiciliar, o que reforça a importância da orientação e do acompanhamento profissional. Este estudo teve como objetivo identificar, por meio da literatura científica, a eficácia do tummy time no desenvolvimento motor de bebês prematuros. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com busca na base de dados PubMed (National Library of Medicine), em julho de 2025. Utilizou-se os operadores booleanos: premature AND physical therapy AND motor development. Foram incluídos estudos gratuitos, publicados entre 2020 e 2025, em português e inglês, do tipo ensaio clínico randomizado e revisão sistemática. Foram excluídos artigos duplicados e os que não abordavam diretamente a temática. **RESULTADOS:** A busca resultou em 47 artigos, dos quais apenas dois atenderam aos critérios de inclusão. O primeiro estudo analisado evidenciou que o tummy time é uma prática recomendada pela Organização Mundial da Saúde (2019) para bebês de até seis meses, especialmente prematuros, por favorecer o neurodesenvolvimento. Além de ser uma intervenção acessível, que não requer equipamentos, fortalece o vínculo entre pais e filhos, sendo indicada principalmente para famílias em situação de vulnerabilidade. No estudo, cuidadores receberam orientações específicas, e os pais do grupo experimental foram instruídos a posicionar os bebês de bruços por ao menos 20 minutos diários, com estímulos como brinquedos, contato visual e verbal. Os resultados sugerem melhora no desenvolvimento motor e cognitivo, com ganhos em força muscular, controle postural, coordenação visual-manual, atenção e resolução de problemas. O segundo estudo reforça que o tummy time é essencial para o fortalecimento da musculatura antigravitacional, promovendo estabilidade cervical e de tronco, fundamentais para marcos motores como rolar, sentar e engatinhar. Também foi observado impacto positivo na coordenação motora fina, controle postural e estímulo de habilidades visuais, como o rastreamento ocular. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o tummy time é uma estratégia eficaz, precoce e acessível para estimular o desenvolvimento neuropsicomotor de prematuros, desde que seja aplicado corretamente pelos cuidadores, com apoio e orientação profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Motor development; Physical therapy; Premature.





DESFECHOS CLÍNICOS DO CLAMPEAMENTO TARDIO DO CORDÃO UMBILICAL EM PREMATUROS

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Schênia Carina Ornelas Silva

Acadêmica de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV) - Campus Goiânia

Beatriz Curado Damasceno

Médica pelo centro Universitário de Mineiros - UNIFIMES

INTRODUÇÃO: O clampeamento do cordão umbilical é realizado após o nascimento; no entanto, a recomendação mais recente da Organização Mundial da Saúde (OMS) é aguardar entre 1 a 3 minutos antes de sua realização. Esse intervalo contribui para a prevenção da deficiência de ferro nos bebês e para a redução nas taxas de transfusões sanguíneas em prematuros. Assim, o clampeamento tardio oferece diversos benefícios à saúde dos recém-nascidos. **OBJETIVO:** Avaliar e descrever os benefícios do clampeamento tardio do cordão umbilical na prevenção de anemia e necessidade de transfusões em prematuros. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa realizada através de busca nas bases de dados Google Acadêmico e Pubmed utilizando os descritores “Clampeamento tardio do Cordão Umbilical”, “Recém-Nascido Prematuro”, “Resultado do Tratamento” em conjunto com o operador booleano “AND”. Foram incluídos 5 artigos que abordassem a temática em língua portuguesa, que atendiam ao objetivo do estudo e cujo período se limitou de 2020 a 2025. **RESULTADOS:** Com base nos estudos disponíveis e nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), compreende-se que adiar o clampeamento do cordão umbilical por 1 a 3 minutos após o nascimento contribui para o aumento dos níveis de hematócrito e hemoglobina no recém-nascido. Tal adiamento associa-se à redução do risco de anemia ferropriva, pois possibilita uma transfusão placentária mais significativa, fornecendo ao bebê uma maior quantidade de nutrientes maternos. Dentre esses nutrientes, o ferro desempenha um papel essencial no crescimento infantil, sendo fundamental tanto para o funcionamento do sistema imunológico quanto para o desenvolvimento neurológico. Evidências científicas demonstram que os níveis de ferro em crianças são influenciados pela quantidade total de ferro corporal ao nascimento, a qual está diretamente relacionada ao momento em que ocorre o clampeamento do cordão umbilical. Nesse cenário, estudos indicam que o atraso nesse procedimento promove melhorias significativas nos parâmetros hematológicos durante os primeiros 12 meses de vida, fato que embasou sua recomendação por instituições ligadas à saúde materno-infantil. Por outro lado, quando o clampeamento é realizado precocemente, observa-se uma redução nos níveis de hematócrito, o que pode exigir transfusões sanguíneas e, consequentemente, levar à internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Ademais, em partos nos quais o bebê apresenta boas condições ao nascer e não necessita de atendimento emergencial, verificou-se que o clampeamento após o primeiro minuto proporciona outros benefícios, como melhor ganho de peso em neonatos a termo com baixo peso, diminuição de complicações, melhora no desenvolvimento neuropsicomotor, prevenção de hemorragias e redução da necessidade de hemotransfusões. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o clampeamento tardio do cordão umbilical é uma prática segura e eficaz, sobretudo quando o recém-nascido nasce em boas condições. A conduta eleva os níveis de hemoglobina e hematócrito, prevenindo anemia ferropriva e reduzindo a necessidade de transfusões e internações. Também contribui para o ganho de peso, o desenvolvimento neuropsicomotor e a prevenção de hemorragias, sendo recomendada por órgãos de saúde materno-infantil. Trata-se, portanto, de uma medida simples, mas relevante para melhores desfechos neonatais.

PALAVRAS-CHAVE: Clampeamento do Cordão Umbilical; Cordão Umbilical; Recém-Nascido Prematuro.





DOENÇA CRÔNICA NA INFÂNCIA E SEUS IMPACTOS NA FAMÍLIA

Eixo: Transversal

Rebeca Gomes Fernandes

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

Maria Amanda Mesquita Fernandes

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

Lisa Martha Silva David

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

Ana Isabela Costa Corneira

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

kamila Said Zeferino

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

Graziella de Fátima Pires Farias

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

Maiara Inácio Evangelista de Carvalho

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

INTRODUÇÃO: Doenças crônicas são condições duradouras que afetam a saúde física, emocional ou mental e exigem tratamentos contínuos sem cura. Em crianças, essas doenças podem prejudicar a frequência escolar e o desenvolvimento típico da infância. A prevalência dessas condições tem aumentado, afetando cerca de 9% a 11% das crianças no Brasil. O diagnóstico gera desafios para as famílias, provocando estresse e mudanças na rotina enquanto buscam garantir a qualidade de vida da criança. Além disso, o crescimento dessas doenças representa um desafio para os sistemas de saúde e a sociedade, devido à maior necessidade de cuidados especializados e suporte familiar. Este estudo tem como objetivo identificar os principais impactos das doenças crônicas infantis nas famílias cuidadoras. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por meio de pesquisa na Base de Dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de 2015 a 2025. Foram utilizados descritores relacionados ao tema, tais como “doença crônica”, “infância”, “família”, “cuidador” e “impactos familiares”. A busca considerou artigos disponíveis em português, inglês e espanhol que abordassem os impactos das doenças crônicas na infância sobre as famílias cuidadoras. Após a seleção criteriosa, com foco em estudos que enfatizam aspectos emocionais, sociais e práticos do cuidado familiar, foi realizada análise qualitativa dos conteúdos para sintetizar as principais informações relacionadas ao tema. **RESULTADOS:** A família enfrenta necessidades constantes de adaptação diante das incertezas trazidas pela condição crônica da criança, o que requer orientações sobre os cuidados específicos, reorganização da rotina e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. Essa rotina sofre mudanças significativas, com aumento nas idas aos serviços de saúde e hospitalizações, ocasionando alterações nas funções familiares e tensões nas relações sociais, além de gerar sobrecarga física e mental. O responsável pela criança pode passar longos períodos no hospital, frequentemente sem previsão de alta, afastando-se do convívio social e do trabalho. Cuidar dessas crianças exige adaptação nas práticas diárias, como alimentação, higiene e administração de medicamentos, com atenção redobrada às necessidades individuais e, muitas vezes, ao uso de tecnologias que exigem treinamento técnico. Apesar dessas dificuldades, ainda são limitados os estudos sobre as estratégias de enfrentamento adotadas pelas famílias. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As doenças crônicas infantis impactam significativamente a estrutura e o funcionamento da família. É essencial fortalecer políticas públicas e práticas de saúde que adotem o cuidado centrado na família, reconhecendo seu papel fundamental no suporte à criança e no manejo das condições crônicas. A oferta de suporte integral e capacitação aos familiares pode melhorar a qualidade de vida da criança e da família como um todo. Além disso, destaca-se a necessidade de mais estudos que aprofundem o conhecimento sobre estratégias eficazes de enfrentamento e o papel do suporte psicossocial aos familiares cuidadores. O trabalho multidisciplinar é fundamental para garantir esse suporte integral.

PALAVRAS-CHAVE: Doença crônica; Infância; Cuidado Centrado na família.





EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA FAMÍLIAS DE PREMATUROS: ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NA ALTA HOSPITALAR

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Ana Beatriz de Melo Rodrigues

Escola de Saúde Pública do Ceará

Thyeme Edwiges França

Escola de Saúde Pública do Ceará

Sarah Roberta Guimarães Sales

Escola de Saúde Pública do Ceará

Vivian Karoline Fernandes Elias

Escola de Saúde Pública do Ceará

Emilly de França Fontenele

Escola de Saúde Pública do Ceará

Sabrina de Sousa Barros

Escola de Saúde Pública do Ceará

Ana Beatriz Rodrigues Costa

Escola de Saúde Pública do Ceará

INTRODUÇÃO: A alta hospitalar do recém-nascido prematuro representa um momento desafiador para familiares, que enfrentam diversas inseguranças frente aos cuidados complexos necessários. A educação em saúde desempenha papel fundamental na continuidade da assistência e na prevenção de complicações, especialmente quando realizada de forma multiprofissional, englobando aspectos clínicos, emocionais e sociais. Diante disso, o objetivo deste estudo consiste em analisar, através da literatura, as estratégias e impactos da educação em saúde multiprofissional voltada às famílias de prematuros na alta hospitalar. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A busca do material teórico foi realizada nas bases SciELO, PubMed e LILACS, utilizando os descritores “educação em saúde”, “prematuro” e “alta hospitalar”, contemplando artigos publicados entre os anos de 2019 e 2024 e em línguas português, inglês e espanhol. Foram incluídos estudos que abordaram práticas educativas multiprofissionais direcionadas às famílias de recém-nascidos prematuros. **RESULTADOS:** A educação realizada por equipes multiprofissionais, com enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, farmacêuticos e assistentes sociais amplia a compreensão das famílias acerca dos cuidados domiciliares, como manejo de dispositivos de saúde; podendo citar a traqueostomia, sonda nasointestinal, gastrostomia, etc; higiene, administração de medicamentos, prevenção de lesões, aleitamento materno e reconhecimento de sinais de alerta. Desse modo, as estratégias que são utilizadas incluem oficinas educativas, entrega de materiais como cartilhas e folders sendo utilizados como guias de cuidado e acompanhamento por via remota ou por visitas domiciliares. Essas ações contribuem para a redução de intercorrências, aumento da confiança dos cuidadores e fortalecimento do vínculo afetivo entre família e recém-nascido. Além disso, a integração multiprofissional é associada a favoráveis desfechos clínicos e satisfação familiar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A educação em saúde multiprofissional na alta hospitalar do prematuro é essencial para a transição segura do cuidado. Conclui-se que investir em estratégias educativas personalizadas e no trabalho integrado da equipe multiprofissional fortalece a autonomia dos cuidadores e contribui para melhores desfechos clínicos e emocionais.

PALAVRAS-CHAVE: Alta hospitalar; Cuidados de Enfermagem; Família; Recém-nascido de Alto Risco; Educação em Saúde.





EFEITO DA MASSAGEM TERAPÊUTICA “TOQUE DE BORBOLETA” EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO INTERNADO NA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL (UCIN)

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Maria Julia Ferreira dos Santos Fermino

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba-MG.

Nicole Oliveira Moreira

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba-MG.

Caroline Martins Mendes

Fisioterapeuta. Residente no Programa de Pós-Graduação Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto-SP.

Jussara Beatriz Messias Hamilton

Fisioterapeuta. Residente pelo Programa de Pós-Graduação Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente. Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba-MG.

Luana Pereira Cunha Barbosa

Fisioterapeuta. Unidade de Cuidados Intermediários. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM/EBSERH. Uberaba-MG.

Elaine Leonezi Guimarães

Professora Associada do Departamento de Fisioterapia Aplicada. Docente no Programa de Pós-Graduação Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente. Docente no Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública (PROFIAP). Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM. Uberaba-MG.

INTRODUÇÃO: A massagem terapêutica tem sido usada para minimizar o estresse, reduzir do tempo de hospitalização e as possíveis complicações pós-natais, pois a UCIN apesar de essencial para a sobrevivência do recém-nascido (RN) de risco, é um ambiente nocivo e com muitas intervenções gerando estímulos dolorosos. O presente estudo tem como objetivos: analisar o efeito da massagem terapêutica “toque de borboleta” no controle da dor e homeostase do recém-nascido pré-termo (RNPT) internado na UCIN. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O estudo é de caráter experimental, longitudinal, com análise quantitativa, e amostra por conveniência. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer no. 6.271.314. Foi realizado na UCIN de um Hospital de Clínicas de uma Universidade Federal no Estado de Minas Gerais. Como critérios de inclusão considerou-se: idade gestacional menor ou igual a 36 semanas, peso ao nascimento maior ou igual a 1500 gramas, estabilidade clínica durante a internação na UCIN, idade cronológica entre 3 e 28 dias, e autorização dos pais/responsáveis por meio do TCLE. Como critérios de exclusão foi considerado: instabilidade hemodinâmica, reação alérgica ao óleo vegetal, necessidade de cirurgia de emergência, alta antes do término da pesquisa, transferência para outro hospital e desistência de participação do estudo pelo responsável. Cada participante foi submetido a três avaliações, sendo a primeira realizada sem nenhuma intervenção, e as outras duas antes e após a intervenção por meio do “Toque de Borboleta”. A massagem foi realizada por 10 minutos. Os sinais vitais (frequência cardíaca, respiratória, saturação parcial de oxigênio e temperatura) e a resposta à dor por meio da escala de dor infantil neonatal (NIPS) foram avaliados antes da intervenção, e após 15 minutos. **RESULTADOS:** Participaram 70 recém-nascidos prematuros, com idade gestacional média de $33,97 \pm 1,47$ semanas, com peso médio ao nascimento de $2039,57 \pm 527,16$ gramas e com idade cronológica média $10,96 \pm 9,02$ dias clinicamente estáveis. Na análise dos dados pré e pós-intervenção, por meio do teste de Wilcoxon (Z), verificou-se diferença estatisticamente significativa nas variáveis frequência cardíaca ($Z = -5,065$; $p = 0,000$), frequência respiratória ($Z = -4,431$; $p = 0,000$), saturação parcial de oxigênio ($Z = -4,657$; $p = 0,000$) e NIPS ($Z = -3,421$; $p = 0,001$) após a aplicação da massagem no segundo dia, e, nas variáveis frequência cardíaca ($Z = -5,061$; $p = 0,000$), frequência respiratória ($Z = -5,316$; $p = 0,000$), saturação parcial de oxigênio ($Z = -3,087$; $p = 0,002$) e NIPS ($Z = -3,879$; $p = 0,000$) no terceiro dia após a massagem terapêutica. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com base nos resultados observados, confirma-se que a massagem terapêutica “Toque de Borboleta” tem potencial para auxiliar na manutenção da homeostase do RNPT internados na UCIN, promovendo a diminuição da frequência cardíaca, frequência respiratória e da dor, além de favorecer o aumento da saturação parcial de oxigênio. Desta forma, é possível reconhecer o efeito da massagem no relaxamento e no estado comportamental dos prematuros, colaborando para a melhora da qualidade de vida e do desenvolvimento desses bebês.

PALAVRAS-CHAVE: Massagem infantil; Prematuro; Unidade Cuidados Intermediários Neonatal.





EFEITOS DA MOBILIZAÇÃO PASSIVA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA METABÓLICA ÓSSEA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Ana Beatriz Saraiva de Sousa

Hospital Geral de Fortaleza-SESA/CE

Marília Isabelle de Lima Mota

Hospital Geral de Fortaleza-SESA/CE

Beatriz Marinho Queiroz

Hospital Geral de Fortaleza-SESA/CE

João Carlos Dias Filho

Hospital Geral de Fortaleza-SESA/CE

Adynna Tevina de Castro Silva

Hospital Geral de Fortaleza-SESA/CE

INTRODUÇÃO: A Doença Metabólica Óssea (DMO) é frequente em recém-nascidos prematuros, acometendo até 50% dos de extremo baixo peso (<1000g). Resulta da redução do conteúdo mineral ósseo devido à imaturidade fisiológica, déficit de cálcio e fósforo e imobilização prolongada em unidade de terapia intensiva neonatal. A prevenção é essencial para evitar complicações e, nesse contexto, a mobilização passiva surge como estratégia não invasiva e de baixo custo como estímulo à osteogênese e ao desenvolvimento neonatal. **OBJETIVO:** Analisar os efeitos da mobilização passiva como estratégia preventiva da Doença Metabólica Óssea da Prematuridade em recém-nascidos internados em unidades neonatais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Physiotherapy Evidence Database (PEDro), utilizando os descritores: “Infants”, “Premature”, “Chronic Kidney Disease-Mineral and Bone Disorder”. Combinados com o operador booleano AND. Foram incluídos estudos em inglês e português, publicados entre 2015 e 2025, que abordassem a mobilização passiva como intervenção preventiva em neonatos prematuros. Artigos duplicados, com acesso restrito, incompletos foram excluídos. Após leitura criteriosa, foram selecionados cinco artigos que atendiam aos critérios de elegibilidade. **RESULTADOS:** Os estudos analisados evidenciaram que a mobilização passiva realizada de forma precoce, geralmente com frequência de três a cinco vezes por semana, e duração de dez a quinze minutos por atendimento, promove benefícios significativos na densidade mineral óssea, melhora nos níveis de fosfatase alcalina, cálcio e fósforo séricos, além de ganhos no peso e no desenvolvimento motor. A técnica mais comumente utilizada consistiu em movimentos passivos das articulações dos membros superiores e inferiores, com ou sem associação à estimulação tátil. Nenhum dos estudos relatou efeitos adversos significativos relacionados à prática. Destacou-se ainda a importância do acompanhamento multiprofissional, especialmente com a atuação do fisioterapeuta neonatal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A mobilização passiva é uma intervenção segura, eficaz e acessível na prevenção da DMO em recém-nascidos prematuros. Reduz complicações osteometabólicas e melhora desfechos clínicos e neuromotores. A implementação de protocolos padronizados e capacitação das equipes multiprofissionais são fundamentais. Novos estudos multicêntricos definem parâmetros ideais de aplicação.

PALAVRAS-CHAVE: Chronic kidney disease-mineral and bone disorder; Infants; Premature.





EFEITOS DO CONTATO PELE A PELE IMEDIATO EM NEONATOS SUBMETIDOS A PARTO CESARIANO SOB ANESTESIA GERAL

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Enzo Bolgheroni Scalabrini

Universidade Cidade de São Paulo

Ricardo Lippelt Borges

Universidade Cidade de São Paulo

Fernando Martins Castanheira Júnior

Universidade Evangélica de Goiás

INTRODUÇÃO: O contato pele a pele imediato é uma prática amplamente recomendada pela Organização Mundial da Saúde por seus efeitos comprovados na estabilização fisiológica do recém-nascido, no fortalecimento do vínculo materno-infantil e na promoção do aleitamento materno. No entanto, sua implementação em cesarianas realizadas sob anestesia geral ainda é limitada, principalmente por barreiras clínicas e logísticas relacionadas ao ambiente cirúrgico e à recuperação anestésica da mãe. Apesar desses desafios, evidências mais recentes têm demonstrado que o contato pele a pele pode ser viável e benéfico mesmo nesse cenário, contribuindo para melhores desfechos neonatais e para a humanização do parto cirúrgico. **OBJETIVO:** Analisar os efeitos do contato pele a pele imediato em neonatos submetidos a parto cesariano sob anestesia geral. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, sendo realizado através da busca na base de dados do PubMed usando os descritores: “Infant, Newborn”, “Cesarean Section” e “Anesthesia, General”, em conjunto com o operador booleano AND. Dessa busca foram encontrados 838 artigos que posteriormente foram submetidos a critérios de inclusão e exclusão. Ao final da seleção, foram incluídos 5 artigos que abordavam a temática em língua portuguesa, que atendiam ao objetivo de pesquisa e cujo período de busca se limitou de 2020 a 2025 e excluídos 832 artigos que não se enquadravam ao escopo da pesquisa. Os critérios de inclusão utilizados para esse estudo foram artigos publicados nos últimos 5 anos, textos completos e gratuitos e que já iam de encontro com o objetivo da pesquisa. Os critérios de exclusão foram artigos publicados antes de 2020 e que abordavam os descritores isoladamente. **RESULTADOS:** Os neonatos que receberam contato pele a pele (CPP) imediato após o parto cesáreo sob anestesia geral demonstraram benefícios fisiológicos e comportamentais relevantes. Foi observado melhor controle térmico nas primeiras horas de vida, menor frequência de choro e maior tempo de tranquilidade no colo materno. Além disso, houve início mais precoce da amamentação, fator fortemente associado à duração do aleitamento exclusivo e à proteção contra infecções neonatais. Do ponto de vista materno, as mães relataram maior satisfação com o parto, sensação de protagonismo no processo e maior facilidade na criação do vínculo com o bebê, corroborando estudos que associam o CPP ao fortalecimento da confiança materna, à redução de dor pós-operatória e à menor ocorrência de depressão pós-parto. A prática também esteve associada a melhor contração uterina e menor perda sanguínea, o que pode favorecer a recuperação física no pós-operatório. Apesar da anestesia geral ser considerada um fator limitante para o CPP, os dados obtidos reforçam que, com protocolos adequados e equipe preparada, essa abordagem é segura e viável. **CONCLUSÃO:** O contato pele a pele imediato é viável após cesariana sob anestesia geral. Os neonatos mantêm estabilidade térmica e iniciam a amamentação mais precocemente. As mães relatam maior satisfação e vínculo com o recém-nascido. A técnica favorece a contração uterina e reduz a perda sanguínea. O contato pele a pele imediato traz benefícios fisiológicos e emocionais ao binômio mãe-bebê.

PALAVRAS-CHAVE: Amamentação; Cesárea; Contato pele a pele; Recém-nascido.





ESCALA PIPP COMO FERRAMENTA PARA PROMOVER O CUIDADO HUMANIZADO NA AVALIAÇÃO DA DOR NEONATAL

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Jamilly Ferreira da Silva

Graduanda de Enfermagem, Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde da Mulher e Infantil - Unifacisa, Centro Universitário - Campina Grande/PB, Brasil

Gabriela Brito da Silva

Graduanda de Enfermagem, Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde da Mulher e Infantil - Unifacisa, Centro Universitário - Campina Grande/PB, Brasil

Millena Cavalcanti Ramalho

Orientadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde da Mulher e Infantil - Unifacisa, Centro Universitário - Campina Grande/PB, Brasil

Rayli Maria Pereira Da Silva

Orientadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde da Mulher e Infantil - Unifacisa, Centro Universitário - Campina Grande/PB, Brasil

INTRODUÇÃO: A dor nos recém-nascidos muitas vezes não é avaliada de forma adequada, devido que são incapazes de se expressarem verbalmente as sensações dolorosas, ou seja, os dados obtidos por meio das escalas da dor dependem, em grande parte, do julgamento subjetivo da equipe de saúde. Entretanto, quanto mais prematuros, com idade gestacional menor de 36 semanas, sendo mais desafiadora. Com o intuito de superar essas barreiras, a Dra. Bonnie Stevens criou a Escala Premature Infant Pain Profile (Score de PIPP), que permite a identificação da dor nos prematuros. Diante do que foi exposto, tem como objetivo compreender o impacto da escala PIPP, na compreensão da dor em prematuros. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A presente pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão bibliográfica, sendo direcionada pela questão: qual o impacto da escala PIPP, na compreensão da dor em prematuros?, foi realizado no período de agosto de 2025, sendo utilizado fundamentos de publicações eletrônicas encontradas: LILACS, Science Direct e Pubmed, por meio da aplicabilidade dos Descritores em Ciências da Saúde (DEcS): “escala premature infant pain profile”, “neonatologia”, “unidade de terapia intensiva neonatal” e “prematuridade” intermediados pelo operador booleano AND. Sendo definidos como critério de inclusão: aqueles escritos nos idiomas português e inglês, publicados entre o período de 2020 a 2025. Já foram rejeitados: publicações que não continham o conteúdo do estudo e que não estavam no período mencionado. A etapa inicial resultou na identificação de 34 artigos. Após a triagem por meio da leitura dos resumos, foram selecionados 5 artigos que foram incluídos como base teórica para o desenvolvimento deste trabalho. **RESULTADOS:** A escala de PIPP é uma ferramenta útil que serve como forma de avaliar objetivamente a dor aguda e de procedimentos neonatais a partir de bebês com 25 semanas de idade gestacional. Neste score é medido as variáveis fisiológicas (como frequência cardíaca e saturação de oxigênio), comportamentais (expressões faciais e estado de alerta) e contextuais (idade gestacional), permitindo uma análise mais acurada da dor em recém-nascidos. A PIPP contraem as outras escalas de avaliação da dor, como o NIPS, devido que prioriza mais a idade gestacional do recém-nascido, como um fator importante na percepção e expressão da dor. Ela pode ser utilizada desde procedimentos simples, como circunferência abdominal, medição de temperatura e peso, mas também pode ser realizada durante coleta de sangue, picada no calcanhar, sucção e medição de peso. Com a compressão da dor, é realizado intervenções de forma eficaz, que contribui para a melhora da qualidade de saúde neonatal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do que foi citado acima, a utilização da Escala Premature Infant Pain Profile, possui como destaque ser uma alternativa segura e eficaz na identificação da dor neonatal, principalmente em prematuros extremos, sua utilização permite o desenvolvimento de intervenções mais eficazes. Para a implementação desse modelo é necessário que ocorra capacitação das equipes de saúde e tenha adaptação dentro da rotina assistencial, representando um avanço significativo no cuidado humanizado ao recém-nascido.

PALAVRAS-CHAVE: Escala Premature Infant Pain Profile; Neonatologia; Unidade de terapia intensiva neonatal; Prematuridade.





EXPERIÊNCIA DE PAIS DE NEONATOS COM ANOMALIAS CONGÊNITAS INCOMPATÍVEIS COM A VIDA: PERSPECTIVAS SOBRE O CUIDADO PALIATIVO NEONATAL

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Eduardo Garcia Sodre

Universidade Privada Del Este - Paraguai

Fernando Martins Castanheira Júnior

Universidade Evangélica de Goiás

INTRODUÇÃO: O diagnóstico de uma anomalia congênita incompatível com a vida durante o período perinatal ou neonatal impõe aos pais uma ruptura abrupta das expectativas idealizadas com a chegada de um filho, gerando intenso sofrimento e necessidade de resignificação. Diante desse cenário, os cuidados paliativos neonatais emergem como uma abordagem centrada na promoção do conforto, da dignidade e da qualidade de vida do recém-nascido, ao mesmo tempo em que oferecem suporte emocional, espiritual e decisório às famílias. A esperança, embora desafiada, permanece como elemento essencial no enfrentamento da dor e na construção de sentido, assumindo formas diversas ao longo da trajetória de cuidado. Compreender essas experiências sob a perspectiva da humanização do cuidado é fundamental para aprimorar práticas profissionais, fortalecer vínculos terapêuticos e garantir um cuidado verdadeiramente sensível e ético. **OBJETIVO:** Compreender a experiência e as percepções de pais diante do cuidado paliativo em neonatos com diagnósticos letais, à luz da humanização do cuidado. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, sendo realizado através da busca na base de dados Google acadêmico e Pubmed usando os descritores: “Palliative Care”, “Infant, Newborn” e “Parents” em conjunto com o operador booleano AND. Os critérios de inclusão utilizados para esse estudo foram artigos publicados nos últimos 5 anos, textos completos e gratuitos e que já iam de encontro com o objetivo da pesquisa. Os critérios de exclusão foram artigos publicados antes de 2020 e que abordavam os descritores isoladamente. Foram encontrados 620 artigos e incluídos 5 que abordavam a temática em língua portuguesa e inglês, que atendiam ao objetivo e cujo período de busca se limitou de 2020 a 2025. **RESULTADOS:** A experiência de pais de neonatos com anomalias congênitas letais, no contexto do cuidado paliativo neonatal, é marcada por sentimentos intensos de dor, incerteza e ambivalência, exigindo apoio contínuo e sensível por parte da equipe de saúde. A introdução precoce dos cuidados paliativos permite não apenas o alívio do sofrimento do recém-nascido, mas também favorece a construção de um espaço de escuta, acolhimento e tomada de decisão compartilhada, respeitando os valores e desejos da família. A esperança, mesmo diante de um prognóstico incompatível com a vida, se transforma em um recurso emocional importante para os pais, orientando suas escolhas e dando sentido à vivência com o filho. No entanto, a persistente baixa qualidade de vida relatada por esses pais após a alta hospitalar aponta para a necessidade de estratégias de cuidado que se estendam para além do ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), fortalecendo a continuidade do suporte à família em todas as fases do processo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O cuidado paliativo neonatal, quando pautado na escuta, no acolhimento e na humanização, é essencial para apoiar pais de neonatos com diagnósticos letais. Compreender suas experiências e oferecer suporte contínuo contribui para decisões mais conscientes, vivências menos traumáticas e maior dignidade no cuidado ao recém-nascido e à família.

PALAVRAS-CHAVE: Anormalidades Congênitas; Cuidados Paliativos; Recém-Nascido Prematuro.





IMPACTO DA VACINAÇÃO MATERNA CONTRA COQUELUCHE NA INCIDÊNCIA DE TOSSE CONVULSIVA EM RECÉM-NASCIDO

Eixo: Condições e doenças prevalentes no período neonatal

Ricardo Lippelt Borges

Universidade Cidade de São Paulo

Enzo Bolgheroni Scalabrini

Universidade Cidade de São Paulo

Fernando Martins Castanheira Júnior

Universidade Evangélica de Goiás

INTRODUÇÃO: A vacinação materna com dTpa tem se mostrado uma estratégia eficaz na prevenção da coqueluche em recém-nascidos, ao proporcionar imunidade passiva por meio da transferência transplacentária de anticorpos. Essa abordagem é considerada segura tanto para a gestante quanto para o bebê, sendo capaz de reduzir significativamente a incidência e a gravidade da doença nos primeiros meses de vida, período em que o lactente ainda não completou o esquema vacinal primário. No entanto, apesar dos benefícios comprovados, a cobertura vacinal entre gestantes permanece aquém do ideal, influenciada por fatores como hesitação vacinal, desinformação e barreiras de acesso aos serviços de saúde. Esses entraves comprometem a efetividade populacional da estratégia e reforçam a necessidade de políticas públicas mais eficazes de educação, acesso e adesão à vacinação durante a gestação. **OBJETIVO:** Avaliar a efetividade da vacina DTpa na gravidez na presença de coqueluche em neonatos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, sendo realizado através da busca nas bases de dados Google Acadêmico e PubMed, usando os descritores: “Immunization, Maternal”, “Pertussis” e “Infant, Newborn”, em conjunto com o operador booleano AND. Depois de aplicar os filtros de inclusão e exclusão, foram incluídos 5 artigos que abordavam a temática em língua portuguesa, que atendiam ao objetivo e cujo período de busca se limitou de 2020 a 2025. **RESULTADOS:** Estudos recentes reforçam que a imunização materna com dTpa durante a gestação, preferencialmente entre a 27ª e 36ª semanas, resulta em títulos elevados de anticorpos antipertussis no momento do parto, garantindo proteção passiva ao neonato até que este complete seu próprio esquema vacinal. A eficácia dessa estratégia tem sido demonstrada em diferentes contextos, com reduções superiores a 80% na incidência de coqueluche em menores de três meses. Entretanto, a persistência de baixa cobertura vacinal entre gestantes indica que fatores como percepção de risco, lacunas no aconselhamento pré-natal e insuficiência de campanhas direcionadas ainda limitam seu impacto populacional. Além disso, variações regionais na implementação da estratégia, desigualdades no acesso aos serviços de saúde e eventuais falhas na logística de distribuição de imunobiológicos podem comprometer os resultados esperados. Assim, a efetividade plena da vacinação materna contra a coqueluche depende não apenas da comprovação científica de sua segurança e eficácia, mas também de ações integradas que aliem educação em saúde, fortalecimento da atenção pré-natal e estratégias para superar barreiras socioculturais e estruturais que dificultam a adesão. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com base nas evidências analisadas, a vacinação materna com dTpa durante a gestação demonstra alta efetividade na redução da incidência de coqueluche em recém-nascidos, oferecendo proteção significativa no período anterior à conclusão do esquema vacinal primário. Trata-se de uma estratégia segura e de comprovado benefício, cujo impacto depende diretamente da ampliação da cobertura vacinal entre gestantes por meio de políticas públicas eficazes e ações de conscientização.

PALAVRAS-CHAVE: Coqueluche; Recém-nascido; Vacinação.





IMPACTO DO ALOJAMENTO CONJUNTO EM MÃES COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO SOBRE A AMAMENTAÇÃO

Eixo: Transversal

Bianca Christina Ribeiro Rezende

Centro Universitário de Goiátuba – UNICERRADO

Fernando Martins Castanheira Júnior

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

INTRODUÇÃO: A depressão pós-parto é um transtorno de saúde mental frequente no período puerperal e pode comprometer significativamente o vínculo mãe-bebê. Esse quadro clínico afeta o bem-estar emocional e a responsividade materna, impactando diretamente práticas essenciais do cuidado, como o aleitamento materno. Embora a amamentação seja um processo fisiológico e afetivo que promove benefícios nutricionais e imunológicos ao recém-nascido, além de fortalecer a relação entre mãe e filho, sua adesão pode ser prejudicada por fatores emocionais, especialmente em mães com sintomas depressivos. Nesse contexto, estratégias como o alojamento conjunto — em que mãe e recém-nascido permanecem no mesmo ambiente hospitalar desde o nascimento — podem favorecer o contato precoce, o vínculo afetivo e o sucesso da amamentação, mesmo diante da vulnerabilidade emocional materna. **OBJETIVO:** Avaliar se o alojamento conjunto melhora os índices de amamentação exclusiva em mães com depressão pós-parto. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, sendo realizada através da busca nas bases de dados Google Acadêmico e PubMed usando os descritores: “Aleitamento Materno”; “Alojamento Conjunto”; “Depressão Pós-parto”, em conjunto com o operador booleano AND. Dessa busca foram incluídos 5 artigos que abordavam a temática em língua portuguesa e inglesa, que atendiam ao objetivo e cujo período de busca se limitou de 2020 a 2025, sendo excluídos aqueles artigos que abordavam os descritores de maneira isolada. **RESULTADOS:** A fisiologia da amamentação é regulada por hormônios como a prolactina e a ocitocina, que não apenas estimulam a produção e ejeção do leite materno, mas também exercem efeitos positivos sobre o vínculo afetivo entre mãe e bebê. Esses hormônios apresentam propriedades ansiolíticas e antidepressivas, contribuindo para a redução do risco de depressão pós-parto. Estudos indicam que mães com sintomas depressivos tendem a apresentar menor autoeficácia na amamentação, o que se traduz em menor adesão à prática, interrupção precoce do aleitamento e sentimentos de frustração ou incapacidade. Nesse cenário, o suporte oferecido em ambientes de alojamento conjunto torna-se fundamental. Ao manter mãe e recém-nascido no mesmo espaço desde o nascimento, essa estratégia favorece o contato precoce, possibilita intervenções oportunas da equipe de saúde, promove o aconselhamento em amamentação e permite a identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico. Assim, o alojamento conjunto atua não apenas como facilitador do aleitamento materno, mas também como uma ferramenta preventiva e terapêutica frente à depressão pós-parto, oferecendo suporte emocional, informacional e fortalecendo a rede de cuidado e a dinâmica familiar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante dos achados, observa-se que o alojamento conjunto exerce um papel fundamental no enfrentamento da depressão pós-parto e na promoção do aleitamento materno. A presença constante do recém-nascido junto à mãe favorece o fortalecimento do vínculo afetivo, estimula a produção hormonal relacionada à amamentação e possibilita o reconhecimento precoce de sinais de sofrimento psíquico. Além disso, o apoio da equipe de saúde nesse contexto é essencial para oferecer acolhimento, orientação e incentivo, contribuindo para o bem-estar materno e infantil. Assim, o alojamento conjunto configura-se como uma importante estratégia de cuidado humanizado e integral na assistência pós-natal.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno; Alojamento conjunto; Depressão pós parto.





INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COMO FERRAMENTA AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO DA SEPSE NEONATAL

Eixo: Tecnologias e avanços em neonatologia

Jamilly Ferreira da Silva

Graduanda de Enfermagem, Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde da Mulher e Infantil - Unifacisa, Centro Universitário - Campina Grande/PB, Brasil

Gabriela Brito da Silva

Graduanda de Enfermagem, Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde da Mulher e Infantil - Unifacisa, Centro Universitário - Campina Grande/PB, Brasil

Anna Beatriz Camelo Araújo Lins

Graduanda de Enfermagem, Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde da Mulher e Infantil - Unifacisa, Centro Universitário - Campina Grande/PB, Brasil

Vitória Hellen da Silva Amarante

Graduanda de Enfermagem, Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde da Mulher e Infantil - Unifacisa, Centro Universitário - Campina Grande/PB, Brasil

Millena Cavalcanti Ramalho

Orientadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde da Mulher e Infantil - Unifacisa, Centro Universitário - Campina Grande/PB, Brasil

Rayli Maria Pereira Da Silva

Orientadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde da Mulher e Infantil - Unifacisa, Centro Universitário - Campina Grande/PB, Brasil

INTRODUÇÃO: A sepse neonatal constitui de uma complicação, que possui uma alta taxa de mortalidade neonatal principalmente em prematuros de muito baixo peso dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, sendo caracterizada pela infecção de forma sistêmica nos recém-nascidos. Devido a sua progressão dos sintomas de forma rápida, é necessário que tenha uma intervenção de modo precoce. Diante disso, tecnologias que abordem inovações, como por exemplo a inteligência artificial, entram como ferramentas para permitir a detecção e o tratamento de maneira antecipada. Em face do exposto, tem como objetivo compreender como a inteligência artificial pode facilitar no diagnóstico na sepse neonatal.

MATERIAIS E MÉTODOS: A presente pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão bibliográfica, sendo direcionada pela questão: como a inteligência artificial pode facilitar no diagnóstico da sepse neonatal?, foi realizado no período de agosto de 2025, sendo utilizado fundamentos de publicações eletrônicas encontradas no Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Pubmed, por meio da aplicabilidade dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “inteligência artificial”, “sepse neonatal”, “unidade de terapia intensiva neonatal” e “prematuros” intermediados pelo operador booleano AND. Foi empregada como critério de inclusão: aqueles escritos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre o período de 2020 a 2025. Os critérios de exclusão foram: rejeitadas publicações que não continham o conteúdo do estudo e que não estavam no período mencionado. Após a análise dos artigos, por meio dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceram 4 artigos para a escrita do trabalho. **RESULTADOS:** Os exames tradicionais que são feitos dentro das Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, necessitam de avaliação por parte dos profissionais, tornando assim uma demora na identificação dos sinais e sintomas iniciais da sepse neonatal. Quando a IA é utilizada para a detecção dos sintomas, permite o direcionamento para o tratamento com antibióticos mais precoce e cuidados de suporte, levando a melhores resultados. Os algoritmos de inteligência artificial, como Random Forest, Support Vector Machine (SVM), Regressão Logística, permite a análise de diversas fatores de riscos para identificar de forma precoce, como os valores alterados de neutrófilos e amplitude da firmeza do coágulo, e até mesmo a compreensão de presença de corioamnionite materna. Mesmo com diversas ferramentas disponíveis no mercado, é necessário que sejam testados e adaptados a diferentes realidades clínicas para a população. Ou seja, os algoritmos desenvolvidos para adultos, não podem ser inseridos na assistência neonatal, por conta de suas diferenças fisiológicas e clínicas profundas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante de tudo o que foi citado acima, a utilização da inteligência artificial permite a compreensão de sinais e sintomas de forma inicial, antes que tenha um comprometimento do quadro de saúde. Entretanto, por ser uma tecnologia nova, os profissionais necessitam de capacitação para conseguirem usar a inteligência a favor da assistência, melhorando assim o cuidado na saúde do neonato.

PALAVRAS-CHAVE: Inteligência artificial; Sepse neonatal; Unidade de terapia intensiva neonatal; Prematuros.





INTERVENÇÕES OROFACIAIS EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: ANÁLISE COMPARATIVA DOS EFEITOS SOBRE A PRONTIDÃO ALIMENTAR

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Daphne Claro Brito

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Sheila Tamanini de Almeida

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

INTRODUÇÃO: A transição para alimentação por via oral (VO) em recém-nascidos pré-termo (RNPT) representa um desafio clínico devido à imaturidade neuromotora. Intervenções fonoaudiológicas, como a estimulação sensório-motora orofacial (ESMO) e o treino de deglutição (TD), têm sido utilizadas para favorecer essa transição de forma segura e eficiente. Este estudo tem como objetivo avaliar o efeito do treino de deglutição associado à ESMO em RNPT, por meio da comparação dos dados de avaliação e reavaliação do Protocolo de Prontidão para Alimentação Oral. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo de caso, com análise descritiva dos dados de nove RNPTs do grupo experimental, submetidos à ESMO e TD por 3 dias consecutivos, duas vezes ao dia. As avaliações foram realizadas antes (D1) e após a intervenção (D5), utilizando o protocolo de Fujinaga et al. O estudo foi conduzido em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital público entre junho de 2022 e junho de 2025, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ISCMPA, sob parecer nº 5.456.328 (CAAE 58239922.0.0000.5335). A análise estatística foi realizada no software SPSS, com teste de Wilcoxon para dados pareados não paramétricos ($p < 0,05$). **RESULTADOS:** Observou-se progressão significativa no escore total do protocolo, com mediana de 25,5 na avaliação e 31,0 na reavaliação ($p = 0,012$). A movimentação de mandíbula apresentou melhora em todos os RNPT, e também foram observadas evoluções nos reflexos orais de procura, vômito, sucção e mordida, com aumento da frequência de respostas presentes e adequadas. Seis RNPT passaram a apresentar sucção forte após a intervenção. Verificou-se ainda maior manutenção do estado de alerta e redução significativa nos sinais de estresse durante a avaliação. Esses achados sugerem avanço na organização neuromotora dos RNPTs avaliados, que pode ter sido favorecida pela intervenção, indicando maior prontidão para alimentação oral. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O treino de deglutição associado à ESMO apresenta efeitos positivos na prontidão para alimentação oral em recém-nascidos prematuros. A intervenção favorece o desempenho motor oral e proporciona maior estabilidade comportamental. Os resultados sustentam a eficácia da intervenção na prática clínica neonatal, indicando que a combinação de estratégias pode contribuir significativamente para a transição alimentar desses pacientes. Contudo, destaca-se a necessidade de novos estudos com amostras maiores e delineamentos comparativos, a fim de validar os achados e ampliar a aplicabilidade clínica da intervenção.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação oral; Deglutição; Motricidade orofacial; Neonatologia; Prematuridade.





LEITE HUMANO PASTEURIZADO VERSUS FÓRMULA NA REDUÇÃO DE ENTEROCOLITE NECROSANTE EM PREMATUROS

Eixo: Condições e doenças prevalentes no período neonatal

Lorena Gomes Abadia

Médico pela Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

Fernando Martins Castanheira Júnior

Médico pela Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

INTRODUÇÃO: A enterocolite necrosante (ECN) é uma doença inflamatória intestinal grave que acomete, principalmente, recém-nascidos prematuros. Clinicamente, caracteriza-se por distensão abdominal, vômitos biliosos e sangue nas fezes, podendo evoluir para complicações severas, como peritonite e perfuração intestinal. Sua etiologia é multifatorial e envolve imaturidade intestinal, instabilidade hemodinâmica, disbiose e uso de fórmulas lácteas artificiais. O aleitamento materno é a principal forma de prevenção, no entanto, em unidades de terapia intensiva neonatal, a oferta do leite da própria mãe pode ser limitada. Nesses casos, o leite humano pasteurizado, proveniente de doadoras e tratado em bancos de leite, torna-se uma alternativa viável. **OBJETIVO:** Comparar a incidência de enterocolite necrosante em prematuros alimentados com leite humano pasteurizado versus fórmula. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa realizada através de busca nas bases de dados Google Acadêmico e Pubmed utilizando os descritores “Enterocolite Necrosante”, “Fórmula infantil”, “Leite humano” em conjunto com o operador booleano “AND”. Foram incluídos 5 artigos que abordassem a temática em língua portuguesa, que atendiam ao objetivo do estudo e cujo período se limitou de 2020 a 2025. **RESULTADOS:** Os resultados do presente estudo reforçam que o leite materno é a principal forma de prevenção da enterocolite necrosante (ECN), por conter substâncias bioativas com propriedades bactericidas, imunomoduladoras e anti-inflamatórias, além de fatores de crescimento, antioxidantes, fibras prebióticas e bactérias benéficas. Esses componentes atuam diretamente na proteção da mucosa intestinal imatura e no equilíbrio da microbiota, o que reduz significativamente o risco de desenvolvimento da ECN em prematuros. Em contrapartida, a alimentação com fórmulas infantis, por não conter tais elementos protetores, está associada a maior risco de disbiose, alergias alimentares, constipação e infecções intestinais, além do risco de contaminação ao preparar tais fórmulas. Como alternativa viável para recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva neonatal, que não podem receber leite da própria mãe por limitações clínicas ou emocionais, destaca-se o uso de leite humano pasteurizado. Nesse contexto, os Bancos de Leite Humano exercem papel essencial nesse processo, assegurando a coleta, pasteurização e distribuição segura do leite doado. Embora a pasteurização reduza parte da atividade biológica do leite, os benefícios em comparação à fórmula permanecem evidentes, especialmente na prevenção da ECN. Dessa forma, o incentivo ao aleitamento materno deve ser entendido como uma estratégia de saúde pública, complementada por políticas de educação perinatal, estímulo à doação de leite humano para os Bancos de Leite, com fortalecimento dessas redes de doação e capacitação profissional para o acolhimento adequado de mães e recém-nascidos em situação de vulnerabilidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Logo, o leite materno é essencial na prevenção da ECN. Quando o aleitamento direto não é possível, o leite humano pasteurizado, ofertado pelos Bancos de Leite Humano, constitui alternativa segura e superior às fórmulas artificiais. Sua utilização reduz complicações neonatais graves e melhora desfechos clínicos. Assim, o aleitamento materno reafirma-se como estratégia prioritária de saúde pública, fortalecida pela educação perinatal, pela doação de leite e pela capacitação das equipes para o cuidado integral ao binômio mãe-bebê.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno; Enterocolite Necrosante; Fórmula infantil; Recém-nascido prematuro.





MANEJO CLÍNICO DO ALEITAMENTO MATERNO PARA DISCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo: Tecnologias e avanços em neonatologia

Roseline Assunção Souza dos Santos

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jacqueline Maia Santos Cardoso

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Rosália Teixeira Luz

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

INTRODUÇÃO: O presente estudo tem como objetivo descrever a experiência de uma acadêmica de enfermagem na participação do curso de capacitação e manejo em aleitamento materno. Diante disso, é importante relatar que o aleitamento exclusivo, realizado desde o primeiro dia de vida do recém-nascido, auxilia no desenvolvimento do nível intelectual, acelera o desenvolvimento da arcada dentária quando o bebê realiza a sucção durante as mamadas, e fortalece o sistema imunológico por toda a vida. Ofertar o aleitamento materno para bebês, durante as primeiras horas do nascimento, pode reduzir as taxas de mortalidade neonatal existentes, sendo consideradas aquelas em que ocorre em um período de até o 28º dia de vida. Logo, é fundamental que o enfermeiro tenha habilidades e aprofundamento do conhecimento técnico e científico, sobre a variedade de informações direcionadas à manutenção do aleitamento materno, saber lidar com a sensibilidade das mulheres no momento da amamentação, além de utilizar estratégias para uma comunicação eficaz. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo do tipo relato de experiência, de caráter descritivo, descrito através do apoio científico, da base de dados, BVS – Biblioteca Virtual em Saúde, e Ministério da Saúde, a experiência ocorreu na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, em Jequié, por uma Doutoranda e uma acadêmica do curso de enfermagem, integrantes do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Aleitamento Materno (NEPEAM), com 24 discentes do 7º semestre do curso de enfermagem. A orientação aconteceu no dia 20 de maio de 2025 às 14:00hs. Obteve duração de 02 (duas) horas, com a realização da exposição de slides, explicação sobre o manejo clínico da amamentação, e possíveis intercorrências, utilizando materiais didáticos, como avental com mamas, exposição de mamas em tecido, boneco para demonstração da posição e pega corretas, exposição de bicos em silicone, mamadeiras, bombinha manual, e rosquinhas de tecido. **RESULTADOS:** Durante as orientações, verificou-se que, os discentes do curso de enfermagem, possuíam dúvidas em relação a identificação de intercorrências mamárias, como: fissuras, lesões, ingurgitamento mamário, e mastite, problemas que podem evoluir para o desmame precoce do recém-nascido. Os discentes puderam sanar suas dúvidas, expressando curiosidades, diante das orientações, buscando melhorar o entendimento sobre as temáticas vistas pela primeira vez. Foi possível perceber que a demonstração com o auxílio de materiais didáticos, ajudou no repasse do conhecimento, possibilitando o treinamento das diversas posições usadas para amamentar. Desse modo, faz-se necessário que durante a graduação, os discentes sejam capacitados para que possam garantir uma assistência de qualidade para a mãe e recém-nascido, sendo capazes de incentivar, promover e apoiar a prática da amamentação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Notou-se que, durante as orientações sobre o manejo clínico da amamentação, os discentes presentes, obtiveram um conhecimento mais aprofundado a respeito do aleitamento materno, podendo compreender de forma clara a relevância do cuidado adequado para garantir um cuidado de qualidade para a mulher e a criança no processo da amamentação. Diante disso, a exposição dos conhecimentos, fortalece a importância da assistência de enfermagem, na promoção da amamentação, contribuindo para redução da morbimortalidade de crianças em sua fase inicial da vida.

PALAVRAS-CHAVE: Amamentação; Manejo clínico; Universidade





MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DA DOR NO RECÉM-NASCIDO EM UTI NEONATAL

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Paula Aguiar de Almeida

UNIABEU Centro Universitário

Daniele Ribeiro Salustiano de Freitas

UNIABEU Centro Universitário

Karine Coimbra de Oliveira

UNIABEU Centro Universitário

INTRODUÇÃO: O recém-nascido (RN) internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) está frequentemente exposto a estímulos nociceptivos, como dor, ruídos, manuseios excessivos e procedimentos invasivos. A resposta à dor é intensificada nos prematuros, em razão da imaturidade do sistema nervoso, especialmente dos mecanismos inibitórios responsáveis pela modulação da dor. Nesta população, em decorrência da impossibilidade da comunicação verbal, a resposta aos estímulos dolorosos é expressa através de sinais comportamentais. No intuito de minimizar essa limitação são utilizadas escalas específicas de avaliação, que permitem os profissionais reconhecerem respostas comportamentais e fisiológicas, evitam que o quadro seja negligenciado ou subestimado e previnem danos imediatos e prejuízos no desenvolvimento neurológico. Dentro deste contexto este estudo tem como objetivo discutir os principais benefícios do tratamento não farmacológicos disponíveis para alívio da dor das publicações já existentes e as estratégias desenvolvidas para tratamento da dor no recém-nascido. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão de integrativa de literatura conduzida através das bases de dados: LILACS, MEDLINE e SciELO, com os descritores “manejo da dor”, “neonato” e “unidade de terapia intensiva neonatal”, utilizando o operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos em português e inglês, com texto completo e foco na temática proposta. **RESULTADOS:** Foram selecionados 12 artigos entre os 35 encontrados. Na análise dos artigos encontrados, verificou-se que dentre os assuntos abordados pelos autores, 75% tratam da avaliação e manejo da dor no neonato e 25% das intervenções não farmacológicas no controle da dor em recém-nascidos. As estratégias não farmacológicas mais citadas foram: sucção não nutritiva, glicose oral a 25%, contato pele a pele (método canguru), contenção facilitada, redução de ruído e luminosidade, e posicionamento adequado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As evidências apontam que o manejo não farmacológico da dor no neonato é essencial para a qualidade da assistência, contribuindo para a humanização do cuidado e prevenção de complicações. No entanto, é necessário uma capacitação profissional e institucionalização dessas práticas como rotina na UTIN.

PALAVRAS-CHAVE: Manejo da dor; Neonato; Unidade de terapia intensiva neonatal.





MÉTODO CANGURU E CUIDADOS NEONATAIS: RELATO DE AÇÃO EDUCATIVA REALIZADA POR RESIDENTES COM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Eixo: Transversal

Evelyn Rayane Costa de Andrade

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Bárbara Giovanna de Araujo Santos

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Jayane Omena de Oliveira

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Lays Gabrielle Rocha Silva dos Anjos

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Marta Maria de Souza Moura Queiroz

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Vanessa Maria do Nascimento Ramos

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Paulyne Souza Silva Guimarães

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

INTRODUÇÃO: A educação em saúde, especialmente em formato de minicurso desempenha um papel essencial na formação dos profissionais de enfermagem, fornecendo habilidades e práticas essenciais como cuidados neonatais e a aplicação do Método Canguru (MC). O MC, reconhecido como um conjunto de ações voltadas para a qualificação do cuidado ao recém-nascido (RN), requer conhecimento técnico, científico e prática para ser compreendido e aplicado de forma eficaz. Nesse contexto, minicursos sobre temas específicos promovidos por residentes de enfermagem em neonatologia contribuem significativamente para a construção de saberes dos graduandos de enfermagem, promovendo a integração do conhecimento teórico e prático. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, que descreve um minicurso intitulado “Método Canguru: Cuidados Essenciais com o Recém-Nascido Prematuro”, conduzido por residentes de enfermagem em neonatologia, durante a Semana de Enfermagem de uma universidade estadual do estado de Alagoas. **RESULTADOS:** O minicurso foi dividido em dois momentos - teórico e prático - e contou com a participação de aproximadamente 15 pessoas, majoritariamente com estudantes do curso de enfermagem e outros profissionais da área. Durante o minicurso foram abordados tópicos fundamentais sobre o cuidado neonatal, incluindo o MC, cuidados posturais, contato pele-a-pele troca de fraldas, cuidados com o coto umbilical e banho humanizado. Para tornar o aprendizado mais dinâmico e significativo, ao final da exposição teórica, os participantes foram divididos em 3 grupos que rodavam nas estações práticas. Das três estações montadas, duas focaram na demonstração de dois cuidados neonatais previamente abordados na teoria. A terceira estação foi dedicada exclusivamente ao banho humanizado, devido à sua sequência específica de passos detalhados na parte teórica. Em todas as estações, as residentes demonstraram e narraram os cuidados utilizando manequins neonatais, faixas canguru, lençóis, toalhas e outros materiais pertinentes. Após a demonstração os tiveram a oportunidade de praticar os cuidados abordados. O minicurso foi concluído com um momento de diálogo aberto, destinado ao esclarecimento de dúvidas e à escuta das impressões dos participantes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O minicurso foi um momento enriquecedor para as enfermeiras residentes. A experiência exigiu uma busca aprofundada por conhecimentos e o aprimoramento da capacidade de transmitir saberes teóricos e práticos do cotidiano de forma eficaz. Assim, as estratégias educativas, independentemente do formato, mostraram-se fundamentais tanto na prestação do cuidado neonatal quanto na qualificação profissional dos sujeitos envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: Ação Educativa; método canguru; neonatal.





MINICURSO MÉTODO CANGURU: CONTRIBUIÇÕES DE RESIDENTES DE NEONATOLOGIA PARA A FORMAÇÃO DE TÉCNICOS EM ENFERMAGEM

Eixo: Transversal

Jayane Omena de Oliveira

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Lays Gabrielle Rocha Silva dos Anjos

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Evelyn Rayane Costa de Andrade

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Bárbara Giovanna de Araújo Santos

Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Vanessa Maria do Nascimento Ramos

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Marta Maria de Souza Queiroz

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Paulyne Souza Silva Guimarães

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

INTRODUÇÃO: A residência em saúde consiste numa modalidade de pós-graduação latu senso destinada a favorecer uma formação qualificada de jovens profissionais da saúde. No entanto, para além disso, ela também contribui com a formação de profissionais engajados com o processo de ensino-aprendizagem, que integram o ensino-serviço-saúde e contribuem com a inclusão de saberes e práticas com a comunidade que atuam. Dessa forma, faz parte da atuação do residente contribuir com a formação educacional de outros estudantes. Logo, objetivou-se descrever as contribuições de residentes de neonatologia para a formação de técnicos em enfermagem através de um minicurso do método canguru. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência de residentes de enfermagem em neonatologia na promoção de um minicurso sobre método canguru para estudantes do ensino técnico de enfermagem de uma capital do Nordeste brasileiro, desenvolvido durante o mês de maio de 2025. **RESULTADOS:** O minicurso ocorreu durante a comemoração da semana de enfermagem para uma turma de 25 estudantes de um curso técnico de enfermagem. O tema central foi “Método canguru: cuidados essenciais com o recém-nascido prematuro (RNPT)” e abordou questões como o conceito e importância do método canguru, bem como alguns cuidados indispensáveis ao RNPT, tais como organização de ninho, posição canguru, troca de fralda, cuidados com o coto umbilical e banho humanizado. Os conteúdos abordados foram pautados na atuação exercida pelos técnicos de enfermagem dentro do contexto das Unidades Neonatais. Nesse sentido, inicialmente, as residentes trouxeram as bases teóricas do conteúdo e posteriormente dividiram a turma em 4 estações, cada uma sob responsabilidade de uma residente. Desse modo, os estudantes técnicos se dividiram entre as estações e puderam praticar, com o auxílio de manequins e materiais diversos, os principais cuidados assistenciais ao bebê prematuro, a saber: a primeira estação ensinou a colocar o bebê na posição canguru; a segunda ensinou a formação do ninho e o correto uso dos coxins subescapulares; a terceira ensinou a técnica do banho humanizado; e a quarta e última estação ensinou a higiene do coto umbilical e a correta técnica de troca de fraldas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A realização do minicurso pelas residentes possibilitou o aprimoramento e consolidação dos saberes dos estudantes técnicos acerca dos cuidados neonatais, contribuindo, assim, para a sua formação enquanto futuros profissionais da equipe de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Método Canguru; Processo Ensino-Aprendizagem; Residência em Saúde.





O MANEJO DA DOR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTIN) - SCOPING

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Yasmin Marçal Pedro

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Bárbara Letícia Pereira Silva

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Elaine Leonezi Guimarães

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

INTRODUÇÃO: Considerando a manipulação constante e procedimentos invasivos que geram dor no recém-nascido (RN), o manejo da dor na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) se torna imprescindível para os profissionais da saúde. Assim, o presente estudo objetivou analisar e discutir as produções com evidências científicas publicadas sobre o manejo da dor no RN internado na UTIN. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão, tipo Scoping Review (SR), o qual visa analisar e apresentar a síntese do conhecimento sobre o manejo da dor na UTIN. Para a elaboração da revisão foi realizado um levantamento nas bases de dados eletrônicas: National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Web of Science, Scopus, Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (Bireme), utilizando os descritores do DeCS e do Medical Subject Headings (MESH): “newborn”, “pain, infant”, “pain management”, e “neonatal intensive care unit”. O processo de seleção dos artigos foi realizado por duas pesquisadoras independentes, utilizando o aplicativo Rayyan. Para extração de dados foi utilizado um formulário estruturado, conforme as orientações do Instituto Joanna Briggs e a extensão para revisões de escopo (PRISMA-ScR). Como critérios de inclusão considerou-se: artigos publicados nos anos de 2013 a 2023, nos idiomas inglês, espanhol ou português, estudos clínicos que tratavam do manejo da dor em RNs internados na UTIN. **RESULTADOS:** Por meio de quatro estratégias de busca foram encontrados 7594 estudos, dos quais foram excluídos 6089 por estarem duplicados nas bases de dados, 1475 por não atender a algum dos critérios de inclusão e/ou não responder à questão norteadora. Assim, foram incluídos na revisão 33 estudos clínicos que atenderam os critérios de elegibilidade. Nos estudos foram destacados os métodos não farmacológicos para a dor como: dextrose oral ou sacarose, contenção facilitada, reflexologia, odor e sabor do leite materno, toque terapêutico, sucção não nutritiva, método Canguru, glicose 25% e 10%, acupressão, massagem terapêutica, melatonina oral, sacarose 24%, estímulos auditivos familiares e música, considerando melhor efeito com a combinação de estratégias. Entre os métodos abordados, destacou-se o uso do método Canguru e da solução de sacarose. O método Canguru contribuiu para a redução da dor, melhora no controle dos parâmetros fisiológicos do RN, diminuição do choro durante os procedimentos dolorosos. A solução de sacarose oral associada ao aleitamento materno promoveu a analgesia. A contenção facilitada isolada propiciou a redução da dor, assim como, quando combinada com a sucção não nutritiva, permitindo uma recuperação mais rápida após procedimentos dolorosos. Com base nos estudos, observa-se que o manejo da dor no RN, contribui para um retorno mais rápido aos parâmetros fisiológicos normais, com maior controle do choro. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se com a análise dos estudos, que as estratégias abordadas contribuem para um melhor controle da dor no RN, prevenindo assim, comorbidades durante a hospitalização, reduzindo o tempo de internação, favorecendo o desenvolvimento neurocomportamental adequado. Diante disso, o presente estudo demonstra-se importante para o enriquecimento da literatura sobre o manejo da dor na UTIN.

PALAVRAS-CHAVE: Dor; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido; Manejo da Dor.





ÓBITOS NEONATAIS POR CAUSAS EVITÁVEIS NO CEARÁ: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2015 À 2023

Eixo: Condições e doenças prevalentes no período neonatal

Maria Amanda Mesquita Fernandes

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

Ana Isabela Costa Carneiro

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

Lisa Martha Silva David

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

Rebeca Gomes Fernandes

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

Graziella de Fatima Pires Farias

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

Maiara Inácio Evangelista de Carvalho

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

Ana Lúdia Ribeiro de Moura Pradas

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

INTRODUÇÃO: Consideram-se mortes evitáveis aquelas que poderiam ser prevenidas por meio da atuação eficaz dos serviços de saúde. Quando esses serviços falham em atender adequadamente às necessidades da população, os fatores determinantes dos óbitos tornam-se de difícil identificação e manejo, dificultando a adoção de intervenções eficazes. No contexto da saúde materno-infantil, o monitoramento desses dados é essencial para subsidiar a elaboração de políticas públicas acerca da qualidade da assistência prestada, pois estão diretamente relacionados tanto à estrutura dos serviços quanto às condições socioeconômicas da população. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é analisar o perfil epidemiológico dos óbitos neonatais por causas evitáveis no estado do Ceará, no período de 2015 a 2023. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo e epidemiológico, com coleta de dados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), acessados por meio da plataforma DATASUS/Tabnet. Os dados obtidos referem-se às notificações de óbitos por causas evitáveis em menores de 5 anos no Ceará, no período de 2015 a 2023. O recorte temporal se justifica pela Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, que estabelece mecanismos de monitoramento e investigação da mortalidade infantil e fetal, permitindo avaliar e ajustar ações voltadas à redução desses óbitos. Foram analisadas as variáveis “ano de notificação” e “causas evitáveis”, com recorte na faixa etária de 0 a 27 dias. A análise foi realizada por meio de frequências simples e relativas, com tabulação em planilhas do Microsoft Excel. **RESULTADOS:** Dos 9.362 óbitos analisados em menores de 27 dias, observou-se predominância na faixa etária de 0 a 6 dias (77%), evidenciando uma maior vulnerabilidade dessas crianças no período neonatal precoce. A análise por ano mostra que, entre 2015 e 2023, o maior número de óbitos ocorreu em 2017 (1.175 casos), enquanto o menor foi registrado em 2021 (877 casos). Nota-se também uma tendência de redução gradual no número total de óbitos, especialmente a partir de 2017, onde passou de 1.175 óbitos para 930 em 2023, uma queda de aproximadamente 20,9% nesse intervalo. As causas evitáveis relacionadas à atenção à mulher na gestação (32,7%) e ao recém-nascido (26,7%) foram as mais expressivas, indicando falhas assistenciais em momentos-chave da linha de cuidado materno-infantil. Esses achados demonstram que o comportamento geral da série histórica sugere avanços na atenção perinatal, possivelmente influenciados por políticas públicas materno-infantis e melhorias no acesso e qualidade da assistência à gestante e ao recém-nascido, mas que ainda é necessário reforçar a importância da qualificação da assistência pré-natal, perinatal e neonatal, especialmente nos primeiros dias de vida, período mais crítico para a mortalidade infantil. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que os óbitos neonatais por causas evitáveis no Ceará concentram-se majoritariamente nos primeiros dias de vida e estão fortemente relacionados à qualidade da atenção pré-natal, ao parto e ao cuidado imediato ao recém-nascido. Esses dados reforçam a importância do fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil, com foco na qualificação da assistência em todos os níveis de atenção, especialmente no período perinatal.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade Neonatal; Investigação Epidemiológica; Saúde Materno-infantil.





OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUXO VS CPAP EM RN COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO MODERADO

Eixo: Tecnologias e avanços em neonatologia

João Henrique Affiune de Freitas

Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO

Fernando Martins Castanheira Júnior

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

INTRODUÇÃO: A assistência respiratória é um dos pilares no manejo de recém-nascidos com desconforto respiratório, condição comum no período neonatal e que, quando não adequadamente tratada, pode levar a complicações graves. Entre as estratégias não invasivas, destacam-se a Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP), padrão atual, e a oxigenoterapia de alto fluxo nasal (OAFN), que tem sido cada vez mais utilizada por sua simplicidade e conforto. No entanto, ainda há dúvidas sobre a eficácia comparativa entre as duas, especialmente em casos moderados. **OBJETIVO:** Sintetizar evidências recentes sobre o tema, visando contribuir para uma melhor definição da abordagem inicial mais segura e eficaz nesse perfil de pacientes. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, sendo realizado através da busca na base de dados Google acadêmico e Pubmed usando os descritores: “Síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido”, “Oxigenoterapia” e “Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas”, em conjunto com o operador booleano AND. Os critérios de inclusão utilizados para esse estudo foram artigos publicados nos últimos 5 anos, textos completos e gratuitos e que já iam de encontro com o objetivo da pesquisa. Os critérios de exclusão foram artigos publicados antes de 2020 e que abordavam os descritores isoladamente. Foram incluídos 5 artigos que abordavam a temática em língua portuguesa e inglês, que atendiam ao objetivo e cujo período de busca se limitou de 2020 a 2025. **RESULTADOS:** A análise dos estudos demonstrou que tanto a OAFN quanto o CPAP são estratégias eficazes no suporte ventilatório não invasivo para recém-nascidos com desconforto respiratório moderado. A OAFN utiliza uma mistura aquecida e umidificada de ar e oxigênio administrada por cânulas nasais com fluxo ≥ 1 L/min. Sua principal vantagem é a aplicação mais simples, com menor incômodo ao paciente e boa aceitação clínica. Seu uso promoveu melhora dos parâmetros respiratórios, ajudou na resolução de atelectasias e reduziu a necessidade de intubação em UTI neonatal, especialmente em prematuros e lactentes. O CPAP, principalmente na forma bolha, apresentou resultados mais robustos na síndrome do desconforto respiratório (SDR), com redução significativa na necessidade de ventilação invasiva e da mortalidade. O benefício foi mais evidente quando iniciado nas primeiras horas de vida, com taxa de sucesso de até 85,6%. No entanto, foram observados efeitos adversos, como maior risco de pneumotórax e lesões nasais, principalmente com uso de dispositivos que aplicam pressões mais elevadas. Além disso, a ventilação não invasiva com pressão positiva (VNIPP), uma variação do suporte com CPAP, demonstrou-se mais eficaz em prematuros extremos, com menor taxa de falhas de extubação, redução do tempo de taquipneia transitória e menor tempo de internação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Tanto o CPAP quanto a oxigenoterapia de alto fluxo são eficazes e seguros no manejo do desconforto respiratório moderado em recém-nascidos. O CPAP reduz falência respiratória e mortalidade, mas com maior risco de complicações, enquanto a OAFN oferece conforto e menor complexidade, com melhora clínica e menos internações em UTI. A escolha da técnica deve ser individualizada, e as evidências atuais ainda não apontam um método superior.

PALAVRAS-CHAVE: Oxigenoterapia; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas; Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém-nascido.





PERFIL DE NEONATOS ADMITIDOS NAS UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIO E INTENSIVO NEONATAL DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE MINAS

Eixo: Condições e doenças prevalentes no período neonatal

Nicole Oliveira Moreira

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba-MG. Bolsista Iniciação Científica CNPq.

Maria Julia Ferreira dos Santos Fermino

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba-MG.

Maria Sueli de Souza Silva

Enfermeira. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba-MG.

Maria de Lourdes Sousa Martins

Enfermeira. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba-MG

Elaine Leonezi Guimarães

Professora Associada do Departamento de Fisioterapia Aplicada. Docente no Programa de Pós-Graduação Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente. Docente no Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública (PROFIAP). Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM. Uberaba-MG.

INTRODUÇÃO: O cuidado com a saúde do recém-nascido (RN) tem importância fundamental para a redução da mortalidade infantil. O período neonatal é um dos momentos de grande vulnerabilidade na vida de um recém-nascido, em especial, os com exposição aos riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais. Com base nisso, o presente estudo tem como objetivo traçar o perfil dos neonatos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) do Hospital de Clínicas de uma Universidade Federal do Estado de Minas Gerais, buscando identificar as necessidades de atendimento multiprofissional e os riscos de morbimortalidade dos neonatos internados. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O estudo é de caráter documental, transversal, analítico e descritivo, com abordagem quali-quantitativa, realizado nas Unidades de Terapia Intensiva e Cuidados Intermediários Neonatais do Hospital de Clínicas de uma Universidade Federal no estado de Minas Gerais. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa parecer nº. 6.517.146, conforme registrado na Plataforma Brasil (CAAE 74982623.7.0000.5154). Foram analisados 515 prontuários eletrônicos de neonatos internados entre janeiro de 2023 e janeiro de 2025, obtidos por meio do livro de registro da enfermagem e acessado pelo sistema AGHux. Como critérios de inclusão considerou-se o preenchimento completo do prontuário, os prontuários incompletos foram excluídos. Os dados coletados foram informações maternas (idade, número de gestações, intercorrências pré e perinatais, tipo de parto), informações do neonato (sexo, idade gestacional, peso, Apgar), uso de dispositivos complementares, tempo de internação e evolução clínica. A análise estatística foi realizada com apoio do software SPSS, por meio de estatística descritiva. **RESULTADOS:** Dos 515 prontuários de neonatos incluídos, 190 foram de internados na UCIN, 246 internados na UTIN e 79 foram internados nas duas unidades. A média da idade gestacional foi de $34,9 \pm 2,88$ semanas na UCIN e $33,2 \pm 4,09$ semanas na UTIN. O peso médio ao nascimento foi de $2254,9 \pm 678,04$ gramas na UCIN e $2035,8 \pm 909,34$ gramas na UTIN. As complicações prevalentes incluíram prematuridade (71,39%), baixo peso ao nascer (67,68%) e desconforto respiratório (35,96%), todas observadas em ambos os locais de internação. A sepse neonatal (6,77%) e as malformações congênitas (4,64%) foram menos frequentes, com taxas de óbito de 6,58%. Esses dados corroboram estudos que destacam a prematuridade e baixo peso como os principais fatores de risco para morbimortalidade neonatal, refletindo a vulnerabilidade desses neonatos e a necessidade de cuidados intensivos especializados. A alta incidência de riscos reforça a importância da assistência nas UTIN e UCIN para reduzir as complicações respiratórias e a mortalidade neonatal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo identificou o perfil clínico dos neonatos admitidos na UTIN e UCIN, destacando a prevalência de prematuridade e baixo peso ao nascimento como principais fatores de risco para morbimortalidade. Os resultados reforçam a necessidade de estratégias multiprofissionais para aprimorar o cuidado neonatal. A qualificação do atendimento contribui para a redução de complicações graves e mortalidade. O acompanhamento precoce e integrado favorece a sobrevivência e a qualidade de vida dos recém-nascidos e seus familiares.

PALAVRAS-CHAVE: Neonatologia; Prematuridade; Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.





PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMO ESTRATÉGIA PARA TRATAMENTO DA DOR NO RECÉM-NASCIDO: REVISÃO INTEGRATIVA

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Dulce Maria Padilha Franco de Souza Rodrigues

Uninassau Parangaba

Lidiane do Nascimento Rodrigues

Uninassau Parangaba

INTRODUÇÃO: A dor em recém-nascidos representa um desafio para a equipe de enfermagem, especialmente em ambientes hospitalares. Intervenções dolorosas são frequentes em unidades neonatais e podem causar repercussões fisiológicas e psicológicas, a curto e longo prazo. Nesse contexto, o uso de práticas integrativas e complementares tem se mostrado uma alternativa eficaz, menos invasiva e humanizada no cuidado pediátrico. Técnicas como a musicoterapia, a Shantala e a cromoterapia vêm sendo utilizadas como estratégias não farmacológicas para o alívio da dor e promoção do conforto (BARRETTO, 2020; RIBEIRO-LIMA; CAVALCANTE, 2020; FREU et al., 2019). **OBJETIVO:** Identificar as principais práticas integrativas utilizadas como estratégia no tratamento da dor em recém-nascidos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizou-se os descritores controlados, “Cromoterapia”, “Manejo da Dor”, “Musicoterapia”, “Recém-Nascido” e “Shantala”. A união dos descritores foi feita com o auxílio do operador booleano “AND” e a coleta ocorreu em junho de 2025. Foram considerados os critérios de inclusão: estudos que envolvessem a temática publicados nos idiomas, português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram: estudos de revisões e literatura cinzenta. **RESULTADOS:** Nas buscas foram identificados 1.941 artigos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, resultou em 15 artigos. Os estudos evidenciaram que as principais práticas integrativas utilizadas para o alívio da dor neonatal foram: a musicoterapia, a massagem Shantala e a cromoterapia. A musicoterapia quando controlada em volume e ritmo, atua como estímulo sensorial positivo promovendo a estabilização de parâmetros fisiológicos, como à frequência cardíaca, respiração e sono dos recém-nascidos, proporcionando um ambiente sonoro acolhedor (BARRETTO, 2020). A Shantala, favorece o relaxamento muscular, alivia desconfortos como cólicas; melhora à função digestiva e fortalece o vínculo mãe-bebê (RIBEIRO-LIMA; CAVALCANTE, 2020). Já a cromoterapia é relatada como uma intervenção visual calmante, utilizando cores como azul (tranquilizante) e verde (equilibrante), que promovem relaxamento e conforto no ambiente neonatal (FREU et al., 2019). Essas terapias demonstraram potencial para reduzir sinais fisiológicos e comportamentais da dor no neonato, além de contribuir para o bem-estar e o fortalecimento do vínculo afetivo com os cuidadores, respeitando a individualidade e fragilidade do recém-nascido (FIGUEIREDO, 2016). Destaca-se a importância da capacitação dos profissionais de enfermagem para a aplicação adequada dessas práticas, bem como a necessidade de sua integração com o cuidado convencional e mais pesquisas voltadas ao tema. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os estudos apontaram que as práticas integrativas demonstraram ser estratégias promissoras no manejo da dor em recém-nascidos e contribuíram para a redução de sinais de dor e promoveram o conforto neonatal, reforçando a necessidade de sua implementação nos serviços de saúde. Evidencia-se a importância da formação profissional e da ampliação de estudos clínicos sobre o tema, a fim de consolidar o uso das PICs na prática assistencial.

PALAVRAS-CHAVE: Cromoterapia; Manejo da dor; Musicoterapia; Recém-nascido; Shantala.





PRESSÃO POSITIVA NAS VIAS AÉREAS VERSUS CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO: ANÁLISE DOS DESFECHOS CLÍNICOS EM RECÉM-NASCIDOS

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Beatriz Marinho Queiroz

Hospital Geral de Fortaleza- SESA/CE

Ana Beatriz Saraiva de Sousa

Hospital Geral de Fortaleza- SESA/CE

Marília Isabelle de Lima Mota

Hospital Geral de Fortaleza- SESA/CE

Adynna Tevina de Castro Lima

Hospital Geral de Fortaleza- SESA/CE

João Carlos Dias Filho

Hospital Geral de Fortaleza- SESA/CE

INTRODUÇÃO: A insuficiência respiratória é uma das principais causas de internação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), especialmente entre recém-nascidos prematuros. A ventilação não invasiva tem se mostrado uma estratégia eficaz para reduzir a necessidade de intubação e ventilação mecânica, minimizando complicações associadas. Dentre as modalidades disponíveis, a Pressão Contínua nas Vias Aéreas (CPAP) tem sido amplamente utilizado, porém o uso da Cânula Nasal de Alto Fluxo (CNAF) tem ganhado espaço por sua simplicidade, maior conforto e facilidade de manejo. No entanto, os desfechos clínicos relacionados ao uso de ambas as técnicas ainda geram controvérsias. **OBJETIVO:** Analisar os desfechos clínicos entre recém-nascidos que utilizaram CPAP nasal e aqueles que utilizaram o CNAF como suporte respiratório inicial ou pós-extubação em UTIN. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs, utilizando os descritores “CPAP nasal”, “cânula nasal de alto fluxo”, “recém-nascido” e “ventilação não invasiva”. Foram incluídos estudos publicados entre 2019 e 2024, disponíveis em texto completo, nos idiomas português e inglês. Após triagem por critérios de elegibilidade, foram selecionados quatro artigos clínicos comparativos. **RESULTADOS:** A maioria dos estudos demonstrou que tanto o CPAP nasal quanto o CNAF foram eficazes na prevenção de falha respiratória e redução da necessidade de intubação. No entanto, o CPAP nasal mostrou menor taxa de falha de suporte, principalmente em recém-nascidos com menor idade gestacional (<30 semanas). Já o CNAF foi associado a menor incidência de lesões nasais, maior conforto e melhor tolerância por parte dos pacientes. Um dos estudos sugeriu que o uso inicial do CNAF pode ser seguro em recém-nascidos com quadro respiratório leve a moderado, mas que o CPAP ainda é preferível em situações de maior gravidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ambos os métodos são viáveis e seguros para suporte respiratório em neonatos. A escolha baseia-se na gravidade clínica, idade gestacional e recursos disponíveis. O CPAP nasal permanece como padrão ouro em casos graves. A Cânula Nasal de Alto Fluxo oferece alternativa em contextos específicos, com maior conforto e menor incidência de complicações nasais. Mais estudos randomizados multicêntricos são necessários, consolidam evidências e definem protocolos de uso precisos.

PALAVRAS-CHAVE: Cânula nasal de alto fluxo; Cpap nasal; Recém-nascido; Ventilação não invasiva.





PRONTUÁRIOS AFETIVOS E MESVERSÁRIOS: ESTRATÉGIAS HUMANIZADAS NA INTERNAÇÃO NEONATAL

Eixo: Transversal

Lisa Martha Silva David

Escola de Saúde Pública do Ceará

Rebeca Gomes Fernandes

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

Maria Amanda Mesquita Fernandes

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

Ana Isabela Costa Carneiro

Escola de Saúde Pública do Ceará

Kamila Said Zeferino

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

Ana Lúcia Ribeiro de Moura Pradas

Escola de Saúde Pública do Ceará

Graziella de Fatima Pires Farias

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

INTRODUÇÃO: A vivência da hospitalização em unidades neonatais pode ser desafiadora e angustiante para mães e familiares de recém-nascidos, gerando sofrimento psíquico, prejuízos na vinculação com o bebê e sentimentos como insegurança, medo e impotência. Nesse cenário, a humanização do cuidado torna-se uma ferramenta necessária, capaz de atenuar o sofrimento materno e familiar. Assim, o presente trabalho objetiva descrever a experiência do uso de prontuários afetivos e mesversários por uma equipe de residentes multiprofissionais durante sua atuação em uma unidade de enfermaria neonatal. As ações estão em consonância com os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), como o acolhimento, a valorização dos sujeitos e a corresponsabilização no processo de cuidado (BRASIL, 2010). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um trabalho de natureza qualitativa, descritiva, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da percepção da vivência de uma equipe multiprofissional de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Pediatria. As ações ocorreram durante o percurso dos residentes na unidade de enfermaria de neonatologia de um hospital público pediátrico, no período de março a abril de 2025. As práticas relatadas consistiram na utilização de prontuários afetivos e na comemoração mensal da vida dos recém-nascidos internados. O prontuário afetivo foi elaborado digitalmente, com diferentes temas e perguntas que valorizavam a singularidade do bebê. Já os mesversários são pequenas comemorações simbólicas com a utilização de um bolo decorativo (não comestível) e ambientação conforme o tema escolhido pela família. Todas as ações foram realizadas em consonância com o desejo e disponibilidade emocional das famílias. As experiências foram registradas em evoluções multiprofissionais. **RESULTADOS:** O internamento de um neonato representa para a família um desvio do que foi esperado para o bebê. Quando isso ocorre, as famílias vivenciam um processo traumático de confronto entre a criança saudável idealizada e a real, gerando dificuldades de vinculação (Lucini e Rieth, 2022). Outro fator enfraquecedor desse vínculo é a rotina hospitalar que despersonaliza a criança (Rodrigues, Melo e Nascimento, 2025). Assim, a família pode ter dificuldade em localizar seu bebê e se conectar a ele (Lucini e Rieth, 2022). Em contrapartida, observou-se que as ações de humanização realizadas mobilizaram uma narrativa centrada na história biográfica da criança, em contraposição à predominância da história biológica. Os mesversários, por sua vez, possibilitaram o colo, o olhar terno e a valorização da trajetória da criança. Esses recursos mostraram-se potentes na construção de memórias afetivas do recém-nascido, no fortalecimento do vínculo familiar com o bebê real e na mitigação do sofrimento materno e familiar durante a internação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As experiências vivenciadas reforçam a importância de práticas humanizadas que considerem a subjetividade da criança e o protagonismo familiar durante a internação neonatal. Os prontuários afetivos e mesversários mostraram-se recursos acessíveis e potentes na construção de vínculos, na criação de memórias afetivas e na valorização da história singular de cada bebê. Tais ações contribuem para um cuidado mais sensível e integral, alinhado aos princípios da Política Nacional de Humanização. As experiências reforçam a importância de práticas humanizadas que reconheçam a subjetividade da criança e o protagonismo familiar durante a internação neonatal.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização Neonatal; Mesversários; Prontuários Afetivos; Vínculo Familiar.





SÍFILIS CONGÊNITA: ANÁLISE DO NÚMERO DE CASOS EM NEONATOS COM ATÉ SEIS DIAS DE VIDA NAS REGIÕES DO BRASIL (2024)

Eixo: Condições e doenças prevalentes no período neonatal

Emili Eduarda Ramos Saraiva

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Joice Gonçalves Prestes

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Luana Nunes Leandro

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Ana Amélia Antunes Lima

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: A sífilis, infecção sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, pode ser transmitida de diferentes formas, sendo uma delas a transmissão vertical entre mãe e feto durante período gestacional. A taxa de transmissão vertical para o feto é de até 80% intraútero e é influenciada pelo estágio da condição na mãe e período de exposição do feto à doença. A maneira mais eficaz de prevenir a sífilis congênita é a realização de um pré-natal adequado, com testagem para a sífilis, pelo menos, no 1º e 3º trimestres da gestação, além de um tratamento e acompanhamento efetivo, pois quando não tratada corretamente, a doença pode afetar de forma direta a saúde do neonato, dado que está relacionado com baixo peso ao nascer, prematuridade, abortos, natimortalidade e inúmeras manifestações clínicas, como hepatoesplenomegalia, anemia, icterícia, trombocitopenia, osteíte, neurosífilis, dificuldade respiratória e petéquias. Apesar das complicações associadas, a sífilis congênita em neonatos é, muitas vezes, negligenciada, o que destaca a relevância do conhecimento acerca da ocorrência da doença à nível nacional. Portanto, este estudo tem como objetivo analisar o número de casos de sífilis congênita em recém nascidos com até seis dias de vida nas cinco regiões do Brasil em 2024. **MATERIAIS**

E MÉTODOS: Foram pesquisados dentro do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do portal DataSUS, dados públicos de casos confirmados de sífilis congênita por região de notificação e evolução dos casos. Foi escolhida a faixa etária de até seis dias de vida com período de coleta de dados do último ano disponível, 2024.

RESULTADOS: No período de 2024, foram notificados no Brasil 11.214 casos de sífilis congênita em recém nascidos com até seis dias de vida. A região que apresenta números de casos mais expressivos é a região Sudeste, totalizando 4.493 ocorrências, seguido da região Nordeste com 3.202 casos. Em terceiro lugar a região Sul com 1.346 casos, a região Norte com 1.303 e por fim, a região Centro-Oeste com 870 casos. Em relação aos óbitos pelo agravo notificado, a região Sudeste e Nordeste compartilham 50 mortes, seguidas do Sul com 27 óbitos, do Centro-Oeste com 13 e da região Norte com 9, totalizando 149 mortes por sífilis congênita no ano de 2024 em recém nascidos com zero a seis dias de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O presente trabalho evidencia a sífilis congênita como um problema persistente de saúde pública, visto o elevado número de casos notificados apenas no ano de 2024, apesar do avanço e da ampla distribuição dos tratamentos para sífilis disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) e que podem ser realizados ainda durante o pré-natal, evitando a transmissão vertical da doença ao recém-nascido. A quantidade de casos, alinhado com a mortalidade neonatal associada, mostram a necessidade de medidas mais eficazes prevenção e tratamento para a sífilis congênita.

PALAVRAS-CHAVE: Incidência; Neonatologia; Sífilis congênita.





TELEMEDICINA NO ACOMPANHAMENTO DE RECÉM-NASCIDOS DE ALTO RISCO APÓS A ALTA HOSPITALAR

Eixo: Transversal

Mickaelle Caroline Ferreira Moraes

Médica pela Universidade Privada do Leste

Fernando Martins Castanheira Júnior

Médico pela Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

INTRODUÇÃO: O avanço da telemedicina transformou a forma como o cuidado neonatal é oferecido, especialmente no acompanhamento de recém-nascidos (RN) de alto risco após a alta hospitalar. A telemedicina é uma modalidade de cuidado em saúde que tem se consolidado como uma estratégia essencial para ampliar o acesso e a qualidade do cuidado neonatal, uma vez que o acompanhamento de recém-nascidos de alto risco após a alta hospitalar representa um desafio importante, considerando a necessidade de monitoramento contínuo. Diante desse cenário, torna-se necessário investigar de maneira sistemática o impacto da telemedicina nos primeiros meses de vida dos RN de alto risco, considerando desfechos clínicos, adesão ao seguimento e satisfação familiar. **OBJETIVO:** Investigar o impacto do uso da telemedicina no acompanhamento de RN de riscos nos primeiros 3 meses após alta. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados Google Acadêmico e PubMed, utilizando os descritores: "Telemedicine" AND "Infant, Newborn" AND "Infant, High-Risk" combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos cinco artigos, em língua portuguesa, publicados entre 2020 e 2025, que abordavam a temática e estavam de acordo com o objetivo do estudo. **RESULTADOS:** Os estudos analisados evidenciaram que a telemedicina tem se expandido progressivamente em diferentes contextos, consolidando-se como uma modalidade estratégica no acompanhamento de recém-nascidos de alto risco após a alta hospitalar. As consultas virtuais demonstraram-se eficazes não apenas na continuidade do cuidado clínico, mas também na discussão de preocupações parentais, no fornecimento de orientações individualizadas, na revisão de exames e na reavaliação de condutas terapêuticas, promovendo intervenções oportunas e suporte emocional às famílias. Observou-se, ainda, melhora na adesão ao seguimento, redução da sobrecarga dos serviços presenciais, diminuição de visitas de emergência e maior segurança no manejo domiciliar, especialmente quando as plataformas eram acessíveis e culturalmente adaptadas. A satisfação dos cuidadores foi descrita como elevada na maioria dos estudos, reforçando o potencial da modalidade remota para fortalecer o vínculo com os profissionais de saúde. No entanto, foram identificadas limitações importantes, como dificuldades técnicas relacionadas à conectividade e ao uso dos dispositivos, além de restrições na avaliação clínica em casos que exigem exame físico minucioso. Soma-se a isso a desigualdade no acesso à tecnologia e a alfabetização digital, que pode comprometer a equidade do atendimento. Ainda assim, os achados sugerem que, quando estruturada de forma adequada e integrada a estratégias híbridas, a telemedicina representa uma alternativa promissora para qualificar o cuidado neonatal e garantir sua continuidade no período pós-alta hospitalar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, a telemedicina constitui uma modalidade viável e eficaz no acompanhamento de recém-nascidos de alto risco após a alta hospitalar, favorecendo a continuidade do cuidado, a redução de visitas e o fortalecimento do vínculo com os cuidadores. Os estudos indicaram benefícios relevantes, como maior acesso ao cuidado especializado e melhora na adesão e satisfação familiar. Contudo, persistem desafios relacionados à infraestrutura tecnológica, limitações na avaliação remota e desigualdades no acesso digital, o que demanda estratégias para ampliar a equidade e a qualidade desse modelo assistencial.

PALAVRAS-CHAVE: Alta hospitalar; Recém-Nascido; Telemedicina.





TRIAGEM AUDITIVA AUTOMATIZADA: COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS DE EMISSÕES OTOACÚSTICAS E POTENCIAL EVOCADO

Eixo: Tecnologias e avanços em neonatologia

Mickaelle Caroline Ferreira Moraes

Médica pela Universidade Privada do Leste

Fernando Martins Castanheira Júnior

Médico pela Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

INTRODUÇÃO: A perda auditiva é uma das anomalias congênitas mais frequentes, afetando aproximadamente 1 a cada 1.000 recém-nascidos com perda auditiva bilateral permanente de grau moderado a profundo. Quando não detectada precocemente, pode comprometer a comunicação, a cognição, o comportamento, o desenvolvimento social e o desempenho escolar da criança. Nesse contexto, a triagem auditiva neonatal se torna fundamental, sendo necessário o uso de métodos com elevada sensibilidade e viabilidade operacional. Os principais exames atualmente empregados são a emissão otoacústica (EOA), que avalia a integridade das células ciliadas externas da cóclea, e o potencial evocado auditivo de tronco encefálico automatizado (PEATE-A), que verifica a condução do estímulo sonoro da cóclea até o tronco encefálico. No entanto, estudos têm apontado limitações nos protocolos existentes, principalmente em relação à continuidade do cuidado. **OBJETIVO:** Comparar a taxa de falha inicial e custo-efetividade entre OEA e PEATE-A em triagem auditiva neonatal. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados Google Acadêmico e PubMed, utilizando os descritores: "Hearing Tests", "Otoacoustic Emissions, Spontaneous" e "Evoked Potentials, Auditory" combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos cinco artigos, em língua portuguesa, publicados entre 2020 e 2025, que abordavam a temática e estavam de acordo com o objetivo do estudo. **RESULTADOS:** Os estudos revelam diferenças relevantes entre os métodos de triagem auditiva neonatal, especialmente quanto à taxa de falha inicial e à custo-efetividade. Nesse contexto, a triagem com emissões otoacústicas (EOA) apresenta alta taxa de falha inicial, o que pode gerar encaminhamentos excessivos, sobrecarregando os serviços de saúde e dificultando o seguimento dos casos, fator essencial para a continuidade do cuidado. O PEATE-A identificou mais casos de perda auditiva em recém-nascidos e crianças de alto risco quando comparado ao EOA isolado, demonstrando maior sensibilidade, especialmente em populações vulneráveis. Além disso, apresentou menor taxa de encaminhamento inicial (1,7%) em relação ao protocolo de EOA em dois passos (4,8%), refletindo menos falsos positivos e maior eficiência operacional. Embora o PEATE-A exija maior investimento tecnológico e capacitação profissional, sua custo-efetividade se destaca por reduzir perdas no seguimento, número de retestes e encaminhamentos desnecessários. Portanto, a escolha entre EOA e PEATE-A deve considerar não apenas a acurácia diagnóstica, mas também aspectos como custo, viabilidade de implementação e impacto na continuidade do cuidado, visando à efetividade dos programas de triagem auditiva neonatal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A comparação entre os métodos de triagem auditiva neonatal, EOA e PEATE-A, evidencia vantagens e limitações em cada técnica. O PEATE-A apresenta maior sensibilidade na detecção de perdas auditivas, especialmente em recém-nascidos de risco, com menor taxa de falsos positivos, favorecendo o seguimento clínico; porém, demanda maior investimento e capacitação. Em contrapartida, a EOA é mais acessível e rápida, mas apresenta maior taxa de falha inicial, elevando o número de retestes e os custos indiretos. Logo, a escolha do método deve considerar acurácia, custo-efetividade e viabilidade, pois protocolos combinados e adaptados à realidade local podem otimizar a triagem auditiva, assegurando diagnóstico precoce e intervenções oportunas.

PALAVRAS-CHAVE: Audição; Potenciais Evocados Auditivos; Triagem Neonatal.





USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR EM PREMATUROS EXTREMOS

Eixo: Tecnologias e avanços em neonatologia

Ricardo Lippelt Borges

Universidade Cidade de São Paulo

Enzo Bolgheroni Scalabrini

Universidade Cidade de São Paulo

Fernando Martins Castanheira Júnior

Universidade Evangélica de Goiás

INTRODUÇÃO: A hemorragia intraventricular (HIV) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em prematuros extremos, especialmente naqueles com muito baixo peso ao nascer. A identificação precoce dos recém-nascidos com maior risco é fundamental para a adoção de medidas preventivas e manejo intensivo, mas os métodos tradicionais de predição apresentam limitações significativas, sobretudo em cenários com recursos diagnósticos restritos. Nesse contexto, a inteligência artificial (IA) tem se destacado como uma ferramenta promissora, capaz de processar grandes volumes de dados clínicos e fisiológicos para gerar modelos preditivos mais sensíveis e específicos. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia do uso da inteligência artificial com simulações realísticas na predição precoce de hemorragia intraventricular em neonatos com idade gestacional inferior a 28 semanas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, sendo realizado através da busca nas bases de dados Google Acadêmico e PubMed, usando os descritores: “Immunization, Maternal”, “Pertussis” e “Infant, Newborn”, em conjunto com o operador booleano AND. Depois de aplicar os filtros de inclusão e exclusão, foram incluídos 5 artigos que abordavam a temática em língua portuguesa, que atendiam ao objetivo e cujo período de busca se limitou de 2020 a 2025. **RESULTADOS:** Os avanços recentes no uso da inteligência artificial (IA) na medicina neonatal têm demonstrado grande potencial para aprimorar a predição e o manejo da hemorragia intraventricular (HIV), especialmente em prematuros extremos, grupo altamente vulnerável e com elevada morbimortalidade. Tradicionalmente, a identificação precoce desses recém-nascidos de risco é feita com base em escores clínicos, exames de imagem e critérios laboratoriais, que, embora úteis, apresentam limitações na sensibilidade, especificidade e aplicabilidade em tempo real. Nesse contexto, algoritmos de aprendizado de máquina têm sido capazes de analisar grandes volumes de dados clínicos, fisiológicos e demográficos, identificando padrões que escapam à análise humana convencional. Modelos preditivos desenvolvidos com IA vêm mostrando desempenho superior na estratificação de risco para HIV, auxiliando equipes neonatais na tomada de decisão precoce e individualizada. Além de permitir intervenções mais rápidas e direcionadas, o uso da IA também pode otimizar o uso de recursos assistenciais e reduzir eventos adversos decorrentes da progressão da hemorragia. Outro aspecto relevante é a capacidade da IA de integrar múltiplas variáveis dinâmicas, como parâmetros hemodinâmicos contínuos, variações laboratoriais e históricos obstétricos, oferecendo uma análise preditiva em tempo real. Isso representa um avanço significativo na personalização do cuidado intensivo neonatal. No entanto, é fundamental que os modelos desenvolvidos sejam amplamente validados em diferentes populações, que seus dados de entrada sejam padronizados e que sua integração à rotina clínica respeite os princípios de segurança, ética e transparência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Embora a inteligência artificial ainda enfrente desafios quanto à validação externa e à aceitação clínica ampla, seu uso na predição da HIV em prematuros extremos representa uma oportunidade promissora para melhorar os desfechos neonatais. A incorporação progressiva de tecnologias preditivas no cuidado intensivo pode transformar a abordagem tradicional, favorecendo a medicina preventiva e de precisão desde os primeiros momentos de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Equipes de assistência ao paciente; Reanimação neonatal; Recém-nascido.





USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE SEPSE NEONATAL TARDIA

Eixo: Tecnologias e avanços em neonatologia

João Henrique Affiune de Freitas

Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO

Fernando Martins Castanheira Júnior

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

INTRODUÇÃO: A sepse neonatal tardia é uma infecção grave que afeta recém-nascidos após 72 horas de vida e é uma das principais causas de morbimortalidade em UTIs neonatais. Seu diagnóstico precoce é difícil devido aos sinais clínicos inespecíficos e à demora dos exames. A inteligência artificial (IA) surge como ferramenta promissora para auxiliar na detecção precoce, utilizando algoritmos de aprendizado de máquina para analisar dados clínicos em tempo real. Apesar do potencial, ainda há dúvidas sobre sua acurácia e aplicação prática. Este resumo visa analisar as evidências disponíveis sobre o uso da IA na predição da sepse tardia, destacando benefícios, limitações e perspectivas. **OBJETIVO:** Analisar as evidências disponíveis sobre o uso da IA na predição da sepse neonatal tardia, com o objetivo de identificar seus benefícios, limitações e perspectivas futuras. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, sendo realizado através da busca na base de dados Google acadêmico e Pubmed usando os descritores: “Inteligência artificial”, “Sepse Neonatal de Início Tardio” e “Predição”, em conjunto com o operador booleano AND. Os critérios de inclusão utilizados para esse estudo foram artigos publicados nos últimos 5 anos, textos completos e gratuitos e que já iam de encontro com o objetivo da pesquisa. Os critérios de exclusão foram artigos publicados antes de 2020 e que abordavam os descritores isoladamente. Foram incluídos 5 artigos que abordavam a temática em língua portuguesa e inglês, que atendiam ao objetivo e cujo período de busca se limitou de 2020 a 2025. **RESULTADOS:** O uso da inteligência artificial (IA) na predição de sepse neonatal tardia tem se mostrado promissor ao permitir a detecção precoce da condição, superando limitações dos métodos clínicos e laboratoriais tradicionais. Modelos como Random Forest, Regressão Logística e XGBoost demonstraram boa acurácia, com AUC de até 0,875 e sensibilidade acima de 96%, especialmente quando aplicados a prematuros com menos de 32 semanas. As variáveis mais relevantes incluíram sinais vitais contínuos, dados clínicos como idade gestacional, peso ao nascer e uso de dispositivos invasivos, além de biomarcadores como IL-6 e PCR. A integração de sintomas clínicos e mineração de dados de prontuários eletrônicos ampliou o poder preditivo dos modelos. No entanto, limitações como baixo valor preditivo positivo e risco de falsos alertas exigem cautela na aplicação. A utilização de ferramentas interpretativas, como valores de Shapley, tem contribuído para maior aceitação clínica. Apesar dos avanços, a validação em larga escala ainda é necessária para consolidar a IA como ferramenta auxiliar na prática neonatal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Modelos de Inteligência Artificial predizem a sepse neonatal tardia com antecedência clínica. Utilizam dados fisiológicos contínuos e variáveis clínicas rotineiras. Demonstram boa acurácia e sensibilidade. Identificam fatores de risco relevantes. Permitem intervenções precoces. Complementam a avaliação clínica. Exigem validação externa. Integram-se à prática com gestão adequada de alarmes. Contribuem para a tomada de decisão nas unidades neonatais.

PALAVRAS-CHAVE: Inteligência artificial; Predição; Sepse neonatal de início tardio.





USO DE INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS PARA MANEJO DA DOR EM UMA UNIDADE NEONATAL

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Bárbara Giovanna de Araújo Santos

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Evelyn Rayane Costa de Andrade

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Jayane Omena de Oliveira

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Lays Gabrielle Rocha Silva dos Anjos

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Paulyne Souza Silva Guimaraes

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Vanessa Maria do Nascimento Ramos

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Marta Maria de Souza Moura Queiroz

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

INTRODUÇÃO: A dor é definida como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a um dano tecidual real ou potencial”. Desde as primeiras horas de vida, os recém-nascidos (RN) são submetidos a procedimentos potencialmente dolorosos, como a aplicação de vitamina K e a inserção de sondas. Quando esses estímulos são realizados sem o devido manejo da dor, podem causar impactos negativos no desenvolvimento neurológico, motor e comportamental. Nesse contexto, é de suma importância que os profissionais da saúde que atuam diretamente no cuidado neonatal adotem medidas para a prevenção e o manejo da dor aguda provocada por procedimentos assegurando, assim, uma assistência mais humanizada e segura. **OBJETIVO:** Descrever as observações de uma residente de enfermagem em neonatologia quanto ao uso, por parte de profissionais de saúde, de intervenções não farmacológicas para alívio da dor em RNs, durante a exposição a procedimentos dolorosos e estressantes. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido por meio da vivência e observação de uma residente de enfermagem em neonatologia, durante a prática em uma Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) de uma maternidade de alto risco do Nordeste, no mês de julho de 2025. **RESULTADOS:** Durante o rodízio da residente na UCINCo, foi observada a realização de diversos procedimentos que, por sua natureza, são inerentemente dolorosos e estressantes para os RNs, a saber: sondagem vesical de alívio, sondagem naso e orogástrica, troca de curativos, troca e higiene de bolsa de colostomia, punção venosa e arterial, inserção do Cateter Central de Inserção Periférica e exame de fundo de olho. Observou-se que nem todos os profissionais se atentam à realização de estratégias não farmacológicas para alívio da dor, não utilizando nenhuma delas no momento do procedimento doloroso. Por outro lado, a técnica mais utilizada por alguns profissionais consistia na oferta de solução adocicada (glicose a 25%) diretamente na cavidade oral, que, para efeito analgésico máximo, recomenda-se que seja realizada de 1 a 2 minutos antes do procedimento. Por sua vez, o uso de outras estratégias, como a contenção facilitada, sucção não nutritiva e amamentação, não foi utilizada por nenhum profissional de saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir da vivência e observação da residente foi possível perceber que a rotina do manejo não farmacológico para alívio da dor nessa UCINCo não está bem estabelecida. Desse modo, o aperfeiçoamento profissional contínuo, voltado para o controle da dor de forma adequada, é essencial para a melhoria da qualidade de vida dos RNs internados.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-Nascido; Manejo da Dor; Contenção Facilitada; Cuidado Pós-Natal; Cuidados de Enfermagem.





USO DE PROBIÓTICOS NA PREVENÇÃO DE SEPSE EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Eduardo Garcia Sodre

Universidade Privada Del Este - Paraguai

Fernando Martins Castanheira Júnior

Universidade Evangélica de Goiás

INTRODUÇÃO: Recém-nascidos prematuros estão entre os grupos mais vulneráveis no período neonatal, com risco elevado para desfechos graves como sepse de início tardio e enterocolite necrosante (NEC), especialmente em países de baixa e média renda, onde essas condições representam importantes causas de mortalidade. Apesar dos avanços em estratégias como o uso de corticosteroides pré-natais, leite materno e o método canguru, a prevenção efetiva da NEC e da sepse ainda representa um desafio clínico relevante. Nesse contexto, a modulação do microbiota intestinal imaturo com probióticos tem se destacado como uma intervenção promissora. Assim, a investigação sobre a eficácia e segurança do uso de probióticos na prevenção da sepse em prematuros é essencial para embasar condutas baseadas em evidências na prática neonatal. **OBJETIVO:** Analisar evidências sobre o uso de probióticos na prevenção da sepse em prematuros. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, sendo realizado através da busca na base de dados Google acadêmico e Pubmed Central (PMC), usando os descritores: “Probiotics”, “Sepsis” e “Infant, Premature”, em conjunto com o operador booleano AND. Os critérios de inclusão utilizados para esse estudo foram artigos publicados nos últimos 5 anos, textos completos e gratuitos e que já iam de encontro com o objetivo da pesquisa. Os critérios de exclusão foram artigos publicados antes de 2020 e que abordavam os descritores isoladamente. Foram encontrados 264 artigos e incluídos 5 que abordavam a temática em língua portuguesa e inglês, que atendiam ao objetivo e cujo período de busca se limitou de 2020 a 2025. **RESULTADOS:** Os achados disponíveis na literatura reforçam o potencial benefício do uso de probióticos como estratégia preventiva contra a sepse em recém-nascidos prematuros, especialmente em populações de muito baixo peso ao nascer, que apresentam elevada vulnerabilidade a infecções e disbiose intestinal. A suplementação probiótica, particularmente com formulações multicepas, está associada à redução significativa da NEC, sepse de início tardio e mortalidade por todas as causas, além de favorecer a tolerância alimentar e o equilíbrio do microbiota intestinal. Embora casos isolados de sepse relacionada ao uso de probióticos tenham gerado alertas por entidades reguladoras, a incidência desses eventos adversos é extremamente baixa, sugerindo um perfil de segurança aceitável na maioria dos contextos clínicos. Além disso, a disbiose intestinal resultante da imaturidade fisiológica, uso precoce de antibióticos e fatores ambientais reforça a necessidade de intervenções que promovam a colonização benéfica do intestino. Assim, o uso criterioso de probióticos surge como uma alternativa promissora para reduzir complicações graves no período neonatal, embora mais estudos sejam necessários para padronizar cepas, doses e esquemas de administração ideais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O uso de probióticos em recém-nascidos prematuros apresenta potencial relevante na prevenção da sepse, especialmente quando utilizados formulações multicepas. Os estudos demonstram redução consistente na incidência de sepse de início tardio, além de benefícios adicionais como menor ocorrência de enterocolite necrosante e mortalidade. Apesar da necessidade de maior padronização e estudos em diferentes contextos populacionais, os dados atuais sustentam a suplementação probiótica como uma estratégia promissora e segura no cuidado neonatal de prematuros.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-Nascido; Probióticos; Sepsis.





USO DE SURFACTANTE PRECOCE VS TARDIO EM PREMATUROS COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

Eixo: Condições e doenças prevalentes no período neonatal

Lorena Gomes Abadia

Médico(a) pela Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

Fernando Martins Castanheira Júnior

Médico(a) pela Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

INTRODUÇÃO: A Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) é uma condição comum em recém-nascidos pré-termo e importante causa de morbimortalidade neonatal. Associada principalmente à deficiência de surfactante pulmonar, a SDR tem maior incidência em recém-nascidos do sexo masculino, filhos de mães diabéticas ou com história de asfíxia perinatal. A administração intratraqueal de surfactante é o tratamento específico, promovendo melhora respiratória e redução das complicações. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar os desfechos respiratórios de prematuros com SDR tratados com surfactante precoce em comparação ao uso tardio da medicação. **OBJETIVO:** Avaliar os desfechos respiratórios em prematuros com síndrome do desconforto respiratório tratados com surfactante precoce versus tardio. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa realizada através de busca nas bases de dados Google Acadêmico e Pubmed utilizando os descritores “Recém-nascido Prematuro”, “Surfactante Pulmonar”, “Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém-Nascido” em conjunto com o operador booleano “AND”. Foram incluídos 5 artigos que abordassem a temática em língua portuguesa e que atendiam ao objetivo, limitando-se do período de 2020 a 2025. **RESULTADOS:** A Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) é a afecção respiratória mais comum em recém-nascidos pré-termo, causada principalmente pela deficiência de surfactante pulmonar. A produção deste composto tem início por volta da 20ª semana gestacional e atinge seu pico na 35ª, o que justifica sua maior incidência em prematuros. Os principais sinais clínicos incluem taquipneia, batimento de asas nasais, gemido expiratório, cianose e alterações radiológicas, como expansão pulmonar reduzida, infiltrado retículo-granular difuso e broncogramas aéreos. O surfactante intratraqueal é o tratamento específico da SDR, com eficácia comprovada, sobretudo quando administrado precocemente, até a segunda hora de vida. Para que seja efetivo, é fundamental que se distribua homogeneamente nos pulmões e não sofra inativação por fatores locais, como o acúmulo de fluido alveolar rico em proteínas. Assim, a administração precoce atua de forma preventiva e é especialmente benéfica em recém-nascidos, aumentando a eficácia terapêutica e reduzindo complicações respiratórias. Contudo, o uso prolongado da ventilação mecânica invasiva está associado a lesões nas vias aéreas. Por isso, recomenda-se priorizar a ventilação não invasiva sempre que possível. O uso da Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP) desde a sala de parto, aliado à administração precoce do surfactante, tem mostrado resultados promissores, reduzindo complicações como pneumonia associada à ventilação, trauma de vias aéreas e disfunção de cordas vocais. Ressalta-se, ainda, a importância do acompanhamento pré-natal, considerando que a prematuridade é o principal fator de risco para a SDR, exigindo uma abordagem neonatal precoce e integrada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A administração precoce do surfactante pulmonar em recém-nascidos pré-termo com SDR mostra-se eficaz, promovendo melhor evolução clínica. Nesse contexto, quando realizada nas primeiras horas de vida, reduz a inativação do surfactante e melhora os desfechos respiratórios. Além disso, a ventilação não invasiva apresenta menor risco de complicações, como lesões de vias aéreas e infecções. Portanto, a abordagem precoce e individualizada otimiza a resposta terapêutica e contribui para a prevenção da prematuridade e para a redução da incidência e gravidade da SDR.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-Nascido Prematuro; Surfactante Pulmonar; Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém-Nascido; Terapia Respiratória.





VIVÊNCIA DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM NA UCINCa: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Samara Hellen Nogueira de Freitas

Universidade Estadual do Ceará

Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva

Universidade Estadual do Ceará

Maria Solange Nogueira dos Santos

Universidade Estadual do Ceará

Edna Maria Camelo Chaves

Universidade Estadual do Ceará

INTRODUÇÃO: A Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) contempla o cuidado materno e profissionais de saúde através de um conjunto de ações biopsicossocioambientais que possibilitam atenção integral ao bebê, promovendo seu desenvolvimento físico e emocional, reduzindo o tempo de internação, os gastos hospitalares e as chances de reinternações. Esse método promove, por meio do contato pele a pele precoce entre a mãe e o bebê, o fortalecimento do vínculo afetivo, maior estabilidade térmica e melhor desenvolvimento. O objetivo deste estudo é relatar a experiência vivenciada por uma acadêmica de enfermagem durante a coleta de dados em uma maternidade de referência em Fortaleza, destacando o dinamismo e as particularidades do setor. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Este estudo, do tipo relato de experiência, pois descreve a vivência de uma discente de enfermagem durante a coleta de dados no setor UCINCa, em uma maternidade de referência localizada na cidade de Fortaleza, Ceará. A atividade foi realizada entre os meses de março e novembro de 2024. Os horários em que a acadêmica estava na unidade a possibilitou participar de rodas de conversa entre a equipe multidisciplinar e visualizar a atuação da equipe de enfermagem nos momentos designados à alimentação dos bebês internados. **RESULTADOS:** Estar em uma instituição terciária é uma experiência singular, pois a vivência na unidade não pode ser plenamente mensurada em sala de aula. É possível observar como a rotina é moldada de acordo com as necessidades dos pacientes internados, permitindo a integração entre o conhecimento teórico e prático. A presença de graduandos de enfermagem nos campos de prática promove o desenvolvimento de pesquisas desde os semestres iniciais, favorece o desenvolvimento de um maior envolvimento com a profissão, proporcionando uma sensação de pertencimento. Além disso, possibilita a visualização de suas atribuições no ambiente de trabalho e da distribuição de funções entre a equipe de enfermagem, evidenciando o dinamismo presente na atuação no setor Canguru. Nota-se que, na UCINCa, a interdisciplinaridade contribui significativamente na evolução clínica dos recém-nascidos. Embora a enfermagem atue diretamente na assistência aos binômios e suas famílias, a participação de outros profissionais de saúde, dentro de suas respectivas áreas, mostrou-se fundamental, tanto através de ações diretas quanto pelo esclarecimento de dúvidas. Quando se propõe a comunicação entre a comunidade/pacientes e os acadêmicos de enfermagem, há um aprimoramento na abordagem durante as entrevistas. Isso evidencia a superação de inseguranças por parte dos entrevistadores, tornando-os mais aptos a conduzir entrevistas e diálogos, rompendo barreiras de pensamentos e sentimentos limitadores. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A inclusão dos acadêmicos de enfermagem nos hospitais desde os semestres iniciais, permitindo o conhecimento dos processos de enfermagem, especialmente do cuidado mais especializado, como o prestado na Unidade Canguru, é fundamental, pois alguns dos principais pilares desse setor são a humanização, a assistência e a educação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Estudantes de enfermagem; Método canguru; Recém-nascido.





A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO DE ALTO RISCO: UMA ANÁLISE DA LITERATURA

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Cleiton Charles da Silva

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Henrique de Almeida Veras

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

Bárbara Souza Franco da Silva

Universidade Federal de Goiás – UFG

Hellen Victoria Lima Moura

Universidade Iguazu - UNIG

INTRODUÇÃO

O ambiente de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) representa, em sua essência, um paradoxo: é um espaço onde a mais avançada tecnologia luta pela vida, mas que, por sua própria natureza, pode se tornar um cenário de intensa vulnerabilidade, estresse e separação. Para o recém-nascido prematuro, subitamente imerso em um mundo extrauterino de luzes, ruídos e procedimentos invasivos, e para a família, que enfrenta o medo e a angústia da hospitalização de seu filho, a experiência pode ser profundamente traumática. Nesse contexto, o conceito de humanização da assistência emerge não como um mero adorno ao cuidado técnico, mas como um pilar fundamental e indispensável para a qualidade do tratamento e para a proteção do desenvolvimento neurológico e afetivo do neonato (MARTINS et al., 2022).

O ambiente de uma UTIN representa um paradoxo: por um lado, reúne a mais avançada tecnologia para salvar vidas; por outro, pode se tornar fonte de intensa vulnerabilidade, estresse e separação. O recém-nascido prematuro enfrenta estímulos estressantes como luz excessiva, ruídos e procedimentos invasivos — e a família, o medo e a angústia da hospitalização. Nessa realidade, a humanização da assistência não é mero enfeite técnico, mas elemento central para garantir o desenvolvimento neurológico e afetivo e proporcionar uma experiência menos traumática e mais acolhedora (CAVALIER et al., 2023).

Para Reis et al. (2021), a humanização do cuidado transcende a simples aplicação de protocolos clínicos; ela se configura como uma filosofia que busca resgatar a integralidade do sujeito em sua dimensão física, emocional e social. Essa abordagem se opõe ao modelo biomédico tradicional, muitas vezes centrado exclusivamente na doença, e propõe o reconhecimento do recém-nascido e de sua família como protagonistas do processo de cuidado. No contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), essa filosofia se traduz em práticas que promovem conforto, vínculo e bem-estar, como o posicionamento em ninho, a sucção não nutritiva e o banho de ofurô — estratégias que demonstram como a ciência pode ser materializada em gestos que acolhem, organizam e protegem o bebê.

Essas práticas são corroboradas por estudos como o de Silva, Melo e Silva (2022), que identificaram que rotinas e condutas voltadas à humanização no ambiente da UTIN contribuem não apenas para o conforto físico e emocional do recém-nascido, mas também para o fortalecimento do vínculo afetivo com a família e para a melhoria nos desfechos clínicos. A pesquisa destaca que a ambientação sensorial mais suave, o respeito aos ciclos de sono e a participação ativa dos pais nas rotinas de cuidado são aspectos fundamentais para a promoção de um cuidado verdadeiramente integral.





Dentro deste leque de práticas, o Método Canguru se destaca como uma das mais potentes e emblemáticas tecnologias de cuidado humanizado. Ao promover o contato pele a pele contínuo e prolongado, ele não apenas estabiliza os parâmetros fisiológicos do bebê, mas também fortalece o vínculo afetivo, empodera os pais e favorece o aleitamento materno, tornando a família protagonista no processo de recuperação. Essa abordagem reposiciona os pais, de meros visitantes, para cuidadores ativos, o que é essencial para mitigar os efeitos deletérios da separação e prepará-los para a alta hospitalar (OLIVEIRA; PEREZ, 2023).

Contudo, a efetivação de um cuidado verdadeiramente humanizado depende, de forma crucial, da atuação da equipe de saúde. A presença constante de profissionais ao lado do leito é o que permite mediar esse processo, acolher as angústias da família e garantir que a assistência seja segura, individualizada e empática. Apesar de sua importância, a implementação dessas práticas ainda enfrenta desafios, como a sobrecarga de trabalho e a necessidade de educação permanente. Diante do exposto, este artigo tem por objetivo analisar as principais estratégias de humanização no cuidado neonatal, sintetizando as evidências que reforçam esta abordagem como um componente inegociável da assistência ao recém-nascido de alto risco.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para alcançar o objetivo proposto, este estudo foi conduzido por meio de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir e sintetizar, de forma sistemática e interpretativa, evidências científicas provenientes de diferentes delineamentos de pesquisa, oferecendo uma visão abrangente e aprofundada sobre o fenômeno investigado.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e MEDLINE/PubMed, por serem amplamente utilizadas na área da saúde e oferecerem abrangência nacional e internacional, com forte representatividade de publicações em língua portuguesa. Foram utilizados descritores controlados e não controlados, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, a fim de garantir a amplitude e a precisão da busca.

Foram incluídos artigos originais ou de revisão, publicados entre 2019 e 2024, em português, inglês ou espanhol, que abordassem estratégias de humanização no cuidado neonatal em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), contemplando aspectos relacionados a intervenções humanizadoras, dinâmica do cuidado e participação familiar. Excluíram-se estudos duplicados, relatos de caso, dissertações, teses, editoriais, cartas ao editor e publicações que não abordassem diretamente o contexto neonatal ou que apresentassem acesso restrito ao texto completo.

O corpus final da análise foi composto por seis artigos científicos, selecionados intencionalmente a partir de um conjunto inicial de publicações, considerando sua relevância, rigor metodológico e profundidade na abordagem do tema. A análise foi conduzida de forma imersiva e dialética, com leituras repetidas para a identificação de conceitos-chave, estratégias de cuidado descritas e argumentos centrais de cada estudo. Posteriormente, os achados foram categorizados e organizados em eixos temáticos, de modo a evidenciar convergências, divergências e lacunas presentes na literatura.

O produto final é apresentado sob a forma de síntese narrativa, articulando os resultados obtidos para oferecer uma compreensão crítica e atualizada sobre o estado da arte da humanização no cuidado neonatal, com foco em práticas aplicáveis ao contexto brasileiro.





RESULTADOS

A análise dos estudos selecionados descortina a humanização no cuidado neonatal não como um mero conjunto de boas práticas, mas como uma filosofia assistencial complexa e indispensável. Ela se revela como uma resposta direta à natureza paradoxal da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN): um ambiente que, ao mesmo tempo em que salva vidas com sua alta tecnologia, impõe ao recém-nascido e à sua família um profundo estresse sensorial e emocional.

Os trabalhos de Martins et al. (2022) e Reis et al. (2021) convergem ao apontar que a humanização do cuidado neonatal deve começar pela transformação consciente do ambiente físico e relacional da UTIN. Intervenções como controle de ruído, luminosidade, manejo reduzido e posicionamento em ninho deixam de ser meros cuidados técnicos para se configurarem como intervenções terapêuticas neuroprotetoras. Estudos recentes confirmam que essas práticas favorecem o desenvolvimento neuromotor, melhora do padrão de sono e redução do estresse, sendo fundamentais para proteger o cérebro vulnerável do prematuro e promover sua organização neurocomportamental (ARIAS et al., 2025; YANG; FU; ZHANG, 2023).

Essa transformação do cuidado se materializa em estratégias específicas que foram consistentemente destacadas. O Método Canguru, citado em todos os estudos, emerge como a tecnologia de cuidado humanizado por excelência. Sua força reside na simplicidade do contato pele a pele, que desencadeia uma cascata de benefícios fisiológicos e afetivos: estabiliza a temperatura, alivia a dor, fortalece o vínculo e, crucialmente, reposiciona a família.

Como apontado por Oliveira e Perez (2023), essa prática transforma os pais de espectadores passivos em protagonistas do cuidado, um passo fundamental para mitigar o trauma da separação e construir a competência parental. Ao lado do Método Canguru, outras práticas como o banho de ofurô e a sucção não nutritiva são apresentadas como ferramentas valiosas para o manejo da dor e do estresse, demonstrando que o conforto do neonato é um objetivo clínico em si mesmo.

Contudo, a discussão mais profunda que emerge do diálogo entre os artigos é que a efetividade de todas essas estratégias depende de um pilar central: a relação entre a equipe de saúde e a família. Os estudos são enfáticos ao afirmar que a humanização falha se não houver acolhimento, comunicação empática e escuta ativa. A equipe de enfermagem, por sua presença contínua, é o eixo dessa relação, atuando como tradutora do ambiente técnico, como educadora e como suporte emocional (REIS et al., 2021; FONSECA et al, 2020).

No entanto, os textos também deixam transparecer os desafios implícitos: a sobrecarga de trabalho e a própria carga emocional de atuar em um ambiente de alta complexidade são barreiras que podem dificultar a consolidação de uma cultura de cuidado verdadeiramente humanizado. Fica claro, portanto, que a humanização não é apenas sobre cuidar do bebê e da família, mas também sobre criar condições para que a equipe possa exercer esse cuidado de forma plena e sustentável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desta análise, fica evidente que a humanização no cuidado neonatal é muito mais do que um conjunto de intervenções; é uma tomada de posição ética e assistencial. Ela representa o esforço contínuo para infundir sensibilidade e afeto em um ambiente dominado pela técnica, reconhecendo que a sobrevivência de um recém-nascido prematuro depende tanto do suporte tecnológico quanto do alicerce emocional.





As estratégias discutidas, como o Método Canguru e o manejo ambiental, provam ser ferramentas poderosas, capazes de transformar a experiência da internação. Elas demonstram que é possível, e necessário, proteger o desenvolvimento cerebral do neonato, fortalecer o vínculo familiar e capacitar os pais, mesmo nas circunstâncias mais adversas.

Contudo, a principal conclusão deste trabalho é que a humanização não se sustenta apenas em protocolos, mas nas relações humanas. A sua viabilidade depende da criação de uma cultura de cuidado que valorize a escuta, a empatia e a colaboração, não apenas com a família, mas dentro da própria equipe de saúde.

Portanto, o grande desafio que permanece é o de mover a humanização do campo do discurso para a prática cotidiana e universal. Isso exige um investimento contínuo na educação e, fundamentalmente, no bem-estar dos profissionais que estão na linha de frente, pois um cuidado verdadeiramente humano só pode florescer onde também há condições humanas de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização da Assistência; Unidades de Terapia Intensiva; Recém-Nascido Prematuro.

REFERÊNCIAS

- ARIAS, J.M.V et al. Developmental-Centered Care in Preterm Newborns: Scoping Review. **Children**, v.12, n. 6, 783, 2025.
- CAVALIER, N. T et al. Avaliação da implementação de práticas de humanização na UTI-Neonatal. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 2870-2879, 2023.
- FONSECA, S. A et al. Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, v. 9, n. 2, p. 170-190, 2020.
- MARTINS, C. D. F. H. S. et al. Humanização e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Faculdades do Saber**, v. 7, n. 14, p. 1107-1117, 2022.
- OLIVEIRA, B. S.; PEREZ, I. M. P. Práticas de humanização em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Saúde dos Vales**, v. 1, n. 1, 2023.
- REIS, C. R. et al. Humanização hospitalar com enfoque assistência de Enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão bibliográfica narrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, e199101522686, 2021.
- SILVA, P. M. S.; MELO, R. H. B.; SILVA, L. F. Informação em saúde: práticas de humanização em UTI neonatal e seus impactos a partir das rotinas e condutas na recuperação dos recém-nascidos. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**, Fortaleza, v. 7, n. esp. 3, p. 129-142, fev. 2022.
- YANG, L; FU, H; ZHANG, L. A systematic review of improved positions and supporting devices for premature infants in the NICU. **Heliyon**, v. 9, e14388, 2023.





A IMPORTÂNCIA DO POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO NO CONFORTO E BEM-ESTAR DO NEONATO EM UTI

Eixo: Tecnologias e avanços em neonatologia

João Vitor Dos Santos Nascimento

Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU

RESUMO

O posicionamento terapêutico é uma prática essencial no cuidado ao neonato prematuro internado em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), promovendo conforto, estabilidade postural, melhora respiratória, desenvolvimento neuromotor e bem-estar. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que analisou estudos publicados entre 2018 e 2024, evidenciando os benefícios do uso de dispositivos como ninhos, rolos e redes, além da importância de ferramentas como a Escala IPAT na padronização dos cuidados. Os resultados destacam impactos positivos na função pulmonar, sinais vitais, qualidade do sono e organização neuromotora dos neonatos. Contudo, ainda existem lacunas no conhecimento dos profissionais, o que reforça a necessidade de educação permanente e capacitação da equipe de enfermagem. Conclui-se que o posicionamento terapêutico, quando aplicado de forma adequada e humanizada, contribui significativamente para a qualidade da assistência neonatal e deve ser valorizado nas práticas de cuidado intensivo.

INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro representa uma das principais causas de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sendo frequentemente acompanhado de riscos à estabilidade clínica e ao desenvolvimento neurológico do recém-nascido (FERREIRA; SILVA; MACIEL, 2018). Nesse contexto, o posicionamento terapêutico surge como uma importante estratégia de cuidado neonatal, promovendo conforto, estabilidade postural, melhora respiratória e desenvolvimento neuromotor (PAIVA, 2022).

O posicionamento terapêutico consiste na adoção de posturas específicas no leito, utilizando dispositivos como ninho, rolos e redes, com o objetivo de simular o ambiente intrauterino e minimizar os impactos do ambiente hospitalar (CARDOSO et al., 2023). A prática tem demonstrado benefícios relevantes, como melhora na função respiratória, sono, regulação da dor e estabilidade hemodinâmica dos neonatos (DE VASCONCELOS et al., 2022). Estudos apontam que o uso adequado dessas técnicas favorece a funcionalidade global dos prematuros internados, contribuindo diretamente para o seu bem-estar (COSTA, 2024).

Além disso, a uniformização das práticas por meio de ferramentas como a Escala IPAT (Instrumento de Posicionamento de Avaliação Terapêutica) tem sido uma alternativa eficaz para padronizar os cuidados e garantir a qualidade da assistência de enfermagem (GONÇALVES, 2023). Contudo, ainda há lacunas no conhecimento prático de muitos profissionais da saúde quanto às técnicas ideais de posicionamento, o que pode comprometer os resultados esperados (PANHONI et al., 2019).

Dentre as estratégias exploradas, destaca-se também o posicionamento em rede (hammock), que tem sido estudado por seus efeitos na melhora dos parâmetros clínicos de recém-nascidos prematuros, com resultados promissores em relação ao conforto e à regulação autonômica (MENGER et al., 2021).





Dessa forma, compreender a importância do posicionamento terapêutico e sua aplicação adequada nas UTINs é essencial para a promoção de um cuidado humanizado, seguro e eficaz, contribuindo significativamente para o conforto, bem-estar e desenvolvimento do neonato prematuro.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem como finalidade reunir e analisar criticamente estudos científicos relevantes acerca da aplicação do posicionamento terapêutico como estratégia de cuidado ao recém-nascido prematuro em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), destacando seus efeitos no conforto, bem-estar e funcionalidade.

A questão norteadora deste estudo foi: “Quais são os benefícios do posicionamento terapêutico no conforto e bem-estar de neonatos internados em UTI Neonatal?”

A busca dos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, PubMed e Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes descritores controlados, combinados por meio do operador booleano AND: “posicionamento terapêutico”, “neonato”, “UTI Neonatal”, “cuidados de enfermagem” e “prematuridade”.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2018 e 2024, em português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente os efeitos do posicionamento terapêutico em neonatos prematuros hospitalizados em UTIN. Foram excluídos artigos duplicados, trabalhos com foco exclusivo em outras terapias não relacionadas ao posicionamento e publicações que não apresentavam resultados práticos aplicáveis à temática proposta.

Após a aplicação dos critérios, foram selecionados e analisados sete artigos principais, que compõem o referencial teórico e científico desta revisão. A análise dos estudos foi realizada de forma descritiva, permitindo a categorização dos principais achados em relação aos benefícios fisiológicos, neurológicos, respiratórios e comportamentais proporcionados pelo posicionamento terapêutico.

RESULTADOS

Os estudos analisados evidenciam que o posicionamento terapêutico exerce influência significativa no conforto e bem-estar do neonato internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), especialmente entre prematuros, cuja imaturidade fisiológica requer intervenções cuidadosas e individualizadas (PAIVA, 2022; FERREIRA; SILVA; MACIEL, 2018).

De acordo com Cardoso et al. (2023), o posicionamento adequado favorece a organização neuromotora, reduz o estresse e promove melhora nos padrões de sono e nos sinais vitais. A adoção de posturas fisiológicas com auxílio de dispositivos como ninhos, rolos e redes contribui para a estabilidade postural e oferece ao recém-nascido um ambiente mais próximo ao intrauterino.

A literatura também destaca benefícios respiratórios importantes. Vasconcelos et al. (2022) demonstraram que o posicionamento terapêutico influencia positivamente na função pulmonar dos prematuros, auxiliando na mecânica





respiratória e na oxigenação. Isso se dá principalmente por meio do posicionamento em prono ou lateral, que favorecem a expansão torácica e a drenagem de secreções.

Costa (2024) ressalta que a variabilidade postural ao longo do dia, quando conduzida com técnica e conhecimento, evita deformidades musculoesqueléticas e contribui para o ganho de peso e desenvolvimento motor. Gonçalves (2023), por sua vez, aponta que a adoção da Escala IPAT como instrumento para padronizar e avaliar o posicionamento do neonato facilita a atuação dos profissionais de enfermagem e melhora a uniformidade das práticas assistenciais.

Ainda, a revisão conduzida por Menger et al. (2021) demonstrou que o uso da rede (hammock positioning) proporciona conforto, reduz episódios de apneia e melhora os parâmetros clínicos gerais, como frequência cardíaca e saturação de oxigênio. Essa técnica, quando aplicada corretamente, pode ser uma estratégia complementar no cuidado humanizado, sem substituir outras formas tradicionais de posicionamento.

Entretanto, Panhoni et al. (2019) identificaram lacunas no conhecimento de profissionais da saúde quanto à aplicação correta do posicionamento terapêutico, o que reforça a necessidade de educação continuada e capacitação da equipe multiprofissional nas UTINs. A eficácia da prática depende diretamente da técnica, do tempo de permanência nas posturas e da avaliação constante da resposta clínica do neonato.

Os achados reforçam que o posicionamento terapêutico não deve ser encarado como uma simples técnica, mas como uma estratégia de cuidado humanizado, que exige conhecimento, sensibilidade e planejamento. A atuação da equipe de enfermagem é central nesse processo, sendo responsável tanto pela aplicação quanto pela avaliação contínua da resposta do neonato às intervenções (PAIVA, 2022; CARDOSO et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O posicionamento terapêutico configura-se como uma estratégia fundamental no cuidado ao neonato prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), promovendo benefícios significativos para o conforto, bem-estar e desenvolvimento global desses pacientes. Os estudos analisados demonstraram que a adoção de posturas adequadas no leito contribui para a melhora da função respiratória, estabilidade hemodinâmica, organização neuromotora e qualidade do sono, além de reduzir o estresse e a dor.

A atuação da equipe de enfermagem é essencial nesse contexto, sendo responsável pela avaliação contínua das necessidades do recém-nascido, pela escolha da técnica de posicionamento mais adequada e pela aplicação correta das intervenções. A padronização das práticas por meio de instrumentos como a Escala IPAT, bem como a capacitação contínua dos profissionais, são medidas que favorecem a segurança e a eficácia do cuidado prestado.

Contudo, ainda se observam lacunas no conhecimento e na prática clínica dos profissionais, o que reforça a importância da educação permanente e da implementação de protocolos baseados em evidências. O posicionamento terapêutico, quando utilizado de forma planejada e humanizada, representa um recurso valioso para a promoção da saúde e da qualidade de vida dos neonatos internados em UTIN.





Dessa forma, conclui-se que a valorização e o aprimoramento dessa prática devem ser uma prioridade nas unidades neonatais, contribuindo para uma assistência mais qualificada, segura e centrada nas reais necessidades do recém-nascido e de sua família.

PALAVRAS-CHAVE: Posicionamento terapêutico; Neonato; Prematuridade; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Cuidado Humanizado.

REFERÊNCIAS:

CARDOSO, G. S. C. et al. Importância do posicionamento terapêutico na UTI Neonatal. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 19, n. 55, p. 23-33, 2023.

COSTA, L. R. S. **Posicionamento terapêutico no leito para a funcionalidade de bebês prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão integrativa da literatura**. 2024.

VASCONCELOS, J. H. et al. Efeitos do posicionamento terapêutico na função respiratória em neonatos prematuros: revisão. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 24885-24893, 2022.

FERREIRA, K. S; SILVA, J. P; MACIEL, D. M. V. L. Estratégias de intervenção precoce em recém-nascidos prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura. **Scire Salutis**, v. 8, n. 2, p. 62–75, 2018.

GONÇALVES, P. N. Posicionamento terapêutico do recém-nascido prematuro: utilização da escala IPAT para uniformização das práticas dos enfermeiros. 2023. **Dissertação (Mestrado) – Instituto Politécnico de Viseu**, Portugal.

MENGER, J. de L. et al. Effects of hammock positioning on clinical parameters in preterm infants admitted to a neonatal intensive care unit: a systematic review. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, e2019399, 2021.

PAIVA, T. O posicionamento terapêutico neonatal. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 1, p. 221-233, 2022.

PANHONI, D. A. et al. Conhecimento de profissionais da saúde sobre o posicionamento do recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 19, n. 2, 2019.





ATENÇÃO AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO: UMA ANÁLISE DO MÉTODO CANGURU COMO MODELO DE CUIDADO INTEGRAL

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Cleiton Charles da Silva

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Guilherme Soares de Albuquerque

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Verônica Ebrahim Queiroga

Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Henrique de Almeida Veras

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

INTRODUÇÃO

O nascimento de uma criança, idealmente, representa a culminação de uma gestação a termo e o início de uma jornada de desenvolvimento saudável. No entanto, para milhões de famílias no Brasil e no mundo, essa trajetória é abruptamente alterada pela prematuridade e pelo baixo peso ao nascer, eventos que transformam um momento de celebração em um período de intensa incerteza e vulnerabilidade. O recém-nascido prematuro ou de baixo peso (RNBP) não é apenas uma versão menor de um bebê a termo; ele é um ser com imaturidade fisiológica em múltiplos sistemas, o que o coloca em uma situação de risco elevado para uma série de complicações e para a mortalidade, especialmente no período neonatal. A magnitude desse desafio é expressiva e constitui um dos principais problemas de saúde pública global, exigindo respostas dos sistemas de saúde que sejam, ao mesmo tempo, tecnologicamente competentes e profundamente humanas (NUNES, 2022; MUHE, 2021).

A literatura científica recente, baseada na realidade brasileira, tem se debruçado sobre os contornos dessa vulnerabilidade. Estudos de coorte, como o de Munhoz et al. (2020), demonstram de forma inequívoca os fatores que pesam sobre a balança da vida e da morte: idade gestacional extremamente baixa, peso ao nascer inferior a 1.500 gramas e, crucialmente, a qualidade da assistência pré-natal. A ausência de um acompanhamento pré-natal adequado, com menos de sete consultas, emerge como um fator de risco determinante, sinalizando que a proteção da vida do prematuro começa muito antes do seu nascimento.

Originado na Colômbia e adotado como política nacional de saúde no Brasil desde 1999, o Método Canguru é muito mais do que a técnica do contato pele a pele. Trata-se de uma filosofia de cuidado integral que promove o acolhimento, o respeito às individualidades do bebê e de sua família, o estímulo ao aleitamento materno e o empoderamento dos pais para o cuidado (TAVARES; GUERRA, 2022). Seus benefícios são amplamente documentados: o contato pele a pele ajuda na estabilização térmica e cardiorrespiratória, reduz o estresse, alivia a dor e fortalece o sistema imunológico do bebê. Além disso, ao promover o vínculo e a amamentação, ele se torna uma poderosa ferramenta para o desenvolvimento neuropsicomotor e para a redução da morbimortalidade infantil (NUNES, 2022).

A efetividade do Método Canguru, portanto, não está apenas na sua aplicação técnica, mas na sua integração em uma linha de cuidado contínua, que começa no pré-natal e se estende para além da alta hospitalar. A literatura sugere que o sucesso do método está associado ao conhecimento prévio das mães sobre seus benefícios e a um cuidado pré-natal de qualidade, que as prepara e as empodera para a jornada que virá (SOUZA et al., 2022).





Diante do exposto, esta revisão se justifica pela necessidade de sintetizar o conhecimento atual sobre a complexa teia de fatores que envolvem o cuidado ao recém-nascido prematuro e de baixo peso no Brasil. É preciso conectar os pontos entre os determinantes sociais que levam à prematuridade, os desafios clínicos enfrentados na UTIN e no pós-alta, e o papel central que o Método Canguru desempenha como uma política de saúde humanizadora e estratégica. Portanto, este artigo tem como objetivo analisar a importância do Método Canguru como um modelo de atenção integral e humanizada para a sobrevivência e o desenvolvimento de recém-nascidos prematuros e de baixo peso no contexto brasileiro.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para tecer a complexa teia que conecta os determinantes sociais, a vulnerabilidade clínica e as estratégias de cuidado no universo do recém-nascido prematuro e de baixo peso, esta investigação se estruturou como uma revisão integrativa da literatura. A escolha por este método não foi acidental; ele se mostrou o mais adequado por permitir um diálogo amplo entre estudos com diferentes desenhos metodológicos.

O corpus da análise foi construído a partir de um conjunto inicial de 10 artigos científicos, fornecidos para análise. Para garantir o foco e a pertinência da revisão, foram aplicados critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão definidos foram: artigos primários, publicados a partir de 2020, que abordassem diretamente a saúde do recém-nascido prematuro ou de baixo peso no contexto brasileiro, e que estivessem disponíveis na íntegra.

Foram estabelecidos como critérios de exclusão os artigos de revisão, editoriais, e aqueles cujo foco principal não se alinhava com a assistência neonatal ou perinatal. Após a aplicação desses critérios, 6 artigos foram considerados elegíveis e compuseram a amostra final desta revisão. O processo de análise foi imersivo e dialético, envolvendo a leitura flutuante e repetida desses 6 estudos para identificar os conceitos-chave e os argumentos centrais de cada um.

Em seguida, em vez de uma simples extração de dados, buscou-se ativamente os pontos de convergência e divergência entre os textos, organizando os achados em eixos temáticos que emergiram da própria leitura: a caracterização da vulnerabilidade, a centralidade do Método Canguru como resposta e os desafios persistentes na linha do cuidado. Assim, a narrativa permitiu não apenas resumir os achados, mas também construir um novo argumento, que posiciona o Método Canguru como uma política de saúde estratégica e indispensável para a realidade brasileira.

RESULTADOS

A análise dos estudos selecionados descortina um panorama complexo e multifacetado sobre a jornada do recém-nascido prematuro e de baixo peso no Brasil, revelando uma intrincada rede de fatores que se estendem do nível socioeconômico ao cuidado clínico intensivo. De um lado, a literatura reforça a magnitude do problema, identificando os contornos da vulnerabilidade que marca essa população. Estudos epidemiológicos, como os de Sousa, Silva e Pedrosa (2025) e Suarez e Santana (2024), ao investigarem o perfil de nascidos vivos no Amazonas, pintam um retrato claro dos determinantes sociais que subjazem à questão: a maioria dos nascimentos de baixo peso ocorre em mães jovens, pardas e com baixa escolaridade, e a prematuridade figura como a principal causa de óbito neonatal.

Essa constatação é crucial, pois desloca o foco do evento puramente biológico para suas raízes sociais, sugerindo que a prevenção primária passa, necessariamente, pelo combate às desigualdades e pela qualificação da atenção à saúde da mulher. A importância do cuidado pré-natal é corroborada de forma contundente por Gaiva et al. (2020), que, ao analisar





os fatores de risco para a mortalidade neonatal, demonstram que a ausência de um pré-natal com sete ou mais consultas aumenta drasticamente o risco de óbito. Esses achados, em conjunto, estabelecem que a sobrevivência do prematuro começa a ser definida muito antes de sua chegada à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Diante desse cenário de vulnerabilidade social e clínica, o Método Canguru (MC) emerge como uma tecnologia de cuidado central e de alta potência. O estudo de Souza et al. (2022), de caráter multicêntrico, oferece uma visão pragmática sobre sua implementação, ao investigar os fatores associados à adesão ao contato pele a pele. A pesquisa revela que o conhecimento prévio da mãe sobre o método e a ausência de comorbidades gestacionais são fatores que favorecem uma maior adesão. Isso reforça a ideia de que o MC não é uma intervenção que começa na UTIN, mas uma linha de cuidado que deve ser iniciada com a orientação qualificada no pré-natal, capacitando e empoderando a família para o que está por vir.

A prática do MC, portanto, não é apenas um ato de afeto, mas uma intervenção terapêutica cujos benefícios são vastos, como aponta a revisão de Nunes (2022), ao destacar seu papel na estabilização fisiológica, no fortalecimento do vínculo e na promoção do aleitamento materno. O método se consolida, assim, como uma resposta humanizada e de baixo custo aos desafios impostos pela alta tecnologia da neonatologia, colocando a família como protagonista do cuidado.

Contudo, a jornada do prematuro não se encerra com a aplicação bem-sucedida do MC dentro do hospital. Os desafios persistem e se transformam ao longo do tempo. A transição da alimentação por sonda para a via oral é um desses momentos críticos, como detalhado por Costa et al. (2022). O estudo evidencia que essa transição é um processo complexo, fortemente influenciado pela idade gestacional, e que exige a atuação de uma equipe multiprofissional para garantir o sucesso. A capacidade de se alimentar por via oral é, muitas vezes, o passaporte para a alta hospitalar, o que demonstra a interdependência entre as diferentes dimensões do cuidado.

Desta forma, a literatura analisada permite inferir que, a sobrevivência com qualidade do recém-nascido prematuro e de baixo peso no Brasil depende de uma linha de cuidado integral e contínua, que se inicia no combate às desigualdades sociais e na oferta de um pré-natal de qualidade, passa pela humanização do cuidado intensivo com a centralidade do Método Canguru e da família, e se completa com um seguimento ambulatorial vigilante e multiprofissional após a alta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão analisa a importância do Método Canguru como um modelo de atenção integral. Os resultados demonstram que a vulnerabilidade do recém-nascido de baixo peso está diretamente ligada a determinantes sociais e à qualidade do pré-natal. O Método Canguru responde a essa vulnerabilidade com uma abordagem humanizada e de baixo custo.

A análise aponta que o sucesso do método depende do conhecimento prévio da família e da sua integração em uma linha de cuidado contínua. Desafios como a transição alimentar e o acompanhamento do crescimento pós-alta reforçam a necessidade de uma equipe multiprofissional e de um seguimento ambulatorial estruturado.

Este estudo conclui que o Método Canguru é uma política de saúde estratégica e indispensável para o contexto brasileiro. Sua efetividade máxima exige a articulação entre a atenção pré-natal, o cuidado hospitalar humanizado e o seguimento pós-alta, superando a fragmentação dos serviços e combatendo as desigualdades em saúde que estão na origem do problema.





PALAVRAS-CHAVE: Cuidado Humanizado; Método Canguru; Prematuridade Neonatal.

REFERÊNCIAS

- COSTA, J. L. F et al. Caracterização da transição alimentar para via oral em recém-nascidos prematuros. **CoDAS**, v. 34, n. 5, e20210136
- GAIVA, M. A. M et al. Fatores associados à mortalidade neonatal em recém-nascidos de baixo peso ao nascer. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, e4831, 2020.
- MUHE, L. M. et al. Prematurity: An Overview and Public Health Impacts of Being Born Too Early. **Global Pediatric Health**, v. 8, 2021.
- NUNES, A. M. L. A importância do método canguru para recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso ao nascer. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 2, p. 399-408, 2022.
- SOUSA, P. A; SILVA, K. A; PEDROSA, L. G. B Saúde da Criança: Panorama Epidemiológico de Nascidos Vivos com Baixo Peso ao Nascer no Amazonas. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 6, n. 5, e658393, 2025.
- SOUZA, A. N. et al. Fatores associados ao contato pele a pele menor que 180 min/dia em recém-nascidos com peso até 1.800 g: estudo multicêntrico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p.1021-1029, 2023.
- SUAREZ, T. de; SANTANA, A. B. Fatores de risco para baixo peso ao nascer em recém-nascidos vivos no Amazonas 2016-2020. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 7, e16472, 2024.
- TAVARES, F. M.; GUERRA, G. S. Método Mãe Canguru para Recém-Nascidos de Baixo Peso ao Nascer: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **ID on line. Revista de psicologia**, [S. l.], v. 16, n. 60, p. 1110–1119, 2022.





BUBBLE CPAP NO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: CUIDADOS E GERENCIAMENTO DO SUPORTE PELA EQUIPE DE FISIOTERAPIA

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Táylla Fernanda dos Santos Pereira

Escola de Saúde Pública da Paraíba

Amanda do Nascimento Oliveira Carneiro

Escola de Saúde Pública da Paraíba

Milena Lins da Cunha Dias

Escola de Saúde Pública da Paraíba

Ylуска Saraiva Santos Gamba

Escola de Saúde Pública da Paraíba

RESUMO

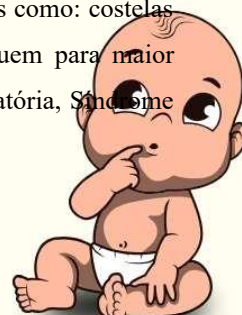
A prematuridade é caracterizada como o nascimento antes de 37 semanas de gestação. Esta condição traz comprometimento no desenvolvimento e maturação de órgãos e sistemas, especialmente o respiratório, neurológico e gastrointestinal, devido a fatores anatômicos e fisiológicos. Dentro da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencional (UCINco), o fisioterapeuta destaca-se pelos cuidados voltados a doenças e complicações respiratórias. O uso de diferentes técnicas e recursos são capazes de proporcionar patência de vias aéreas e expansibilidade pulmonar, trazendo conforto e estabilidade, com destaque para o Bubble CPAP. O presente trabalho trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, de caráter qualitativo, realizado a partir da vivência de fisioterapeutas residentes do 2º ano, vinculadas a Residência Multiprofissional em Saúde da Criança da Escola de Saúde Pública da Paraíba, em uma Unidade de cuidados intermediários nos meses de abril e maio de 2025. Nossa atuação abrangeu desde a admissão do RN com a escolha do suporte ventilatório, interface, bem como adequação deste ao paciente e definição de parâmetros, avaliação e quantificação do desconforto respiratório, critérios de efetividade ou falha do suporte e ainda medidas preventivas de lesões nasais, através de escores e check list realizados pela equipe. A partir das experiências vivenciadas, pudemos observar como o adequado gerenciamento e cuidados do Bubble CPAP se mostrou importante para trazer o desfecho de melhora do desconforto respiratório, bem como mostrar um cuidado humanizado, integral, efetivo e baseado em evidências.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia; Neonatologia; Prematuridade; Pressão positiva contínua nas vias aéreas; Síndrome do desconforto respiratório.

INTRODUÇÃO

A prematuridade é caracterizada como o nascimento antes de 37 semanas de gestação, podendo ainda ser classificados em extremamente prematuro, quando nascem com menos de 28 semanas, muito prematuro quando nascem de 28 a menos de 32 semanas e prematuro moderado a tardio quando nascem de 32 a 37 semanas. Uma série de fatores podem levar a um parto prematuro, como: gestações múltiplas, infecções, diabetes mellitus, hipertensão arterial crônica e fatores genéticos. Ela é considerada a principal causa de mortalidade em crianças menores de 5 anos, podendo também resultar em dificuldades no desenvolvimento global (Organização mundial de Saúde, 2023).

Sabe-se que decorrente da prematuridade, há comprometimento no desenvolvimento e maturação de órgãos e sistemas, podendo levar a incapacidades e prejuízos estruturais e funcionais. Pode-se destacar o sistema respiratório como um dos mais afetados, visto que há deficiência quantitativa e qualitativa de surfactante, menor número de alvéolos, maior tensão superficial e escassez de ventilação colateral. Além disso, particularidades anatômicas e fisiológicas como: costelas horizontalizadas, menos fibras do tipo I, caixa torácica muito complacente e respiração nasal, contribuem para maior comprometimento da função ventilatória. Tudo isso, pode resultar em diagnósticos de Insuficiência respiratória, Síndrome





do desconforto respiratório, Taquipneia transitória do recém-nascido e Apneia da prematuridade (Soares, Silva, Ramos, 2025).

Diante desta problemática, a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINco) se destaca como uma unidade cuidados semi-intensivos, que oferecem atendimento a recém-nascidos de baixo risco, mas que necessitam de assistência contínua, sendo de menor complexidade quando comparada a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Ministério da Saúde, 2012). Dentro da equipe multiprofissional que compõe o setor, o fisioterapeuta se destaca, além do olhar para o desenvolvimento motor, nos cuidados voltados a doenças e complicações respiratórias.

O uso de diferentes técnicas e recursos são capazes de proporcionar patência de vias aéreas, estabilidade de caixa torácica e expansibilidade pulmonar, proporcionando ventilação eficiente e maior estabilidade clínica. No caso de prematuros, se destaca o uso da pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) (Soares, Silva, Ramos, 2025). O CPAP é amplamente utilizado por ser um recurso não invasivo, podendo evitar a necessidade de intubação orotraqueal (IOT) e seus riscos, quando gerenciado da maneira correta. Por ser um dispositivo não invasivo, ele favorece a alimentação via oral, tosse efetiva, sucção e deglutição.

A pressão positiva por ele empregada, é capaz de melhorar a capacidade residual funcional, aumentar a complacência pulmonar, reduzir a resistência de vias aéreas, melhorar o ângulo diafragmático e sincronismo tóraco-abdominal, resultando em melhora da ventilação e das trocas gasosas. Deste modo, o uso desse recurso pela equipe de fisioterapia é eficaz na melhoria do desconforto respiratório em recém-nascidos. (Andrade et al., 2024; Soares, Silva, Ramos, 2025)

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, de caráter qualitativo, realizado a partir da vivência de fisioterapeutas residentes do 2º ano, vinculadas a Residência Multiprofissional em Saúde da Criança da Escola de Saúde Pública da Paraíba, tendo como campo de atuação uma Unidade de Cuidados Intermediários convencional (UCINco) de um hospital universitário na cidade de João Pessoa-PB, nos meses de abril e maio de 2025. Para guiar e padronizar o uso do Bubble CPAP foram utilizados os procedimentos operacionais padrão intitulado: Pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP) no desconforto respiratório em neonatos, versão 1, emitido em 03/10/2023 e Cpap nasal - babypap, versão 2, emitido em 03/10/2019.

Foram incluídos os recém-nascidos prematuros ou termos admitidos na unidade no período de abril e maio de 2025, com quadro de desconforto respiratório (BSA igual ou superior a 3), excluindo aqueles que apresentaram alguma contraindicação como: malformação congênitas de face que impediam o uso da interface, instabilidade hemodinâmica e derrame pleural ou pneumotórax não drenado.

RESULTADOS

Inicialmente, diante da informação de um parto prematuro, a equipe de fisioterapia realizava a montagem e testagem do circuito do equipamento Bubble CPAP Como parâmetros iniciais da admissão, era utilizada uma FiO₂ de 30%, um Fluxo de 7L/min e uma PEEP de 6 cmH₂O, corroborando com o estudo de Leão, Vieira e Pereira (2024) no qual os valores descritos foram de 30 a 40% de FiO₂, PEEP de 5 cm de H₂O e fluxo de 6 a 8 l/min.





Para triagem dos recém-nascidos que chegavam a Unidade de cuidados intermediários convencional (UCINco), era realizada a avaliação quanto ao desconforto respiratório por meio do boletim de silverman-andersen (BSA), sendo necessário um escore > 3 para iniciar com o suporte ventilatório. No referido boletim, o recém-nascido pode pontuar de 0 a 10, baseando-se em cinco parâmetros, podendo indicar dificuldade respiratória leve (1 a 3 pontos), dificuldade respiratória moderada (4 a 6 pontos) e dificuldade respiratória severa (7 a 10 pontos) (RECO, 2024). Além disso, eram analisados os sinais vitais (frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação periférica de oxigênio).

Diante disso, era escolhido o tamanho e formato ideal da interface, fixado o hidrocoloide para proteção da narina e colocada a touca para favorecer a fixação do circuito. Vale salientar que a interface deveria estar devidamente posicionada, sempre respeitando a forma anatômica, e sem tracionar a narina. Durante os sucessivos atendimentos era realizada a reavaliação do desconforto respiratório, associada à higiene da interface com água destilada e a desobstrução rinofaríngea retrógrada com instilação de soro fisiológico 0,9% (DRRi) ou aspiração, preferencialmente a não invasiva, quando necessário para manter as vias aéreas pervias e umidificadas, verificação no nível de PEEP, da umidificação do circuito, avaliação do escore de trauma nasal, bem como da efetividade do CPAP.

Além disso, eram realizadas outras abordagens da fisioterapia respiratória a depender da necessidade do recém-nascido, bem como o posicionamento funcional sem intervenções motoras nas primeiras 72h de vida. Alguns desses cuidados também foram descritos no estudo de Torres e Barrera (2024) pela equipe de enfermagem. A avaliação do trauma nasal, que faz parte do procedimento operacional padrão da instituição, consiste em uma classificação em três estágios, sendo o I: vermelho persistente, II: sangramento e úlceras superficiais e o III: úlcera profunda.

Para os pacientes que iriam necessitar de uma intervenção a longo prazo, era preferível realizar a troca da interface a cada 6h, alternando entre pronga e máscara nasal, de modo a favorecer a manutenção de uma pele íntegra e sem lesões. É de extrema importância essa avaliação, pois assim é possível garantir cuidados, visto que é uma complicação frequente diante do uso do CPAP em prematuros. Domingos et al. (2025), destacam em sua revisão sistemática a necessidade de implementação dessas intervenções com o objetivo de garantir um cuidado seguro, eficaz e de qualidade, corroborando com nossa prática clínica.

Já o escore de efetividade do CPAP, que também faz parte do procedimento operacional padrão, avalia cinco pontos: bolhas, circuito, pronga, via aéreas e pressão, pontuando de 0 a 10, chegando até o total de 10 pontos que corresponde a um CPAP com funcionamento efetivo. Essa avaliação é de extrema importância, visto que o mal funcionamento do CPAP (resistência no circuito ou via aérea e entrega insuficiente do suporte pressórico) pode resultar em um desfecho desfavorável ao paciente como uso prolongado do suporte ventilatório, fadiga muscular respiratória e necessidade de IOT. Soares, Silva e Ramos (2025), enfatizam em seu estudo a necessidade de monitorização constante do circuito, bem como da adaptação diante do uso do Bubble CPAP para favorecer sua efetividade.

Mesmo o recurso abordado trazendo inúmeros benefícios, era importante estar atento aos critérios de falha da estratégia ventilatória. Dentre eles: aumento na necessidade de oxigênio acima de 50% para manter saturação alvo; episódios recorrentes de apneia e/ou bradicardia, associadas a dessaturação com ou sem necessidade de ventilação por pressão positiva (VPP) retorno da respiração espontânea; aumento da retração subcostal e intercostal, taquipneia acima de 80 irpm. Por outro lado, para a descontinuidade do suporte era avaliada a melhora dos sinais de desconforto respiratório, sinais vitais, r-x, estabilidade hemodinâmica e parâmetros mínimos para manter a saturação alvo.



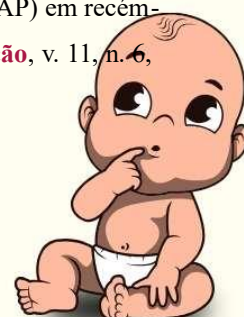


CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das experiências vivenciadas dentro da UCIN por intermédio da residência multiprofissional, foi possível evidenciar que o adequado gerenciamento do Bubble CPAP se mostrou importante para trazer o desfecho de melhora do desconforto respiratório em recém-nascidos prematuros. Assim, era possível avaliar os sinais de efetividade, necessidade de ajustes ventilatórios, falha e necessidade de interrupção do suporte. Além disso, todos os cuidados relacionados a umidificação e aquecimento, manutenção de vias aéreas pervias, interface adequada e proteção contra lesão nasal, espelham um cuidado humanizado, integral, efetivo e baseado em evidências.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, G. E. N. Comparação entre o Bubble CPAP e o CPAP convencional como intervenção em recém-nascidos com a síndrome do desconforto respiratório agudo: revisão sistemática com metanálise. 2024. 33 f. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 2024.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 maio 2012.
- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY (HULW/EBSERH). CPAP nasal – Babypap. **Protocolo da Unidade Multiprofissional – Fisioterapia Neonatal**. Versão 2. João Pessoa, 2019.
- DOMINGOS, J. E. P. et al. Prevenção de lesão por uso de dispositivo de ventilação não invasiva em prematuros: revisão sistemática. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 46, e20240262, 2025.
- LEÃO, E. V. V.; VIEIRA, M. E. B.; PEREIRA, S. A. Perfil da utilização do CPAP na UTI neonatal e o protagonismo do fisioterapeuta. **Revista Movimenta**, v. 6, n. 1, p. 2013, 2013.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**. Preterm birth. Genebra: World Health Organization, 2023.
- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY (HULW/EBSERH). Pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP) no desconforto respiratório em neonatos. **Protocolo da Unidade Multiprofissional – Fisioterapia Neonatal**. Versão 1. João Pessoa, 2023.
- RECO, M. O. N. Repercussões de um protocolo de intervenção fisioterapêutica associado ao posicionamento canguru em recém-nascidos pré-termo: ensaio clínico controlado randomizado. 2024. 125 f. **Tese (Doutorado em Fisioterapia) – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul**, Campo Grande, 2024.
- SOARES, S. M. S.; SILVA, R. O.; RAMOS, M. E. D. Uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) em recém-nascidos pré-termo: revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 6, p. 4328-4353, 2025.





TORRES, D. E. C.; BARRERA, M. E. M. Cuidados de enfermería en neonatos con uso de presión positiva continua en las vías aéreas en la unidad de cuidados intensivos neonatales. 2024. 29 f. **Monografia (Especialização em Enfermagem)** – **Universidade Peruana Cayetano Heredia**, Lima, 2024.





CONSEQUÊNCIAS DO USO PROLONGADO DO PARACETAMOL INTRAVENOSO PARA ANALGESIA EM RECÉM-NASCIDOS

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Enzo Bolgheroni Scalabrini

Universidade Cidade de São Paulo

Ricardo Lippelt Borges

Universidade Cidade de São Paulo

Fernando Martins Castanheira Júnior

Universidade Evangélica de Goiás

RESUMO

O controle eficaz da dor em neonatos internados em unidades de terapia intensiva é essencial para prevenir consequências neuro desenvolvimentais adversas. O uso de opioides, embora eficaz, está associado a eventos clínicos negativos e potenciais prejuízos a longo prazo, o que tem impulsionado a busca por alternativas terapêuticas seguras. O paracetamol intravenoso, amplamente utilizado na pediatria, tem sido adotado como adjuvante analgésico em estratégias multimodais com o objetivo de reduzir o consumo de opioides. Este estudo teve como objetivo avaliar os efeitos hepáticos e renais do uso prolongado de paracetamol intravenoso em neonatos submetidos a procedimentos cirúrgicos. Trata-se de uma revisão narrativa baseada em literatura científica publicada entre 2020 e 2025, incluindo ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes internacionais, com ênfase em estudos que abordam a farmacocinética, segurança e efeitos adversos do paracetamol em recém-nascidos. Os dados analisados demonstram que o paracetamol IV, quando administrado em doses adequadas, é eficaz na redução do uso de opioides e não apresenta, na maioria dos casos, elevação significativa de marcadores hepáticos ou alterações renais. No entanto, a escassez de estudos com acompanhamento prolongado, especialmente em prematuros extremos, limita conclusões definitivas sobre a segurança do uso prolongado. Conclui-se que o paracetamol intravenoso é uma ferramenta valiosa no manejo da dor pós-operatória em neonatos, com potencial para reduzir os riscos associados ao uso de opioides, mas que seu uso prolongado deve ser cuidadosamente monitorado, sendo necessárias mais pesquisas para confirmar seu perfil de segurança em populações neonatais vulneráveis.

INTRODUÇÃO

O manejo eficaz e seguro da dor em neonatos é uma prioridade ética e clínica reconhecida, especialmente em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), onde os recém-nascidos — particularmente os pré-termos — são frequentemente submetidos a procedimentos invasivos e dolorosos. A dor não tratada nessa população vulnerável tem sido associada a consequências significativas, como alterações neuro desenvolvimentais, déficits cognitivos e distúrbios sensório-motores, dada a imaturidade do sistema nervoso e a elevada neuroplasticidade nos primeiros dias de vida (ALLEGAERT, 2020; GRABSKI et al., 2020). Tradicionalmente, opioides como a morfina e o fentanil têm sido amplamente utilizados para o controle da dor pós-operatória nesses pacientes. No entanto, seu uso prolongado está relacionado a uma série de eventos adversos, incluindo depressão respiratória, motilidade intestinal retardada, tolerância, e potenciais impactos negativos no desenvolvimento neurológico a longo prazo (GRABSKI et al., 2020).

Nesse contexto, o paracetamol intravenoso (IV) tem emergido como uma alternativa analgésica promissora. Com um perfil terapêutico considerado seguro em doses recomendadas, baixa interação medicamentosa e boa tolerabilidade, o paracetamol se destaca como um adjuvante capaz de reduzir significativamente o consumo de opioides em regimes analgésicos multimodais (CIHLAROVA et al., 2022; ZEILMAKER-ROEST et al., 2024). A via intravenosa, em particular, oferece vantagens clínicas notáveis em comparação às vias oral ou retal, proporcionando início rápido de ação — em cerca de cinco minutos — e maior previsibilidade de efeito, fatores essenciais em cenários cirúrgicos ou quando há contra-indicação às vias enterais (ELIASSEN et al., 2022).





Apesar do seu uso crescente na prática neonatal, sobretudo para analgesia pós-operatória em recém-nascidos cirúrgicos, ainda são limitadas as evidências que avaliem de forma sistemática e específica os possíveis efeitos adversos associados ao uso prolongado do paracetamol IV nessa população. Considerando que os neonatos, especialmente os de extremo baixo peso, apresentam diferenças significativas na farmacocinética e no metabolismo hepático e renal — como maior volume de distribuição e vias metabólicas imaturas —, torna-se fundamental investigar a segurança do paracetamol em regimes estendidos (HASLUND-KROG et al., 2023; PADAVIA et al., 2024).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar os efeitos hepáticos e renais do uso prolongado de paracetamol intravenoso em neonatos submetidos a procedimentos cirúrgicos, contribuindo para a construção de uma base mais robusta de evidências que oriente o uso racional e seguro deste fármaco em UTINs. A compreensão dos riscos potenciais associados à sua administração contínua pode auxiliar na formulação de diretrizes mais precisas para o manejo da dor neonatal, equilibrando a necessidade de alívio eficaz com a prevenção de danos orgânicos a curto e longo prazo (ARCHER et al., 2023; ALLEGAERT, 2020).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, sendo realizado através da busca nas bases de dados Google acadêmico e Pubmed usando os descritores: “Acetaminophen”, “Infant, Newborn” e “Postoperative Pain”, em conjunto com o operador booleano AND. Dessa busca foram encontrados 108 artigos, dos quais foram aplicados critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão utilizados para esse estudo foram artigos publicados nos últimos 5 anos, textos completos e gratuitos e que iam de encontro com o objetivo de pesquisa. Já os critérios de exclusão foram artigos publicados antes de 2020 e que abordavam os descritores de maneira isolada. Ao final da busca, foram incluídos 8 artigos, em língua portuguesa, publicados entre 2020 e 2025 e que mais se relacionavam com o estudo em questão.

RESULTADOS

O controle adequado da dor em neonatos internados em UTINs representa não apenas um imperativo ético, mas uma necessidade clínica que impacta diretamente o prognóstico neurológico e o desenvolvimento global do paciente. Diante das limitações do uso de opioides, sobretudo em relação aos seus efeitos adversos agudos e potenciais repercussões neurocomportamentais a longo prazo, a busca por estratégias analgésicas multimodais que reduzam a dependência desses agentes tornou-se prioridade nas unidades neonatais de cuidados intensivos (GRABSKI et al., 2020). Nesse contexto, o paracetamol intravenoso surge como uma opção terapêutica adjuvante relevante, com crescente adesão clínica e respaldo em estudos farmacológicos (ALLEGAERT, 2020; ZEILMAKER-ROEST et al., 2024).

O paracetamol (acetaminofeno), já consagrado no tratamento de dor e febre na população pediátrica, apresenta um perfil de segurança considerado favorável quando administrado dentro dos limites terapêuticos (ELIASSEN et al., 2022). A via intravenosa, além de permitir início de ação rápido — fundamental no manejo da dor aguda pós-operatória —, evita as limitações da absorção imprevisível das vias oral e retal, comuns em neonatos submetidos a jejum, ventilação mecânica ou instabilidade hemodinâmica (ARCHER et al., 2023). No entanto, as particularidades fisiológicas do recém-nascido, especialmente em prematuros extremos, impõem desafios adicionais, como o volume de distribuição aumentado, imaturidade das enzimas metabolizadoras hepáticas e função renal ainda em desenvolvimento, que podem influenciar na farmacocinética e farmacodinâmica do paracetamol (PADAVIA et al., 2024; HASLUND-KROG et al., 2023).





Diversos estudos têm demonstrado o efeito poupador de opioides do paracetamol IV quando associado à morfina em regimes analgésicos pós-cirúrgicos em neonatos, reduzindo a necessidade de doses cumulativas de opioides, sem comprometer o controle da dor (CIHLAROVA et al., 2022). Essa estratégia é particularmente desejável diante da associação já documentada entre a exposição prolongada a opioides na ausência de dor e alterações estruturais e funcionais no sistema nervoso central, incluindo neurotoxicidade e impacto negativo no neurodesenvolvimento, principalmente nos recém-nascidos de extremo baixo peso ao nascer (ALLEGAERT, 2020; GRABSKI et al., 2020).

Contudo, apesar dos benefícios clínicos observados com o uso do paracetamol IV, ainda existem lacunas importantes quanto à sua segurança em regimes de uso prolongado, sobretudo em relação aos efeitos cumulativos sobre a função hepática e renal. A literatura neonatológica atual carece de estudos prospectivos e controlados que avaliem biomarcadores de toxicidade hepática e lesão renal de forma sistemática em neonatos submetidos a múltiplas doses ou infusões contínuas por períodos prolongados (HASLUND-KROG et al., 2023). A maior parte dos dados disponíveis deriva de estudos com amostras pequenas, tempo limitado de seguimento e ausência de avaliação laboratorial padronizada. Embora estudos em neonatos tenham apontado que, dentro das faixas terapêuticas preconizadas, não há elevação significativa de enzimas hepáticas ou alterações renais detectáveis, ainda não é possível excluir completamente efeitos subclínicos ou cumulativos, especialmente em populações vulneráveis como prematuros extremos e neonatos submetidos a múltiplas intervenções cirúrgicas (PADAVIA et al., 2024; ARCHER et al., 2023).

Outro ponto relevante é que, devido à imaturidade do sistema de conjugação hepática nos primeiros dias de vida, o metabolismo do paracetamol pode seguir vias alternativas, como a oxidação via CYP450, potencialmente gerando metabólitos tóxicos como a N-acetil-p-benzoquinonaimina (NAPQI). Em adultos, a neutralização desse metabólito é eficiente graças à reserva adequada de glutatona. Em neonatos, entretanto, essa capacidade pode ser limitada, especialmente em situações de estresse oxidativo, hipóxia ou desnutrição, aumentando teoricamente o risco de toxicidade hepática mesmo com concentrações plasmáticas consideradas seguras (HASLUND-KROG et al., 2023). A ausência de associação entre níveis plasmáticos e alterações clínicas em muitos estudos neonatais pode refletir mais a carência de biomarcadores sensíveis do que a real inexistência de dano.

Diante disso, embora o paracetamol IV represente uma ferramenta valiosa na estratégia de analgesia multimodal em neonatos cirúrgicos, sua administração prolongada deve ser feita com vigilância clínica e laboratorial rigorosa, especialmente em pacientes de maior risco. A definição de esquemas posológicos individualizados, a inclusão de doses de ataque quando indicadas, e o monitoramento de enzimas hepáticas e parâmetros renais devem ser considerados práticas recomendadas até que dados mais robustos estejam disponíveis (ARCHER et al., 2023; HASLUND-KROG et al., 2023).

Tabela 1. Principais achados e informações dos artigos selecionados na pesquisa.

Autor/ano	Tipo de estudo	Principais achados
Allegaert K. (2020)	Artigo de revisão.	O alívio eficaz e seguro da dor em neonatos é importante. Isso não se deve apenas a restrições éticas ou à empatia humana, mas principalmente porque o tratamento da dor é uma parte importante e crucial dos cuidados médicos, paramédicos e de enfermagem contemporâneos para melhorar os resultados em profissionais formados em terapia intensiva neonatal. O paracetamol (acetaminofeno) é provavelmente uma das ferramentas farmacológicas para atingir esse objetivo.
Archer VA, et al. (2023)	Protocolo de estudo.	Em neonatos, a dor descontrolada e a exposição a opioides estão correlacionadas a eventos adversos de curto e longo prazo. Portanto, o manejo da dor por meio de abordagens poupadoras de opioides é fundamental em populações neonatais. O controle multimodal da dor oferece a oportunidade de controlar a dor e, ao mesmo tempo, reduzir os eventos adversos relacionados a opioides de curto e longo prazo. O acetaminofeno intravenoso (IV) pode representar um adjuvante adequado aos regimes de controle da dor pós-operatória baseados em opioides.





Cihlarova H, et al. (2022)	Estudo observacional retrospectivo.	A adição de paracetamol intravenoso à morfina reduz o consumo de morfina no pós-operatório em neonatos (quase) a termo. No entanto, existem poucos dados sobre o uso de paracetamol intravenoso como estratégia multimodal em neonatos de extremo baixo peso ao nascer (EBP).
Eliassen A, et al. (2022)	Artigo prospectivo e observacional.	O paracetamol é recomendado como tratamento de primeira linha para dor e febre em pacientes pediátricos. Recomenda-se que as infusões intravenosas (IV) sejam administradas em infusão de 15 minutos para minimizar o trauma tecidual local e dor relacionada. O estudo tem como objetivo demonstrar que o paracetamol IV pode ser administrado durante 5 minutos ou menos em pacientes pediátricos sem causar reações adversas relacionadas.
Grabski DF, et al. (2020)	Estudo de coorte.	A administração intravenosa de paracetamol, associada à educação do profissional de saúde, pode reduzir com sucesso o uso de opioides em neonatos pós-cirúrgicos. Dada a preocupação com a exposição a opioides no neurodesenvolvimento neonatal, bem como os benefícios clínicos da redução do uso de opioides, estratégias semelhantes para a redução de opioides podem ser úteis em outras instituições.
Haslund-Krog S, et al. (2023)	Estudo de coorte.	Paracetamol (N-acetil-p-aminofenol ou acetaminofeno) é frequentemente usado como analgésico adicional em UTINs devido ao seu efeito clinicamente significativo de economia de opioides. A concentração-alvo proposta para o tratamento da dor é de 9–11 mg/L no estado estacionário. Como o paracetamol tem absorção variável em neonatos e um maior volume de distribuição por kg em comparação com crianças mais velhas e adultos, uma dose de ataque é recomendada no início do tratamento.
Padavia F, et al. (2024)	Artigo original.	As proporções relativas das vias metabólicas foram caracterizadas com a idade gestacional. Na faixa de exposições observadas aos fármacos, não foi encontrada associação com a resposta clínica ou biomarcadores hepáticos. Esses achados podem sugerir que as concentrações de paracetamol estavam dentro da faixa que já garante um efeito máximo no fechamento do ducto.
Zeilmaker-Roest G, et al. (2024)	Ensaio clínico randomizado.	Em crianças de 0 a 3 anos submetidas a cirurgia cardíaca, o uso intermitente de paracetamol IV reduz o consumo cumulativo médio de morfina ajustado ao peso nas primeiras 48 horas após a cirurgia em 79%, com alívio igual da dor, mostrando equilíbrio para o paracetamol IV como analgésico primário.

Fonte: Próprios autores, 2025.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso prolongado de paracetamol intravenoso como adjuvante no controle da dor em recém-nascidos submetidos a procedimentos cirúrgicos tem se mostrado uma alternativa eficaz e segura para reduzir a exposição a opioides, com benefícios importantes na minimização de eventos adversos relacionados à analgesia convencional. No entanto, apesar do seu perfil terapêutico favorável, as especificidades fisiológicas dos neonatos — como a imaturidade hepática e renal, e a variabilidade farmacocinética — exigem cautela na administração repetida ou contínua do fármaco.

As evidências disponíveis até o momento sugerem que, dentro das doses recomendadas, o paracetamol intravenoso apresenta baixo risco de toxicidade hepática ou renal em neonatos. No entanto, a escassez de estudos com amostras amplas, acompanhamento prolongado e avaliação sistemática de biomarcadores específicos reforça a necessidade de mais pesquisas para estabelecer com segurança os limites de uso prolongado.

Assim, conclui-se que o paracetamol IV desempenha um papel relevante na estratégia multimodal de analgesia neonatal, contribuindo para o controle eficaz da dor e a redução da dependência de opioides. Contudo, seu uso contínuo em contextos cirúrgicos deve ser guiado por protocolos individualizados, com monitoramento clínico e laboratorial criterioso, de modo a equilibrar os benefícios analgésicos com a prevenção de possíveis efeitos adversos hepáticos e renais.

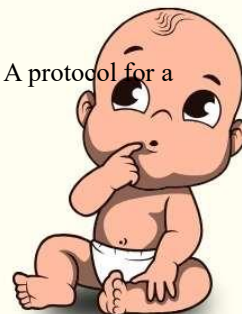
PALAVRAS-CHAVE: Analgesia; Assistência Integral à Saúde; Recém-Nascido.

REFERÊNCIAS

ALLEGAERT, K. A critical review on the relevance of paracetamol for procedural pain management in neonates.

Frontiers in pediatrics, v. 8, p. 89, 2020.

ARCHER, V. A. et al. Intravenous acetaminophen for postoperative pain in the neonatal intensive care unit: A protocol for a pilot randomized controlled trial (IVA POP). **PloS one**, v. 18, n. 11, p. e0294519, 2023.





CIHLAROVA, H. et al. Rescue paracetamol in postoperative pain management in extremely low birth weight neonates following abdominal surgery: A single unit retrospective study. **Frontiers in pediatrics**, v. 10, p. 895040, 2022.

4. ELIASSEN, A. et al. Safety of rapid intravenous paracetamol infusion in paediatric patients. **Current research in pharmacology and drug discovery**, v. 3, n. 100077, p. 100077, 2022.

GRABSKI, D. F. et al. A quality improvement intervention to reduce postoperative opiate use in neonates. **Pediatrics**, v. 146, n. 6, p. e20193861, 2020.

HASLUND-KROG, S. et al. Pharmacokinetics and safety of prolonged paracetamol treatment in neonates: An interventional cohort study. **British journal of clinical pharmacology**, v. 89, n. 11, p. 3421–3431, 2023.

PADAVIA, F. et al. Population pharmacokinetics of intravenous paracetamol and its metabolites in extreme preterm neonates in the context of patent ductus arteriosus treatment. **Clinical pharmacokinetics**, v. 63, n. 12, p. 1689–1700, 2024.

ZEILMAKER-ROEST, G. et al. Intermittent intravenous paracetamol versus continuous morphine in infants undergoing cardiothoracic surgery: a multi-center randomized controlled trial. **Critical care (London, England)**, v. 28, n. 1, p. 143, 2024.





CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLO DE MANIPULAÇÃO MÍNIMA EM UTI NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Fernanda Teixeira de Souza

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP)

RESUMO

A exposição frequente de recém-nascidos pré-termo (RNPT) a manipulações repetidas em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) pode comprometer seu neurodesenvolvimento. Evidências apontam que práticas de manipulação mínima favorecem a estabilidade clínica e reduzem eventos adversos, sendo a enfermagem protagonista nesse cuidado. Este relato de experiência descreve a construção de um protocolo de manipulação mínima para RNPT com idade gestacional <32 semanas e/ou peso <1.500g, realizado por uma enfermeira residente em uma UTIN de hospital universitário de São Paulo, entre outubro e dezembro de 2022. A elaboração envolveu levantamento bibliográfico, observação prática e validação com a equipe assistencial. O protocolo contemplou monitorização, posicionamento de sensores, sinais vitais, mudanças de decúbito, agrupamento de cuidados, banho, higiene, sono, método canguru, cuidados com sonda gástrica e orientações de registro. Embora a avaliação quantitativa de impacto não tenha sido realizada, o protocolo mostrou-se viável e eficaz, exigindo, contudo, capacitação contínua para sua sustentabilidade. A experiência contribuiu para o desenvolvimento profissional e para a promoção de práticas seguras, centradas na neuroproteção do RNPT. Conclui-se que protocolos baseados em evidências, quando validados pela equipe, fortalecem a assistência e promovem um cuidado seguro, qualificado e alinhado às diretrizes internacionais.

INTRODUÇÃO

A exposição frequente de recém-nascidos pré-termo (RNPT) a estímulos excessivos e manipulações repetidas em unidades de terapia intensiva podem comprometer o neurodesenvolvimento, provocar instabilidade fisiológica e dificultar a autorregulação do organismo. Diversas evidências indicam que a adoção de práticas de manuseio mínimo está associada à promoção de estabilidade clínica, aumento do tempo de sono e redução de episódios de dor, estresse e bradicardia. A enfermagem desempenha papel essencial na organização e na execução desses cuidados, sendo necessário sistematizar intervenções que priorizem a proteção neurológica dos neonatos em situações de vulnerabilidade. Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência da construção e validação de um protocolo de manipulação mínima para aplicação em RNPT com idade gestacional inferior a 32 semanas e/ou peso ao nascer inferior a 1.500 gramas, desenvolvido por uma enfermeira residente, em uma UTI neonatal de um hospital universitário.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, a qual foi vivenciada durante o Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente, entre outubro e dezembro de 2022, em uma UTI neonatal de um hospital universitário do estado de São Paulo. A elaboração do protocolo foi conduzida por uma enfermeira residente após observação de uma lacuna na prática assistencial no que se refere à padronização de cuidados ao RNPT, e envolveu levantamento bibliográfico, observação prática, consulta a diretrizes nacionais e internacionais, bem como validação pelo corpo técnico assistencial do setor. O protocolo aplica-se a RNPT com idade gestacional menor que 32 semanas e/ou peso ao nascer inferior a 1.500 gramas, reconhecidos como grupo de alto risco para alterações neurológicas e instabilidade clínica; e contemplou os seguintes componentes: organização da monitorização, posicionamento de sensores, aferição de sinais vitais e peso, mudança de decúbito, agrupamento de cuidados, banho e higiene íntima, respeito ao horário de sono, contato pele a pele (método





canguru), cuidados com sondagem gástrica e orientações para registro de enfermagem adequado. As recomendações foram organizadas em formato objetivo e aplicável à rotina assistencial da equipe de enfermagem.

RESULTADOS

A construção do protocolo permitiu identificar e organizar ações de cuidado centradas na redução de manipulações desnecessárias e na promoção da estabilidade fisiológica e emocional do RNPT. A sistematização dos cuidados resultou na adoção de práticas como o agrupamento de procedimentos e o respeito aos períodos de sono, impactando positivamente na rotina da equipe de enfermagem. A validação por profissionais e supervisores do setor favoreceu a adesão às práticas propostas e possibilitou maior planejamento e sincronia entre os membros da equipe.

Os cuidados de enfermagem foram resumidos conforme evidenciado na Tabela 1, a qual foi construída a partir de alinhamentos com a equipe multiprofissional do setor e com condutas definidas de acordo com as rotinas institucionais da unidade.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM MANIPULAÇÃO MÍNIMA	
Cuidados de Enfermagem	Descrição da Conduta
Eletrodos e sensores	- Manter eletrodos em membros; eletrodo descartável para RN <28 semanas ou <1500g; - Rodíziar sensores a cada 4 horas;
Sondagem Gástrica	Trocar SOG de PVC por silicone/poliuretano após 48 horas de boa retenção da dieta;
Sinais Vitais	- Aferir pressão arterial e temperatura axilar a cada 6 horas; - Monitorização contínua com registro a cada 2 horas; - Após 72 horas, registros a cada 4 horas;
Decúbito	- Decúbito dorsal nas primeiras 72 horas: manter cabeça à linha mediana (ponta do nariz na linha do umbigo) com apoio de coxim/“rolinhos” para posicionamento da cabeça e flexão adequada dos membros, envolto e dentro do ninho; - Após 72 horas, mudança de decúbito a cada 6 horas;
Contato pele-a-pele	A partir do 3º dia de vida se estabilidade clínica e após avaliação da equipe multiprofissional;
Banho	<28s ou <1000g: 1º banho com 14 dias, depois 1 vez por semana; Higiene íntima diária; 1000-1500g: 1º banho com 7 dias, depois 1 vez por semana; Higiene íntima diária; >1500g: 1º banho com 24h, depois 3 vezes por semana; Higiene íntima diária;
Troca de Lençóis	Após 72 horas de vida ou conforme necessidade (sujeidade/umidade);
Troca de Fralda	- A cada 6 horas; - Como: lateralize o RN sem elevar membros inferiores, sempre movimentando em bloco, se visualização de eliminações vesicais e intestinais consideráveis, trocá-lo antes do horário previsto;
Peso	Após 48h de vida, pesar diariamente;
Umidade da Incubadora	Manter umidade até IG corrigida >37s;
Hora do Soninho	Entre 12h e 15h, reduzir estímulos e garantir no mínimo 3h de descanso;
Registros de Enfermagem	Registrar adequadamente em prontuário todas as fases do Processo de Enfermagem; Atualizar diariamente a idade corrigida na evolução de enfermagem.

Tabela 1 – Cuidados de Enfermagem para manipulação mínima em recém-nascidos pré-termo. Autoria própria, 2022.

Estudos recentes demonstram que o agrupamento de cuidados está associado a benefícios como menor número de interrupções do sono, estabilidade cardiorrespiratória, menor variação da pressão intracraniana e maior ganho ponderal (LIMA et al., 2022). Tais resultados convergem com a proposta do protocolo, que valoriza o respeito aos ciclos de sono e a previsibilidade dos estímulos oferecidos ao RN.

A incorporação do contato pele a pele, aliado à redução de estímulos luminosos e sonoros, favorece o vínculo afetivo e contribui para o controle térmico, a redução da dor e a autorregulação fisiológica (OLIVEIRA et al., 2023). O protocolo





também orientou o posicionamento correto dos sensores e eletrodos, evitando desconexões frequentes e alarmes desnecessários, conforme descrito por SILVA et al. (2021) ao defender a importância de estratégias para reduzir alarmes clínicos e promover maior conforto ao neonato.

Outro diferencial foi a padronização dos registros de enfermagem, reforçando a importância da documentação como ferramenta de avaliação da efetividade dos cuidados e da adesão às práticas recomendadas (SANTOS et al., 2022). A abordagem dos cuidados com sondagem gástrica também se mostrou relevante, com foco na fixação segura, verificação do posicionamento e prevenção de complicações, em conformidade com recomendações atuais (CARVALHO et al., 2023).

Apesar dos benefícios observados, o protocolo requer treinamento constante da equipe para garantir adesão e sustentabilidade da prática. A ausência de avaliação quantitativa dos resultados clínicos limita a mensuração objetiva do impacto da intervenção, configurando uma possibilidade para estudos futuros com delineamentos avaliativos e indicadores assistenciais.

O desenvolvimento do protocolo proporcionou compreender a complexidade existente na assistência ao RNPT na UTI neonatal, favorecendo crescimento profissional no que se refere às recomendações internacionais de neuroproteção e às evidências mais atuais sobre a manipulação mínima. Ao articular cuidado técnico, olhar clínico e planejamento, a construção do protocolo favoreceu uma prática que garante a segurança do paciente, a estabilidade clínica e o desenvolvimento saudável em UTIN, representando uma ferramenta viável e eficaz no contexto da enfermagem neonatal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada evidencia que a construção de um protocolo de manipulação mínima, com base em evidências e validado pela equipe assistencial, é uma estratégia viável e eficaz para promover cuidado seguro e neuroprotetor a RNPT em UTIN. A sistematização das práticas de enfermagem favorece a estabilidade fisiológica, respeita as necessidades do recém-nascido e fortalece a atuação profissional. A implementação do protocolo requer investimento em capacitação e monitoramento contínuo, visando à consolidação de uma cultura assistencial centrada na proteção do desenvolvimento infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-nascido prematuro; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Enfermagem Neonatal; Protocolos de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

LIMA, M. K. S. **Estratégias de manuseio mínimo para melhoria do cuidado intensivo ao recém-nascido prematuro: uma revisão integrativa.** 2022.

OLIVEIRA, A. M. et al. Contato pele a pele e neurodesenvolvimento em prematuros: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 1, p. e20220312, 2023.

SANTOS, L. C. et al. Registros de enfermagem em UTI neonatal: segurança e continuidade do cuidado. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, p. e-1473, 2022.

CARVALHO, E. L. et al. Boas práticas na sondagem gástrica em neonatologia: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 2, p. e20220547, 2023.





FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente: Manuseio mínimo do recém-nascido. Rio de Janeiro, 2018.





CONTATO PELE A PELE PRECOCE COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO NA UTI NEONATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Maria das Graças Cruz Linhares

Universidade Federal do Ceará

Luziana de Paiva Carneiro

Universidade Estadual do Ceará

Renata Soares Pontes

Universidade Estadual Vale do Acaraú

Francisca Samila Pinto Romão

Universidade Estadual Vale do Acaraú

RESUMO

O nascimento prematuro representa um importante desafio à saúde pública, estando entre as principais causas de morbidade e mortalidade neonatal. Recém-nascidos prematuros demandam cuidados intensivos especializados, frequentemente mediados por tecnologias que podem limitar o vínculo com os cuidadores e afetar a humanização do cuidado. O contato pele a pele precoce destaca-se como uma intervenção simples, econômica e baseada em evidências, com benefícios significativos para a evolução clínica e emocional do recém-nascido. Esta revisão integrativa teve como objetivo descrever os efeitos do contato pele a pele precoce na evolução clínica de recém-nascidos prematuros internados em UTIs neonatais. A busca foi realizada nas bases LILACS, BDENF, SciELO e PubMed/MEDLINE, com os descritores “método canguru”, “prematuro” e “unidade de terapia intensiva neonatal”, entre maio e junho de 2025. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 28 artigos compuseram a amostra final. Os resultados indicaram que o contato pele a pele precoce contribui para a estabilização térmica, melhora da frequência cardíaca e respiratória, aumento da saturação de oxigênio, estímulo ao aleitamento materno e fortalecimento do vínculo afetivo. Estudos também demonstraram redução de infecções hospitalares, menor necessidade de ventilação mecânica e diminuição do tempo de internação. A prática promoveu benefícios emocionais aos pais, aumentando a confiança no cuidado e reduzindo o estresse. Meta-análises e ensaios clínicos apontaram que ao menos 1 a 2 horas diárias de contato pele a pele estão associadas à redução da mortalidade neonatal. Conclui-se que o contato pele a pele precoce é uma estratégia de cuidado humanizado com efeitos positivos amplos na saúde do recém-nascido prematuro, reforçando a necessidade de sua sistematização como política institucional nas UTIs neonatais.

INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro é um desafio à saúde pública, estando entre as principais causas de morbidade e mortalidade neonatal (WHO, 2023). Os bebês nascidos prematuramente, devido à imaturidade de seus órgãos e sistemas, necessitam de atendimento intensivo especializado. Este atendimento é frequentemente apoiado por tecnologias essenciais à sobrevivência, que, no entanto, podem restringir o contato direto com seus cuidadores e afetar aspectos emocionais e relacionais do cuidado (BRASIL, 2022).

Diante desse cenário, o contato pele a pele precoce, tem sido reconhecida como uma estratégia de cuidado eficaz, econômica e com grande impacto clínico. Essa prática consiste em posicionar o recém-nascido, com pouca ou nenhuma roupa, em contato direto com o tórax da mãe ou pai, sendo mantido por um período prolongado sob a supervisão da equipe de saúde. Estudos demonstraram benefícios significativos, como a estabilização da temperatura corporal, melhoria na frequência cardíaca e respiratória, aumento da saturação de oxigênio, incentivo ao aleitamento materno e diminuição do estresse tanto para o recém-nascido quanto para os pais (LAMY-FILHO, et al 2024).

Além das vantagens fisiológicas, o contato direto entre a pele do recém-nascido e a dos cuidadores logo após o nascimento ajuda a fortalecer o vínculo afetivo entre eles, favorecendo a humanização do atendimento na Unidade de Terapia





Intensiva Neonatal (UTIN). Assim, sua adoção não é apenas uma prática fundamentada em evidências, mas também um compromisso ético com a acolhida e a totalidade do cuidado neonatal (FLACKING et al., 2016)

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que permite a síntese do conhecimento científico disponível sobre determinado tema de forma abrangente e sistematizada. A estratégia de busca foi estruturada com base no acrônimo PICO, sendo: P (População): Recém-nascido prematuro, I (Intervenção): Contato pele a pele precoce, Co (Contexto): Internado na UTI neonatal. A questão norteadora foi: Como o contato pele a pele impacta na evolução clínica do recém-nascido prematuro internados em UTI neonatal?

Foram utilizadas as seguintes bases de dados: LILACS, BDENF, SciELO e PubMed/MEDLINE. Para garantir abrangência e rigor metodológico, foram utilizados descritores controlados do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e do MeSH (Medical Subject Headings), combinados por meio de operadores booleanos (AND, OR e NOT) os seguintes termos em português e inglês: "método canguru" AND (prematuro OR "pré-termo") AND "unidade de terapia intensiva neonatal". "Kangaroo-Mother Care Method" AND "Infant, Premature" AND "Intensive Care Units, Neonatal"

A busca foi realizada entre maio e junho de 2025. Os critérios de inclusão foram: artigos com texto completo disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados em qualquer período, que abordassem a prática do contato pele a pele em recém-nascidos prematuros internados em UTIs neonatais. Foram excluídos artigos duplicados ou que não se relacionavam com a temática.

Por tratar-se de uma revisão integrativa da literatura, este estudo não envolve experimentação com seres humanos, dispensando a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). No entanto, foram utilizados apenas artigos de periódicos indexados e revisados por pares, garantindo a validade científica dos achados.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em 107 artigos científicos, advindos da SciELO (n=0), LILACS (n=30), BDENF (n=24), PubMed (n=53). Houve a exclusão de 7 artigos após análise de duplicatas. Após a leitura dos títulos e resumos foram excluídos 62 artigos que não respondiam aos critérios de elegibilidade. Selecionaram-se para leitura na íntegra 38 artigos. Depois da leitura completa, dez artigos foram excluídos por não responder à questão de pesquisa. Assim, 28 artigos foram considerados elegíveis para compor a amostra da revisão integrativa. A análise dos estudos seguiu as diretrizes do método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Os dados extraídos foram organizados em uma tabela com as seguintes informações: Título, autores, ano, tipo de estudo, população, principais resultados e conclusões.

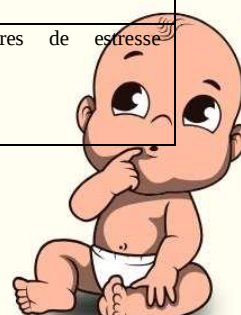
Tabela 1 - Artigos Selecionados

Nº	Título	Autor	ANO	Tipo de Estudo	População	Principais Resultados/conclusão
1	Contato pele a pele e sepse tardia em recém-nascidos com peso até 1.800g: estudo de coorte	LAMY-FILHO, F. et al.	2024	Coorte multicêntrica	RN ≤ 1800g	O contato pele a pele é eficaz na prevenção de sepse tardia. Redução da sepse tardia com contato precoce (≤5,7 dias) e prolongado (>2,9h/dia).





2	Contato pele a pele em um centro de referência do Método Canguru: estudo descritivo.	DELGAD O, B. S. et al.	2023	Descritivo, transversal	29 RN ≤ 1800g	Prática tardia, mas com impacto no ganho de peso e vínculo. Média de início: 6,38 dias; duração: 56 min; ganho ponderal médio: 26,98g/dia.
3	Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru.	ABREU, M. Q. S. et al.	2020	Qualitativo	Mães e RNPT	Fortalece o apego e a humanização do cuidado.
4	Efeito do método canguru na redução do estresse crônico em gestantes, mães e bebês pré-termo.	SOUZA, S. R. de	2017	Comparativo prospectivo	59 mães e 63 RN	Redução do estresse fisiológico e psicológico.
5	Posição Canguru: efeitos imediatos nas variáveis fisiológicas do recém-nascido pré-termo e baixo peso. Fisioterapia em Movimento, v. 30, supl. 1, p. 219-227, 2017.	DEFILIP O, É. C. et al.	2017	Experimental	30 RN	Melhora da FR e estabilidade clínica. Redução significativa na FR e escore de Silverman-Anderson.
6	Método canguru: percepção materna acerca da vivência na unidade de terapia intensiva neonatal.	NUNES, N. P. et al.	2015.	Qualitativo, exploratório	10 mães de RNPT	Segurança, vínculo e melhora clínica. Experiência positiva, com menor tempo de internação.
7	Percepção materna sobre o contato pele a pele com o prematuro através da posição canguru.	SANTOS, L. M. dos et al	2013.	Qualitativo	12 puérperas	Fortalece vínculo e papel materno. Expressão de sentimentos positivos e sensação de maternidade.
8	The value attributed by nursing professionals to the care proposed by the canguru method	Stelmak, A.P et al	2017	Estudo descritivo		proporcionar melhor qualidade de vida futura ao recém-nascido e seus pais.
9	Kangaroo Mother Care: important technique in the development of premature newborns	Davim, R.M.B et al	2010	Estudo descritivo	20 puérperas	a prevenção de danos e a saúde de bebês prematuros, possibilitando o acompanhamento de seu desenvolvimento e possíveis sequelas.
10	Effect of skin-to-skin contact on parents' sleep quality, mood, parent-infant interaction and cortisol concentrations in neonatal care units: protocol.	Angelhoff C. et al.	2018	Protocolo de Ensaio Clínico Randomizado.	Pais de RN em UTIN (n.d.)	Estudo em planejamento para avaliar impacto do SSC na qualidade do sono, humor e cortisol parental.
11	The effect of kangaroo care on modulate chronic stress response in preterm infants and mothers.	Souza-Vogler SR, Lima GMS	2021	Ensaio clínico	59 mães e 63 RN	KMC reduziu marcadores de estresse crônico em ambos, inclusive cortisol salivar.
12	Parental presence and holding in the NICU and associations with early neurobehavior.	Reynolds LC et al.	2013	Observacional	125 RN pré-termo	Presença e toque parental, incluindo KMC, associaram-se a melhor desenvolvimento neurocomportamental.
13	Effect of KMC on physiological parameters of premature infants in Iran.	Parsa P. et al.	2018	Ensaio clínico	100 RN	KMC melhorou frequência respiratória, temperatura e saturação de oxigênio dos RN prematuros.
14	Oxidative Stress Biomarker Decreased in Preterm Neonates Treated With KMC.	Forde D. et al.	2020	Estudo clínico	38 RN	KMC reduziu biomarcadores de estresse oxidativo em RN prematuros.





15	Effects of Kangaroo Mother Care in the NICU on the Physiological Stress Parameters of Premature Infants: A Meta-Analysis of RCTs	Cristóbal Cañadas D. et al.	2022	Meta-análise de ECR	10 ECR incluídos	KMC reduziu significativamente frequência cardíaca, saturação e níveis de cortisol
16	Effects of kangaroo mother care on feeding intolerance in preterm infants	Çaka SY et al.	2023	Ensaio clínico randomizado	64 RN	KMC reduziu distensão abdominal, vômitos e resíduos gástricos
17	Comparing oral sucrose and KMC on pain and physiology in venipuncture	Ghaemmaghami P. et al.	2024	ECR	52 RN	KMC foi tão eficaz quanto sacarose para dor e estabilidade
18	A Test of Kangaroo Care on Preterm Infant Breastfeeding	Tully KP et al.	2016	Ensaio clínico randomizado	65 RN	KMC promoveu maior frequência e duração da amamentação em prematuros.
19	Exclusive breastfeeding and length of hospital stay... at a Brazilian KMC center	Campanha PPA et al.	2024	Coorte retrospectiva	286 RN	RN em KMC tiveram maiores taxas de aleitamento exclusivo e menor tempo de internação.
20	Effect of Neonatal Unit Interventions... on Breastfeeding in Preterm Infants	Hilditch C et al.	2024	Revisão sistemática	18 estudos incluídos	KMC é uma das intervenções mais eficazes para aumentar taxas de aleitamento em prematuros.
21	Effects of Kangaroo Care on the development of oral skills and achievement of exclusive oral feeding in preterm infants	Ciochetto CR et al.	2023	Quase-experimental	64 RN	KMC favoreceu habilidades orais e alimentação exclusiva
22	Effects of KMC restrictions during COVID-19 on feeding and physiological parameters	Çamur Z, Akyildiz D	2025	Coorte retrospectiva	60 RN	Restrições ao KMC resultaram em maior instabilidade clínica
23	Continuous vs Intermittent SSC and Mother-Infant Interaction	Sahlén Helmer C et al.	2020	Ensaio clínico randomizado	104 díades mãe-bebê	SSC contínuo mostrou melhor vínculo mãe-bebê
24	Post-discharge KMC with/without phone advice	Shirazi S et al.	2025	ECR	80 RN	KMC + telefone resultou em melhor crescimento do RN
24	KMC, apego e função executiva em prematuros aos 2 anos	Bollen B et al.	2025	Longitudinal	109 crianças	KMC e apego seguro melhoraram função cognitiva infantil
26	Nurse-Guided Maternal Interventional Package for Neonatal Stress	Sanjoli et al.	2024	ECR	70 mães e RN	Redução do estresse neonatal e fortalecimento do vínculo mãe-bebê
27	Effects of SSC on autonomic pain responses in preterms	Cong X et al.	2012	ECR	35 RN	SSC reduziu significativamente a resposta autonômica à dor
28	Breastfeeding promotion in preterm infants in NICU	Li XL et al.	2019	Observacional	n.d. (estudo chinês)	Estratégias com KMC aumentaram amamentação

A análise dos estudos selecionados demonstrou que o contato pele a pele precoce, promove diversos benefícios clínicos, emocionais e comportamentais ao recém-nascido prematuro e sua família. Evidências apontam que essa prática contribui para a regulação da temperatura corporal, estabilidade da frequência cardíaca e respiratória, além de melhorar na





saturação de oxigênio e diminuição dos níveis de estresse do neonato (Parsa et al., 2018; Cristóbal Cañadas et al., 2022). Além dos efeitos fisiológicos imediatos, o contato pele a pele fortalece o vínculo afetivo entre o bebê e seus cuidadores, promovendo um ambiente de maior segurança emocional. Tal vínculo, segundo Flacking, Thomson e Axelin (2016), é essencial para o desenvolvimento da parentalidade ativa e da sensação de competência dos pais frente aos cuidados com o prematuro.

Os achados também revelaram que o contato pele a pele está associado ao aumento da produção de leite materno, à maior adesão ao aleitamento exclusivo e ao início mais precoce da amamentação, como demonstrado por Campanha et al. (2024). Outros estudos relataram redução da incidência de sepse hospitalar, menor tempo de ventilação mecânica e consequente diminuição da duração da internação entre os recém-nascidos que realizaram contato pele a pele precoce (Lamy-Filho et al., 2024; Souza-Vogler, 2021).

O envolvimento ativo dos pais por meio do contato pele a pele transforma o ambiente da UTI Neonatal em um espaço mais humanizado. Como apontado por Sanjoli et al. (2024), essa participação reduz o sofrimento emocional dos cuidadores e contribui para a melhora da saúde mental materna e paterna durante a hospitalização. Estudos longitudinais também mostram que crianças que participaram do Método Canguru apresentam melhor desempenho cognitivo, motor e emocional na infância e adolescência, destacando os efeitos duradouros da prática (Bollen et al., 2025; Charpak et al., 2017).

Assim, os resultados desta revisão corroboram amplamente a literatura científica atual, confirmando que o contato pele a pele precoce é uma intervenção de alta efetividade no cuidado ao recém-nascido prematuro, com impactos positivos em múltiplos desfechos clínicos e psicossociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contato pele a pele precoce representou uma prática essencial no cuidado humanizado ao recém-nascido prematuro internado na UTI neonatal. A implementação dessa prática nas UTIs neonatais, aliada à capacitação das equipes e o fortalecimento do papel dos pais, pode melhorar significativamente o cuidado neonatal. Esses achados mostram a importância da implementação sistemática do método canguru como política institucional e estratégia de cuidado humanizado nas UTIs neonatais. Reforça-se, portanto, a importância de políticas públicas e capacitação das equipes multiprofissionais para ampliar a adesão ao método canguru como cuidado padrão em unidades neonatais.

PALAVRAS-CHAVE: Método Canguru; Prematuro; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

REFERÊNCIAS

BOLLEN, B. et al. Early life stress, kangaroo care, parenting behavior and secure attachment predict executive functioning in 2 year olds born preterm. **Sci Rep**, 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Método Canguru. Brasília: MS, 2022.

CAMPANHA, P. P. A. et al. Exclusive breastfeeding and length of hospital stay in premature infants. **J Pediatr (Rio J)**, 2024.

CHARPAK, N. et al. Eighteen-year follow-up of Kangaroo Mother Care: a randomized controlled trial. **Pediatrics**, 2017.





CRISTÓBAL CAÑADAS, D. et al. Effects of Kangaroo Mother Care in the NICU: a meta-analysis of RCTs. **IJERPH**, 2022.

FLACKING, R.; THOMSON, G.; AXELIN, A. Pathways to emotional closeness in neonatal units – a cross-national qualitative study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 16, n. 170, 2016.

LAMY-FILHO, F. et al. Contato pele a pele e sepse tardia em recém-nascidos com peso até 1.800g: estudo de coorte. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 24, 2024.

PARSA, P. et al. The effect of KMC on physiological parameters in Iran. **Pan Afr Med J**, 2018.

SANJOLI, et al. Nurse-guided maternal interventional package for neonatal stress. **Indian Pediatr**, 2024.

SOUZA-VOGLER, S. R.; LIMA, G. M. S. The effect of kangaroo care on modulate chronic stress response in preterm infants and mothers. **Stress**, v. 24, n. 6, p. 742-752, 2021.

TULLY, K. P. et al. A test of kangaroo care on preterm infant breastfeeding. **JOGNN**, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low-birth-weight infants. Geneva: WHO, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Preterm birth. Geneva: WHO, 2023.





DESAFIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM UTI NEONATAL: REVISÃO DE LITERATURA

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Fernanda Teixeira de Souza

Hospital Municipal Infantil Menino Jesus

RESUMO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é amplamente reconhecido por seus benefícios nutricionais e imunológicos para recém-nascidos, especialmente os prematuros ou de muito baixo peso. No entanto, sua manutenção em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) é desafiadora devido a fatores clínicos, emocionais e institucionais. Esta revisão de literatura, analisou publicações entre 2020 e 2025 que abordassem os desafios e benefícios do AME em UTINs, com foco na atuação da enfermagem. A busca foi realizada nas bases PubMed, MEDLINE e BDENF. Foram selecionados artigos que trataram do AME em contexto neonatal hospitalar, excluindo estudos duplicados ou fora do escopo. Os resultados apontam múltiplos entraves, como separação mãe-bebê, início tardio da amamentação, uso de bicos artificiais, ingurgitamento mamário e ausência de práticas de cuidado centrado na família. A atuação da equipe de enfermagem é fundamental na orientação, acolhimento e implementação de práticas baseadas em evidências. Estratégias como contato pele a pele, expressão precoce do leite e cuidado orofaríngeo com colostro aumentaram as taxas de AME na alta hospitalar. Além disso, o AME está associado à redução de infecções, menor risco de morbidades respiratórias e gastrointestinais, além de benefícios cognitivos e educacionais a longo prazo. Conclui-se que a manutenção do AME em UTINs requer uma abordagem sensível e interdisciplinar, com políticas institucionais efetivas, qualificação profissional contínua e valorização do papel materno como protagonista do cuidado. A prática do AME deve ser promovida como eixo fundamental da assistência neonatal humanizada e baseada em evidências.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo é amplamente reconhecido como a principal estratégia nutricional e imunológica para recém-nascidos, especialmente aqueles prematuros ou de muito baixo peso, por estar associado à redução de infecções, melhora no neurodesenvolvimento, estabilidade fisiológica e fortalecimento do vínculo mãe-bebê (BAUER; ABELE; GRAF, 2024). Entretanto, sua manutenção em ambientes de terapia intensiva neonatal ainda representa um desafio significativo para mães e equipes de saúde, uma vez que esses contextos envolvem fatores clínicos e emocionais complexos, além de barreiras estruturais que dificultam o início precoce e a continuidade da amamentação (NAJJAR et al., 2024; CHEN et al., 2025). Estudos recentes apontam que, além das fragilidades fisiológicas dos neonatos internados, as mães frequentemente enfrentam sentimentos de impotência, medo e insegurança frente ao ambiente tecnológico e à separação precoce do filho, o que impacta diretamente na confiança e capacidade de amamentar (CHEN et al., 2025; OLIVEIRA LEAL et al., 2022). Fatores como a ausência de práticas de cuidado centrado na família, a não implementação de protocolos de contato pele a pele e as falhas no suporte à extração e armazenamento do leite também são descritos como entraves para a efetivação do aleitamento materno exclusivo (MONTEIRO et al., 2020; SOUZA; MESSIAS, 2025). Nesse cenário, a equipe de enfermagem assume um papel essencial na promoção, proteção e apoio à amamentação, sendo responsável por implementar intervenções baseadas em evidências, oferecer acolhimento e orientação às mães e articular ações interprofissionais que favoreçam a continuidade do aleitamento desde a internação até o retorno ao domicílio (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019). Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar os principais desafios enfrentados na manutenção do aleitamento materno exclusivo em unidades de terapia intensiva neonatal, a partir de uma revisão da literatura, com ênfase na atuação da enfermagem e nas estratégias de cuidado que podem favorecer essa prática essencial para a saúde do recém-nascido, além de identificar desafios em sua implementação e manutenção.





MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura, conduzida com o objetivo de identificar as principais estratégias e desafios relacionados à manutenção do aleitamento materno exclusivo (AME) em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), bem como os benefícios da prática para neonatos prematuros ou de risco. A revisão foi estruturada conforme as etapas descritas por Mendes, Silveira e Galvão (2019): 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) definição de critérios de inclusão e exclusão; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação crítica; 5) interpretação dos resultados e 6) síntese do conhecimento. A pergunta norteadora foi: “Quais são os principais desafios e benefícios do aleitamento materno exclusivo em neonatos internados em UTIN?” A busca foi realizada entre maio e julho de 2025 nas bases PubMed, MEDLINE e BDENF, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os seguintes descritores controlados e termos livres, combinados com operadores booleanos: “aleitamento materno exclusivo” OR “exclusive breastfeeding” AND “UTI neonatal” OR “NICU” AND “enfermagem” OR “nursing”; “aleitamento materno” AND “desafios” AND “cuidados de enfermagem”. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês ou espanhol, que abordassem aspectos da prática do AME em UTIN, com foco nos desafios, benefícios e intervenções de enfermagem. Foram excluídos artigos duplicados, trabalhos de opinião, dissertações e estudos fora do recorte neonatal hospitalar. A seleção foi feita em duas etapas: leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra. Utilizou-se uma planilha para extração dos seguintes dados: autores, ano, país, base de dados, objetivos, tipo de estudo, população-alvo, intervenções e principais resultados. Os estudos selecionados foram avaliados de forma crítica quanto à metodologia, clareza dos achados e contribuição para a prática de enfermagem neonatal. A análise dos dados ocorreu por meio de leitura interpretativa e categorização temática dos achados em dois grandes eixos: desafios da implementação do AME e benefícios clínicos comparativos em neonatos amamentados.

RESULTADOS

A análise da literatura identificou múltiplos fatores que dificultam a manutenção do aleitamento materno exclusivo em unidades de terapia intensiva neonatal. Os desafios encontrados envolvem barreiras emocionais, institucionais e clínicas, que se sobrepõem à fragilidade dos recém-nascidos prematuros ou de muito baixo peso e ao contexto de alta complexidade da UTI neonatal. No contexto brasileiro, Moura et al. (2020) identificaram que prematuridade, separação precoce mãe bebê, internação prolongada, início tardio da amamentação e uso de bicos artificiais, como chupeta, aumentaram a chance de desmame precoce. Uma das mães entrevistadas por Chen et al. (2025) afirmou: “Não me sentia mãe de verdade até poder segurar meu bebê e amamentá-lo. Até então, ele era do hospital, não meu”, evidenciando o impacto emocional da vivência na UTI. Além disso, Bauer, Abele e Graf (2024) ressaltam que o sucesso da amamentação em UTIs neonatais depende da criação de um ambiente institucional que acolha as mães, flexibilize as rotinas para permitir a livre demanda e envolva os profissionais em uma cultura de incentivo ao aleitamento como parte integrante do cuidado neonatal. Isso inclui não apenas ações pontuais, mas o fortalecimento de políticas institucionais e a qualificação contínua das equipes. Leal et al. (2022) destacaram impacto do ingurgitamento mamário e esgotamento emocional das puérperas, ressaltando o papel vital da enfermagem na orientação e prevenção. Souza & Messias (2025) observaram que carências estruturais e conceituais dificultam o reconhecimento de diferentes técnicas de oferta de leite materno. Estudos internacionais corroboram essas barreiras, a meta-análise de Bauer et al. (2024) apontou desafios em bebês saudáveis, doentes ou prematuros, incluindo fatores sistêmicos e de suporte clínico. Najjar et al. (2024) mostraram que intervenções baseadas em equipe multiprofissional, incluindo contato pele a pele precoce (método canguru), expressão precoce de leite, sucção não nutritiva e cuidados orofaríngeos com colostro, aumentaram as taxas de AME na alta para quase 60%, comparado aos 10% antes das ações.





Estudos de enfermagem destacam que o AME promove imunidade passiva ao transmitir imunoglobulinas e agentes bioativos que fortalecem as defesas do recém-nascido, reduzindo a incidência de infecções respiratórias e gastrointestinais, que são causas significativas de morbimortalidade neonatal. Uma análise sobre intervenções que incentivam o AME mostrou que tais práticas aumentam as taxas de AME até os 6 meses (OR 3,15) e reduzem em 59% o risco de doenças respiratórias entre 0 e 3 meses (OR 0,41), além de demonstrar tendência de proteção contra diarreia (OR 0,84). A literatura recente reforça que o leite materno exclusivamente por 6 meses, está associado a melhoria no desenvolvimento cognitivo e educacional na infância. Um estudo no Brasil evidenciou que o AME mitiga os efeitos adversos da baixa escolaridade materna sobre o desenvolvimento cognitivo, de linguagem e global em crianças de 12 meses avaliadas pelo Bayley III. Além disso, uma revisão com pré-termos concluiu que a amamentação exclusiva contribui para melhores habilidades cognitivas e menor risco de distúrbios de neurodesenvolvimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que, embora os benefícios do aleitamento materno exclusivo para neonatos prematuros ou de muito baixo peso estejam amplamente documentados, incluindo a redução de infecções, melhora da imunidade, estabilização hemodinâmica e fortalecimento do vínculo mãe-bebê, sua prática é frequentemente limitada por múltiplos fatores contextuais e estruturais. Mães de recém-nascidos internados em UTI enfrentam sentimentos de medo, insegurança e culpa, especialmente diante da separação física do bebê, da dependência de tecnologia e da ausência de suporte efetivo da equipe de saúde. Tais sentimentos são potencializados por práticas institucionais que não favorecem o contato pele a pele, a livre demanda e o manejo precoce de dificuldades como o ingurgitamento mamário. Nesse cenário, a atuação da enfermagem mostra-se decisiva não apenas no suporte técnico, mas também no acolhimento emocional e educativo das mulheres. Intervenções como a oferta de informação clara, escuta ativa, estímulo à ordenha precoce e suporte à amamentação direta, quando viável, favorecem a autoconfiança materna e a continuidade do aleitamento após a alta. Conclui-se que promover o aleitamento materno exclusivo em UTIs neonatais exige uma abordagem sensível, integrada e baseada em evidências, que considere as particularidades clínicas dos neonatos e as vulnerabilidades emocionais das mães. É imprescindível fortalecer políticas institucionais de incentivo à amamentação, promover a capacitação contínua das equipes e adotar práticas que humanizem o cuidado neonatal. Tais estratégias não apenas aumentam as taxas de aleitamento, mas também qualificam a experiência materna e contribuem para o desenvolvimento saudável do recém-nascido.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno; Neonatologia; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto – Enfermagem**, São Paulo, v. 28, e20170204, 2019.
- MONTEIRO, S. et al. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo em prematuros. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 49, n. 1, p. 50–65, jan./mar. 2020.
- OLIVEIRA LEAL, I. de et al. Ingurgitamento mamário em puérperas com recém-nascidos na UTI neonatal: contribuições para a enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, 2022.





SOUZA, C. A. de; MESSIAS, C. M. A equipe interprofissional em saúde e manutenção do aleitamento materno em UTI neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, 2025.

BAUER, S. H.; ABELE, H.; GRAF, J. **Challenges and choices in breastfeeding healthy, sick and preterm babies: review. Healthcare**, v. 12, n. 23, art. 2418, 2024.

NAJJAR, S. H. et al. Boosting breastfeeding success: strategies for premature infants in the neonatal intensive care unit. **Journal of Nursing Science and Professional Practice**, v. 1, n. 3, p. 117–127, jul./set. 2024.

CHEN, L. et al. The struggles of breastfeeding mothers of preterm infants: a qualitative study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 25, n. 1, art. 472, 23 abr. 2025.





EFEITO DO CONTATO PELE A PELE IMEDIATO NO CONTROLE GLICÊMICO DE RN DE MÃES DIABÉTICAS

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

João Henrique Affiune de Freitas

Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO

Fernando Martins Castanheira Júnior

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

RESUMO

A hipoglicemia neonatal (HN) é um distúrbio metabólico frequente nas primeiras horas de vida e acomete principalmente recém-nascidos de mães com diabetes gestacional (DMG), podendo levar a desfechos neurológicos graves se não for prontamente reconhecida e tratada. O contato pele a pele (CPP) imediato é uma prática recomendada por organismos internacionais devido aos seus benefícios fisiológicos, incluindo termorregulação, estímulo à amamentação precoce e estabilidade metabólica. Este estudo teve como objetivo investigar se o CPP imediato reduz episódios de hipoglicemia em recém-nascidos de mães com DMG. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases Google Acadêmico e PubMed, com os descritores “Skin to skin”, “Blood glucose” e “Maternal diabetes”, combinados pelo operador booleano AND. Após aplicar critérios de inclusão (últimos 5 anos, textos completos e gratuitos) e exclusão (descritores isolados ou artigos anteriores a 2020), foram selecionados 8 estudos relevantes. Os resultados demonstram que o CPP imediato reduz o risco de hipoglicemia neonatal, especialmente quando associado à amamentação precoce, além de promover estabilidade fisiológica e diminuir a necessidade de intervenções farmacológicas. Evidências também indicam melhora nos níveis glicêmicos médios e menor incidência de internação por hipoglicemia, embora sejam necessários mais estudos focados especificamente em neonatos de mães com DMG. Conclui-se que o contato pele a pele imediato contribui para o controle glicêmico de recém-nascidos de mães diabéticas, sendo uma estratégia viável, de baixo custo e alinhada às práticas humanizadas de cuidado neonatal.

INTRODUÇÃO

A hipoglicemia neonatal (HN) é um distúrbio metabólico comum nas primeiras horas de vida, afetando de 5% a 15% dos recém-nascidos e sendo particularmente prevalente em grupos de risco, como filhos de mães com diabetes mellitus gestacional (DMG), prematuros e recém-nascidos grandes ou pequenos para a idade gestacional (WU et al., 2023; SCHLATTERER et al., 2022). A hipoglicemia, especialmente quando não identificada precocemente, pode levar a desfechos neurológicos desfavoráveis, como convulsões, lesão cerebral e até mortalidade, representando uma significativa preocupação clínica e de saúde pública, sobretudo em países de baixa e média renda, onde os dados sobre incidência e desfechos ainda são escassos (IRVINE; HARRIS, 2023; MATHIAS et al., 2021).

O contato pele a pele (CPP) imediato, definido como a colocação do recém-nascido nu em decúbito ventral sobre o tórax nu da mãe logo após o nascimento, é uma prática recomendada pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) da UNICEF e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa prática está associada a diversos benefícios fisiológicos e psicossociais, como estabilidade térmica, redução do choro, promoção do sono tranquilo, estímulo à amamentação precoce e fortalecimento do vínculo materno-infantil. Além disso, é um componente essencial do Método Mãe Canguru (MMC), especialmente útil em contextos de recursos limitados (CONG et al., 2021; CHIERA et al., 2020; MATHIAS et al., 2021; TIAN et al., 2025).

Embora os benefícios do contato pele a pele estejam bem estabelecidos em relação à termorregulação e ao estímulo à amamentação, seu impacto direto sobre o controle glicêmico de neonatos — especialmente daqueles nascidos de mães com DMG — ainda é pouco explorado na literatura. Sabe-se que, durante a transição da vida intrauterina para a extrauterina,





recém-nascidos podem apresentar queda abrupta dos níveis glicêmicos, e práticas que promovam estabilidade metabólica não farmacológica podem ser decisivas para a prevenção da hipoglicemia (TIAN et al., 2025; SCHLATTERER et al., 2022).

Neste contexto, surge a hipótese de que o contato pele a pele imediato possa atuar como estratégia fisiológica para atenuar episódios de hipoglicemia neonatal, especialmente em populações vulneráveis como os filhos de mães diabéticas. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo investigar se o contato pele a pele imediato reduz episódios de hipoglicemia em recém-nascidos de mães com diabetes gestacional, contribuindo com evidências para a otimização do cuidado neonatal baseado em práticas humanizadas e de baixo custo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, sendo realizado através da busca nas bases de dados Google acadêmico e Pubmed usando os descritores: “Skin to skin”, “Blood glucose” e “Maternal diabetes”, em conjunto com o operador booleano AND. Dessa busca foram encontrados 66 artigos, dos quais foram aplicados critérios de inclusão e exclusão. Ao final da busca, foram incluídos 8 artigos, em língua portuguesa, publicados entre 2020 e 2025 e que mais se relacionavam com o estudo em questão. Os critérios de inclusão utilizados para esse estudo foram artigos publicados nos últimos 5 anos, textos completos e gratuitos e que iam de encontro com o objetivo de pesquisa. Já os critérios de exclusão foram artigos publicados antes de 2020 e que abordavam os descritores de maneira isolada.

RESULTADOS

A hipoglicemia neonatal é uma condição prevalente em recém-nascidos de mães com diabetes gestacional (DMG), resultado de uma hiperinsulinemia fetal induzida por hiperglicemia materna durante a gestação. Com a interrupção abrupta da transferência transplacentária de glicose ao nascimento, esses neonatos tornam-se particularmente suscetíveis à queda glicêmica nas primeiras horas de vida. A prevenção da hipoglicemia é fundamental, visto que episódios hipoglicêmicos, mesmo transitórios, estão associados a alterações neurológicas e atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor a médio e longo prazo (WU et al., 2023).

Neste contexto, o contato pele a pele (CPP) imediato emerge como uma potencial estratégia não farmacológica de intervenção precoce. Evidências apontam que o CPP favorece a termorregulação, reduz o gasto energético, estimula o sono tranquilo e minimiza o estresse neonatal — todos fatores que colaboram para a preservação da homeostase glicêmica (SCHLATTERER et al., 2022; TIAN et al., 2025; CHIERA et al., 2020). Além disso, o CPP está fortemente associado ao início precoce e mais eficaz da amamentação, o que, por sua vez, fornece aporte energético contínuo e ajuda a manter níveis glicêmicos estáveis no período pós-natal (LORD et al., 2023).

Estudos recentes demonstram que neonatos expostos ao CPP nas primeiras horas de vida apresentam menor incidência de episódios de hipoglicemia, especialmente quando associados à sucção precoce ao seio materno. Em uma revisão sistemática e meta-análise publicada em 2023, a prática de CPP foi correlacionada com níveis glicêmicos médios mais elevados e menor necessidade de intervenções com glicose intravenosa. No entanto, embora promissores, os dados ainda são escassos quando se restringe a população àqueles filhos de mães com DMG, grupo no qual o risco hipoglicêmico é significativamente maior (LORD et al., 2023; WU et al., 2023).





Além dos benefícios fisiológicos, o CPP reforça práticas centradas na humanização do cuidado, sendo um componente essencial de estratégias como o Método Mãe Canguru (MMC). Sua implementação, especialmente em países de baixa e média renda, representa uma intervenção custo-efetiva que pode reduzir internações em UTINs por hipoglicemia, aliviar o sistema de saúde e mitigar os impactos emocionais e econômicos sobre as famílias (MATHIAS et al., 2021).

Por outro lado, é importante destacar que a adesão ao CPP imediato pode ser limitada em alguns contextos clínicos — como em partos cesáreos sob anestesia geral, instabilidade materna, ou em unidades com fluxos assistenciais pouco integrados. Assim, a incorporação sistematizada do CPP como parte de protocolos assistenciais requer treinamento de equipes, revisão de rotinas hospitalares e investimento em educação perinatal (IRVINE; HARRIS, 2023).

Dessa forma, os achados desta investigação reforçam a hipótese de que o contato pele a pele imediato pode atuar como um fator protetor contra a hipoglicemia neonatal em filhos de mães com DMG, ao integrar benefícios fisiológicos com uma abordagem humanizada e baseada em evidências. Estudos futuros com delineamento robusto, amostras específicas de neonatos expostos ao diabetes gestacional e padronização do tempo e duração do CPP são fundamentais para confirmar esses resultados e orientar diretrizes clínicas (CONG et al., 2021).

Tabela 1. Principais achados e informações dos artigos selecionados na pesquisa.

Autor/ano	Tipo de estudo	Principais achados
Lord G, et al. (2023)	Revisão sistemática e meta-análise.	O contato pele a pele entre mãe e bebê após o nascimento é recomendado para promover a amamentação e o vínculo materno-infantil. No entanto, seu impacto na incidência de hipoglicemia neonatal é desconhecido.
Irvine M e Harris L. (2023)	Artigo de revisão.	Há mais de 25 anos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a importância da prevenção, detecção e tratamento eficazes da hipoglicemia neonatal, declarando-a uma prioridade global. A hipoglicemia neonatal é comum, associada a resultados neurossensoriais desfavoráveis e, se não tratada, pode causar convulsões e morte.
Schlatterer D, et al. (2021)	Artigo original.	sistema nervoso autônomo (SNA) adequadamente maduro é fundamental para uma transição bem-sucedida do ambiente intrauterino para o extrauterino ao nascimento. O desenvolvimento anormal do SNA tem sido associado a desfechos neurodesenvolvimentais, neuropsiquiátricos e cardiovasculares e glicêmicos mais tarde na vida.
Tian Y, et al. (2024)	Artigo original.	O método mãe canguru (MMC) é recomendado pela OMS para bebês de baixo peso ao nascer.
Wu T, et al. (2023)	Artigo retrospectivo.	A detecção da hipoglicemia neonatal é um desafio para os profissionais de saúde devido à sua rápida progressão e à ausência de sintomas de aura. Isso pode levar ao comprometimento da função cerebral do recém-nascido, impondo uma carga significativa de cuidados à família e gerando um ônus econômico
Chiera M, et al. (2020)	Artigo de revisão.	As unidades de terapia intensiva neonatal (UTINs) expandem significativamente o uso da tecnologia. Há uma necessidade de diagnosticar com precisão o desconforto, a dor e as complicações, como a hipoglicemia, principalmente antes que elas ocorram. Embora tratamentos específicos sejam possíveis, eles costumam ser demorados, invasivos ou dolorosos, com efeitos prejudiciais ao desenvolvimento do bebê.
Cong S, et al. (2021)	Meta-análise.	Contato pele a pele (CPP), um fator atenuante para a separação mãe-filho, pode beneficiar bebês e mães em muitas maneiras.
Mathias T, et al. (2021)	Artigo de revisão.	O método mãe canguru (MMC) é uma intervenção econômica e baseada em evidências, útil para prevenir ou reduzir complicações e reduzir a mortalidade neonatal em bebês prematuros e de baixo peso ao nascer (LBWT), pesando 2.400 g ou menos, independentemente da idade gestacional ao nascer.

Fonte: Próprios autores, 2025.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contato pele a pele imediato promove estabilidade fisiológica em recém-nascidos de mães com diabetes gestacional. A prática reduz episódios de hipoglicemia nas primeiras horas de vida. O início precoce da amamentação ocorre





com maior frequência nesse grupo. O método contribui para o controle glicêmico neonatal sem intervenções medicamentosas. A adoção da prática mostra benefício clínico e viabilidade assistencial.

PALAVRAS-CHAVE: Controle glicêmico; Recém-Nascido; Relações Maternos-Fetais.

REFERÊNCIAS

CHIERA, M. et al. Heart rate variability in the perinatal period: A critical and conceptual review. **Frontiers in neuroscience**, v. 14, p. 561186, 2020.

CONG, S. et al. Skin-to-skin contact to improve premature mothers' anxiety and stress state: A meta-analysis. **Maternal & child nutrition**, v. 17, n. 4, p. e13245, 2021.

IRVINE, L. M.; HARRIS, D. L. What are the barriers preventing the screening and management of neonatal hypoglycaemia in low-resource settings, and how can they be overcome? **Maternal health, neonatology and perinatology**, v. 9, n. 1, p. 8, 2023.

LORD, L. G. et al. Skin-to-skin contact for the prevention of neonatal hypoglycaemia: a systematic review and meta-analysis. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 23, n. 1, p. 744, 2023.

MATHIAS, C. T. et al. Facilitating factors and barriers to kangaroo mother care utilisation in low- and middle-income countries: A scoping review. **African journal of primary health care & family medicine**, v. 13, n. 1, p. e1–e15, 2021.

SCHLATTERER, S. D. et al. Autonomic development in preterm infants is associated with morbidity of prematurity. **Pediatric research**, v. 91, n. 1, p. 171–177, 2022.

TIAN, Y. et al. Impact of Kangaroo mother care on autonomic cardiovascular control in foetal-growth-restricted preterm infants. **Pediatric research**, v. 97, n. 6, p. 1983–1988, 2025.

WU, T. et al. Development of a prediction model for neonatal hypoglycemia risk factors: a retrospective study. **Frontiers in endocrinology**, v. 14, p. 1199628, 2023.





ESCUITA ATIVA SOBRE A AMAMENTAÇÃO DE MÃES COM DEFICIÊNCIA VISUAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Roseline Assunção Souza dos Santos

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Rosália Teixeira Luz

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

RESUMO

O trabalho trata da experiência de uma estudante de enfermagem com mulheres com deficiência visual em relação à amamentação, realizada na Associação de Cegos (AJECE) em Jequié-BA. O objetivo foi descrever a vivência dessa estudante ao entrevistar mães com deficiência visual sobre suas experiências com a amamentação. A metodologia envolveu um relato de experiência com entrevistas semiestruturadas com cinco mães, gravadas e transcritas, aprovadas por comitê de ética. Observou-se que essas mulheres sentem alegria e satisfação ao amamentar, mas enfrentam dificuldades comuns à amamentação, agravadas pela falta de apoio profissional e orientações inadequadas durante o pré-natal. Muitas relataram negligência de profissionais de saúde e pressão familiar para desmame precoce, por meio da introdução de alimentos antes dos seis meses. A criatividade e o uso dos sentidos como tato e olfato foram estratégias utilizadas por essas mães para cuidar dos filhos. A conclusão reforça a importância da escuta ativa, do acolhimento e da valorização da experiência dessas mulheres, além da necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para garantir um atendimento inclusivo e respeitoso.

INTRODUÇÃO

À mulher com deficiência visual, possui desenvolvimento sexual fisiologicamente normal, sendo capaz de procriar filhos ao longo de sua vida, possuindo competência para viver a maternidade e cuidar do seu filho, mesmo que em algum momento necessite de auxílio da família e dos profissionais de saúde (Brito et al., 2024). Diante disso, é importante ressaltar que as mulheres com deficiência visual precisam ser assistidas de forma igualitária ao se tratar dos cuidados e aconselhamentos sobre amamentação. Sendo assim, a equipe de enfermagem precisa utilizar da criatividade para aconselhar essas mães, para que as informações sejam compreendidas com clareza (Sousa et al., 2024). Além disso, é muito importante estimular as mães com deficiência visual a relatar suas vivências sobre amamentação, e incentivá-las a cuidar dos seus filhos. É importante promover rodas de conversas, que possibilitem trocas de conhecimentos e experiências entre mães com deficiência e profissionais de saúde (Roscoche et al., 2024). Com isso, é necessário destacar que o aleitamento materno é essencial para garantir uma nutrição adequada, protegendo a saúde infantil. É um alimento rico em componentes nutricionais, capazes de proteger a criança contra doenças infecciosas e virais, o que fortalece as recomendações do Ministério da Saúde, estabelecendo a amamentação exclusiva até seis meses, podendo ser prolongada por até dois anos com a complementação de alimentos saudáveis (Dias et al., 2018). Outrossim, estudos evidenciam que o trabalho multiprofissional dos profissionais de saúde é um elemento chave para identificar indícios de caráter mental e social da mulher gestante durante o atendimento (Corrêa; Jurdi; Silva, 2022). A amamentação é considerada como um fenômeno natural e fisiológico do corpo humano. No entanto, durante a realidade vivenciada por mães que amamentam, é necessário contribuições de familiares, profissionais de saúde, e sociedade em geral para o sucesso da amamentação, e com maior atenção para mulheres com deficiência (Brito et al., 2024). Portanto, a consulta de pré-natal é um momento essencial para o aconselhamento e incentivo ao aleitamento materno, por ser um momento de contato frequente entre gestantes e profissionais de saúde, e principalmente o enfermeiro (Vieira et al., 2023). O objetivo do trabalho é descrever uma experiência vivenciada em uma associação de cegos por uma estudante de enfermagem.





MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, realizado na Associação de Cegos (AJECE) localizado no município de Jequié-Ba. No sexto semestre do curso, elaborei um projeto de iniciação científica relacionado à amamentação de mulheres com deficiência, com o apoio e orientação da Professora Doutora Rosália Teixeira Luz, que tem como local da coleta de dados, a AJECE. Sendo assim, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa e aprovado para prosseguir com o estudo. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) realizei as entrevistas com o auxílio de um roteiro semiestruturado, sendo gravadas e depois transcritas na íntegra, foram entrevistadas 5 mulheres que tiveram experiência com amamentação. As entrevistas foram realizadas em turno vespertino, de forma individual em uma sala reservada e duraram em torno de 30 minutos. As entrevistas aconteceram no período de 31 de outubro a 11 de dezembro de 2024. Quando chegava na associação, me apresentava para a participante e iniciava a entrevista, seguindo perguntas discursivas sobre a vivência da amamentação, cuidados durante o pré-natal, e orientações sobre o leite materno e a amamentação. Em um primeiro momento da entrevista, demonstraram desconfiança, mas logo após a primeira conversa, sentiram uma maior confiança para conversar, assim, as entrevistas aconteceram de maneira fluida e de forma objetiva.

RESULTADOS

Durante a coleta de dados, verificou-se que as mães com deficiência visual, não demonstraram limitações, relataram que quando colocavam o seu bebê para amamentar, sentiam entusiasmo, desejo, alegria e satisfação ao oferecerem o leite materno para o seu filho. Algumas mulheres enfrentam desafios para amamentar seus filhos. Estudo realizado por Corrêa; Jurdi; Silva (2022). destacou que, os obstáculos mencionados, não estão relacionados a deficiência visual, e sim, dificuldades habituais existentes no processo da amamentação, que surgem devido à ausência de assistência dos profissionais. Muitas das mulheres entrevistadas, sentiram falta de apoio dos profissionais de saúde durante o pré-natal. Logo, foi possível compreender que por esse motivo, uma porcentagem das mães entrevistadas, demonstraram sentimento de tristeza, ao referir que não conseguiram amamentar o seu filho. Diante disso, nas falas das participantes foi possível verificar a negligência de profissionais em consultas, ao aconselhá-las que o leite materno não era um leite adequado para o seu bebê. Nesse sentido, a falta de apoio dos profissionais de saúde, contribuiu para o desmame precoce. Visto isso, é importante salientar que as participantes que compuseram esse estudo, mencionam ausência de informação. Desse modo, Corrêa; Jurdi; Silva, 2022, menciona que as mulheres com deficiência visual, possuem maiores probabilidade de serem negligenciadas por profissionais de saúde durante as consultas de rotina devido ao despreparo dos profissionais, além de incentivos e aconselhamentos desfavoráveis dos familiares, principalmente, devido aos costumes culturais enraizados. Logo, foi possível identificar que algumas mulheres foram estimuladas pelo seu núcleo familiar, a ofertarem leites industrializados, chás, mingau e água para a criança antes mesmo dos seis meses de vida. Ficou evidente o incentivo ao desmame precoce com a introdução de outros tipos de alimentos, e a ausência da rede de apoio. Inúmeras eventualidades podem acontecer durante a amamentação, inclusive o desmame precoce que ocorre antes mesmo dos seis meses de vida da criança devido à ausência de orientações dos profissionais de saúde, utilização de bicos de silicone, como chupetas e mamadeiras, introdução de outros tipos de alimentos, leites industrializados, e crenças populares (Souza et al., 2025). Algumas mulheres relataram que durante o pré-natal houve cuidados direcionados apenas para a saúde do feto, porém sem maiores instruções relacionadas ao aleitamento materno e à amamentação no pós parto. Com isso, destaca a evidência de lesões nas mamas na fase puerperal pela ausência de informações e instruções dos profissionais de saúde. Para se adaptar aos cuidados ofertados durante o período puerperal, as mães com deficiência visual, utilizam-se da criatividade direcionada aos cuidados do seu filho. Assim, exploram outros





sentidos, como: olfato e tato, além do auxílio familiar e da equipe de saúde. (Brito et al., 2024). Realizar esse estudo, me proporcionou uma vivência única, que fortaleceu o contato direto entre discente de enfermagem e a população estudada

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que durante a realização das entrevistas as mulheres puderam relatar o que realmente vivenciou durante o processo da amamentação, demonstrando satisfação devido a oportunidade de poder falar, onde puderam ser ouvidas por uma discente do curso de enfermagem. Diante disso, a escuta e o contato presencial, foi essencial para aprofundar as informações relatadas pelas participantes, compreender e desmistificar a ideia de que a mulher com deficiência visual não possui capacidade suficiente para cuidar e amamentar o seu filho naturalmente.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas com deficiência; Aleitamento materno; Saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO JEQUIEENSE DE CEGOS.

BRITO, Lívia Karoline Torres et al. **Experiência de mães deficientes visuais sobre o processo de amamentação com base na abordagem freireana.**

CORRÊA, Vanessa da Costa Rosa; JURDI, Andrea Perosa Saigh; SILVA, Carla Cilene Baptista da. Narrativas de mulheres com deficiência física e visual sobre suas maternidades. **Revista Estudos Feministas**, v. 31, n. 3, p. e89510, DOI: 2023.

DIAS, Sarah Angelo et al. Autoeficácia em amamentar entre mães cegas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2969-2973, 2018.

ROSCOCHE, Kariane Gomes Cezario; OLIVEIRA, Paula Marciana Pinheiro de; GRIMALDI, Monaliza Ribeiro Mariano; AGUIAR, Adriana Sousa Carvalho de. Validação de tecnologia assistiva para mães e pais com deficiência visual: enfoque na introdução alimentar do lactente. **Revista Brasileira de Educação Especial**, ISSN 1413 6538, v. 30, art. e0998, 2024.

SOUZA, M. F. de; SKUPIEN, S. V.; BAIER, L. de C. D.; SANTOS, J. V. D. dos. Fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **Revista Contemporânea**, v. 5, n. 2, p. e7498, fev. 2025.

SOUZA, Anny Karolainy da Silva et al. Visão de mulheres com deficiência visual sobre assistência de enfermagem no processo de amamentar. In: II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DOS PAÍSES LUSÓFONOS (II SIMPALUSO), 2024, Fortaleza. **Anais do II Simpósio Internacional dos Países Lusófonos (II SIMPALUSO)**. Fortaleza: Assembleia Legislativa do Ceará, 2024.

VIEIRA, Vitor Barbosa et al. Os desafios enfrentados na amamentação para a mulher cega: uma revisão integrativa da literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 6, p. 2760-2772, 2023.





FIBROSE CÍSTICA E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Eixo: Transversal

Lara Thaís da Silva Oliveira

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Integrada Cete

INTRODUÇÃO

A Fibrose Cística (FC), também conhecida como mucoviscidose, é uma doença genética, causada por uma mutação do gene regulador de condutância transmembranas de fibrose cística (CFTR), que causa um mal funcionamento no transporte de cloro e sódio nas membranas celulares (Ministério da Saúde, 2019).

É uma doença de caráter multissistêmico, crônico e progressivo, que faz com que o paciente portador precise de cuidados complexos para melhorar a sua qualidade de vida, pois a doença faz com que as secreções fiquem espessas e viscosas, causando a obstrução dos ductos das glândulas exócrinas, contribuindo para o aparecimento de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), insuficiência pancreática com má digestão e má absorção, fazendo com que haja desnutrição secundária e também elevados níveis de eletrólitos no suor (Alves STB, 2018).

No Brasil, a portaria conjunta N° 25, de 27 de dezembro de 2021, aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Fibrose Cística constitui um documento que contém os parâmetros sobre a FC e as diretrizes nacionais para o seu diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos portadores da doença (Brasil, 2021).

Em 6 de junho de 2001 foi criado o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), visando aumentar o acesso à triagem neonatal biológica (TNB), também conhecida como “teste do pezinho”, ela é capaz de identificar precocemente seis doenças de caráter metabólico, genético, enzimático e endocrinológico em neonatos, entre elas a FC. Além de identificar precocemente as doenças, há a garantia do acompanhamento e tratamento dos recém-nascidos portadores das patologias triadas (Brasil, 2001).

É de extrema importância que os profissionais de enfermagem, envolvidos no cuidado a esse público sejam capacitados para traçar estratégias de intervenções e prevenção a complicações, além de acolher e orientar a família. Se faz fundamental que a abordagem familiar envolva o contexto biopsicossocial, a criança também precisa ser acolhida e orientada por esses profissionais (Sousa et al., 2024).

O estudo de faz necessário, pois a FC é uma doença grave e progressiva. O enfermeiro tem papel fundamental no seu manejo, atuando desde o tratamento até ao apoio emocional tanto da paciente, quanto da família. Além disso, a enfermagem tem papel fundamental no que se relaciona a educação, coordenação do cuidado e suporte físico e emocional, sua atuação é fundamental para a melhoria de vida do paciente.

MATERIAIS E MÉTODOS.

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, que foi conduzida através da seguinte questão norteadora “Qual o papel da enfermagem no manejo dos pacientes com fibrose cística?”





Para a realização desta pesquisa foram utilizados seguintes banco de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Como estratégia de busca utilizou-se (Fibrose Cística) OR (saúde da criança) OR (enfermagem).

Os critérios de elegibilidade dos artigos foram: ser publicado entre o ano de 2020 e 2025, disponíveis gratuitamente na base de dados, no idioma português que abordassem o tema de fibrose cística em criança e papel do enfermeiro na fibrose cística. Como critérios de exclusão consideramos os seguintes: artigos que não respondessem a questão da pesquisa, artigos duplicados e dissertação e tese.

RESULTADOS

A partir dos descritores utilizados a busca nas bases de dados forneceu um total de 390 estudos, sendo o quantitativo reduzido a nove estudos. Através dos critérios de inclusão, após a leitura dos títulos e resumos obtivemos três artigos na plataforma BVS, seis artigos na plataforma CAPES e um artigo na plataforma Scielo. Todos os estudos são de autoria coletiva. Abaixo segue tabela com síntese dos artigos para melhor compreensão.

Quadro 1. Síntese dos artigos.

Autor e ano	Título	Objetivo
Ferreira, MQ., Silva MAP., 2023	Conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a triagem neonatal biológica	Avaliar o conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a importância da triagem neonatal.
Paiva <i>et al.</i> , 2024	Fibrose cística no contexto pediátrico hospitalar	Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem na hospitalização de crianças fibrocísticas em uma clínica pediátrica de um hospital de referência na Região Norte.
Sousa <i>et al.</i> , 2024	Cuidados a crianças com fibrose cística	Sintetizar a produção científica sobre os cuidados a crianças com fibrose cística.
Duarte <i>et al.</i> , 2024	Protocolo interdisciplinar de fibrose cística	Apresentar protocolo de trabalho interdisciplinar ao se tornar referência em doenças raras e difundir conhecimento na área da saúde sobre essa doença.
Amaral MB, Rego S., 2020	Doenças raras na agenda da inovação em saúde: avanços e desafios na fibrose cística	Apresentar os avanços e desafios no tratamento da fibrose cística.
Procioanoy <i>et al.</i> , 2023	Assistência ao paciente em centros de fibrose cística: análise do mundo real no Brasil	Analisar as características dos centros de tratamento de fibrose cística no Brasil.
Santos <i>et al.</i> , 2022	Atenção ao tratamento de crianças portadores de fibrose cística – Única 2022/02	Descrever a atenção ao tratamento de crianças portadores de fibrose cística, sua relação familiar e como é feito o diagnóstico.
Sousa <i>et al.</i> , 2024	Organização da rede de atenção na assistência a crianças com doenças crônicas	Discutir e refletir sobre a organização das redes de atenção à saúde na assistência a crianças com doenças crônicas, dentre elas a fibrose cística.
Furtado <i>et al.</i> , 2020	Assistência de enfermagem na fibrose cística: uma revisão de literatura	Avaliar a assistência de enfermagem oferecida aos portadores de fibrose cística e seus familiares

Fonte: Autores, 2025

A FC, também é conhecida como “doença do beijo salgado” por causa do excesso de sal que é observado no suor das crianças. A doença ocorre devido a mutação genética, alterando a proteína Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator (CFTR), que popularmente é conhecida como canal de cloro, como consequência dessa mutação, as secreções mucosas que são produzidas nas glândulas exócrinas são alteradas, fazendo com que o muco fique mais espesso, o que leva a um processo inflamatório e infeccioso que acomete os pulmões, além de causar obstrução no trato digestivo, dificultando a liberação de enzimas digestivas (Duarte *et al.*, 2024).

Devido ao impacto da doença, as crianças com FC, geralmente precisam ficar hospitalizadas diversas vezes ao longo da vida. O tratamento é desafiador e complexo, tendo em vista que a doença prejudica diretamente no crescimento, ganho de peso (a criança apresenta risco elevado para desnutrição severa) e também o comprometimento pulmonar (Paiva *et al.*, 2024).





A TNB é fundamental para o diagnóstico precoce da doença em neonatos, no entanto, é preciso que a coleta seja feita no tempo certo e é necessário que o profissional seja capacitado, porém os estudos evidenciam que a maioria dos profissionais não se sentem capacitados para realizar orientações e não recebem treinamento sobre o tema (Ferreira, MQ., Silva MAP., 2023).

É importante entender que o diagnóstico é um momento difícil tanto para a criança quanto para a família, sendo fundamental o acolhimento das famílias e das crianças ou adolescentes com FC (Furtado et al., 2020). Os estudos em sua maioria afirmam a importância da equipe de saúde nesse acolhimento e orientação as famílias e aos pacientes.

O cuidado da equipe de enfermagem é imprescindível para que o paciente sinta-se acolhido. É necessário que o profissional seja capacitado e comprometido para tratar de forma humanizada e baseada no cuidado. Além disso é preciso que o enfermeiro concretize a assistência prestada, para isso é fundamental que ele aplique o processo de enfermagem e utilize de fundamentos como o North American Nursing Diagnostic Association (NANDA, 2005) e Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC, 2005), como forma de padronizar a assistência, possibilitando uma melhor qualidade, voltada as necessidades reais do paciente (Sousa et al., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a FC é uma doença grave, que envolve cuidados complexos, principalmente ao se tratar de crianças. O PNTN junto com a triagem neonatal e mais especificadamente o texto do pezinho é de fundamental importância para que haja a detecção precoce. O conhecimento acerca da doença ainda é restrito pela maioria dos profissionais, fazendo com que haja um diagnóstico tardio.

É necessário que haja um cuidado humanizado tanto para a família tanto para a criança/adolescente adoecido, tendo em vista que a maioria delas passam por um longo tempo de hospitalização, devido aos impactos da doença. O cuidado vai além das questões físicas, a abordagem deve ser biopsicossocial por meio da equipe da saúde.

O enfermeiro exerce um papel fundamental no manejo da doença, uma vez que é o profissional que se mantém mais próximo da criança ou adolescente e de seus familiares. Dessa forma, além de atuar na redução e no enfrentamento dos impactos da enfermidade, também oferece suporte psicológico essencial.

PALAVRAS-CHAVE: Fibrose cística; Saúde da criança; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALVES, Stella Pegoraro; BUENO, Denise. O perfil dos cuidadores de pacientes pediátricos com fibrose cística. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1451-1457, 2018.

BRASIL. Portaria n. 822, de 06 de junho de 2001. Institui o Programa Nacional de Triagem Neonatal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 jun. 2001. Seção 1.

FURTADO, E. A. P. et al. Assistência de enfermagem na fibrose cística: uma revisão de literatura. **Revista Pesquisa em Saúde e Enfermagem: Inovação à Ciência**, 2020.

DUARTE, L. C. et al. Protocolo interdisciplinar de fibrose cística. **HU Revista**, v. 50, n. 1, 2024.

SOUSA, J. M. et al. Cuidados a crianças com fibrose cística. **Revista REAS**, v. 16, n. 1, 2024.





IMPACTO DA PRESENÇA CONTÍNUA DOS PAIS NA UTIN SOBRE OS DESFECHOS CLÍNICOS DO RN

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Mickaelle Caroline Ferreira Moraes

Médica pela Universidade Privada do Leste

Fernando Martins Castanheira Júnior

Médico pela Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

RESUMO

A presença contínua dos pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma abordagem promissora que visa fortalecer o cuidado centrado na família e promover desfechos clínicos positivos para recém-nascidos (RNs). O modelo Family Integrated Care (FICare) tem sido amplamente adotado em diferentes contextos, com o objetivo de envolver os pais como cuidadores primários durante a hospitalização do RN, promovendo proximidade, confiança e corresponsabilidade. Este estudo teve como objetivo avaliar se a presença contínua dos pais impacta o tempo de internação e a recuperação clínica dos RNs internados em UTIN. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com base nos estudos disponíveis nos últimos cinco anos, que analisam a implementação do FICare, programas de colaboração parental e intervenções de contato pele a pele. As fontes analisadas demonstram que a presença ativa dos pais contribui para redução significativa do tempo de internação, melhora no ganho de peso, aumento das taxas de aleitamento materno e redução de readmissões hospitalares. Além disso, observou-se menor sofrimento psicossocial dos pais, fortalecimento da relação afetiva com o bebê e maior preparo para os cuidados após a alta. Apesar dos benefícios evidenciados, ainda são necessários mais estudos longitudinais que explorem de forma padronizada os impactos dessa estratégia em diferentes perfis de RNs e UTINs. Conclui-se que a presença contínua dos pais no ambiente hospitalar neonatal é uma estratégia viável, segura e de impacto positivo sobre os desfechos clínicos do RN, alinhando-se às práticas humanizadas e colaborativas de cuidado.

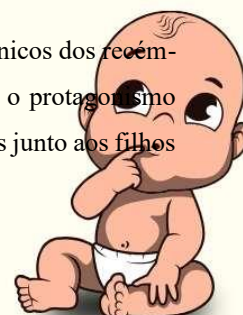
INTRODUÇÃO

A presença contínua dos pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tem sido cada vez mais reconhecida como um componente essencial das práticas humanizadas de cuidado neonatal. A separação entre o recém-nascido (RN) e sua família, especialmente logo após o nascimento, pode gerar consequências adversas tanto no desenvolvimento emocional e psicológico da diáde quanto na recuperação clínica do neonato. A hospitalização em uma UTIN, além de romper o vínculo inicial, impõe barreiras significativas à construção do papel parental, sendo frequentemente acompanhada por sentimentos de medo, impotência, culpa e ansiedade por parte dos pais (RODRIGUES, 2023; BOLZAN et al., 2021).

Nesse cenário, estratégias que favoreçam a presença contínua e o envolvimento ativo dos pais nos cuidados diários têm ganhado destaque, não apenas por seus benefícios emocionais, mas também por sua efetividade clínica. Evidências mostram que o cuidado centrado na família, especialmente quando sistematizado por meio de modelos como o Family Integrated Care (FICare), contribui para a redução do tempo de internação, melhora do ganho de peso, estabilidade fisiológica e aumento da taxa de aleitamento materno exclusivo (HE et al., 2021; TAYLOR et al., 2020; CHEN et al., 2025).

Além disso, a permanência dos pais ao lado do RN proporciona maior segurança para a família, promove o fortalecimento do vínculo afetivo e aumenta a confiança no cuidado domiciliar após a alta. Em contrapartida, contextos que impõem restrições a essa presença — como evidenciado durante a pandemia da Covid-19 — evidenciam perdas significativas: aumento do estresse parental, prejuízos na interação com os profissionais de saúde, menor engajamento nas práticas de cuidado e impactos diretos nos desfechos clínicos dos neonatos (SIQUEIRA; ARAUJO; ZANI, 2022).

Diante disso, compreender os efeitos da presença contínua dos pais na UTIN sobre os desfechos clínicos dos recém-nascidos torna-se fundamental para orientar políticas de saúde, reorganizar fluxos assistenciais e reforçar o protagonismo familiar no cuidado neonatal. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar se a permanência dos pais junto aos filhos





internados impacta o tempo de internação e a recuperação clínica de neonatos hospitalizados, à luz da literatura científica recente e das práticas baseadas em evidências.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, sendo realizado através da busca nas bases de dados Google acadêmico e Pubmed usando os descritores: “Intensive Care Units, Neonatal”, “Parent-Child Relations” e “Treatment Outcome”, em conjunto com o operador booleano AND. Dessa busca foram encontrados 58 artigos, dos quais foram aplicados critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão utilizados para esse estudo foram artigos publicados nos últimos 5 anos, textos completos e gratuitos e que iam de encontro com o objetivo de pesquisa. Já os critérios de exclusão foram artigos publicados antes de 2020 e que abordavam os descritores de maneira isolada. Ao final da busca, foram incluídos 8 artigos, em língua portuguesa, publicados entre 2020 e 2025 e que mais se relacionavam com o estudo em questão.

RESULTADOS

A presença contínua dos pais na UTIN mostrou-se uma estratégia eficaz para promover melhores desfechos clínicos no RN. Estudos indicam que intervenções baseadas no modelo FICare, que envolve os pais como participantes ativos nos cuidados diários, resultaram em redução significativa do tempo de internação hospitalar e melhora da estabilidade clínica dos recém-nascidos (BENZIES et al., 2020; HE et al., 2021). Além disso, observou-se menor incidência de readmissões e maior taxa de aleitamento materno exclusivo ao receberem alta (CHEN et al., 2025; WADDINGTON et al., 2021).

A participação dos pais também influencia diretamente a formação do vínculo afetivo com o filho, fator que impacta positivamente na evolução clínica e no desenvolvimento neuropsicomotor do RN (RODRIGUES, 2023; BOLZAN et al., 2021). O envolvimento ativo nos cuidados — como banho, alimentação, troca de fraldas e contato pele a pele — contribui para a autonomia dos pais, reduz os níveis de estresse e favorece o bem-estar familiar (TAYLOR et al., 2020).

Entretanto, durante a pandemia da Covid-19, as UTINs enfrentaram restrições severas quanto à presença dos pais. A literatura relata efeitos adversos dessa limitação, como aumento do sofrimento psicológico, maior insegurança no cuidado ao RN e dificuldades na amamentação, afetando diretamente a recuperação clínica dos bebês (SIQUEIRA; ARAUJO; ZANI, 2022). A ausência parental foi associada a maior tempo de internação e comprometimento no estabelecimento do vínculo materno-infantil, além de gerar insatisfação e frustração nos cuidadores (RODRIGUES, 2023).

Os achados convergem para a importância da equipe multiprofissional na promoção de um ambiente acolhedor e na implementação de estratégias que incentivem a permanência dos pais na UTIN, respeitando seus direitos legais e promovendo a humanização do cuidado neonatal. O suporte emocional, a comunicação clara e o treinamento para os pais desempenham papel crucial nesse processo (CHEN et al., 2025; WADDINGTON et al., 2021).

Dessa forma, conclui-se que a presença contínua dos pais na UTIN é determinante para a melhora dos desfechos clínicos neonatais, como tempo de internação, estabilidade metabólica e ganho ponderal. Essa prática também reforça o vínculo familiar, humaniza o cuidado e promove uma transição mais segura para o domicílio, sendo, portanto, uma estratégia custo-efetiva e essencial no cuidado neonatal contemporâneo. A construção de políticas institucionais que garantam esse direito, mesmo em situações adversas como pandemias, é fundamental para assegurar a integralidade e a qualidade da assistência neonatal.





Tabela 1. Principais achados e informações dos artigos selecionados na pesquisa.

Autor/ano	Tipo de estudo	Principais achados
Benzies K, et al. (2020)	Ensaio clínico randomizado	A implementação do modelo FICare aumentou o envolvimento parental, promoveu o aleitamento materno exclusivo e reduziu significativamente o tempo de internação neonatal. O estudo revelou que a participação ativa dos pais no cuidado diário fortalece a autoconfiança, reduz a ansiedade materna e melhora a comunicação entre família e equipe multiprofissional.
Bolzan T, et al. (2021)	Revisão integrativa	A presença contínua dos pais contribui para o fortalecimento do vínculo afetivo com o RN, melhora a confiança dos pais nos cuidados e reduz o tempo de internação. O estudo destaca que barreiras institucionais, como horários restritos e ambiente hospitalar hostil, podem limitar os efeitos positivos da presença contínua, indicando a necessidade de reorganização das UTINs para garantir acolhimento familiar.
Chen M, et al. (2025)	Estudo observacional multicêntrico	A inclusão dos pais nos cuidados intensivos está associada a menor taxa de complicações clínicas, aumento da estabilidade fisiológica e melhor preparo para a alta. É importante ressaltar que a permanência dos pais contribui para a identificação precoce de alterações clínicas, favorecendo intervenções mais rápidas e efetivas, e diminuindo o risco de infecções nosocomiais.
He H, et al. (2021)	Estudo longitudinal	A presença parental reduz o estresse do RN, melhora os parâmetros vitais e promove melhor ganho de peso durante a internação. Os resultados apontaram também para maior qualidade do sono neonatal e menor incidência de apneia, quando os pais estiveram presentes em tempo integral, sugerindo efeitos fisiológicos benéficos relacionados à proximidade parental.
Rodrigues T, et al. (2023)	Revisão integrativa	A continuidade da presença dos pais é fundamental para o desenvolvimento do vínculo, sendo prejudicada por fatores como medo, ambiente hostil e limitações estruturais.
Siqueira F; Araujo J; Zani A. (2022)	Revisão integrativa	Durante a pandemia da Covid-19, a restrição de visitas gerou impactos negativos no vínculo familiar, amamentação e cuidado ao RN, comprometendo os desfechos clínicos.
Taylor C, et al. (2020)	Ensaio clínico controlado	A estratégia FICare demonstrou redução da morbidade neonatal, melhora nos indicadores clínicos e maior satisfação dos pais com o cuidado recebido. Portanto, os RNs cujos pais participaram intensivamente do cuidado apresentaram menor necessidade de reintervenções clínicas, além de menor dependência de suporte nutricional por via parenteral.
Waddington C, et al. (2021)	Estudo de coorte	O livre acesso dos pais à UTIN contribuiu para melhores desfechos clínicos, incluindo maior estabilidade glicêmica, menor tempo de ventilação mecânica e alta precoce.

Fonte: Próprios autores, 2025.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a presença contínua dos pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal mostra impacto positivo nos desfechos clínicos dos recém-nascidos, pois reduz o tempo de internação, melhora a estabilidade clínica e fortalece o vínculo afetivo. O envolvimento dos pais favorece o aleitamento materno, a identificação precoce de mudanças no estado do bebê e aumenta a segurança no cuidado após a alta. Mesmo diante de limitações, como as vivenciadas durante a pandemia da Covid-19, os estudos destacam a importância de garantir o acesso dos pais à UTIN, unindo o cuidado humanizado à segurança. Dessa forma, incluir os pais de forma ativa no cuidado neonatal é uma prática essencial e baseada em evidências.





PALAVRAS-CHAVE: Relações Pais-Filho; Resultado do Tratamento; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

REFERÊNCIAS

BENZIES, K. M. et al. Effectiveness of Alberta Family Integrated Care on infant length of stay in level II neonatal intensive care units: a cluster randomized controlled trial. **BMC pediatrics**, v. 20, n. 1, p. 535, 2020.

BOLZAN, Jessica Fernanda Silva; SALCEDO, L. C.; PFAFFEBACH, Grace. Cuidados para o desenvolvimento do recém-nascido prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Revista de Trabalhos Acadêmicos da FAM**, v. 6, n. 1, 2021.

CHEN, S. et al. Family-centered care in the neonatal intensive care unit: a meta-analysis and systematic review of outcomes for preterm infants. **Translational pediatrics**, v. 14, n. 1, p. 14–24, 2025.

HE, F. B. et al. Effectiveness of the Close Collaboration with Parents intervention on parent-infant closeness in NICU. **BMC pediatrics**, v. 21, n. 1, p. 28, 2021.

RODRIGUES, Thaline Jaques et al. Formação do vínculo entre pais e lactentes durante o processo de hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e6112239914-e6112239914, 2023.

SIQUEIRA, F. A.; ARAUJO, J. P. .; ZANI, A. V. . Experiência dos pais de prematuros hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal durante a pandemia Covid-19. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 12, p. e384111234712, 2022.

TAYLOR, K. D. et al. The impact of parental presence in the NICU on hospital alienation and other distress measures. **Patient experience journal**, v. 7, n. 3, p. 44–48, 2020.

WADDINGTON, C. et al. Family integrated care: Supporting parents as primary caregivers in the neonatal intensive care unit. **Pediatric investigation**, v. 5, n. 2, p. 148–154, 2021.





IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE ANOMALIA CONGÊNITA SOBRE O VÍNCULO MATERNO-FETAL E SAÚDE MENTAL DA MULHER

Eixo: Transversal

Larissa Gomes Gazignato

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP-USP

Marcos Massaru Okido

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP-USP

Alessandra Cristina Marcolin

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – FMRP-USP

INTRODUÇÃO

A gestação é um período de intensas transformações físicas e emocionais, que pode impactar a qualidade de vida da mulher em aspectos biológicos, psicológicos e sociais. O diagnóstico pré-natal de anomalias congênitas (AC) é um evento potencialmente estressante, capaz de desencadear ansiedade, depressão e afetar o apego materno-fetal (AMF). Apesar de reconhecida a relevância do tema, ainda existem lacunas sobre a evolução do estado emocional e do vínculo materno-fetal ao longo do ciclo gravídico-puerperal após o diagnóstico de AC. Compreender esses fatores pode subsidiar estratégias de cuidado e suporte, favorecendo o bem-estar materno e a qualidade da relação mãe-bebê. Sendo assim, estudos que tentem dar respostas a essas perguntas, que identifiquem fatores de risco, demonstrem o comportamento desses aspectos ao longo da gestação de uma criança com anomalia e estimulem a busca de estratégias para melhorias da vida da gestante são muito bem-vindos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com 22 gestantes com fetos únicos com diagnóstico confirmado de AC, atendidas no Ambulatório de Medicina Fetal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP a partir da sua primeira consulta e que tiveram suas gestações resolvidas neste mesmo serviço. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCRP-USP, foram coletados dados epidemiológicos e fatores de risco por meio de questionário estruturado. Em uma única abordagem, foram aplicados os instrumentos: Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e a Escala de Apego Materno-Fetal (AMF).

Os critérios de inclusão pra responder os questionários foram: mulheres maiores de 18 anos, com gestação única e feto vivo com diagnóstico de AC confirmada na admissão e desejo de realizar pré-natal e resolução da gestação no serviço. Já os critérios de exclusão foram: óbito fetal na primeira consulta de pré-natal, no AMEFE; ausência de AC na ultrassonografia inicial; analfabetismo ou incapacidade de compreender e responder aos instrumentos de pesquisa.

Os dados coletados foram armazenados em planilhas Excel. Para apresentação das variáveis qualitativas, foram utilizadas frequências (em porcentagens). Para a análise dos dados obtidos através dos instrumentos empregados foi utilizada a correlação de Spearman. Essa correlação avalia a intensidade e o sentido da relação monótona entre duas variáveis que





estejam no mínimo numa escala ordinal, podendo ser aplicado tanto no caso de dados lineares, como no caso de dados não lineares (Sousa, 2019). Isto é, a chamada ‘rô de Spearman’ ou a correlação de Spearman é uma medida estatística, não paramétrica, que avalia a força e a direção de uma relação monotônica entre duas variáveis.

A revisão teórica foi conduzida nas bases SciELO, PubMed e LILACS, considerando artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos os estudos que abordassem saúde mental materna, apego materno-fetal e diagnóstico de anomalias congênitas, excluindo-se relatos de caso e pesquisas com amostras não gestantes. Utilizaram-se os descritores: “Anomalias congênitas”, “Apego materno-fetal” e “Ansiedade”.

RESULTADOS

Todas as 22 entrevistadas foram diagnosticadas com algum tipo de AC, embora sete delas tenham negado qualquer problema na gestação atual. As anomalias identificadas incluíram: espinha bífida, displasia esquelética, suspeita de aneuploidia, defeito de fechamento da parede abdominal, cardiopatia, dilatação no sistema urinário, gastrosquize, genitália ambígua e casos de malformações múltiplas.

O presente estudo teve como objetivo principal avaliar a saúde mental materna, bem como o vínculo materno-fetal em casos de diagnóstico de AC. A única correlação significativa encontrada foi entre a EPDS e o IDATE – Traço. Assim, as participantes com mais sintomas depressivos são também as que têm o traço de ansiedade presente em sua personalidade. Em nossa amostra de mulheres, a pontuação da EPDS e IDATE – traço e estado não se correlacionaram com o AMF.

Boztepe, Kerimoğlu & Çinar (2016) demonstraram que o AMF de mães com fetos saudáveis, ou seja, sem diagnóstico de AC, foi superior quando comparado ao de mães que enfrentaram a realidade de terem fetos diagnosticados com AC durante a gestação ou em qualquer período da vida de seus filhos. Os autores sugerem que esse diagnóstico dificulta a capacidade dessas mães em estabelecerem relações afetivas com crianças que podem ter grave comprometimento ou mesmo morrerem. Além disso, eles ainda destacam que embora essas mães empreendam esforços para estabelecer relações afetivas com suas crianças, as interações mostram-se mais frágeis e carentes de apego. Isso se deve ao fato de que seus bebês não atendem plenamente às suas expectativas prévias de maternidade. A descoberta da AC faz com que essas mães vivenciem um período de luto não apenas relativo à perda da criança idealizada, mas também devido à desilusão de não ter concebido um bebê “perfeito” que poderia satisfazer seu desejo de maternidade. Em alguns casos, a pressão social imposta sobre essas mulheres também contribui para essa complexa dinâmica emocional.

Quase a totalidade das participantes incluídas no presente estudo mostrou elevada pontuação no questionário de AMF, demonstrando um forte apego materno para com seus bebês. Esse achado diverge do que é usualmente apontado na literatura, evidenciando uma dinâmica emocional distinta das gestantes do estudo. Ao analisar o contexto em que essas mulheres se encontravam durante a consulta, um ambulatório de gestação de alto risco, pode ser que o simples encaminhamento para o serviço, onde seu filho supostamente receberá os melhores cuidados, pode ter influenciado seus sentimentos. A pontuação no questionário ansiedade-estado não foi elevada, comprovando essa possibilidade. O ambiente em questão desempenha um papel de suporte para essas mulheres, uma vez que é equipado com uma equipe multiprofissional capaz de acolhê-las. De acordo com Bell et al. (1998), um dos componentes fundamentais para o AMF é o suporte social, sendo esse apego mais robusto quando as mães vivenciam uma gestação respaldada por uma rede de apoio presente e acolhedora, como no referido





A religião como forma de enfrentamento é outro fato importante a ser considerado e que justifica o apego máximo dessas mulheres para com seus bebês, uma vez que 72% das entrevistadas responderam ter algum tipo de crença e praticarem determinada religião.

Granqvist, Mikulincer & Shaver (2010) defendem que há evidências significativas entre a religião, o apego e um bem-estar psicológico. Os autores defendem que naqueles que possuem relações religiosas significativas, é possível observar que suas relações de apego com outros seres humanos têm uma história de episódios de interação potencialmente observáveis.

Os estudos conduzidos por Martins et al. (2019), acerca da influência da religiosidade no enfrentamento situacional de mulheres com fetos malformados, destacam que aquelas que receberam um diagnóstico de AC no feto e que cultivam alguma forma de religiosidade acreditam possuir uma força interior mais expressiva diante de uma dimensão tão complexa. Essa percepção positiva as conduz a acreditar na possibilidade de tratamento para seus filhos, independentemente da complexidade do prognóstico dos bebês. Os autores ainda ressaltam que o fato dessas mães possuírem algum tipo de religiosidade é tão benéfico que pode ser comparado a uma fonte de terapia psicológica.

Contudo, é importante ressaltar sobre o outro lado da influência da religião, que muitas vezes se manifesta de maneira negativa, especialmente quando se trata da aceitação de notícias adversas como o diagnóstico de uma AC. A tendência de alguns indivíduos em interpretar eventos desfavoráveis como providências divinas ou “castigos” pode resultar em uma abordagem passiva diante de situações desafiadoras. Expressões como “se Deus mandou é porque eu dou conta” ou “isso é uma provação de Deus”, e “Deus não manda um fardo maior do que aquele que eu posso carregar” refletem uma perspectiva que, embora enraizada na fé, pode desencadear consequências negativas futuras à saúde mental. Por outro lado, essa mentalidade, limita a capacidade de enfrentamento da realidade concreta com adversidades, promovendo a resignação em vez da aceitação real. A compreensão de que todas as circunstâncias são guiadas por uma vontade divina pode, por vezes, ser um obstáculo para a iniciativa própria e a tomada de decisões informadas. Portanto, é crucial examinar de maneira crítica como a interpretação religiosa pode influenciar a resiliência e o enfrentamento saudável diante das complexidades da vida, a fim de promover uma abordagem mais equilibrada e capacitadora diante dos desafios, principalmente no contexto do presente estudo, no qual se encontrou participantes que pontuaram scores significativos na EPDS e na escala de ansiedade-traço.

É de se imaginar que a própria gestação aumente a ansiedade das mulheres. Contudo, Georgsson Ohman et al. (2004) avaliaram gestantes suecas no primeiro trimestre que compareceram para realizar ultrassonografia para rastreio de aneuploidia. Mesmo sabendo que esse momento é envolto em grande estresse pela possibilidade de diagnosticar uma doença grave, os autores encontraram níveis leves de ansiedade-traço (34) e estado (32.9). Diversos fatores podem influenciar esses níveis, especialmente questões culturais, educacionais e religiosas. Entretanto, são níveis bem inferiores aos obtidos no presente estudo, reforçando a ideia de que sintomas depressivos e de ansiedade pré-natais podem ser devidos ao estresse de uma gravidez com muitos desafios a enfrentar, como é aquela onde se tem um feto com AC.

Embora os resultados encontrados sugiram relação entre escalas e possíveis influências de certas variáveis maternas, ainda é muito precoce para se tirar conclusões sólidas e algumas limitações devem ser, portanto, consideradas. Os resultados devem ser interpretados com cautela. O número de pacientes ainda é insuficiente para ser uma amostra representativa da população de gestantes com diagnóstico de AC fetal. Entretanto, os resultados obtidos mostraram-se relevantes ao contribuir para a reflexão de variáveis que podem interferir no apego materno diante do diagnóstico de AC e no processo de vinculação com o feto. A continuação do estudo precisa ocorrer, com aumento do número de pacientes, análise crítica da





influência das variáveis maternas sobre as escalas, confirmação do elevado apego materno ao feto com AC e a correlação com as outras escalas. O aprofundamento desse estudo pode permitir conhecimento de fatores que podem favorecer o melhor direcionamento do processo interventivo tanto de psicólogos, como da equipe de saúde envolvida no contexto de gestações de um feto de risco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Gestantes com diagnóstico de anomalia congênita apresentam sintomas de depressão e ansiedade, com relação significativa entre depressão e traço de ansiedade. Mantêm elevado apego materno-fetal, possivelmente favorecido pelo ambiente de cuidado especializado e pelo suporte social recebido. Estado civil estável e prática religiosa associam-se a maior vínculo com o feto. Antecedentes de transtornos mentais influenciam as pontuações obtidas nas escalas. O acompanhamento psicológico e a rede de apoio atuam como fatores protetores para a saúde mental e para o fortalecimento do vínculo materno-fetal.

PALAVRAS-CHAVE: Anomalias congênitas; Ansiedade; Apego materno-fetal; Depressão; Gestação de alto risco.

REFERÊNCIAS

- Asplin, N. et al. Maternal emotional wellbeing over time and attachment to the fetus when a malformation is detected. **Sex Reprod Health**, 2015.
- Benute, G.R. et al. Risk of suicide in high-risk pregnancy: an exploratory study. **Rev Assoc Med Bras**, 2011.
- Cranley, M.S. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. **Nurs Res**, 1981.
- Hopkins, J. et al. The relation between social support, anxiety and distress symptoms and maternal fetal attachment. **J Reprod Infant Psychol**, 2018.
- Yarcheski, A. et al. A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. **Int J Nurs Stud**, 2009.





SEGURANÇA DO PACIENTE E HUMANIZAÇÃO EM UTIS NEONATAIS: CONVERGÊNCIAS E TENSÕES NA PRÁTICA ASSISTENCIAL

Eixo: Tecnologias e avanços em neonatologia

João Vitor Dos Santos Nascimento

Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU

RESUMO

A segurança do paciente e a humanização do cuidado são pilares essenciais e interdependentes na assistência prestada em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Esta revisão integrativa da literatura analisou estratégias, instrumentos e desafios enfrentados por profissionais de enfermagem ao buscar equilibrar práticas seguras e atendimento humanizado. Os estudos evidenciam que ferramentas como checklists e protocolos clínicos contribuem para prevenir riscos e orientar decisões, enquanto práticas como o acolhimento familiar, o contato pele a pele e a escuta ativa fortalecem o vínculo afetivo com o neonato. Convergências ocorrem quando a técnica é aliada à empatia; já as tensões emergem diante da rigidez de rotinas, da sobrecarga profissional e da carência estrutural, que podem dificultar a personalização do cuidado. A atuação da enfermagem é central nesse processo, demandando formação contínua e sensibilidade ética para assegurar uma assistência neonatal eficaz, segura e humanizada.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente e a humanização da assistência assumem papéis centrais nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A segurança do paciente neonatal refere-se à minimização de danos evitáveis durante o atendimento de recém-nascidos fragilizados, por meio de estratégias estruturadas, processos assistenciais rigorosos e resultados monitorados (NOLETO; CAMPOS, 2020). Simultaneamente, a humanização envolve o reconhecimento do neonato como sujeito de direitos, com ênfase no acolhimento, na participação familiar e no vínculo afetivo, mesmo em ambientes altamente tecnológicos (MOURA et al., 2024).

Noletto e Campos (2020) identificaram que enfermeiros utilizam diversas estratégias para promover a segurança: comunicação eficaz, higienização das mãos, uso de rastreadores e triggers para eventos adversos, prevenção de erros de medicação e atenção à subcategoria de riscos, o que evidencia a importância de comprometimento institucional e ambientes adequados às práticas seguras.

Por sua vez, Saraiva et al. (2022) desenvolveram e validaram um protocolo gráfico e checklist composto por dez dimensões (como infraestrutura, comunicação com a família, uso seguro de medicamentos e prevenção de infecções), com índices de validade de conteúdo (0,97) e aparência (0,99), recomendados consensualmente por especialistas para apoiar a prática clínica segura nas UTIN.

As convergências entre segurança e humanização manifestam-se quando processos protocolizados promovem não apenas eficácia técnica, mas também atendimento empático e respeito às necessidades emocionais de pacientes e famílias (MOURA et al., 2024). Contudo, tensões emergem diante da rigidez excessiva de protocolos que, se implementados sem flexibilidade, podem restringir abordagens individualizadas e o vínculo afetivo com os familiares (INTEGRAÇÃO DO PROFISSIONAL; TOMAZONI et al., 2014).





Nesse cenário, a literatura enfatiza a relevância de práticas de letramento em saúde e cultura de segurança, reforçando a capacitação da equipe e a adoção de instrumentos padronizados que favoreçam a comunicação, a vigilância de riscos e a educação contínua dos profissionais (SARAIVA et al., 2022; NOLETO; CAMPOS, 2020).

Este estudo tem como objetivo analisar as convergências e tensões entre segurança do paciente e humanização no contexto da UTIN, valorizando a atuação da enfermagem diante dos desafios técnicos e emocionais envolvidos na assistência neonatal intensiva, com base nas evidências das estratégias, instrumentos e percepções apresentadas na literatura especializada.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e descritiva, que teve como objetivo identificar, analisar e discutir as convergências e tensões entre segurança do paciente e humanização na prática assistencial de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

A coleta de dados foi realizada em bases de dados eletrônicas nacionais e institucionais, tais como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, Repositórios Institucionais (UNESP, UNB e UNILASALLE) e periódicos científicos eletrônicos. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2019 e 2024, nos idiomas português e espanhol, com enfoque nos temas “segurança do paciente”, “humanização”, “enfermagem” e “UTI neonatal”. Foram excluídas publicações duplicadas, editoriais e trabalhos sem relação direta com o objeto de estudo.

Para garantir a consistência metodológica da revisão, seguiu-se o protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), com análise crítica dos estudos por meio de leitura exploratória, seletiva e interpretativa. As informações extraídas dos documentos foram organizadas em categorias temáticas, permitindo a identificação de pontos de convergência e de tensão entre os eixos analisados.

No total, foram selecionadas e analisadas oito referências principais, listadas nas seções de introdução e discussão deste trabalho, as quais abordam tanto as estratégias para segurança do paciente em UTIN quanto os princípios e desafios da humanização no ambiente intensivo neonatal.

RESULTADOS

A análise dos estudos selecionados revelou que a articulação entre segurança do paciente e humanização em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é permeada por múltiplas estratégias, mas também marcada por tensões estruturais e organizacionais no cotidiano assistencial da enfermagem.

1. Estratégias de segurança na UTIN

A segurança do paciente neonatal foi destacada como prioridade na maioria dos estudos analisados, com foco na prevenção de eventos adversos, controle de infecções, uso seguro de medicamentos e comunicação eficaz entre os membros da equipe (NOLETO; CAMPOS, 2020). Os profissionais de enfermagem assumem papel central na implementação de práticas seguras, atuando desde a identificação precoce de riscos até a execução de cuidados baseados em protocolos assistenciais e checklists (SARAIVA et al., 2022).





A criação e validação de instrumentos como o protocolo gráfico e checklist proposto por Saraiva et al. (2022), composto por dez dimensões da segurança, contribui para padronizar e qualificar a assistência, auxiliando na tomada de decisão e no monitoramento de processos críticos. Tais ferramentas evidenciam o esforço das instituições em alinhar a prática clínica às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), fomentando a cultura da segurança na neonatologia.

2. Humanização e cuidado centrado no recém-nascido e na família

Os estudos também apontam a importância da humanização como elemento essencial da assistência em UTINs. A presença dos pais, o incentivo ao contato pele a pele, a escuta ativa e o respeito às singularidades da família são aspectos que fortalecem o vínculo afetivo e promovem o bem-estar do neonato (MOURA et al., 2024; OLIVEIRA et al., 2023). A Política Nacional de Humanização (PNH) sustenta essas práticas, recomendando um cuidado ético, solidário e participativo, mesmo em ambientes de alta complexidade.

Contudo, há relatos de dificuldades para operacionalizar essa humanização de maneira integral, especialmente em instituições com escassez de recursos humanos, alta rotatividade de profissionais e estrutura física inadequada (GONÇALVES et al., 2022). Além disso, o excesso de protocolos pode, em alguns contextos, reduzir a autonomia da equipe para adaptar o cuidado às necessidades emocionais da família, gerando conflitos entre o modelo técnico e o modelo humanizado (DANTAS et al., 2022).

3. Convergências e tensões

A convergência entre segurança e humanização se evidencia quando os protocolos assistenciais são utilizados não apenas como instrumentos de controle, mas como ferramentas de cuidado ético e reflexivo. A comunicação aberta, a inclusão da família nos processos decisórios e a empatia profissional são exemplos de práticas que reforçam simultaneamente a segurança e o vínculo humano (SARAIVA et al., 2022; REIS et al., 2021).

Por outro lado, as tensões emergem quando o foco excessivo na produtividade e na racionalização de recursos compromete o tempo e a sensibilidade necessários para um cuidado humanizado. A pressão por metas e a sobrecarga de trabalho podem levar à fragmentação da assistência e ao distanciamento entre profissionais, pacientes e famílias (REIS et al., 2021; GONÇALVES et al., 2022).

Diante disso, os autores convergem na necessidade de formar profissionais capacitados técnica e eticamente, aptos a tomar decisões baseadas em evidências, mas também orientados pela escuta, acolhimento e responsabilidade social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa permitiu evidenciar que a segurança do paciente e a humanização do cuidado são pilares interdependentes e fundamentais na prática assistencial em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A literatura demonstra que, quando bem articuladas, essas dimensões promovem um cuidado mais qualificado, ético e centrado nas necessidades do recém-nascido e de sua família.

As convergências entre segurança e humanização se manifestam por meio de estratégias como a comunicação efetiva, a presença da família, o uso de protocolos clínicos e ferramentas validadas para prevenção de riscos. Por outro lado,





tensões importantes foram identificadas, especialmente relacionadas à rigidez de rotinas, à sobrecarga de trabalho e à falta de infraestrutura, fatores que podem dificultar a efetiva humanização da assistência.

Ficou evidente que os profissionais de enfermagem desempenham papel central nesse processo, atuando como mediadores entre a técnica e o cuidado sensível. Nesse sentido, recomenda-se o fortalecimento da educação permanente, o incentivo à cultura de segurança institucional e a valorização de práticas empáticas e participativas, como elementos essenciais para um cuidado neonatal seguro e humanizado.

Por fim, sugere-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas com foco nas experiências vividas por profissionais, famílias e gestores em UTIs neonatais, a fim de aprofundar a compreensão das barreiras e potencialidades dessa articulação entre segurança e humanização, contribuindo para o avanço das políticas públicas e da prática clínica no âmbito neonatal.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Paciente; Humanização da Assistência; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Enfermagem Neonatal; Cuidados Intensivos.

REFERÊNCIAS

- MOURA, A. C. S. et al. A humanização no cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Científica da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires**, v. 13, n. 3, p. 45–58, 2024.
- SANTOS, S. M. et al. A importância da humanização na UTI neonatal: uma análise da atuação da enfermagem. **Revista Nursing**, v. 27, n. 306, 2024.
- OLIVEIRA, D. C. et al. Percepções sobre a assistência de enfermagem e humanização em UTI neonatal. **Universidade La Salle**, Canoas, 2023.
- GONÇALVES, M. A. et al. A atuação do enfermeiro na segurança do paciente em UTI neonatal. **Revista Pesquisa e Universidade**, v. 9, n. 1, 2023.
- REIS, F. M. C. et al. Letramento em segurança na terapia intensiva neonatal. **Universidade Estadual Paulista (UNESP)**, 2023.
- DANTAS, J. R. S. et al. Integração do profissional de enfermagem ao cuidado humanizado em UTI neonatal. **Universidade de Brasília (UnB)**, 2023.
- NOLETO, R. C.; CAMPOS, C. F. Estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros para garantir a segurança do paciente na unidade de terapia intensiva neonatal. **Facit Business and Technology Journal**, v. 2, n. 16, 2020.
- SARAIVA, C. O. P. O. et al. Avaliação da segurança do paciente neonatal: construção e validação de protocolo e checklist. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE0085345, 2022.





SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL (2020-2025): REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A PERSISTÊNCIA DE UM AGRAVO EVITÁVEL

Eixo: Condições e doenças prevalentes no período neonatal

Anna Giullia Toledo Hosken

Faculdade de Medicina de Petrópolis – FMP/UNIFASE

Gabriela Luiza Liduario Alves

Faculdade de Medicina de Petrópolis – FMP/UNIFASE

Jaqueline Tadeu Gomes Bitencourt

Faculdade de Medicina de Petrópolis – FMP/UNIFASE

Arthur Almeida Di Maio Ferreira

Universidade Federal Fluminense – UFF

Isabela Caroline dos Santos Maia

Faculdade de Medicina de Petrópolis – FMP/UNIFASE

Renata Pedreira da Cruz

Faculdade de Medicina de Petrópolis

RESUMO

Este estudo realizou uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de analisar os fatores associados à persistência da sífilis congênita no Brasil entre 2020 e 2025. A metodologia seguiu as etapas propostas por Hassunuma et al. (2024), com base na pergunta norteadora construída a partir da estratégia PICO. A busca foi realizada no PubMed, com filtros para artigos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português e inglês, e acesso gratuito ao texto completo. A amostra final foi composta por três estudos que atendiam aos critérios de inclusão, complementada por fontes institucionais e publicações relevantes. Os dados foram analisados e classificados em quatro categorias temáticas: (1) fragilidades no cuidado pré-natal, (2) vulnerabilidades sociais, (3) falhas no tratamento dos parceiros sexuais, e (4) impacto da pandemia de COVID-19 e das políticas públicas. Os achados evidenciam que a persistência da sífilis congênita está relacionada à baixa cobertura e qualidade do pré-natal, ao diagnóstico tardio, às desigualdades sociais e às falhas na vigilância e integração dos serviços. Conclui-se que o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com foco no diagnóstico precoce e no tratamento oportuno das gestantes e seus parceiros, é essencial para o enfrentamento da sífilis congênita como problema persistente de saúde pública.

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita é uma infecção bacteriana causada pelo *Treponema pallidum*, transmitida da gestante infectada para o feto durante a gestação ou parto. Essa condição não tratada pode resultar em complicações graves, como aborto, prematuridade, malformações congênitas e óbito neonatal, configurando-se como um importante agravo à saúde pública. Atualmente, apresenta-se como um desafio de grande relevância nas Américas, as quais concentram a maior incidência absoluta de casos no mundo, com 42% de todas as novas infecções globais (Organização Mundial da Saúde, 2024).

O Brasil registra elevadas taxas de incidência de sífilis congênita por nascidos vivos, assim como um alto coeficiente de mortalidade infantil específica relacionada a essa infecção. A manutenção desses índices preocupantes nos últimos anos está fortemente associada a entraves estruturais, como o acesso insuficiente ao pré-natal, o diagnóstico tardio e falhas no manejo e tratamento das gestantes infectadas.

Diante da gravidade das consequências clínicas e sociais da sífilis congênita e de seu impacto na mortalidade neonatal, este agravo representa um tema prioritário tanto para a neonatologia quanto para a formulação de políticas públicas em saúde, visto que a prevenção eficaz depende diretamente da detecção precoce e do tratamento adequado durante a gestação, ambos atribuídos à qualidade da atenção primária.





Dessa forma, analisar os fatores associados à persistência da sífilis congênita no Brasil entre 2020 e 2025, fundamentada na literatura científica atual, contribui para a compreensão dos determinantes sociais e institucionais desse agravo e para o aprimoramento das ações voltadas à saúde materno-infantil.

OBJETIVO

Analisar os fatores associados à persistência da sífilis congênita no Brasil entre 2020 e 2025, com base na literatura científica recente.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, elaborada em 10 etapas conforme a proposta metodológica descrita por Hassunuma et al. (2024), visando garantir a sistematização e análise crítica das evidências científicas selecionadas. A pergunta norteadora elaborada conforme a estratégia PICO foi: Como as desigualdades no acesso e na qualidade do pré-natal contribuem para a persistência da sífilis congênita no Brasil, e quais os impactos para a vigilância em saúde materno-infantil?

A busca foi realizada na base PubMed, utilizando os descritores: (“congenital syphilis” [Title/Abstract] OR “Syphilis, Congenital”[MeSH]) AND (“prenatal care”[Title/Abstract] OR “antenatal”[Title/Abstract]) AND (“vulnerable populations”[MeSH] OR “social determinants”[Title/Abstract] OR “health disparities”[Title/Abstract] OR “socioeconomic”[Title/Abstract]). Optou-se pela PubMed por sua ampla cobertura em saúde materno-infantil e infectologia, com indexação de periódicos nacionais via MEDLINE e uso de descritores MeSH, garantindo busca sensível e específica.

Somados aos descritores, foram aplicados filtros — publicações dos últimos 5 anos (2020–2025), nos idiomas português e inglês, com acesso gratuito ao texto completo — retornando em 18 estudos. Entre os critérios de inclusão, selecionaram-se estudos que abordassem a sífilis congênita, pré-natal e com enfoque no Brasil. Quanto ao tipo de estudo, foram aceitos estudos originais, tanto quantitativos quanto qualitativos, bem como revisões integrativas e sistemáticas, desde que apresentassem dados relevantes para a questão proposta. Resultaram 7 artigos. Entretanto, 4 deles, apesar de publicados no período delimitado, baseavam-se exclusivamente em dados anteriores, sendo excluídos. Assim, a amostra final resultou em 3 artigos.

Além da busca estruturada, foram incluídas fontes complementares, como boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde, relatórios da Organização Mundial da Saúde e publicações relevantes. Isso permitiu suprir lacunas sobre a sífilis congênita no período da pandemia de COVID-19, cuidado de parceiros e complicações clínicas, enriquecendo a análise com dados atuais e contexto nacional.

Os dados extraídos foram organizados em uma planilha com autor/ano, objetivo, principais achados/recomendações. A análise dos dados seguiu abordagem temática, com categorização dos achados por eixo: (1) diagnóstico e tratamento, (2) cobertura e acesso ao pré-natal, (3) vulnerabilidades sociais e (4) políticas públicas.

Por se tratar de revisão baseada em dados secundários e literatura publicada, não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

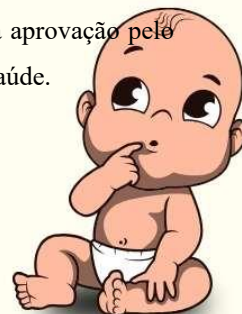


Tabela 1 - Estudos incluídos na revisão de sífilis congênita no Brasil (2020-2025).

Autor e Ano	Objetivo	Método	Principais achados e recomendações
Pascoal et al., 2023	Avaliar fatores maternos e perinatais associados à sífilis congênita	Estudo quantitativo retrospectivo (análise de prontuários)	Identificou risco associado ao pré-natal inadequado, tratamento materno tardio/incompleto e partos prematuros. Recomendou o fortalecimento do diagnóstico precoce e acompanhamento rigoroso no pré-natal
Etti et al., 2023	Identificar fatores associados à sífilis congênita e Fortaleza (2017-2020)	Estudo transversal com dados secundários	Verificou maiores chances de sífilis congênita (SC) em mães adolescentes, solteiras, com baixa escolaridade, sem pré-natal ou com menos de 7 consultas. Recomendou direcionar ações para populações vulneráveis e garantir seguimento e tratamento adequados.
Costa et al., 2024	Avaliar a relação entre sífilis congênita e indicadores socioeconômicos de acesso ao pré-natal	Estudo ecológico	Observou alta taxa de SC em locais com menor cobertura de teste rápido e baixa renda. Recomendou investir em testagem rápida e cuidado pré-natal qualificado

Fonte: elaboração própria.

RESULTADOS

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nesse recorte espacial e temporal para identificar evidências sobre desigualdades no acesso e na qualidade do pré-natal, além de suas implicações para a vigilância em saúde materno-infantil. Assim, foram divididos em quatro categorias temáticas principais: fragilidades no cuidado pré-natal, vulnerabilidades sociais, falhas no tratamento dos parceiros sexuais e impacto da pandemia de COVID-19 e das políticas públicas, que orientaram a estruturação dos resultados e da discussão.

4.1 Fragilidades no cuidado pré-natal

As variações observadas nos indicadores de sífilis congênita ao longo do período analisado estão associadas não apenas à dinâmica epidemiológica da doença, mas também às desigualdades estruturais que afetam o acesso e a qualidade da assistência à saúde das gestantes. Conforme Pascoal et al. (2023, p. 451, tradução nossa):

A associação da sífilis com condições socioeconômicas adversas e cuidado pré-natal inadequado sugere que a melhoria das condições de vida da população e o acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade podem ter impacto na redução da sífilis congênita.

A revisão sistemática feita pelos mesmos autores, mostra que a ausência de pré-natal está associada a um risco até 68 vezes maior de transmissão vertical da sífilis, quando comparado às gestantes que realizam o pré-natal antes de 28^ª semanas. Além disso, o início tardio do tratamento materno, principalmente após a 28^a semana de gestação, aumenta em até 8 vezes o risco de transmissão para o recém-nascido.





Esses estudos reforçam a importância de um cuidado contínuo e qualificado no pré-natal e no período neonatal para conter a transmissão da sífilis. Nesse sentido, Costa et al. (2024) destacam que, embora a Rede Cegonha, criada nacionalmente em 2011 e substituída em 2024 pela Rede Alyne, que propõe uma reorganização e qualificação dos cuidados e assistência materno-infantil com assistência ao planejamento familiar, parto seguro e acompanhamento das crianças, o componente pré-natal ainda enfrenta desafios. Dados apontam que a realização de exames de rotina por gestantes, incluindo testes para sífilis, e a continuidade do cuidado seguem insuficientes. Soma-se isso a fragilidade do monitoramento, inadequações na avaliação das ações planejadas, baixa adesão aos sistemas de informação, falta de articulação entre serviços e escassa divulgação dos serviços oferecidos, o que compromete diretamente a prevenção da transmissão vertical da sífilis e contribui para a persistência das altas taxas da doença no país.

Ademais, é fundamental considerar as repercussões clínicas da infecção sobre o recém-nascido. Segundo Rocha et al. (2021), a maioria dos bebês acometidos pela sífilis congênita apresenta sequelas graves, incluindo malformações fetais, alterações ósseas e deficiência intelectual, além do risco de morte evitável. Contudo, mesmo quando a infecção não é evitada durante o pré-natal, a intervenção imediata no período neonatal pode impedir a progressão da doença e reduzir a mortalidade e morbimortalidade associadas. O Ministério da Saúde orienta que a abordagem diagnóstica considere a história gestacional, o exame físico do recém-nascido e exames laboratoriais específicos. Essas diretrizes destacam o papel da vigilância ativa e da qualidade do cuidado materno-infantil na detecção oportuna e no manejo adequado dos casos (Brasil, 2024).

4.2 Vulnerabilidades sociais

Além das fragilidades na assistência pré-natal, aspectos sociais e demográficos das gestantes também possuem uma contribuição significativa no processo de vulnerabilização para a persistência da sífilis congênita no Brasil. Sob essa perspectiva, Pascoal et al. (2023) apontam que o perfil sociodemográfico das gestantes contribui significativamente para a persistência da transmissão vertical, sendo mais prevalente entre mulheres mais jovens, com baixa escolaridade, desempregadas, com baixa renda familiar e ausência de residência fixa. Esses fatores não refletem uma vulnerabilidade inata, mas uma vulnerabilização socialmente produzida, que limita o acesso oportuno e a qualidade da assistência durante a gestação e, por consequência, perpetua a transmissão vertical. Pascoal et al. (2023, p. 449, tradução nossa) ressaltam que:

Os fatores de risco maternos mais estudados foram idade, raça/cor, estado civil, histórico de outra infecção sexualmente transmissível, número de parceiros sexuais, tratamento para sífilis antes da gravidez; coinfeção com HIV, nível de escolaridade, residência, renda, ocupação e avaliação sobre imigração. Outros fatores, como idade da menarca, idade da primeira relação sexual, uso de preservativo antes da gravidez e se a mulher foi privada de liberdade ou era trabalhadora do sexo, foram fatores menos estudados e não obtiveram significância em nenhum estudo.

4.3 Falhas no tratamento dos parceiros sexuais

Outro fator crítico enfatizado pelos estudos está relacionado à abordagem dos parceiros sexuais da gestante, que é frequentemente negligenciada no controle da sífilis congênita. Laurentino et al. (2024) destacam que a não testagem e o não tratamento do parceiro são fatores que favorecem a reinfecção da gestante, mantendo a cadeia de transmissão ativa. Estima-se que menos de 12% dos parceiros sejam tratados de forma adequada no Brasil por falhas nos prontuários das gestantes e nas fichas de notificação da doença. Tal situação é ainda mais crítica entre gestantes adolescentes, em razão da maior vulnerabilidade social e menor autonomia para exigir o cuidado oportuno ao quadro.





4.4 Impacto da pandemia de COVID-19 e das políticas públicas

No consoante às políticas públicas, destacam-se iniciativas como o “Projeto Resposta Rápida à Sífilis”, implementado em 2018 pelo LAIS-UFRN, que demonstra eficácia na redução da incidência da doença por meio da ampliação da testagem rápida e do acesso à penicilina nas Unidades de Atenção Primária à Saúde. Entretanto, a implementação tardia em algumas cidades, como o Rio de Janeiro em 2020, pode explicar a manutenção de indicadores locais elevados em 2018 e 2019, cerca de duas vezes maiores que a média nacional (Brasil, 2024). Tal lacuna reforça a imprescindibilidade da equidade na alocação de recursos e na priorização de territórios vulneráveis para o sucesso das políticas públicas.

O estudo de Etti et al. (2023) também destaca que, a partir de 2017, com o incentivo da Organização Pan-Americana da Saúde para ampliar a testagem durante o pré-natal, houve aumento nos diagnósticos de sífilis gestacional no Brasil, refletindo maior capacidade de detecção. Entre as estratégias de fortalecimento da resposta à sífilis, o projeto foi implementado em 100 municípios com altos índices da doença, qualificando a rede de atenção e aprimorando a vigilância epidemiológica. Avaliações entre 2016 e 2019 indicaram que os municípios participantes tiveram redução mais significativa nos casos de sífilis congênita, embora algumas localidades ainda apresentam taxas acima da meta da Organização Mundial da Saúde, o que reforça a necessidade de continuidade e ampliação dessas ações.

Além dessas determinantes institucionais, a pandemia de COVID-19 foi um fator de intensificação no cenário da sífilis congênita no Brasil. Segundo Anjos, Silva e Batista (2025), houve uma redução de cerca de 14% nas consultas e exames pré-natais em 2020, consequência da reestruturação dos serviços de saúde para atender pacientes com casos respiratórios, limitando o acesso e a procura por unidades de saúde. Isso comprometeu a prevenção em saúde materno-infantil, com queda na captação precoce, na testagem rápida, no tratamento precoce e na notificação de novos casos.

Fica evidente, portanto, que no Brasil as desigualdades no acesso ao pré-natal, evidenciadas pela baixa cobertura e pelo início tardio do acompanhamento, somadas às falhas na qualidade da assistência, como a descontinuidade do cuidado e a insuficiência de exames essenciais, contribuem para a persistência da sífilis congênita. Essas desigualdades são mais acentuadas entre populações vulneráveis, demonstrando a influência dos determinantes sociais na saúde materno-infantil. Além disso, a vigilância em saúde materno-infantil enfrenta desafios, como falhas na notificação, dificuldades no rastreamento e tratamento dos parceiros sexuais e a falta de integração entre atenção primária e vigilância epidemiológica, o que compromete a identificação precoce e o controle da doença. Assim, é essencial superar tais desigualdades e fortalecer a intersetorialidade entre vigilância e assistência para reduzir a transmissão vertical da sífilis e melhorar os desfechos materno-infantis no país.

Além dessas fragilidades, é importante destacar que a própria escassez de estudos atualizados sobre sífilis congênita no período recente constitui um dado relevante. Essa ausência de publicações mais recentes, mesmo diante da persistência dos altos índices da doença, revela uma lacuna na produção científica e no interesse institucional pela temática, o que pode contribuir para a invisibilização do problema. A carência de evidências compromete tanto o aprimoramento das estratégias de vigilância quanto a formulação de políticas públicas baseadas em evidências, dificultando avanços mais efetivos no enfrentamento da sífilis congênita no Brasil.





CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa mostra que a sífilis congênita persiste no Brasil entre 2020 e 2025. Essa permanência decorre de fragilidades estruturais e institucionais. Essas falhas comprometem as ações de prevenção e o cuidado materno-infantil.

Os estudos apontam barreiras no acesso e na qualidade do pré-natal. Essas barreiras são mais intensas entre mulheres em situação de vulnerabilidade social. Persistem falhas no diagnóstico precoce, no tratamento das gestantes e na abordagem dos parceiros sexuais.

Existem políticas públicas e diretrizes técnicas, como a Rede Alyné e o Projeto Resposta Rápida à Sífilis. No entanto, a implementação dessas ações é desigual. Há pouca articulação entre os níveis de atenção. Essa desconexão dificulta a efetividade da resposta.

A revisão também identifica que a pandemia de COVID-19 reduz a oferta de consultas e exames. Essa redução prejudica o rastreio e o início precoce do pré-natal. Os estudos mostram poucos dados sobre esse impacto.

Há escassez de publicações recentes sobre o tema no Brasil. Faltam estudos com foco qualitativo, territorial e interseccional. Essa ausência limita a compreensão do problema. Os dados indicam a necessidade de investigar os efeitos da pandemia por região e grupo populacional. É preciso estudar a abordagem dos parceiros sexuais no cuidado integral. Também se destaca a importância de avaliar as intervenções já realizadas. Os estudos devem considerar as vivências de gestantes em situação de vulnerabilidade.

A resposta à sífilis congênita exige ações integradas. É necessário ampliar o pré-natal, testar e tratar parceiros e fortalecer a vigilância ativa. As estratégias devem considerar a equidade e os determinantes sociais da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à saúde; Cuidado pré-natal; Mortalidade infantil; Saúde pública; Sífilis congênita.

REFERÊNCIAS

ANJOS, A. G. A. dos; SILVA, G. B. B.; BATISTA, J. Efeito da pandemia de COVID-19 nas notificações de sífilis congênita no Brasil. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 23, n. 1, p. 7–15, 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico - Sífilis 2024: número especial. Brasília: Ministério da Saúde, out. 2024.

COSTA, I. B.; PIMENTA, I. D. S. F.; AIQUOC, K. M.; OLIVEIRA, Â. G. R. C. Congenital syphilis, syphilis in pregnancy and prenatal care in Brazil: an ecological study. **PLOS ONE**, v. 19, n. 6, e0306120, 2024.

ETTI, M. et al. Determinants of congenital syphilis in Fortaleza, Brazil: a retrospective case-control study. **PLOS Global Public Health**, v. 3, n. 12, e0002626, 6 dez. 2023.

HASSUNUMA, R. M. et al. Revisão integrativa e redação de artigo científico: uma proposta metodológica em 10 passos. **Revista Multidisciplinar de Educação e Meio Ambiente**, v. 5, n. 3, p. 1–16, 2024.





LAURENTINO, A. C. N. et al. Health care of sexual partners of adolescents with gestational syphilis and their children: an integrative review. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 5, e12162023, maio 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022–2030: report on progress and gaps. Genebra: OMS, 2024. ISBN 978-92-4-009492-5.

PASCOAL, L. B. et al. Maternal and perinatal risk factors associated with congenital syphilis. **Tropical Medicine & International Health**, v. 28, n. 6, p. 442–453, jun. 2023.

ROCHA, A. F. B. et al. Complications, clinical manifestations of congenital syphilis, and aspects related to its prevention: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 4, e20190318, jul. 2021.





TAXA DE MORTALIDADE POR MALFORMAÇÕES CONGÊNTAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO EM MENORES DE 1 ANO: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE BELÉM E SÃO PAULO (2013–2023)

Eixo: Condições e doenças prevalentes no período neonatal

Rebecca Maia Horsford

Universidade da Amazônia- Unama

Tamires de Nazaré Soares

Universidade da Amazônia- Unama

RESUMO

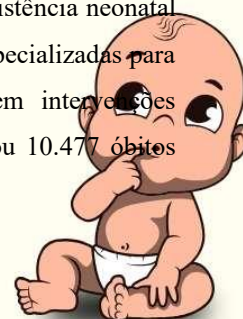
O estudo analisou a mortalidade hospitalar por malformações congênitas do aparelho circulatório (MAC) em menores de um ano nas capitais Belém (PA) e São Paulo (SP) entre 2013 e 2023, a partir de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). As MAC representam importante causa de óbito infantil no Brasil, com grande impacto na morbimortalidade neonatal e forte relação com desigualdades regionais no acesso a diagnóstico e tratamento especializado. Foram registradas 5.537 internações em São Paulo e 1.798 em Belém no período analisado, com taxas de mortalidade hospitalar acumuladas de 7,78 e 17,91 por mil internações, respectivamente. Em 2023, a taxa em Belém (21,17) superou a de São Paulo (14,47), mantendo o padrão de maior mortalidade na capital paraense. Essas diferenças podem refletir disparidades na estrutura hospitalar, disponibilidade de leitos de alta complexidade, distribuição de profissionais qualificados e acesso a exames diagnósticos. Embora São Paulo apresente maior número absoluto de internações, Belém, mesmo com menor população, registrou taxas proporcionalmente mais elevadas, o que indica fragilidades na rede de atenção neonatal, especialmente na Região Norte. O diagnóstico precoce e a intervenção especializada são essenciais para reduzir os óbitos por MAC, sendo que parte significativa desses casos é potencialmente tratável. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas ao fortalecimento da assistência neonatal multiprofissional, à redução das desigualdades regionais e à ampliação do acesso a cuidados de alta complexidade, garantindo melhores desfechos para crianças com cardiopatias congênitas no Brasil.

INTRODUÇÃO

As malformações congênitas do aparelho circulatório são anormalidades estruturais ou funcionais que ocorrem no coração ou nos grandes vasos durante o desenvolvimento embrionário. Essas alterações podem comprometer o fluxo sanguíneo adequado, resultando em consequências clínicas graves logo nos primeiros dias ou meses de vida. Representam uma das principais causas de morbimortalidade neonatal, exigindo intervenções médicas precoces e acompanhamento especializado. No Brasil e no mundo, essas condições configuram um desafio relevante para os sistemas de saúde, tanto pelo impacto clínico quanto pelos custos associados ao tratamento intensivo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS 2023), as malformações congênitas estão entre as principais causas de óbito neonatal, e grande parte dessas mortes poderia ser evitada com diagnóstico precoce e acesso a cuidados de qualidade.

No cenário nacional, os óbitos por malformações congênitas ocupam a segunda posição entre as principais causas de morte infantil, sendo responsáveis por cerca de 23% dos casos (Alves et al., 2021). Dentre elas, destacam-se as malformações congênitas do aparelho circulatório (MAC), que concentram uma parcela significativa dos óbitos em menores de um ano, evidenciando a gravidade e complexidade do problema.

Nesse sentido, a taxa de mortalidade hospitalar torna-se um indicador crucial da qualidade da assistência neonatal multiprofissional, especialmente no contexto das MAC, que exigem diagnóstico precoce e intervenções especializadas para a redução de desfechos fatais. Essas anomalias, muitas vezes diagnosticadas tardiamente, requerem intervenções especializadas e acesso a serviços de saúde de alta complexidade. Entre 2010 e 2020, o Brasil registrou 10.477 óbitos





hospitalares por MAC em crianças, sendo 85,8% desses óbitos em menores de um ano. A região Sudeste concentrou 37,7% dos casos, refletindo tanto a maior densidade populacional quanto uma capacidade diagnóstica mais avançada (Sampaio et al., 2021).

A apresentação clínica das MAC pode variar de quadros assintomáticos a cardiopatias críticas, com risco significativo de óbito. Estima-se que cerca de 25% das MAC sejam consideradas críticas, exigindo intervenção ainda no primeiro ano de vida. Isso torna as crianças com esse diagnóstico altamente dependentes de suporte médico-hospitalar especializado. O recorte voltado para menores de um ano é particularmente relevante, visto que esse grupo apresenta maior vulnerabilidade às complicações das MAC, já que o organismo ainda está passando por importantes adaptações fisiológicas. A ausência de diagnóstico precoce e de intervenções oportunas pode resultar em desfechos fatais logo nos primeiros dias de vida. Portanto, estudar a mortalidade hospitalar nesse público permite compreender falhas no cuidado perinatal e na cobertura de serviços especializados.

O Brasil apresenta marcantes desigualdades regionais que influenciam diretamente os desfechos em saúde, sobretudo no contexto da atenção neonatal. Fatores como acesso limitado a exames de imagem, escassez de leitos especializados e distribuição desigual de profissionais qualificados impactam na detecção precoce e no tratamento das MAC. A comparação entre as capitais Belém e São Paulo, situadas em regiões com realidades socioeconômicas e estruturais bastante distintas, permite analisar como essas disparidades podem refletir na taxa de mortalidade hospitalar por causas evitáveis. Essa abordagem contribui para identificar fragilidades nos serviços e promover a equidade na assistência à saúde infantil.

Ainda são escassos os estudos que comparam indicadores de mortalidade hospitalar por MAC em diferentes regiões do Brasil. Avaliar essa realidade entre Belém e São Paulo pode revelar lacunas na assistência neonatal multiprofissional. Segundo Soares et al. (2024), grande parte das mortes infantis no país está relacionada a causas evitáveis, muitas delas associadas a falhas no acesso e na qualidade da atenção neonatal. Nesse sentido, compreender os padrões regionais de mortalidade por MAC pode subsidiar estratégias mais eficazes para a redução dos óbitos por causas preveníveis nos primeiros anos de vida.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico com abordagem quantitativa, descritiva e retrospectiva, realizado com base em dados secundários provenientes do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/TABNET).

A pesquisa teve como foco os óbitos hospitalares por malformações congênitas do aparelho circulatório (CID-10: Q20 a Q28) em crianças menores de 1 ano, nas capitais Belém (Pará) e São Paulo (São Paulo), nos anos de 2013 e 2023.

As variáveis analisadas incluíram: município de residência, lista de morbidade (CID-10), taxa de mortalidade, ano de atendimento e faixa etária. A extração dos dados foi realizada por meio da plataforma TABNET, utilizando filtros específicos para as capitais mencionadas, a faixa etária de menores de 1 ano e os códigos correspondentes às malformações do aparelho circulatório.

Além da análise dos dados quantitativos do DATASUS, a elaboração do referencial teórico contou com o apoio de artigos científicos obtidos em bases de dados como PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a fim de contextualizar a





problemática e embasar as discussões. Além da análise quantitativa, realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de 2013 a 2023, utilizando os descritores “malformações congênitas”, “aparelho circulatório”, “hospitalizações” e “epidemiologia”. Foram identificados inicialmente 158 artigos, dos quais 96 foram excluídos por não atenderem ao recorte temporal ou ao tema central da pesquisa. Dos 62 artigos restantes, 41 foram excluídos por duplicidade ou por não apresentarem dados epidemiológicos relevantes. Assim, 21 artigos foram incluídos, compondo o referencial teórico utilizado para fundamentar a análise.

RESULTADOS

No período de 2013 a 2023, notou-se um total de 5.537 internações por malformações congênitas do aparelho circulatório (MAC) em menores de 1 ano na cidade de São Paulo e 1.798 internações na cidade de Belém, conforme dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Em relação às taxas de mortalidade hospitalar por MAC em Belém foi de aproximadamente 17,91 por mil internações no mesmo período enquanto em São Paulo foi de cerca de 10,11 por mil internações no mesmo período. Embora São Paulo possua uma quantidade de habitantes significativamente maior do que Belém, esta última, mesmo com uma população consideravelmente menor, apresentou taxas superiores, passando à frente nos números relativos de mortalidade hospitalar por MAC. Em 2023 em Belém registrou uma taxa de 21,17, ao passo que São Paulo apresentou uma taxa de 14,47, evidenciando um padrão de mortalidade hospitalar mais elevado em Belém ao longo do período analisado.

O ano com maior número de internações em São Paulo foi em 2022, com 683 casos, e em Belém, o pico ocorreu em 2018, com 173 internações. Em contrapartida, o menor número de internações em São Paulo foi em 2013 (364 casos), enquanto em Belém foi em 2017, com apenas 72 internações.

No que se refere à taxa de mortalidade hospitalar por malformações congênitas do aparelho circulatório em menores de um ano, observou-se que Belém apresentou um índice acumulado de 17,91 entre os anos de 2013 e 2023, enquanto São Paulo registrou 7,78 no mesmo período. Essa disparidade aponta para possíveis diferenças no acesso a serviços de saúde de alta complexidade, na detecção precoce das anomalias e na qualidade da assistência neonatal multiprofissional disponível em cada localidade.

Em 2023, essa tendência se manteve: Belém apresentou uma taxa de 21,17, superior à registrada em São Paulo, que foi de 14,47. Esse padrão persistente de maior mortalidade hospitalar na capital paraense reforça a necessidade de políticas públicas direcionadas ao fortalecimento da rede neonatal, especialmente nas regiões Norte do país, onde ainda se observam fragilidades na estrutura assistencial e na distribuição de recursos especializados.

Os dados evidenciam uma taxa de mortalidade hospitalar por malformações congênitas do aparelho circulatório (MAC) mais elevada em Belém do que em São Paulo, refletindo desigualdades regionais no acesso à saúde. A carência de infraestrutura, diagnóstico precoce e cuidados especializados em Belém contribui para esse cenário, enquanto São Paulo, apesar de melhor estruturada, ainda apresenta taxas preocupantes.

As MAC, embora graves, muitas vezes são tratáveis se diagnosticadas a tempo. No entanto, falhas na atenção perinatal e na triagem neonatal comprometem os desfechos clínicos. Segundo a OMS (2020), grande parte desses óbitos é evitável com assistência adequada. No Brasil, as MAC representam a segunda principal causa de morte infantil, reforçando a urgência de investimentos em políticas públicas, qualificação de profissionais e ampliação do acesso aos cuidados neonatais.





CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da mortalidade hospitalar por malformações congênitas do aparelho circulatório em menores de um ano evidencia a necessidade urgente de ampliar o olhar sobre a qualidade e a equidade da assistência neonatal multiprofissional no Brasil. A partir dos dados observados, torna-se evidente que o país ainda enfrenta grandes desafios para garantir que todas as crianças, independentemente da região onde nascem, tenham acesso a cuidados adequados e oportunos. O diagnóstico precoce e o tratamento especializado são determinantes para a sobrevivência de recém-nascidos com cardiopatias congênitas, o que exige uma rede de atenção articulada, qualificada e distribuída de forma equitativa pelo território nacional.

Neste contexto, reforça-se a importância de políticas públicas que não apenas ampliem o acesso a serviços de saúde de alta complexidade, mas que também invistam na capacitação contínua das equipes de saúde, no fortalecimento da atenção perinatal e na vigilância dos indicadores de morbimortalidade infantil. A redução da mortalidade por causas evitáveis passa, necessariamente, pela construção de estratégias que considerem as desigualdades regionais, valorizem o planejamento local e priorizem a vida desde os seus primeiros dias.

Portanto, mais do que um levantamento estatístico, este estudo convida à reflexão sobre o papel do Estado, das instituições de saúde e da sociedade civil na garantia de um começo de vida digno, seguro e assistido para todas as crianças brasileiras.

PALAVRAS-CHAVE: Cardiopatias; Diagnóstico precoce; Disparidades regionais.

REFERÊNCIAS

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Newborn mortality. Genebra: OMS, 2023.

ALVES, Suzana Cássia Feltrin; TEIXEIRA, Frederico Augusto Oliveira; FRANCO, Gabriela Andrade; CENCI, Giulia Isadora; PANTOJA, Jessica Corrêa; JACOB, Lara Stephanie Aparecida de Souza; VIEIRA, Diana Katalina Castaneda; RODRIGUES, Leonardo Marcondes; CANDIDO, Juliana Sousa; CARVALHO, Érika Quinsan de. Mortalidade por Malformações Congênitas em Aparelho Circulatório em Menores de 1 Ano na Região Sudeste do Brasil entre 2014 e 2019. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, 2021.

SAMPAIO, Laís Fernanda Duarte; BARRETO, Nilo Manoel Pereira Vieira; CORREIA, Helena França. Perfil das internações de crianças por malformações congênitas do aparelho circulatório no Brasil de 2010 a 2020. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 20, n. 3, p. 425–430, 2021.

SOARES, Felipe da Costa; NASCIMENTO, Manuele Menezes; SILVA, Márcia Cristina Freitas da; GRANATO, Renan Rocha; GOUVEIA, Carole Mikhaella Nogueira; FERREIRA, Denis Vieira Gomes; ABDORAL, Patrick Roberto Gomes; SILVA JÚNIOR, Ademir Ferreira da. Análise Epidemiológica da Mortalidade por Cardiopatias Congênitas nas Mesorregiões do Estado do Pará, Brasil. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 8, pp. 1-14, 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** TabNet – Morbidade Hospitalar do SUS por local de internação. DATASUS. s/d.





SALIM, Thais Rocha; ANDRADE, Thayanne Mendes; KLEIN, Carlos Henrique; OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de. IDH, Recursos Tecnológicos e Humanos para Diagnóstico e Tratamento das Malformações do Aparelho Circulatório no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, n. 1, pp. 63–71, 2021.





TRIAGEM NEUROMOTORA EM UMA UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO NEONATAL E SEU IMPACTO NO CUIDADO PRECOCE AO RECÉM-NASCIDO DE RISCO

Eixo: Atenção integral à saúde do recém-nascido

Amanda do Nascimento Oliveira Carneiro

Escola de Saúde Pública da Paraíba

Táylla Fernanda dos Santos Pereira

Escola de Saúde Pública da Paraíba

Milena Lins da Cunha Dias

Escola de Saúde Pública da Paraíba

Yluska Saraiva Santos Gamba

Escola de Saúde Pública da Paraíba

RESUMO

A triagem neuromotora neonatal é fundamental para a detecção precoce de atrasos ou deficiências neurocomportamentais em recém-nascidos (RNs) de risco. São múltiplos os fatores que podem comprometer o desenvolvimento dos neonatos, portanto, torna-se necessário o planejamento de equipes de saúde para a implementação de ferramentas avaliativas adequadas e viáveis às unidades de cuidados neonatais. O objetivo deste estudo é relatar as experiências de fisioterapeutas residentes na aplicação de estratégias de triagem neuromotora em uma Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN). Trata-se de um relato de experiência de residentes vinculadas ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança da Escola de Saúde Pública da Paraíba enquanto estiveram atuando em uma UCIN no período de abril e maio de 2025. Os instrumentos utilizados para triagem neuromotora foram o Test of Infant Motor Performance; a avaliação de Movimentos Gerais; e as avaliações para identificar a presença de assimetrias cranianas (AC). O protocolo de triagem incluía RNs pré-termos e termos que apresentavam risco aumentado para atraso no desenvolvimento e ainda aqueles que na primeira avaliação fisioterapêutica apresentavam algum sinal sugestivo de lesão neurológica. Os testes eram aplicados nos RNs após 72 horas de vida, em estabilidade dinâmica e em estado de alerta. Especificamente para a avaliação de AC, eram incluídos RNs com história de parto pélvico e/ou com alguma dificuldade no alinhamento corporal. Essas ferramentas de triagem possibilitam que possíveis disfunções sensorio-motoras sejam detectadas e tratadas de forma prévia e adequada, minimizando as barreiras no desenvolvimento infantil a curto, médio e longo prazo. As residentes, com o suporte das preceptoras, participaram ativamente de todas as etapas das triagens neuromotoras. Esse cenário contribui para a formação de fisioterapeutas pediátricos cada vez mais atualizados e capacitados para oferecer um cuidado precoce e integral ao recém-nascido de risco.

INTRODUÇÃO

A triagem neuromotora neonatal é fundamental para a detecção precoce de atrasos ou deficiências neurocomportamentais em recém-nascidos (RNs) de risco (Rodrigues, Barros e Dutra, 2021). O período neonatal exige dos RNs adaptações e mudanças de suas funções fisiológicas. Quando o recém-nascido (RN) encontra-se em uma condição de risco, essa peculiaridade torna-se mais desafiadora e exige da equipe de saúde avaliação minuciosa e maior vigilância no cuidado (Freitas et al., 2022). Alguns critérios caracterizam o RN de risco, são eles: doenças ou comorbidades maternas durante a gestação; idade materna (< 16 ou > 35 anos); baixa condição socioeconômica; baixo nível de escolaridade dos pais; baixo peso ao nascer; prematuridade; asfria perinatal grave; infecções ou morbidades graves no período neonatal; dentre outros (Ministério da Saúde, 2014).

A portaria 930/2012 regulamenta a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN) como um setor hospitalar voltado ao atendimento de RNs de médio risco, que demandam assistência contínua, porém de menor complexidade do que os que requerem cuidados intensivos neonatais. Nessa unidade, toda a equipe precisa estar treinada para detectar possíveis alterações no desenvolvimento neuropsicomotor do neonato, a fim de possibilitar intervenções precoces no período de maior





sensibilidade e plasticidade neuronal (Rodrigues, Barros e Dutra, 2021). Diante dos múltiplos fatores que podem comprometer a saúde do neonato, torna-se necessário o planejamento da equipe para a implementação de ferramentas avaliativas adequadas e viáveis à rotina do setor.

A identificação precoce de vulnerabilidades no desenvolvimento do RN também favorece a inclusão do neonato e/ou lactente em programas de follow up, os quais possibilitam um acompanhamento a longo prazo e a articulação entre a rede hospitalar e outras assistências multissetoriais necessárias para o paciente e sua família (Freitas et al., 2022). Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é relatar as experiências de fisioterapeutas residentes na aplicação de estratégias de triagem neuromotora em uma Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência que descreve a vivência de fisioterapeutas residentes na aplicação de estratégias de triagem neuromotora em uma Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal. As residentes são vinculadas ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança da Escola de Saúde Pública da Paraíba e estavam atuando em um hospital referência em gestação de alto risco no estado da Paraíba. A pesquisa relata práticas desempenhadas no período de abril e maio de 2025.

A triagem neuromotora era realizada por meio do Test of Infant Motor Performance (TIMP), que identifica a presença de atraso motor, avalia os resultados de intervenções terapêuticas e direciona a educação em saúde sobre desenvolvimento infantil para os responsáveis pelo RN e/ou lactente (Moran et al., 2024); da avaliação de Movimentos Gerais (MGs), que é capaz de identificar precocemente o risco aumentado para paralisia cerebral ou outras condições neurológicas e/ou cognitivas (Aizawa et al., 2021); e da avaliação de assimetrias cranianas, as quais podem se relacionar com possíveis e futuros atrasos motores (Zimpel et al., 2025).

O protocolo de triagem neuromotora incluía a avaliação dos RNs pré-termos e termos que apresentavam fatores de risco aumentado para atraso no desenvolvimento, segundo o Ministério da Saúde (2014), e ainda aqueles que na primeira avaliação fisioterapêutica apresentavam algum sinal sugestivo de lesão neurológica. A aplicação dos testes de triagem eram aplicados nos RNs após 72 horas de vida, em estabilidade dinâmica e em estado de alerta. Especificamente para a avaliação de assimetrias cranianas, eram incluídos RNs com história de parto pélvico e/ou com alguma dificuldade no alinhamento corporal.

RESULTADOS

A Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal descrita no presente estudo era composta por seis leitos de cuidados convencionais e quatro leitos com estrutura para o binômio no método canguru. Os neonatos admitidos no setor normalmente eram encaminhados da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, da sala de parto ou do alojamento conjunto. Em casos isolados, pacientes com até 28 dias de vida e que nasceram no referido hospital, poderiam ser internados na UCIN caso ocorresse alguma demanda de urgência no ambiente domiciliar.

Ao admitir o neonato, toda a equipe tinha acesso ao resumo de alta do setor prévio e/ou motivo do encaminhamento do paciente à UCIN. A equipe de fisioterapia coletava informações como histórico materno, tipo de parto, data de nascimento, história do nascimento, idade gestacional ao nascer, idade corrigida, dados antropométricos, hipóteses diagnósticas,





diagnósticos constatados e também os superados, exames realizados e medicamentos utilizados. Com base nesses dados, era realizado o planejamento fisioterapêutico e de triagem neuromotora do RN.

A anamnese fisioterapêutica incluía a inspeção do neonato, em que eram observados aspectos como o estado de sono e vigília, conforme a Escala Adaptada de Brazelton (EAB) (Brazelton e Nugent, 2011); a presença de algum desconforto respiratório, por meio do Boletim de Silverman Andersen (Silverman e Andersen, 1956); ou de algum sinal de queixa dolorosa, conforme a escala Neonatal Infant Pain Scale (Sousa, 2019). O RN também era inspecionado quanto a presença ou não de deformidades e quanto ao seu repertório motor (presença de movimentação ativa esperada para a idade cronológica ou idade corrigida, em caso de prematuridade). Além disso, era realizada a ausculta pulmonar e a avaliação do alinhamento postural e articular, do tônus e da atividade reflexa.

Após uma anamnese minuciosa, eram implementadas intervenções direcionadas às necessidades específicas de cada paciente. A triagem neuromotora mais específica era realizada em RNs restritos ao leito por tempo prolongado, com diagnósticos já constatados ou em investigação (exemplo: prematuridade, síndrome genética, hemorragia periventricular, leucomalacia periventricular, dentre outros) ou com histórico de doenças infectocontagiosas e/ou comorbidades maternas durante a gestação. Além disso, neonatos com risco de abstinência de álcool e drogas devido à exposição intra-útero também demandaram uma atenção mais criteriosa. Estes critérios de inclusão para triagem neuromotora se justificam por tais condições representarem risco aumentado para atrasos no desenvolvimento infantil (Freitas et al., 2022).

O Test of Infant Motor Performance (TIMP) e a avaliação dos Movimentos Gerais (MGs), ambos utilizados na triagem neuromotora, apresentam validade preditiva para detectar alterações no neurodesenvolvimento de neonatos e/ou lactentes em internação hospitalar. O TIMP é utilizado em bebês a partir de 32 semanas de idade gestacional até os 4 meses de idade pós-termo, abordando o período ideal para início de intervenção precoce. Pode ser aplicado por fisioterapeutas treinados e exige equipamentos simples (Moran et al., 2024).

Para aplicação do instrumento, o paciente precisava estar estável hemodinamicamente, em estado de alerta (estágios 4 ou 5 da EAB), com o mínimo de roupa possível e em uma superfície firme, conforme instruções do teste. O TIMP avalia a resposta motora do neonato e/ou lactente a diferentes posturas, por meio de 13 itens observáveis e 29 itens eliciados, permitindo ao avaliador analisar aspectos como controle de cabeça e tronco e movimentos antigravitacionais (Moran et al., 2024). Para aplicação de alguns itens eliciados, foi utilizada uma bola vermelha e um chocalho para estímulo visual e auditivo.

As residentes fisioterapeutas acompanhavam a aplicação do TIMP, a qual era guiada pelas fisioterapeutas certificadas e aptas à realização do instrumento. Ao finalizar a avaliação, eram calculados os escores para interpretação da performance motora do paciente. Inicialmente, era avaliada a curva de equivalência do desenvolvimento motor, que classificava a pontuação bruta do RN dentro ou não da média esperada para sua idade gestacional real; em seguida, era analisada em qual intervalo de idade gestacional o desempenho motor do RN estava inserido; depois, o desenvolvimento motor do paciente era classificado em típico ou atípico, a depender do valor do Z-score ($\geq -0,5$: desenvolvimento motor típico; $\leq -0,5$: desenvolvimento motor atípico). Em caso de desenvolvimento atípico, era calculado o percentual de atraso (Campbell, 2024).

Após os cálculos, era elaborado o “Laudo de Avaliação TIMP”, contendo os principais achados, impressão clínica do teste e orientações de cuidados frente à performance motora apresentada. Uma via do documento era anexada ao prontuário





do paciente e outra entregue ao responsável pela criança, o qual também era elucidado sobre as respostas motoras do paciente durante a aplicação do instrumento. Quaisquer dúvidas do responsável também eram sanadas nesta devolutiva por parte da equipe de fisioterapia.

A avaliação dos MGs é fundamentada na observação passiva dos movimentos espontâneos do neonato e/ou lactente. Pode ser aplicada do nascimento até os 5 meses de idade e analisa os padrões de movimento normais e anormais específicos e esperados para cada idade. Para a aplicação, o avaliado precisava estar em decúbito dorsal, com o mínimo de roupa possível e em estado de sono ativo ou totalmente acordado (Aizawa et al., 2021). Os movimentos do RN eram filmados durante um minuto, sem que houvesse interferência ou manuseio por parte do avaliador junto ao paciente.

Após a filmagem, as residentes analisavam o vídeo e os checklists dos MGs, com o suporte da fisioterapeuta certificada e qualificada para aplicação do instrumento. Três checklists eram utilizados, a depender da idade do avaliado. Um deles avaliava a presença de MGs normais em pacientes prematuros, com respostas objetivas de “sim” ou “não”. O segundo avaliava a presença de MGs anormais em pacientes prematuros, classificando-os ao final da checagem como MGs de pobre repertório motor, MGs sincronizados-limitados ou MGs caóticos. E a terceira lista era utilizada em pacientes a termos até 5 semanas pós-termo, avaliando também a presença de MGs normais. A impressão clínica da análise também era descrita na evolução fisioterapêutica do paciente (Aizawa et al., 2021).

Além da aplicação dos instrumentos utilizados para diagnóstico precoce de sinais sugestivos de disfunção neuromotora, eram utilizados também instrumentos para detectar a presença de assimetrias cranianas (AC), devido estas constituírem também forte fator contributivo para atrasos motores (Zimpel et al., 2025). As AC são deformações no crânio, o qual apresenta-se mais maleável nos primeiros dois anos de vida. Forças extrínsecas sobre o crânio em desenvolvimento, seja no período intra-útero ou nos primeiros meses de vida, são um fator de risco para o surgimento dessas deformidades (Oliveira et al., 2024).

As assimetrias podem ser classificadas em três tipos: plagiocefalia (achatamento em um dos lados da região posterior do crânio), braquicefalia (achatamento bilateral da região occipital, podendo ou não estar associada à plagiocefalia) e escafocefalia (crânio alongado e estreito) (Rocha et al., 2025). As AC podem comprometer o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, uma vez que pode interferir na aquisição de marcos motores, como o controle cefálico, transferências de posturas, engatinhar e sentar (Zimpel et al., 2025).

Para avaliação das assimetrias, era utilizado um craniômetro manual ou digital e uma band para marcação dos pontos de referência para a mensuração. Com a cabeça e o tronco do paciente estabilizados por uma terapeuta, a outra realizava as medidas craniométricas ântero-posterior (AP), látero-lateral (LL) e diagonais, utilizando a região frontal do crânio para diferenciar a diagonal esquerda (DE) e diagonal direita (DD).

Para avaliar a presença de plagiocefalia, era realizado o Cranial Vault Asymmetry Index (CVAI): subtração da diagonal menor da diagonal maior (diagonal maior – diagonal menor), dividido pelo valor da diagonal maior e multiplicando o resultado por cem (100). Resultados até 3,5% indicam normalidade; de 3,5% a 6,25% grau leve; de 6,25% a 8,75% grau moderado; de 8,75% a 11% grau severo e acima de 11% grau muito severo (Haito et al., 2025).

A avaliação de escafocefalia e braquicefalia era realizada por meio do Cranial Index (CI): divisão da medida látero-lateral pela medida ântero-posterior, multiplicando o valor desta razão por cem (100). Valores entre 75% e 90% estão dentro





da normalidade; valores abaixo de 75% indicam escafocefalia; valores acima de 90% indicam braquicefalia (Jinkoski, 2023). Após a realização das mensurações e dos cálculos dos índices, os resultados eram dispostos no prontuário do paciente. As residentes em fisioterapia participaram ativamente de todas as etapas das avaliações de assimetrias cranianas.

Vale ressaltar que a implementação de instrumentos como o TIMP, a avaliação dos MGs e das AC na UCIN é fundamental para guiar uma intervenção fisioterapêutica mais direcionada e especializada. Essas ferramentas possibilitam que as possíveis disfunções sensório-motoras sejam detectadas e tratadas de forma prévia e adequada, minimizando as barreiras no desenvolvimento infantil a curto, médio e longo prazo. Na UCIN do presente estudo, a equipe de fisioterapia não só era apta e comprometida para a realização das triagens neuromotoras, mas também estava sempre em alinhamento para a escolha das estratégias terapêuticas mais eficazes.

Os resultados das avaliações também eram elucidados aos familiares de forma clara e acessível, sempre respeitando o estado emocional de cada família frente aos desafios da internação hospitalar. As residentes em fisioterapia, com o suporte das fisioterapeutas preceptoras, participaram de todas as etapas das triagens neuromotoras: planejamento das avaliações; aplicação dos instrumentos; interpretação dos dados; construção de relatórios; esclarecimento dos resultados à família; escolha dos objetivos e metas terapêuticas; e execução das estratégias de intervenção precoce. Esse processo de ensino-aprendizagem é essencial em uma residência multiprofissional em saúde e foi alcançado com êxito por meio da interação das residentes com a equipe de preceptoria da UCIN.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação de instrumentos validados para triagem neuromotora em uma UCIN é crucial para identificação assertiva de alterações sensório-motoras que podem predizer um atraso no desenvolvimento infantil. Implementar essas práticas no percurso pedagógico de um programa de residência em saúde da criança favorece a imersão do profissional na especialidade escolhida. Esse cenário contribui para a formação de fisioterapeutas pediátricos cada vez mais atualizados e capacitados para oferecer um cuidado precoce e integral ao RN de risco.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento infantil; Neurofisioterapia; Recém-nascido; Residência hospitalar; Triagem neonatal.

REFERÊNCIAS

AIZAWA, C. Y. P. et al. The general movement checklist: A guide to the assessment of general movements during preterm and term age. **Jornal de pediatria**, v. 97, n. 4, p. 445–452, 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Brasília, 2012.

BRAZELTON, B. T.; NUGENT, J. K. **Neonatal behavioral assessment scale**. 4. ed. Cambridge, England: Mac Keith Press, 2011.

CAMPBELL, S. K. The test of infant motor performance: test user's manual version. **Chicago**, 2024.





FREITAS, L. S. et al. Avaliação neurológica de recém-nascidos de risco internados em Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal. **Fisioterapia Brasil**, v. 23, n. 2, p. 247–264, 2022.

HAITO, G. T. et al. Relação entre a assimetria craniana plagiocefalia e a qualidade da amamentação de recém-nascidos saudáveis em um Hospital Universitário: Um estudo piloto. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 7, p. e3314749204, 2025.

JINKOSKI, T. A. Primeiros passos para a avaliação das assimetrias cranianas posicionais. **E-book**, 2023 [s.l: s.n.].

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2.ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MORAN, C. A. et al. Aplicação do TIMP no ambiente hospitalar: uma realidade para intervenção precoce em prematuros. **Brazilian Journal of Respiratory, Cardiovascular and Critical Care Physiotherapy**, v. 15, p. e00482024, 2024.

OLIVEIRA, L. et al. A intervenção fisioterapêutica em lactentes com assimetria craniana. **Zenodo**, 2024.

ROCHA, B. A. et al. ASSIMETRIAS CRANIANAS POSTURAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar** - ISSN 2675-6218, v. 6, n. 5, p. e656440, 2025.

RODRIGUES, T. D.; BARROS, M. S.; DUTRA, L. P. Avaliação dos movimentos em recém-nascidos prematuros internados em uma unidade de cuidados intermediários neonatal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e257101522781, 2021.

SILVERMAN, W. A.; ANDERSEN, D. H. A controlled clinical trial of effects of water mist on obstructive respiratory signs, death rate and necropsy findings among premature infants. **Pediatrics**, v. 17, n. 1, p. 1-10, 1956.

SOUSA, V. O. D. Implantação da escala para avaliação da dor em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) Pública. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, p. 1–8, 2019.

ZIMPEL, S. A. et al. Efeitos da orientação às mães na melhora da plagiocefalia posicional em recém-nascidos nascidos em uma maternidade escola. **Scire Salutis**, v. 15, n. 1, p. 11–21, 2025.

