



IV CONGRESSO
BRASILEIRO DE
**OBSTETRÍCIA E
NEONATOLOGIA**

ANAIS



 Editora
ZUMANIZE[®]

Organizadores

Vitória Maria Batista Pinheiro
Isabella Cordeiro leite
Rayliane Bezerra costa paz
Marilia Figueredo Souza Santos
Yasmin Jesus da Silva
Jhony Everson Goncalves
Gianne Nóbrega Bezerra de Souza
Nilda Batista dos Santos
Maria Clara Santos Silva
Isabel Bertholdo Ferreira
Flávia Lima de Carvalho
Enos Erick Batista Lima
Jamile Maria da Silva
Juliana Fernandes da Costa

ANAIS DO IV CONGRESSO BRASILEIRO DE NEONATOLOGIA E
OBSTETRICIA



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)

Texto revisado segundo o novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa

Direito de publicação concedida a Editora Humanize

Organização:

Vitória Maria Batista Pinheiro
Isabella Cordeiro leite
Rayliane Bezerra costa paz
Marilia Figueredo Souza Santos
Yasmin Jesus da Silva
Jhony Everson Goncalves
Gianne Nóbrega Bezerra de Souza
Nilda Batista dos Santos
Maria Clara Santos Silva
Isabel Bertholdo Ferreira
Flávia Lima de Carvalho
Enos Erick Batista Lima
Jamile Maria da Silva
Juliana Fernandes da Costa

Corpo Editorial

Ailla Gabrielli Costa
Alex Mendes da Silva
Bruna Fontenele de Meneses
Estela dos Santos Lima
Flavia Lima de Carvalho
Kátia Cristina Barbosa Ferreira
Maria Karoline de Moura Lobo
Martha Lira
Najla Gergi Krouchane
Stefhani Medeiros de Sousa

Diagramação e Editoração

Luis Filipe Oliveira Duran
Caroline Taiane Santos da Silva

Publicação

Editora Humanize

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

C749a
AO50874 PINHEIRO, Vitória Maria Batista; LEITE, Isabella Cordeiro; PAZ, Rayliane Bezerra Costa; SANTOS, Marilia Figueredo Souza; *et al.*

Anais do IV Congresso Brasileiro de Neonatologia e Obstetricia – Bahia / BA: Editora Humanize, 2026

1 Livro digital; p. 174; ed. IV; il.

ISBN: 978-65-5255-193-1

CDD 618.9201 / 618.2
CDU 618.2+618.92(063)

1. 1. Obstetrícia. 2. Neonatologia. 3. Saúde materno-infantil. 4. Assistência pré-natal. 5. Congressos científicos - Anais.

I. Título

1. Neonatologia / Obstetrícia - CDD: 618.9201 / 618.2

2. Obstetrícia e neonatologia - Congressos e anais - CDU 618.2+618.92(063)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
PROGRAMAÇÃO OFICIAL	8
MENÇÃO HONROSA	9

Resumos Simples

1 A ATENÇÃO PRÉ-NATAL À MULHER INDÍGENA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	10
2 A DEPRESSÃO PÓS-PARTO E SEUS IMPACTOS NA INTERAÇÃO MÃE-BEBÊ E NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL	11
3 A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPSIA DURANTE O PRÉ-NATAL	12
4 A IMPORTÂNCIA DO MANEJO DA DISFAGIA NEONATAL	13
5 A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES NEONATAIS	14
6 A INTEGRALIDADE DA PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO: PRÁTICAS DE CUIDADO E ORIENTAÇÕES	15
7 A PRÁTICA MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO COM APLASIA CUTIS CONGÊNITA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	16
8 ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL EM MULHERES COM IDADE MATERNA AVANÇADA NO BRASIL: PERFIL E DESIGUALDADES REGIONAIS (2019–2024)	17
9 ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA: BENEFÍCIOS E DESAFIOS	18
10 ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	19
11 ALTERAÇÕES EPIGENÉTICAS ASSOCIADAS AO BAIXO PESO AO NASCER: UMA REVISÃO NA LITERATURA	20
12 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS GESTACIONAL NA REGIÃO NORDESTE (2014 - 2024)	21
13 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NA REGIÃO NORDESTE (2019-2024)	22
14 ANOMALIAS CONGÊNITAS EM NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM IDADE MATERNAL AVANÇADA: DESIGUALDADES REGIONAIS NO BRASIL (2019–2024)	23
15 ASSISTÊNCIA A SAÚDE FRENTE À PREVENÇÃO DAS LACERAÇÕES DE PERINEO NO PARTO NORMAL	24
16 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL COMO ESTRATÉGIA PARA O ALEITAMENTO MATERNO	25
17 ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE AOS IMPACTOS PSICOLÓGICOS QUE PERMEIAM O CICLO GRAVIDICO PUERPERAL	26
18 ATIVIDADE FÍSICA NO PERÍODO GESTACIONAL E DESFECHOS NEONATAIS: SÍNTESE NARRATIVA SOBRE MECANISMOS E RECOMENDAÇÕES PRÁTICAS	27
19 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO HUMANIZADO AO RECÉM-NASCIDO: REVISÃO DE UMA LITERATURA	28
20 COLOSTROTERAPIA COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA: BENEFÍCIOS CLÍNICOS E IMPACTO NO TEMPO DE INTERNAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS	29
21 CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA MANUTENÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) NO RECÉM-NASCIDO	30
22 CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-PARTO IMEDIATO PARA PREVENÇÃO DE HEMORRAGIAS	31
23 DIAS POTENCIAIS DE GRAVIDEZ PERDIDOS EM CESÁREAS: UMA ANÁLISE DA PREMATURIDADE	32

24	ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA REDUÇÃO DA ANSIEDADE NO TRABALHO DE PARTO	33
25	FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM AMAMENTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM EVENTO ACADÊMICO	34
26	IMPACTOS DAS QUEIMADAS NO BRASIL NAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: MECANISMOS E AGRAVOS À SAÚDE CARDIOVASCULAR	35
27	INFECÇÃO URINÁRIA EM GESTANTES: UMA REVISÃO DA LITERATURA	36
28	INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL: ANÁLISE DOCUMENTAL ...	37
29	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA PLAGIOCEFALIA POSICIONAL EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS NA UTIN	38
30	INTERVENÇÕES DE EXERCÍCIO PRECOCE PÓS-PARTO E SEUS EFEITOS SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO, ALEITAMENTO E VÍNCULO MÃE-BEBÊ — REVISÃO INTEGRATIVA NARRATIVA.....	39
31	O IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E DA TELEMEDICINA NO MONITORAMENTO DO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA	40
32	O PAPEL DA ENFERMAGEM NO FORTALECIMENTO DO VÍNCULO MÃE-BEBÊ NO CONTEXTO NEONATAL	41
33	O PARTO DOMICILIAR PLANEJADO NO BRASIL: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA.....	42
34	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTO CLÍNICO DE INFECÇÕES POR BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS EM UNIDADES NEONATAIS: REVISÃO INTEGRATIVA	43
35	RELAÇÃO ENTRE ADEQUAÇÃO DO PRÉ-NATAL E MORTALIDADE FETAL POR REGIÕES DO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO.....	44
36	PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO FERRAMENTA DE CUIDADO INTEGRAL AO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO EM UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	45
37	PREVALÊNCIA DE FENDAS OROFACIAIS EM NASCIDOS VIVOS NAS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS (2021-2024)	46
38	PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO MOTOR EM RECÉM-NASCIDOS DE RISCO: EVIDÊNCIAS DE INTERVENÇÕES PRECOSES E TRAJETÓRIAS DE DESENVOLVIMENTO	47
39	RELAÇÃO ENTRE ADEQUAÇÃO DO PRÉ-NATAL E MORTALIDADE FETAL POR REGIÕES DO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO.....	48
40	RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DO PRÉ-NATAL E OCORRÊNCIA DE ESPINHA BÍFIDA EM GESTANTES NORDESTINAS: UMA ANÁLISE DA ÚLTIMA DÉCADA	49
41	SANEAMENTO BÁSICO E SEPSE NEONATAL: UMA ANÁLISE ECOLÓGICA DO SUDESTE BRASILEIRO	50
42	SAÚDE MENTAL MATERNA NA GESTAÇÃO E SEUS REFLEXOS EM DESFECHOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS: SÍNTESE NARRATIVA	51
43	TECNOLOGIA WEARABLE NA ENFERMAGEM NEONATAL: INOVAÇÃO NO MONITORAMENTO DE SINAIS VITAIS EM UTIN	52
44	TENDÊNCIA DA MORTALIDADE NEONATAL POR SEPSE NO BRASIL (2019-2024)	53
45	TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO BRASIL (2020-2024)	54
46	USO DE PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS E SUA RELAÇÃO COM LESÕES NASAIS EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS	55
47	USO DE PROTETOR AURICULAR PARA EFICÁCIA DOS PARÂMETROS EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO INTERNADO NA UTIN	56
48	VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E RACISMO ESTRUTURAL: A EXPERIÊNCIA DE MULHERES NEGRAS	57
49	VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: REPERCUSSÕES MATEERNAS E NEONATAIS	58

Resumos Expandidos

50	A ENFERMAGEM NO CUIDADO A MULHER VÍTIMA DE VIÔLENCIA SEXUAL: REVISÃO DE LITERATURA..	59
51	AGOSTO DOURADO COMO ESTRATÉGIA DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	63
52	ALEITAMENTO MATERNO E SAÚDE INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	67
53	ATENÇÃO PRÉ-NATAL HUMANIZADA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MATERNO-FETAL E DESFECHOS PERINATAIS	72
54	ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DO BABY BLUES NO PUERPÉRIO	76
55	ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DE RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO COM MÚLTIPLAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS E SÍNDROME DE PATAU: RELATO DE EXPERIÊNCIA	80
56	BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU NA ESTABILIDADE CLÍNICA DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO.....	85
57	ACONTRIBUIÇÃO DO DOPPLER DA ARTÉRIA OFTÁLMICA NA PREDIÇÃO DE PRÉ-ECLÂMPSIA GESTACIONAL	89
58	CUIDADOS PALIATIVOS NEONATAIS: DILEMAS ÉTICOS E HUMANIZAÇÃO DA TERMINALIDADE INFANTIL	93
59	DA GESTAÇÃO AO PRIMEIRO SUSPIRO: A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO BASE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO SUS.....	98
60	DESAFIOS NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: O PAPEL DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL.....	103
61	DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E SEUS IMPACTOS NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E NOS DESFECHOS MATERNO-FETAIS	108
62	EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE OS PRIMEIROS SOCORROS NO ENGASCO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	112
63	EDUCAR PARA AMAMENTAR: CARTILHA COMO ESTRATÉGIA DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO	116
64	EFETIVIDADE DO SISTEMA JADA NO CONTROLE DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO	121
65	ENTRE O HORMÔNIO E A HIPERESTIMULAÇÃO: DESAFIOS FRENTE AO USO INADEQUADO DE OCITOCINA SINTÉTICA NO TRABALHO DE PARTO	125
66	FORMAS DE INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO MÉTODOS FARMACOLÓGICOS E NÃO FARMACOLÓGICOS	130
67	MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS NA UTI NEONATAL ...	135
68	MONITORIZAÇÃO NEONATAL INTELIGENTE: IA NA DETECÇÃO PRECOCE DE INSTABILIDADE CLÍNICA	139
69	O PAPEL DO ENFERMEIRO COMO PROTAGONISTA NA MITIGAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	143
70	O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO PÓS-PARTO	147
71	O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E A EVOLUÇÃO TEMPORAL DA SEPSE BACTERIANA NEONATAL NO NORDESTE BRASILEIRO DE 2015 A 2024.....	152
72	OS DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA GESTAÇÃO DE MULHERES COM DOENÇAS AUTOIMUNES: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	157
73	PREMATURIDADE EXTREMA: UM ESTUDO DE CASO ACERCA DA ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM UTIN	162
74	PROMOÇÃO DO CUIDADO MATERNO NA UTI NEONATAL COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	166
75	SÍFILIS CONGÊNITA COMO INDICADOR DE QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA (2019-2024).....	171

APRESENTAÇÃO

O **IV Congresso Brasileiro de Neonatologia e Obstetrícia – COBRANEO** reuniu profissionais, pesquisadores, estudantes e especialistas de diversas áreas da saúde em um espaço de diálogo científico e troca de experiências. O evento busca promover o avanço do conhecimento e a atualização sobre os principais temas que envolvem a saúde materna e neonatal, destacando inovações, boas práticas e evidências científicas que impactam diretamente a assistência e a qualidade de vida das gestantes, puérperas e recém-nascidos.

Com uma programação diversificada, o congresso ofereceu palestras, mesas-redondas, workshops e apresentação de trabalhos científicos, fortalecendo o compromisso com a disseminação do saber e o incentivo à pesquisa acadêmica. O **COBRANEO** consolida-se, assim, como um espaço essencial para a integração entre ensino, ciência e prática profissional, contribuindo para a formação e atualização de todos que atuam no cuidado da mulher e do neonato.

PROGRAMAÇÃO OFICIAL

DIA 01 – 11 de fevereiro de 2026

Horário	Atividade	Temática
09:00		Abertura Oficial do IV COBRANEO
09:10	Palestra	Assistência de enfermagem no Método Canguru
11:00	Palestra	Hemorragia Pós-Parto: Protagonismo da Enfermagem no Reconhecimento e manejo Eficaz
14:00	Minicurso	Planejamento Familiar e Métodos Contraceptivos
15:00	Minicurso	A importância do teste da linguinha
17:00	Minicurso	Formar para cuidar: a importância da educação em saúde na promoção do bem-estar feminino
18:00	Mesa Redonda	Consultoria Materno Infantil

DIA 02 – 12 de fevereiro de 2026

Horário	Atividade	Temática
10:00	Palestra	Icterícia neonatal sob nova perspectiva: Tecnologia, Humanização e Impacto Social
14:00	Palestra	A Importância da Educação Perinatal nos cursos voltados para gestantes e casais grávidos
15:00	Palestra	Fisioterapia e Suplementação Segura na Gestação: O que a enfermagem precisa saber
16:00	Palestra	Cuidados Importantes com a Saúde Intima e Sexual
17:00	Palestra	Epigenética e Saúde da Mulher: Como o Ambiente Intrauterino Molda o Futuro
18:00	Roda de Conversa	Pré Natal: O papel do Enfermeiro na Promoção do Aleitamento Materno e na Prevenção e Tratamento das Complicações

DIA 03 – 13 de fevereiro de 2026

Horário	Atividade	Temática
14:00	Minicurso	Assistência do Enfermeiro Obstetra em Sala de Parto com Ênfase em um Desfecho Favorável para Binômio
15:00	Palestra	Desenvolvimento Motor
16:00	Palestra	Biomecânica do Parto: Como o Movimento Materno Favorece o Nascimento
17:00	Palestra	Síndromes Hipertensivas na Gestação
18:00	Palestra	Obstrução de Via Aérea por Corpo Estranho (OVACE): Atualizações na pediatria e neonatologia

MENÇÃO HONROSA

Comunicação Oral

1º lugar

Atuação Multiprofissional e de Enfermagem no Cuidado de Recém-Nascido Pré-Termo com Múltiplas Malformações Congênitas e Síndrome de Patau: Relato de Experiência

2º lugar

Cuidados Paliativos Neonatais: Dilemas Éticos e Humanização da Terminalidade Infantil

3º lugar

Educar para Amamentar: Cartilha como Estratégia de Incentivo ao Aleitamento

Exposição de Banners

1º lugar:

Alterações Epigenéticas Associadas ao Baixo Peso ao Nascer: Uma Revisão na Literatura

2º lugar:

Colostroterapia como Ferramenta Terapêutica: Benefícios Clínicos e Impacto no Tempo de Internação de Recém-Nascidos Prematuros

3º lugar:

Formas de Indução do Trabalho de Parto: Métodos Farmacológicos e Não Farmacológicos

A ATENÇÃO PRÉ-NATAL À MULHER INDÍGENA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Julia Emanuelli Zancanaro

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba PR

Ana Clara Antunes Pereira Resende

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba PR

Cintia Renata Leite

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba PR

Geovana Costa Bomfim

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba PR

Karen Estevam Rangel

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba PR

Silvana Regina Rossi Kissula Souza

Doutora em Enfermagem. Professora adjunta pela Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba PR

Introdução: A atenção pré-natal é um componente essencial da assistência à saúde da mulher, contribuindo para a redução de agravos maternos e neonatais. No contexto indígena, esse cuidado apresenta especificidades relacionadas a aspectos socioculturais, territoriais e organizacionais dos serviços de saúde, que podem impactar o acesso e a qualidade da assistência. Persistem as desigualdades na oferta do pré-natal às mulheres indígenas. **Objetivo:** Analisar a produção científica acerca da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas, identificando os principais achados, desafios e lacunas apontados na literatura. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo, realizada a partir de artigos científicos disponíveis em bases de dados da área da saúde. Foram incluídos estudos que abordassem a atenção pré-natal à mulher indígena no contexto brasileiro, publicados em língua portuguesa. Como critérios de exclusão, foram desconsideradas dissertações, teses e publicações que não tratassem diretamente do tema. A análise dos dados ocorreu de forma qualitativa, a partir da leitura e síntese dos principais resultados apresentados nos estudos selecionados. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciam que a atenção pré-natal às mulheres indígenas ainda é marcada por desigualdades no acesso e na qualidade do cuidado. Entre os principais achados, destacam-se o início tardio do pré-natal, número insuficiente de consultas, dificuldades de acesso geográfico aos serviços de saúde e fragilidades na articulação entre os saberes tradicionais e o modelo biomédico. A literatura aponta ainda limitações na formação dos profissionais para o cuidado intercultural, o que pode comprometer o vínculo e a adesão das mulheres indígenas ao acompanhamento pré-natal. Esses resultados reforçam a necessidade de práticas de saúde que considerem os contextos socioculturais e territoriais dessas populações. **Considerações Finais:** A revisão de literatura evidencia que a atenção pré-natal à mulher indígena permanece marcada por desigualdades e desafios estruturais e organizacionais. Os resultados indicam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas e da qualificação dos profissionais de saúde, com vistas à oferta de um cuidado pré-natal integral, equitativo e culturalmente sensível, capaz de atender às especificidades das mulheres indígenas.

Palavras-chave: Assistência pré-natal, povos indígenas, serviços de saúde da mulher.

A DEPRESSÃO PÓS-PARTO E SEUS IMPACTOS NA INTERAÇÃO MÃE-BEBÊ E NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Gabriela Lopes Silva

Graduanda em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUCAMP, Campinas SP

Giulia Lopes Silva

Graduanda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUCAMP, Campinas SP

Rita de Cássia Daniel Souza

Graduada em Psicologia pela Universidade La Salle – UNISALLE, Canoas RS

Introdução: A depressão pós-parto caracteriza-se por alterações emocionais como melancolia, irritabilidade e desinteresse pelo bebê, configurando-se como um dos principais fatores que afetam a capacidade materna de responder adequadamente aos sinais do recém-nascido, comprometendo o estabelecimento do vínculo inicial. A interação mãe-bebê constitui um processo psicológico fundamental para o desenvolvimento neurofisiológico, físico e socioemocional da criança. Nesse contexto, a qualidade dessa interação é reconhecida como elemento central do desenvolvimento infantil, pois envolve trocas afetivas, comportamentais e comunicacionais fundamentais nos primeiros meses de vida. Evidências da literatura indicam que a interação mãe-bebê é construída a partir da participação ativa de ambos, sendo influenciada por características individuais da mãe e do bebê. Entre os fatores que podem interferir negativamente nesse processo, destaca-se a depressão pós-parto, amplamente investigada nos últimos anos devido ao seu impacto sobre a responsividade materna e o estabelecimento do vínculo, com possíveis repercussões no desenvolvimento afetivo, social e cognitivo da criança ao longo do tempo. **Objetivo:** Analisar, por meio de uma revisão de literatura, a relação entre a depressão pós-parto e a interação mãe-bebê, bem como seus impactos no desenvolvimento infantil. **Método ou Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio da busca de artigos científicos nas bases de dados SciELO, PePSIC, BVSsalud e PubMed. Foram incluídos estudos publicados nos idiomas português e inglês, do tipo revisão de literatura, relatos de pesquisa com aplicação de questionários autoaplicáveis para a investigação da relação mãe-bebê e estudos de delineamento transversal. A seleção dos artigos baseou-se na relevância temática relacionada à depressão pós-parto e à interação mãe-bebê, sendo os dados analisados de modo descritivo. **Resultados:** Os estudos analisados indicam que a depressão pós-parto interfere de forma significativa na maneira como a mãe e o bebê se comunicam e se ajustam um ao outro durante as interações. Em situações sem depressão, a mãe costuma perceber mais facilmente os sinais do bebê e responder de forma adequada e no tempo certo. Em contrapartida, na presença de depressão pós-parto, esse ajuste torna-se prejudicado, resultando em interação menos coordenada. Mães com sintomas depressivos demonstram menor disponibilidade para a comunicação e maior dificuldade em perceber e interpretar as expressões do bebê. No que se refere à fala dirigida ao bebê, observa-se menor uso de entonação mais expressiva, além de vocalizações mais baixas, com mais pausas e pouca variação na voz. Ademais, essas mães passam menos tempo em contato visual, tocando, sorrindo e participando nas trocas afetivas, o que compromete a qualidade da interação e do vínculo estabelecido. Como resposta a esse padrão interacional, o bebê tende a apresentar mais sinais de afeto negativo, como tristeza e irritação, menor nível de atividade e maior desvio do olhar. Em algumas situações, observa-se que o próprio bebê tenta estimular a mãe, buscando chamar sua atenção e provocar maior engajamento na interação. Entretanto, quando essas tentativas não são bem-sucedidas, o bebê pode reduzir suas iniciativas de contato, desistir da troca e passar a direcionar sua atenção para estímulos externos, utilizando a mãe apenas como parte do ambiente, e não como uma parceira ativa na interação. Além das dificuldades observadas na interação cotidiana, alguns fatores podem intensificar ainda mais os prejuízos na relação entre mãe e bebê, como gestações não planejadas e a ausência ou fragilidade do suporte social, associadas a piores indicadores do vínculo. A depressão pós-parto também afeta o sentimento de autoeficácia materna, levando a mãe a se perceber como menos capaz de cuidar do próprio filho. Ao longo do tempo, esse enfraquecimento das interações pode contribuir para atrasos no desenvolvimento cognitivo da criança, maior ocorrência de problemas de comportamento e dificuldades na construção de um apego seguro. **Considerações Finais:** Conclui-se que a depressão pós-parto exerce impacto direto e negativo sobre a qualidade da interação entre a mãe e o bebê, favorecendo menor envolvimento afetivo e prejuízos na comunicação. Além disso, quanto mais persistentes são os sintomas depressivos, maiores tendem a ser os riscos ao desenvolvimento infantil. Dessa forma, torna-se fundamental a identificação precoce de sinais de depressão, preferencialmente ainda durante a gestação, bem como a realização de intervenções multiprofissionais voltadas à promoção da saúde mental materna e à preservação do vínculo entre mãe e filho.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; Desenvolvimento Infantil; Relações mãe-bebê.

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPسيا DURANTE O PRÉ-NATAL

Vitoria Pereira de Oliveira

Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica - ESPPE – Arcoverde – PE

Thatiane Josefa dos santos

Graduanda em enfermagem pela faculdade UNIVISA

Luma doralice rocha de freitas

Enfermeira pela faculdade integrada cete – FIC, Garanhuns –PE

Cleberson felix de Araujo

Graduando de fisioterapia pela faculdade integrada cete- FIC. Garanhuns- PE

Sandra Maria de Souza Santos

Enfermeira pela faculdade integrada cete- FIC, Garanhuns-PE

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) trata-se de uma doença que pode causar graves complicações durante a gravidez, além de representar importante causa de morbimortalidade materna e perinatal. O diagnóstico precoce da doença e o tratamento adequado são imprescindíveis para proporcionar uma gravidez mais saudável e segura para a gestante e o feto (1). A classificação das síndromes hipertensivas é importante para nortear a conduta com a paciente, sendo a Hipertensão gestacional somente a alteração pressórica a partir da 20^o semana de gestação sem presença de proteína na urina, enquanto que a pré-eclâmpsia (PE) é caracterizada quando ocorre aumento da PA a partir da 20^a semana de gestação associado a presença de proteinúria, pode acontecer distúrbios visuais, cefaleia e dor epigástrica; já a Eclâmpsia por sua vez, estar associado ao distúrbio hipertensivo gestacional marcado por episódios convulsivos(2). O enfermeiro também possui competências e conhecimentos para realizar exames, diagnosticar complicações de forma precoce e realizar encaminhamentos para que a gestante receba assistência especializada, nos casos em que for necessário. **Objetivo:** Evidenciar a importância no enfermeiro na prevenção da pré-eclâmpsia durante o pré-natal. **Metodologia:** A identificação dos descritores em ciências da saúde se deu através do Decs, após isso iniciou-se a busca eletrônica em periódicos nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe da Saúde, MEDLINE e BDNF(Biblioteca Eletrônica Científica Online).Os critérios de inclusão foram considerados: 1) Período de 2020 a 2025; 2) Idioma em português, inglês; 3) Acesso gratuito disponível. Os critérios de exclusão utilizados foram: 1) Artigos repetidos na plataforma; 2) Arquivos não acessíveis na íntegra; 3) Teses, Monografias ou Dissertações. **Resultados:** Dos 12 artigos selecionados. 3(25%) evidenciaram o objetivo do estudo, que é enfatizar a atuação do enfermeiro nos quadros de hipertensão gestacional no pré-natal. Por conseguinte, 5(41,6 %) dos estudos evidenciaram ainda os desfechos perinatais em gestantes com síndromes hipertensivas e os fatores de risco para o desencadeamento do quadro na gestação. Ademais, 3(25%) dos estudos buscou abordar os efeitos da suplementação do cálcio sobre marcadores da pré-eclâmpsia: Por fim, 1(8,3%) dos estudos trouxe a abordagem de forma mais geral, as condições potencialmente ameaçadoras à vida no ciclo gravídico-puerperal, que nessas condições se inclui e a hipertensão gestacional. **Conclusão:** Os estudos abordam de forma eficaz essa atuação do enfermeiro no contexto do paciente desde pré-natal que apresenta hipertensão gestacional e posterior pré-eclâmpsia e suas diversas formas de abordagem. Sendo crucial a atuação desse profissional para um menor comprometimento da qualidade de vida dessa gestante, e bem estar materno e fetal.

Palavras-chave: Pré-Eclâmpsia; enfermeiros; cuidados de enfermagem.

A IMPORTÂNCIA DO MANEJO DA DISFAGIA NEONATAL

Samantha Sena e Pinto

Fonoaudióloga pela UFBA, Especialista em Neurociência e Reabilitação Cognitiva pela UNIFAHE, Especialista em Educação Especial pela UNIFACS, Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar com ênfase em Neonatologia pelo Hospital Geral Roberto Santos, Salvador - BA.

Introdução: A disfagia é uma palavra que vem do grego “Dys” significa “dificuldade” e “phagia” significa “comer”, pode ser traduzida também como “engolir”, a disfagia portanto consiste em uma alteração no funcionamento da deglutição que pode ocorrer no período neonatal e comprometer a oferta de via oral, impondo riscos à saúde do recém-nascido (LEVY, ALMEIDA; 2018). A intervenção do fonoaudiólogo na neonatologia consiste na avaliação e intervenção de recém-nascidos prematuros ou a termo que apresentam imaturidade oral, disfunções orais ou disfagia, promovendo a amamentação, intervindo nas disfagias, bem como realiza a indicação de uma via de alimentação segura e adequada, além de promover o desmame de sonda (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA; 2024). **Objetivo:** discutir sobre a importância do manejo da disfagia nas unidades neonatais. **Metodologia:** Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada a partir de busca de estudos nacionais e escritos em inglês através das bases de dados Google Acadêmico com os descritores em português com base no Decs: “fonoaudiologia”, “disfagia” e “recém-nascido” e na Pubmed com os descritores em inglês “dysphagia”, “deglutition Disorders”, “neonatal” no período de 2023 a 2025. **Resultados:** A partir dos estudos foi identificada uma associação entre a presença da disfagia no período neonatal em recém-nascidos com malformações craniofaciais, principalmente a fissura labiopalatina, bem como recém-nascidos neurológicos e com síndromes genéticas como a Pierre Robin, recém-nascidos com alterações pulmonares, cardiopatas e displasia broncopulmonar, como também pode estar associada a prematuridade extrema. Estima-se que 26% dos prematuros podem evoluir para uma disfagia (JADCHERLA, 2016). Os estudos apontam que a disfagia no recém-nascido resulta em tempo prolongado de internamento, gera custos maiores ao hospital e eleva a incidência de alta de sonda, principalmente na falta de um fonoaudiólogo inserido na equipe. Nesta perspectiva os resultados constata a importância do fonoaudiólogo como a Unidade de Terapia Intensiva (UTIN) e a Unidade de Cuidados Neonatais Canguru (UCINCA) no tratamento da disfagia, atuando de forma decisiva para promover a introdução da alimentação por via oral e o desmame de sonda. A participação de todos os membros da equipe multiprofissional como médicos para o diagnóstico de comorbidades e tratamento do problemas cardíacos e respiratórios que interferem na processo de alimentação, como também equipe de enfermagem para os cuidados neonatais e gerenciamento de intercorrências como convulsões e apneias que podem agravar o padrão oral do recém-nascido, a psicologia e fonoaudiologia a partir de cuidado ao neonato e à família, cada um em sua especificidade atuam para melhorar o vínculo entre recém-nascido e a genitora, visando saúde mental da família para uma amamentação eficaz, bem como intervenções dos fisioterapeutas como apoio para promover o desmame de ventilação mecânica, que pode influenciar no surgimento da disfagia quando prolongada. **Considerações Finais:** A disfagia que deve ser manejada com apoio da equipe, visando a qualidade de vida do recém-nascido. O fonoaudiólogo deve estar inserido na assistência ao recém-nascido com disfagia, visto que a sua presença fortalece a assistência neonatal e contribui para a alta com maiores possibilidades de estabelecer a função oral.

Palavras-chave: Disfagia; Recém-Nascido; Fonoaudiologia.

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES NEONATAIS

Ester Cristiny Silverio de Oliveira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia MG

Larissa de Ávila Souza

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia MG

Amanda Martins Malaquias

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia MG

Analicy Rodrigues Xavier

Enfermeira pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia MG

Introdução: O acompanhamento pré-natal é considerado uma estratégia fundamental na prevenção de complicações gestacionais, bem como na ocorrência de um nascimento saudável para o binômio mãe-filho. Quando realizado adequadamente, esse monitoramento é capaz de identificar precocemente sinais de risco ou de disfunções já estabelecidas, evitando a prematuridade, baixo peso e mortalidade e garantindo melhores prognósticos para o recém-nascido. **Objetivo:** Observar, por meio de dados científicos, a relevância de uma assistência pré-natal e seu impacto no desenvolvimento e na saúde do neonato. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, executada através da busca de artigos científicos na base de dados SCIELO. Foram utilizados os Descritores em Saúde (DECs): “Recém-Nascido Prematuro”, “Pré-Natal”, “Baixo peso ao nascer” e “Prematuridade”. Como critério de inclusão, consideraram-se artigos publicados em 2025, disponíveis na íntegra, em português e/ou inglês que abordavam a temática em questão. Houve exclusão de estudos duplicados, editoriais e que não versavam diretamente sobre a relação entre a realização do pré-natal e as consequências neonatais. Posteriormente a leitura dos títulos e resumos, os artigos elegidos foram avaliados de forma crítica e temática. **Resultados:** As pesquisas analisadas mostram que o nascimento pré-maturo e o baixo peso estão paralelamente associados aos cenários neonatais negativos. Artigos apontam que estes fatores contribuem com complicações clínicas dos bebês e aumento da duração da internação hospitalar. Para além disso, a ausência de acompanhamento durante a gestação pode interferir no neurodesenvolvimento, comunicação e habilidades motoras, apontam análises. Por fim, vê-se que estes panoramas impactam não somente o próprio recém-nascido, mas toda a esfera familiar, com ênfase nas mães. **Conclusão:** Observa-se, então, que o acompanhamento gestacional é responsável pela prevenção de agravos, especialmente prematuridade, baixo peso e mortalidade em neonatos. Da mesma forma, uma assistência adequada e de qualidade garante maior saúde e bem-estar às mães e filhos. É importante, assim, que haja fortalecimento e conscientização sobre as consultas pré-natais, possibilitando um cuidado integral durante a gestação e nascimento e, conseqüentemente, melhores cenários quanto à esfera materno-infantil.

Palavras-chave: Recém-nascido; Prematuridade; Pré-natal.

A INTEGRALIDADE DA PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO: PRÁTICAS DE CUIDADO E ORIENTAÇÕES

Rayssa Lima Pinheiro

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Ciências da Saúde IGESP – FASIG, São Paulo SP

Rafaella Monfardini Fialho Dias

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Ciências da Saúde IGESP – FASIG, São Paulo SP

Bruna Lamy de Freitas

Docente em Enfermagem pela Faculdade de Ciências da Saúde IGESP – FASIG, São Paulo SP

Introdução: A Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil tem como finalidade implementar um modelo de atenção voltado à saúde da mulher e da criança, com foco na assistência ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento infantil até os dois anos de idade. A rede organiza os pontos de atenção para garantir acesso aos serviços de saúde, com acolhimento e resolutividade, visando à redução da mortalidade materno-infantil, com ênfase no período neonatal. Nesse contexto, a primeira consulta de enfermagem ao recém-nascido é fundamental para orientar a família sobre aleitamento materno, puerpério, imunizações e triagem neonatal, além de fortalecer o vínculo com os serviços de saúde e assegurar o seguimento por meio do agendamento das consultas subsequentes. **Objetivo:** Analisar as principais diretrizes da primeira consulta de enfermagem ao recém-nascido, com ênfase nas orientações de saúde e nas práticas de cuidado desenvolvidas pelo enfermeiro. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico, bem como em documentos oficiais do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Enfermagem. A busca foi conduzida por meio de descritores relacionados à primeira consulta de enfermagem ao recém-nascido. Foram incluídos artigos científicos disponíveis na íntegra e documentos oficiais publicados em língua portuguesa, no período de 2021 a 2025, que apresentavam relação direta com o objetivo do estudo. Excluíram-se publicações duplicadas e estudos que não abordavam a temática proposta. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, seis estudos compuseram a análise. **Resultados:** A primeira consulta de enfermagem ao recém-nascido deve ser realizada preferencialmente entre o 3º e o 5º dia de vida. A Caderneta da Criança é utilizada como instrumento de registro, reunindo informações do recém-nascido e da puérpera, como medidas antropométricas, alimentação, sinais de alerta, vacinação, desenvolvimento infantil e vínculos afetivos, além de favorecer a comunicação entre profissionais e familiares. A avaliação ocorre de forma integral, considerando o recém-nascido, a família e o ambiente, sendo essencial o estabelecimento de vínculo entre a equipe de saúde e os responsáveis. Destacam-se a escuta das preocupações familiares, a oferta de informações claras sobre vacinação e aleitamento materno e o respeito às práticas familiares, com a personalização da consulta conforme as necessidades identificadas. O exame físico inclui a avaliação do peso, comprimento, perímetro cefálico, desenvolvimento postural, social e psicoafetivo, bem como a identificação de possíveis alterações físicas, clínicas ou metabólicas. O aleitamento materno deve ser promovido por enfermeiros capacitados, por meio do acolhimento à puérpera, avaliação das mamas, orientações sobre a pega correta e medidas preventivas. Também são abordadas orientações sobre cuidados gerais, como o banho, a temperatura adequada da água, as condições seguras do berço e a posição supina para o sono do recém-nascido. **Considerações finais:** A consulta de enfermagem ao recém-nascido é um pilar da promoção da saúde materno-infantil, pois oferece base científica para o desenvolvimento saudável da criança. Contribui para a prevenção de agravos, o fortalecimento do vínculo familiar e o bem-estar, destacando o papel do enfermeiro na oferta de cuidado humanizado desde os primeiros dias de vida.

Palavras-chave: Consulta de Enfermagem; Recém-Nascido; Enfermagem Perinatal.

A PRÁTICA MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO COM APLASIA CUTIS CONGÊNITA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kássya Fernanda Freire Lima

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, modalidade Mestrado Acadêmico pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís MA.

Evellyn Serra Oliveira

Residente em Enfermagem do Programa Multiprofissional em Saúde – Neonatologia pela Secretaria de Saúde do Maranhão, São Luís MA.

Karla Beatriz Costa Silva

Residente em Fisioterapia do Programa Multiprofissional em Saúde – Neonatologia pela Secretaria de Saúde do Maranhão, São Luís MA.

Carlos César Pereira Costa

Fisioterapeuta Preceptor do Programa Multiprofissional em Saúde – Neonatologia pela Secretaria de Saúde do Maranhão, São Luís MA.

Introdução: A Aplasia Cutis Congênita (ACC) é uma rara malformação caracterizada pela ausência congênita de epiderme, podendo comprometer diferentes camadas da pele e tecidos subjacentes. Em recém-nascidos, essa condição requer manejo cuidadoso, devido ao risco aumentado de infecção, dor e complicações na cicatrização. O cuidado multiprofissional é essencial para garantir a segurança e a recuperação integral do paciente. **Objetivo:** Relatar a experiência da equipe multiprofissional na elaboração e execução do Plano Terapêutico Singular (PTS) de um recém-nascido com diagnóstico de Aplasia Cutis Congênita internado na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo). **Metodologia:** Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir da vivência das residentes multiprofissionais de enfermagem e fisioterapia em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), com base no acompanhamento direto do paciente, nas discussões de caso e na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) junto à equipe do programa. As informações foram obtidas por meio de observação da prática assistencial e de registros de prontuário, respeitando os princípios éticos de sigilo e confidencialidade. **Resultados:** O recém-nascido, do sexo masculino, com dois dias de vida, foi admitido apresentando lesão extensa em membro inferior direito, caracterizada por ausência de epiderme, odor fétido e sinais de comprometimento tecidual. Observou-se, ainda, hipertonía muscular em membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII), com manutenção do padrão flexor e irritabilidade aos manuseios. Instituiu-se antibioticoterapia com oxacilina e amicacina, além de curativo contendo polihexametileno biguanida (PHMB) e pomada reparadora, sob supervisão da Comissão de Curativos e elaborou-se um PTS a partir da análise dos problemas ativos. A equipe de enfermagem priorizou medidas de conforto, controle da dor, prevenção de infecção e integridade da pele. As intervenções incluíram troca asséptica de curativos, monitoramento de sinais flogísticos, cuidados com o cateter venoso central e orientações à mãe sobre higiene das mãos e medidas de isolamento. As intervenções fisioterapêuticas contemplaram o posicionamento adequado para prevenção de deformidades musculoesqueléticas e lesões por pressão, incluindo mudanças de decúbito e estímulo ao método canguru, bem como a realização de mobilizações intra-articulares, massagens terapêuticas e cinesioterapia voltadas à redução da resistência articular em MMSS e MMII. Durante os atendimentos, priorizou-se a integração da família no processo assistencial, enfatizando a importância da corresponsabilização no processo de cuidado. O paciente apresentou evolução clínica favorável, com progressiva melhora do quadro geral, adequada evolução cicatricial e ganho significativo de amplitude de movimento. **Considerações Finais:** O atendimento multiprofissional mostrou-se essencial para o manejo seguro e integral do recém-nascido com Aplasia Cutis Congênita. A aplicação do PTS possibilitou uma assistência coordenada, centrada nas necessidades do paciente e de sua família, fortalecendo o papel da residência multiprofissional como promotora de práticas integradas e qualificadas no ambiente hospitalar. Ademais, a inserção ativa da família no processo assistencial, associada às ações de educação em saúde, mostrou-se determinante para a continuidade e efetividade do cuidado no período pós-alta hospitalar.

Palavras-chave: Aplasia Congênita da Cútis; Recém-nascido; Equipe Multiprofissional.

ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL EM MULHERES COM IDADE MATERNA AVANÇADA NO BRASIL: PERFIL E DESIGUALDADES REGIONAIS (2019–2024)

Gabriela Martins Brandão Mol

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Belo Horizonte – UNIBH, Belo Horizonte MG

Bárbara Black Vieira

Graduanda em Medicina pela Universidade Sudamericana – UNISUD, Paraguai PY

Letícia Vitória de Moraes Araújo

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Distrito Federal DF

Tayse Maria Lopes de Lima

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal RN

Introdução: O devido acompanhamento pré-natal previne complicações durante e depois do período gestacional, tanto para mães quanto para as crianças. Quando a gestação ocorre a partir dos 35 anos, o risco de problemas no desenvolvimento fetal e risco de morte da gestante são maiores, o que exige um acompanhamento adequado durante o período de pré-natal. **Objetivo:** Analisar o perfil do acompanhamento pré-natal em mulheres acima de 35 anos no Brasil entre 2019 e 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo com base nos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS). Incluíram-se nascidos vivos no Brasil, entre 2019 e 2024, de mães com idade de 35 anos ou mais. O acompanhamento pré-natal foi avaliado pelo número de consultas registradas na Declaração de Nascido Vivo. A análise foi realizada por macrorregiões, com cálculo de frequências e variação temporal anual. **Resultados:** No período de 2019 a 2024, foram registrados 2.675.805 nascidos vivos de mães com idade materna avançada (35 a 49 anos), cujos partos ocorreram em hospitais ou outros estabelecimentos de saúde no Brasil. Quanto ao acompanhamento pré-natal, observou-se predominância da realização de sete ou mais consultas, correspondendo a 80,1% (n=2.144.049) dos registros. Em seguida, 14,8% (n=396.323) realizaram quatro a seis consultas, 3,3% (n=87.032) realizaram uma a três consultas e 1,3% (n=34.752) não realizaram nenhuma consulta de pré-natal. Registros com informação ignorada corresponderam a 0,5% (n=13.649). Na análise regional, a Região Sudeste concentrou o maior número de nascidos vivos (n=1.182.096), seguida pelas regiões Nordeste (n=670.498), Sul (n=407.047), Centro-Oeste (n=221.080) e Norte (n=195.084). Em todas as regiões, a maioria das gestantes realizou sete ou mais consultas de pré-natal, com maiores proporções observadas no Sudeste (84,0%; n=992.498) e no Sul (85,5%; n=347.880). O Centro-Oeste apresentou 80,1% (n=177.160), enquanto o Nordeste registrou 74,4% (n=498.983) e o Norte, 65,4% (n=127.528). A realização insuficiente de acompanhamento pré-natal foi mais frequente na Região Norte, onde 3,3% (n=6.402) das gestantes não realizaram nenhuma consulta e 7,5% (n=14.567) realizaram de uma a três consultas. As menores proporções de ausência de pré-natal foram observadas nas regiões Sul (0,8%; n=3.187) e Sudeste (0,8%; n=9.903). Os registros classificados como ignorados permaneceram abaixo de 1% em todas as regiões analisadas. **Conclusão:** Os achados evidenciam que, no Brasil, a maioria das mulheres com idade materna avançada realizou acompanhamento pré-natal adequado (sete ou mais consultas) entre 2019 e 2024, porém persistem desigualdades regionais importantes, especialmente na Região Norte, onde se observam maiores proporções de ausência ou insuficiência de consultas. Esses resultados reforçam a necessidade de estratégias direcionadas, como ampliação da cobertura da atenção primária, fortalecimento da busca ativa de gestantes, melhoria da oferta de serviços especializados em áreas remotas, capacitação de profissionais de saúde e redução de barreiras geográficas e socioeconômicas ao acesso ao cuidado, visando reduzir riscos maternos e perinatais associados à idade materna avançada.

Palavras-chave: idade materna avançada; acompanhamento pré-natal; saúde materno-infantil.

ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA: BENEFÍCIOS E DESAFIOS

Emylene Mota Wanderley

Acadêmico do Curso de Enfermagem pela Universidade Unigranrio Afya - Duque de Caxias RJ

Isabelle Barros Morais

Acadêmico do Curso de Enfermagem pela Universidade Unigranrio Afya - Duque de Caxias RJ

Anna Karollyna Gomes Faria

Acadêmico do Curso de Enfermagem pela Universidade Unigranrio Afya - Duque de Caxias RJ

Katlen Susane da Silva Olivo

Enfermeira Obstétrica e Pediátrica

Introdução: O aleitamento materno na primeira hora de vida é de suma importância para a saúde do recém-nascido e da puérpera. Assim, o Ministério da Saúde recomenda que a amamentação ocorra de forma exclusiva desde o nascimento até os seis meses de vida. Essa prática traz diversos benefícios para o sistema imunológico e além de promover conforto e fortalecer o vínculo entre a mãe e o bebê. Entretanto, existe uma discrepância entre a realidade e a recomendação, na qual é intensificada por diversos fatores. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão da literatura, as características dos desafios e benefícios que envolvem o aleitamento materno com foco nos eixos socioculturais e profissionais. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura por meio de buscas nas bases de dados PubMed, SciELO, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Aleitamento”, “Recém-nascido” e “Primeira hora”, associados pelo operador booleano AND. Os critérios de inclusão empregados foram os artigos que remetessem sobre a temática nos últimos 10 anos, disponíveis online, em português. Os critérios de exclusão foram artigos com descritores distintos aos mencionados. **Resultados e Discussão:** A amamentação no período neonatal imediato é considerada um fator protetor para a mortalidade infantil. Dessa maneira, Boccolini et al. (2013) constataram que recém-nascidos amamentados na primeira hora tiveram um risco 33,3% menor de morrer no período neonatal (0 a 28 dias) quando comparados àqueles que não foram. Dentre os variados benefícios, destaca-se a redução de infecções neonatais, uma vez que o leite materno contém lactobacilos que colonizam o intestino do recém-nascido, além de agentes imunológicos que estimulam a proteção. No entanto, existem desafios como a percepção de insuficiência de leite, intercorrências neonatais e a falta de capacitação da equipe multiprofissional configuram obstáculos para o aleitamento materno. Sendo assim, Boccolini et al. (2013) demonstram ligação entre o primeiro aleitamento e a diminuição da mortalidade do recém-nascido; Sá et al. (2016) evidenciam que o parto normal (71,3%) exerce influência positiva sobre o contato precoce e a amamentação na primeira hora de vida; no entanto, a cesariana (12,5%) apresenta-se como um fator fortemente relacionado à menor prevalência do aleitamento. Esse fato se associa intensamente com o modelo obstétrico brasileiro, que possui as maiores taxas de cesárea no mundo, muitas vezes eletivas e desnecessárias, conseqüentemente diminuindo as chances do primeiro contato. **Conclusão:** Conclui-se que o contato no momento neonatal inicial gera inúmeros impactos positivos tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, contribuindo para o desenvolvimento e o fortalecimento do vínculo materno-infantil. Entretanto, existem desafios sociais, físicos e emocionais que dificultam a execução dessa prática de forma efetiva. Dessa forma, são necessárias ações multifacetadas para melhorar esse quadro: a capacitação da equipe multiprofissional para, principalmente em cenários de cesárea, além de instruir de maneira clara as puérperas sobre o aleitamento, preparando-as para lidar com dificuldades da prática para melhor êxito de adesão.

Palavras-Chaves: Aleitamento; Recém-nascido; Primeira hora

ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autor (Cristina Mottin Delia)

(Acadêmica de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS, Porto Alegre, RS)

Introdução: O aleitamento materno é reconhecido como a estratégia isolada mais eficaz para a promoção da saúde neonatal, estando associado à redução da mortalidade infantil, menor incidência de infecções, enterocolite necrosante, sepse e melhor desenvolvimento neuropsicomotor. No contexto da atenção à saúde materno-infantil, o incentivo à amamentação constitui uma estratégia prioritária de saúde pública, especialmente nos primeiros seis meses de vida, período recomendado para o aleitamento materno exclusivo. Apesar das evidências científicas consolidadas, as taxas de amamentação permanecem abaixo do ideal em diversos países, incluindo o Brasil, reforçando a importância da análise crítica da literatura sobre o tema. **Objetivo:** Revisar a literatura científica acerca da importância do aleitamento materno, destacando seus principais benefícios para a saúde da criança e da mãe, bem como os fatores que influenciam sua adesão e manutenção. **Método ou Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores “Aleitamento materno”, “Amamentação”, “Saúde da criança” e “Lactente”, combinados por operadores booleanos. Incluíram-se artigos publicados em português, inglês e espanhol, entre os anos de 2015 e 2024, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Foram excluídos estudos duplicados, relatos de caso e artigos que não abordavam diretamente os objetivos da revisão. **Resultados:** A literatura analisada evidencia que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida está associado à redução de infecções respiratórias e gastrointestinais, menor risco de alergias, obesidade infantil e doenças crônicas não transmissíveis ao longo da vida. Para a mãe, a amamentação contribui para a redução do risco de câncer de mama e ovário, além de favorecer o vínculo mãe-filho e a recuperação pós-parto. Entre os fatores que influenciam negativamente a prática da amamentação, destacam-se o retorno precoce ao trabalho, a falta de apoio familiar e profissional, além de dificuldades técnicas no manejo da amamentação. Estratégias educativas e políticas públicas de incentivo mostram-se eficazes para aumentar as taxas de aleitamento materno. **Considerações Finais:** O aleitamento materno apresenta benefícios amplamente comprovados para a saúde materna e infantil, sendo fundamental o fortalecimento de ações educativas e de políticas públicas que promovam, protejam e apoiem essa prática desde o pré-natal até o acompanhamento pós-natal.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Amamentação; Lactente; Saúde da criança.

ALTERAÇÕES EPIGENÉTICAS ASSOCIADAS AO BAIXO PESO AO NASCER: UMA REVISÃO NA LITERATURA

Ana Katarina Rabelo da Silva Lopes

Acadêmica de Medicina da UnirG - Campus Paraíso do Tocantins

Ana Caroline Rabelo da Silva Lopes

Acadêmica de Medicina da UnirG - Campus Paraíso do Tocantins

Mateus Silva Santos

Doutor em Medicina Tropical e Saúde pública pela Universidade Federal de Goiás

Introdução: O baixo peso ao nascer (BPN) é um marcador de adversidade intrauterina e representa um relevante problema de saúde pública, uma vez que recém-nascidos com menos de 2500 gramas apresentam maior risco de morbimortalidade neonatal. Trata-se de um traço multifatorial, influenciado por fatores genéticos e ambientais, e associado de forma consistente a desfechos adversos ao longo da vida, como obesidade e doenças cardiometabólicas. Tais alterações sugerem que exposições pré-natais podem deixar marcas persistentes na expressão gênica, tornando o BPN não apenas um desfecho perinatal, mas também um indicador precoce de risco biológico, cuja análise é fundamental para compreender repercussões ao longo do curso da vida. **Objetivo:** Analisar as alterações epigenéticas relacionadas ao baixo peso ao nascer, buscando compreender sua influência no desenvolvimento e na saúde ao longo da vida. **Método ou Metodologia:** Revisão na literatura nas bases de dados PubMed e BvS com filtro 2015-2025 com os descritores "baixo peso ao nascer" e "epigenética". Foram incluídas publicações em português e inglês. Encontram-se 80 artigos e após critérios de exclusão, 4 artigos foram selecionados. **Resultados:** O BPN tem sido associado a alterações epigenéticas persistentes que afetam genes ligados ao metabolismo energético, ritmos circadianos e função mitocondrial, promovendo disfunção mitocondrial e estresse oxidativo, mecanismos que contribuem para maior vulnerabilidade ao envelhecimento muscular e à sarcopenia. Paralelamente, padrões específicos de metilação do DNA placentário relacionados ao peso ao nascer impactam a expressão gênica no desenvolvimento fetal e se sobrepõem a loci de doenças cardiometabólicas, destacando o papel da placenta como mediadora da programação fetal. Além disso, o BPN é descrito como marcador sensível de programação metabólica precoce, em que o crescimento pós-natal acelerado em ambientes nutricionais excessivos atua como modulador capaz de ampliar o risco cardiometabólico. Somam-se a esses achados as evidências de que exposições adversas precoces, incluindo o BPN, induzem modificações duradouras na metilação do DNA, em histonas e microRNAs, afetando vias imunológicas, inflamatórias e metabólicas, o que reforça o BPN como indicador de maior vulnerabilidade biológica a doenças crônicas ao longo da vida. **Considerações Finais:** O BPN configura-se como marcador precoce de risco biológico, associado a alterações epigenéticas persistentes que modulam a expressão gênica em vias metabólicas, imunológicas e inflamatórias. Essas modificações contribuem para maior suscetibilidade a sarcopenia, obesidade e doenças cardiometabólicas, especialmente quando somadas a ambientes pós-natais de crescimento acelerado. Assim, o BPN deve ser compreendido não apenas como desfecho perinatal, mas como indicador de vulnerabilidade ao longo da vida, reforçando a importância de estratégias preventivas desde o período gestacional.

Palavras-chave: Baixo peso ao nascer; Epigenética; Desenvolvimento fetal.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS GESTACIONAL NA REGIÃO NORDESTE (2014 - 2024)

Barbara Xaiane dos Santos Melo

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Campina Grande PB

José Vinicius Soares de Assis Silva

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Campina Grande PB

Mariana Miranda de Sousa

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, Campina Grande PB

Sara da Rocha Silva

Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, Campina Grande PB

Introdução: A sífilis é uma doença infectocontagiosa vertical e sexualmente transmissível, que pode afetar a mulher durante a gestação, ocasionando um problema de saúde pública pois pode atingir o binômio mãe-filho, e, quando não tratada, possibilita a ocorrência de desfechos desfavoráveis, como: abortamento espontâneo, parto prematuro, óbito neonatal, entre outras intercorrências. No Brasil, o Nordeste destaca-se por apresentar a segunda maior taxa de incidência da sífilis congênita, atrás apenas do Sudeste. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico da sífilis gestacional no nordeste brasileiro no período de 2014 a 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, de caráter epidemiológico, exploratório e documental, dos casos confirmados de sífilis gestacional notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes à Região Nordeste do Brasil, no período de 2014 a 2024, obtidos por meio do sistema DATASUS/TABNET e do Boletim Epidemiológico, realizado em janeiro de 2026. As variáveis avaliadas incluíram ano de notificação, Unidade Federativa, faixa etária, raça/cor, idade gestacional no momento do diagnóstico e escolaridade materna, sendo os dados organizados e analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** No período analisado, o número total de notificações de sífilis gestacional na região Nordeste foi de 129.978, sendo 2023 o ano com maior quantidade de casos (17.398). O Estado com maior registro de sífilis gestacional foi a Bahia (34.797). Dentre esses, houve predomínio da idade entre 20 a 39 anos (95.710), com maiores taxas na cor/raça parda (69,81%) e com ensino fundamental incompleto (20,44%) e ensino médio completo (18,9%). Além disso, a identificação da doença ocorre predominantemente durante o terceiro trimestre gestacional (42,38 %). **Conclusão ou Considerações Finais:** O aumento das notificações de sífilis gestacional evidencia fragilidades persistentes no controle da transmissão vertical na região Nordeste. O perfil socioeconômico predominante entre as gestantes acometidas e a descoberta da doença somente no terceiro trimestre gestacional apontam a necessidade de fortalecimento das ações de pré-natal, com ampliação do acesso ao diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento oportuno, visando à redução de desfechos materno-infantis desfavoráveis.

Palavras-chave: Sífilis; Gestação; Epidemiologia

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NA REGIÃO NORDESTE (2019-2024)

Maria Antônia Leal Feitosa

Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Campina Grande, PB

Mércia Maria de Sousa

Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Campina Grande, PB

Joanira Rodrigues Bezerra da Silva

Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Campina Grande, PB

Sara da Rocha Silva

Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Campina Grande, PB

Introdução: A toxoplasmose é uma infecção parasitária causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, de grande relevância para a saúde pública, principalmente em locais marcados pela desigualdade socioeconômica, como a região Nordeste do Brasil. Quando ocorre durante a gestação, pode resultar em complicações graves, incluindo aborto, óbito fetal e toxoplasmose congênita, com repercussões neurológicas e oftalmológicas irreversíveis. Fatores como consumo de água não tratada, alimentos contaminados, contato com solo e carência de informação contribuem para a sua disseminação. Diante da expansão dos casos e da persistência de fatores de risco associados à vulnerabilidade social, torna-se fundamental descrever o perfil epidemiológico da toxoplasmose gestacional na região Nordeste. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico da toxoplasmose gestacional na região Nordeste entre 2019 e 2024. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários referentes aos casos notificados de toxoplasmose gestacional na região Nordeste, entre 2019 e 2024, disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-DATASUS). A coleta foi realizada em janeiro de 2026. Foram analisadas variáveis como ano de notificação, raça/cor e faixa etária. Os dados foram organizados e avaliados por meio de estatística descritiva. **Resultados e Discussão:** A análise evidencia crescimento expressivo dos casos notificados, com aumento superior a 160% no período, evoluindo de 2.186 casos em 2019 para 5.717 em 2024. Observa-se maior acometimento de gestantes entre 20 e 39 anos (76,48%), além de predominância entre mulheres pardas (69%), refletindo o impacto das desigualdades sociais e raciais na distribuição da doença. Esses achados corroboram a literatura, que aponta maior risco em grupos com menor nível socioeconômico e pertencentes a minorias sociais, devido à exposição a fatores ambientais como água não tratada, contato com animais domésticos sem assistência veterinária e menor acesso à informação preventiva e à assistência pré-natal. Sob essa ótica, estudos realizados em Natal (RN) e outras cidades do Nordeste confirmam que mulheres negras, pardas e indígenas estão desproporcionalmente expostas, refletindo disparidades raciais no risco de infecção. Nesse contexto, o aumento dos casos pode ser explicado por fatores socioeconômicos desfavoráveis, condições ambientais propícias ao parasita, contato com animais domésticos, hábitos alimentares inadequados e deficiências nas políticas de saúde pública e na vigilância epidemiológica. Além disso, o crescimento das notificações pode refletir maior sensibilidade dos sistemas de vigilância e melhor detecção da doença. **Considerações Finais:** Os resultados destacam a necessidade de fortalecimento das ações governamentais de atenção pré-natal na região Nordeste, com ênfase na promoção de saúde, triagem precoce, tratamento medicamentoso adequado, vigilância epidemiológica eficaz e educação. Tais medidas são fundamentais para prevenir a doença, reduzir a transmissão vertical e minimizar os desfechos materno-fetais adversos relacionados à toxoplasmose gestacional, especialmente em populações e locais vulneráveis.

Palavras-chave: Toxoplasmose; Gravidez; Epidemiologia; Pré-natal.

ANOMALIAS CONGÊNITAS EM NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM IDADE MATERNAL AVANÇADA: DESIGUALDADES REGIONAIS NO BRASIL (2019–2024)

Gabriela Martins Brandão Mol

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Belo Horizonte – UNIBH, Belo Horizonte MG

Bárbara Black Vieira

Graduanda em Medicina pela Universidade Sudamericana – UNISUD, Paraguai PY

Letícia Vitória de Moraes Araújo

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Distrito Federal DF

Tayse Maria Lopes de Lima

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal RN

Introdução: O nascimento de crianças com anomalias congênitas contribui para os índices de morbidade e mortalidade de recém-nascidos no Brasil. Parte significativa desses casos encaixam-se no perfil materno de mulheres com 35 anos ou mais, considerada uma gravidez tardia. **Objetivo:** Analisar as desigualdades regionais nas ocorrências de anomalias congênitas entre nascidos vivos de mães em idade avançada no Brasil no período de 2019 a 2024. **Metodologia:** Estudo ecológico com estatística descritiva baseado em dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS). As anomalias congênitas e o número de consultas de pré-natal foram identificados a partir da Declaração de Nascidos Vivos. A análise foi realizada por macrorregiões brasileiras, com nascidos vivos entre 2019 e 2024, com cálculo de frequência e avaliação de variação temporal anual, usando dados de domínio público. **Resultados:** No período de 2019 a 2024, foram registrados 34.429 nascidos vivos com anomalias congênitas entre mães com idade materna avançada (35 a 49 anos), cujos partos ocorreram em hospitais ou outros estabelecimentos de saúde no Brasil. Em relação ao número de consultas de pré-natal, observou-se que a maioria das gestantes realizou sete ou mais consultas, correspondendo a 75,9% (n=26.128) dos registros, seguida por aquelas com quatro a seis consultas (17,6%; n=6.054) e uma a três consultas (4,4%; n=1.503). A ausência de consultas de pré-natal foi identificada em 1,5% (n=523) dos casos, enquanto 0,6% (n=221) apresentaram informação ignorada. Na análise regional, a Região Sudeste concentrou o maior número de casos (n=17.217), seguida pelo Nordeste (n=8.155), Sul (n=4.962), Centro-Oeste (n=2.208) e Norte (n=1.887). Em todas as regiões, predominou a realização de sete ou mais consultas de pré-natal, com maior proporção observada no Sudeste (79,9%; n=13.767) e no Sul (79,7%; n=3.954). O Nordeste apresentou proporção ligeiramente inferior (69,6%; n=5.680), enquanto o Centro-Oeste registrou 73,4% (n=1.620) e o Norte, 58,7% (n=1.107). A realização insuficiente de acompanhamento pré-natal (até três consultas) foi mais frequente na Região Norte, onde 14,5% das gestantes não realizaram nenhuma consulta e 10,6% realizaram de uma a três consultas. Nas demais regiões, a ausência de pré-natal variou entre 0,9% no Sudeste e 2,4% no Nordeste. Os registros com informação ignorada permaneceram abaixo de 1% em todas as regiões analisadas. **Considerações Finais:** Os resultados evidenciam importantes desigualdades regionais na ocorrência e no acompanhamento pré-natal de nascidos vivos com anomalias congênitas entre mães em idade materna avançada no Brasil. Apesar de a maioria das gestantes ter realizado sete ou mais consultas de pré-natal, persistem disparidades significativas, especialmente na Região Norte, onde se observaram maiores proporções de pré-natal inadequado ou ausente, sugerindo fragilidades no acesso e na continuidade da assistência materno-infantil. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas e estratégias regionais direcionadas à ampliação do acesso equitativo ao pré-natal de qualidade, bem como ao fortalecimento dos sistemas de vigilância e registro das anomalias congênitas, visando reduzir iniquidades e melhorar os desfechos perinatais no país.

Palavras-chave: Anomalias congênitas; Idade materna avançada; Desigualdades regionais.

ASSISTENCIA A SAÚDE FRENTE À PREVENÇÃO DAS LACERAÇÕES DE PERINEO NO PARTO NORMAL

Vitoria Pereira de Oliveira

Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica pela ESPPE – Arcoverde – PE

Raiza Rafele Barbosa dos Anjos

Fisioterapeuta, especialista em fisioterapia obstétrica e urológica, Garanhuns- PE

Sandra Maria de Souza Santos

Enfermeira pela faculdade integrada cete- FIC, Garanhuns-PE

Introdução: O parto é um evento que pode trazer possíveis intervenções pelo enfermeiro, como nos casos de laceração perineal. Durante o parto vaginal a saída do bebê pode ocasionar o trauma perineal, que deve ser corrigido após o parto, a depender do grau de acometimento. No Brasil as lacerações de 1º grau e 2º grau apresentam maior prevalência. Durante o parto vaginal, o desprendimento da apresentação fetal pode ocasionar o trauma perineal. A implementação das boas práticas no parto pelo enfermeiro obstetra (EO) pode contribuir com a prevenção de traumas perineais, através de compressas quentes, massagem perineal. Esse tipo de acometimento desencadeia agravos como a infecção local ou retardo da cicatrização. O objetivo do presente trabalho é evidenciar a importância de prevenir as lacerações perineais através da assistência em saúde à mulher no parto. **Objetivo:** Identificar na literatura científica a assistência a saúde frente à prevenção das lacerações de períneo no parto normal. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em DEZEMBRO/2025. Foram utilizadas busca nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, (MEDLINE) e (BDENF). Foram encontrados no total de 85 artigos, sendo incluídos artigos disponíveis e gratuitos, publicados em português, nos anos de 2020 a 2025, e relevante para temática. Foram excluídas teses e dissertações. **Resultado:** foram selecionados dos 85, 10 artigos, sendo que 08 (80% dos estudos), propõem que a implementação das boas práticas no parto pode contribuir com a prevenção de traumas perineais, sendo elas: massagem Perineal no Pré-natal, sendo que a realização de massagem com óleos naturais no períneo, a partir da 32ª-34ª semana de gestação, ajuda a alongar e aumentar a elasticidade da região. Restrição da Episiotomia: O uso rotineiro de episiotomia (corte cirúrgico) não é recomendado. Posições Verticalizadas no Parto: Adotar posições eretas (agachada, de joelhos, sentada ou de lado) em vez da posição deitada de costas (litotomia) reduz a tensão no períneo. Puxo Espontâneo (não guiado): Incentivar a mulher a fazer força apenas quando sentir necessidade, respeitando o ritmo do próprio corpo, evita pressões desnecessárias sobre a musculatura pélvica. Uso de Compressas Mornas: A aplicação de compressas mornas no períneo durante o período expulsivo (fase final do parto) ajuda a relaxar a musculatura. Foi evidenciado também que 80% dos artigos enfatizam o trauma perineal como complicações, portanto, devendo ser prevenidos e evitados pelo EO, importante nesse cenário. Além da não utilização da episiotomia de rotina. **Conclusão:** a assistência de saúde vem possibilitando um parto com uma atenção individualizada, a fim de prevenir agravos, dentre eles a laceração perineal, tornando processo menos doloroso e recuperação mais rápida, ademais, as lacerações perineais durante o parto vaginal são uma preocupação significativa para a saúde materna, impactando tanto o bem-estar imediato quanto a qualidade de vida a longo prazo das mulheres. Essas lesões podem resultar em complicações dolorosas e debilitantes, desde dor intensa no períneo até problemas crônicos como incontinência urinária e fecal, dispareunia, prolapso e órgãos pélvicos, hemorragias e depressão pós-parto.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica; Períneo; Assistência Integral à Saúde

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL COMO ESTRATÉGIA PARA O ALEITAMENTO MATERNO

Larissa Gabriela de Macedo

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Marechal Rondon – FMR, São Manuel SP

Jamilly Ferreira da Silva

Enfermeira pelo Centro Universitário – Unifacisa, Campina Grande PB

Introdução: O aleitamento materno (AM) desempenha um papel fundamental para a saúde infantil, visto que assegura a nutrição apropriada para o desenvolvimento saudável do recém-nascido, além disso constitui uma estratégia eficiente e econômica para a redução de taxas de morbimortalidade infantil. Nesse contexto, o profissional de enfermagem exerce um papel importante na orientação, incentivo e no apoio ao AM, considerando a proximidade na assistência à saúde da mulher e da criança desde o pré-natal até o pós-parto, vínculo fundamental para a oferta de informações e para a realização de atividades educativas. **Objetivo:** Analisar as estratégias de promoção à amamentação adotadas pela equipe de enfermagem no pré-natal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa tendo como ponto norteador inicial "Como a assistência de enfermagem contribui para o aleitamento materno durante o pré-natal?". Realizada no mês de janeiro de 2026, com o levantamento de dados nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Online e Periódicos da CAPES, utilizou-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Aleitamento materno”, “Papel do enfermeiro” e “Assistência pré-natal”. Para a seleção de artigos foram incluídos estudos completos, com acesso aberto em português, publicados nos últimos 5 anos, excluíram-se aqueles que não estavam alinhados com a temática. **Resultados:** A assistência de enfermagem no pré-natal constitui como um elemento essencial para promoção e adesão à amamentação, observa-se que o acompanhamento realizado pelo enfermeiro junto a gestante facilita a implementação de ações educativas relacionadas ao aleitamento, contribuindo para o fortalecimento do vínculo, incentivo à amamentação exclusiva, incluindo orientações sobre o posicionamento correto do bebê durante a mamada, a pega correta. Aborda-se ainda a mastite como intercorrência comum nesse período, frequentemente associada ao desmame precoce, e o manejo de emergências em casos de engasgos em bebês, visando à prevenção de desfechos graves. Além disso, estudos apontam que mulheres que realiza consultas de pré-natal apresentam maiores chances de manter a amamentação exclusiva em relação àquelas que não realizaram esse acompanhamento na gestação. **Considerações Finais:** Conclui-se que a assistência de enfermagem permite promoção do aleitamento materno sendo indispensável, visto que o enfermeiro desempenha papel central nas ações educativas e no acompanhamento durante o pré-natal e pós-parto, favorecendo a adesão e a continuidade dessa prática, por meio de estratégias e com embasamento técnico evidenciando benefícios para a saúde da mãe e do bebê.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Papel do enfermeiro; Assistência pré-natal.

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE AOS IMPACTOS PSICOLÓGICOS QUE PERMEIAM O CICLO GRAVIDICO PUERPERAL

Vitoria Pereira de Oliveira

Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica - ESPPE – Arcoverde – PE .

Tathiane Josefa dos santos

Graduanda em enfermagem pela faculdade UNIVISA

Sandra Maria de Souza Santos

Enfermeira pela faculdade integrada cete- FIC, Garanhuns-PE

Cleberson felix de Araujo

Graduando de fisioterapia pela faculdade integrada cete- FIC. Garanhuns- PE

Introdução: O período gravídico-puerperal é repleto de alterações fisiológicas, psicológicas e sociais. Estas podem despertar medo, ansiedade e insegurança, por ser tratar de uma serie de alterações que modificam a mulher como um todo, principalmente quando vivenciado pela primeira vez, o que exige uma assistência qualificada e uma atenção a mais desde a gestação até o suporte no pós-parto. As mulheres podem apresentar uma gama de problemas de saúde mental na gravidez e após o nascimento do bebê: depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, psicose pós-parto, transtorno de pânico e fobias. Este período requer uma assistência que inclua a escuta qualificada e orientações que permitam a compreensão das mulheres acerca das mudanças que irão ocorrer em seu próprio corpo, tornando-as aptas a fazerem escolhas conscientes e informadas diante da assistência que será realizada. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo analisar a assistência do enfermeiro frente aos impactos psicológicos que permeiam o ciclo gravídico puerperal. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nos materiais científicos indexados na seguinte base de dado: Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDENF, MEDLINE. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e MeSH: gestação, puerpério, saúde mental; cuidados de enfermagem. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas: português, inglês e sem limitação de tempo; quanto aos critérios de exclusão: estudos de caso, revisões, dissertações, teses, trabalhos duplicados e os que não contemplassem o objetivo do estudo. Assim, foram encontrados 34 estudos. **Resultados:** Dentre os 11 artigos selecionados, 7 (63,6%) evidenciaram o objetivo do estudo, com essa abordagem da assistência do enfermeiro frente aos impactos psicológicos que permeiam o ciclo gravídico puerperal, fazendo ênfase a todo esse suporte que esse profissional consegue realizar desde o pré-natal com ações como Acolhimento e Humanização: Reconhecer a mulher como protagonista, validando seus sentimentos, medos e angústias; Escuta Ativa e Identificação: Identificar sinais de baby blues, depressão pós-parto (DPP) ou ansiedade, especialmente em casos de gravidez de alto risco ou falta de suporte; Pré-natal Psicológico: Realizar orientações, grupos de gestantes e preparo para o parto e puerpério, desmistificando medos; Apoio na Puerpério (Alojamento Conjunto): Acompanhar a adaptação, auxiliar na amamentação, reduzir a culpa materna e fortalecer o vínculo e por fim a Busca Ativa: Realizar visitas domiciliares, cruciais para detectar depressão pós-parto e garantir a saúde integral de mãe e recém-nascido. Ademais, 2(18,1%) abordaram a Depressão pós-parto com ênfase na prevenção e tratamentos. Por conseguinte 2(18,1%) abordaram os transtornos mentais em fases vulneráveis da vida: gestação, puerpério e o Impacto da Saúde Mental de Mulheres durante o Puerpério. **Considerações Finais:** Em suma, este trabalho enfatizou a importância da atuação do enfermeiro na promoção da saúde mental materna, especialmente durante o período pré-natal e pós-parto. A abordagem preventiva, educativa e terapêutica é essencial para aumentar o conhecimento e a conscientização das gestantes e puérperas sobre os transtornos mentais puerperais.

Palavras-chaves: Cuidados de enfermagem; Gravidez; Período Pós-Parto; Saúde mental,

ATIVIDADE FÍSICA NO PERÍODO GESTACIONAL E DESFECHOS NEONATAIS: SÍNTESE NARRATIVA SOBRE MECANISMOS E RECOMENDAÇÕES PRÁTICAS

Enos Erick Batista Lima

Mestrando em Ciências do Movimento pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Anizia Lino de Messias

Mestre em Filosofia pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Elizabeth Maria da Silva Batista Lima

Especialista em Neuropsicologia pela Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI, Venda Nova do Imigrante ES

Introdução: A prática de atividade física durante a gestação, quando orientada e adaptada às condições maternas, tem sido associada à redução de complicações maternas (ganho de peso excessivo, diabetes gestacional, hipertensão) e pode influenciar positivamente desfechos neonatais, como redução de macrossomia e alterações favoráveis na composição corporal ao nascimento. Compreender quais modalidades, doses e janelas gestacionais são mais efetivas, assim como os mecanismos fisiológicos envolvidos (perfusão placentária, regulação metabólica e inflamação), é essencial para guiar intervenções multiprofissionais em pré-natal. **Objetivo:** Sintetizar evidências sobre intervenções de atividade física durante a gestação e seu impacto em desfechos neonatais (peso ao nascer, prematuridade, adaptação neonatal e composição corporal), além de discutir mecanismos biológicos e recomendações práticas para profissionais de saúde. **Método ou Metodologia:** Revisão narrativa/integrativa das bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e LILACS (2000–2025). Incluíram-se ensaios clínicos, coortes e estudos observacionais com descrição da intervenção (modalidade, frequência, intensidade, duração) e pelo menos um desfecho neonatal reportado. Dados extraídos: características amostrais, protocolo de exercício, desfechos e limitações metodológicas; síntese temática narrativa e tabelas sumarizadoras. **Resultados:** A evidência aponta tendência a redução do risco de macrossomia e efeitos neutros sobre prematuridade e adaptação neonatal quando o exercício é iniciado e conduzido adequadamente. Mecanismos plausíveis incluem melhor controle glicêmico materno, redução da inflamação sistêmica e otimização da perfusão placentária. Heterogeneidade de protocolos, pequenas amostras e medidas de exposição por autorrelato limitam conclusões quantitativas. **Conclusão ou Considerações Finais:** Atividade física prescrita de forma segura durante a gestação é geralmente benéfica e não aumenta riscos neonatais; recomenda-se sua inclusão em cuidados pré-natais com triagem obstétrica e acompanhamento multiprofissional. Estudos padronizados e longitudinais são necessários para esclarecer mecanismos e efeitos a longo prazo.

Palavras-chave: Atividade física; Gestação; Peso ao nascer; Prematuridade

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO HUMANIZADO AO RECÉM-NASCIDO: REVISÃO DE UMA LITERATURA

Giovana Benvindes Elorza

Acadêmica de enfermagem, Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, SP.

Maria Ângela P. Leite

Enfermeira, Professora do curso de Enfermagem, Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, SP.

Introdução: O cuidado ao recém-nascido exige atenção integral, sensibilidade e conhecimento técnico, considerando as particularidades fisiológicas e emocionais do período neonatal. Nesse contexto, o cuidado humanizado tem sido amplamente discutido como estratégia essencial para a promoção da segurança, do conforto e da qualidade da assistência neonatal, além de favorecer a adaptação do recém-nascido ao ambiente extrauterino. A enfermagem desempenha papel central nesse processo, uma vez que atua de forma contínua no cuidado direto, na observação clínica e no acolhimento da família durante o período neonatal.

Objetivo: Analisar, por meio de uma revisão de literatura, a atuação da enfermagem no cuidado humanizado ao recém-nascido, destacando sua importância para a qualificação da assistência neonatal.

Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão de literatura, realizado por meio de buscas nas bases de dados PubMed, SciELO, AcervoMais e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores “enfermagem”, “neonatologia”, “cuidado humanizado” e “recém-nascido”. Incluíram-se artigos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português e inglês, que abordassem a atuação da enfermagem no cuidado humanizado ao recém-nascido, sendo excluídos estudos sem relação direta com o tema.

Resultados: Os estudos analisados evidenciam que a enfermagem exerce papel fundamental na implementação do cuidado humanizado ao recém-nascido, especialmente por meio da individualização da assistência, da comunicação efetiva com a família e da promoção de um ambiente seguro e acolhedor. A literatura aponta que práticas como o manejo adequado da dor, o estímulo ao contato pele a pele, a redução de estímulos nocivos e o acolhimento parental contribuem para a estabilidade clínica do recém-nascido e para a diminuição do estresse neonatal. Além disso, destaca-se que a atuação humanizada da enfermagem favorece a segurança do cuidado, melhora a experiência da família no ambiente hospitalar e fortalece a qualidade da assistência neonatal. **Considerações Finais:** Conclui-se que a atuação da enfermagem no cuidado humanizado ao recém-nascido é essencial para a promoção de uma assistência neonatal segura, qualificada e centrada nas necessidades do neonato e de sua família. A integração entre competência técnica, sensibilidade e comunicação efetiva reforça o papel da enfermagem como protagonista na humanização do cuidado no contexto da neonatologia.

Palavras-chave: Enfermagem; Neonatologia; Cuidado humanizado.

COLOSTROTERAPIA COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA: BENEFÍCIOS CLÍNICOS E IMPACTO NO TEMPO DE INTERNAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

Ana Katarina Rabelo da Silva Lopes

Acadêmica de Medicina da UnirG - Campus Paraíso do Tocantins

Marianna Coelho da Silva Rêgo

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins-- UFT, Palmas TO

Ana Caroline Rabelo da Silva Lopes

Acadêmica de Medicina da UnirG - Campus Paraíso do Tocantins

Michelle de Jesus Pantoja Filgueira

Professora Mestra da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Tocantins-- UFT, Palmas TO

Introdução: O nascimento prematuro representa um grande desafio para a saúde pública global, ligado a altas taxas de morbimortalidade neonatal. Isso acontece principalmente devido à imaturidade imunológica e gastrointestinal dos recém-nascidos pré-termo. A limitação ou impossibilidade do aleitamento materno imediato priva esses neonatos do contato precoce com os fatores imunobiológicos do colostro, fundamentais para a modulação da resposta imune. Nesse contexto, colostroterapia, que é a administração de colostro pela via orofaríngea, emerge como uma intervenção não invasiva com potencial de fortalecer a imunidade neonatal, reduzir infecções e favorecer a recuperação clínica. Além disso, essa prática pode impactar positivamente o tempo de internação hospitalar, trazendo benefícios tanto para o recém-nascido e sua família quanto para o sistema de saúde. **Objetivo:** Avaliar os possíveis efeitos clínicos e imunológicos da colostroterapia em recém-nascidos prematuros, assim como seu impacto sobre o tempo de internação hospitalar desses neonatos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura conduzida por meio de buscas nas bases SciELO, PubMed e Google Scholar, utilizando os descritores DeCS “Colostro”, “Recém-Nascido Prematuro” e “Tempo de Internação”. O recorte temporal abrangeu o período de 2021 a 2025, priorizando a seleção de estudos que estabelecem relação direta entre a colostroterapia e os desfechos clínicos, a fim de assegurar maior precisão na fundamentação do estudo. Após os critérios de inclusão e de exclusão foram selecionados 5 artigos para a análise. **Resultados:** A literatura analisada indica que a colostroterapia é uma intervenção segura, viável e bem tolerada em recém-nascidos prematuros, inclusive de muito baixo peso e em unidades de terapia intensiva. Os estudos descrevem benefícios imunológicos, como aumento de lactoferrina, IgA secretora e lisozima, diminuição de citocinas pró-inflamatórias (IL-6, IL-8) e alta expressão de mediadores anti-inflamatórios (IL-10, IL-1ra), além de modulação favorável da microbiota oral e intestinal, com destaque para *Staphylococcus*, *Bifidobacterium* e *Bacteroides*. Clinicamente, observou-se redução do tempo para atingir a alimentação enteral completa, menor necessidade de nutrição parenteral e retirada mais precoce de dispositivos invasivos, o que se associa à diminuição do risco de sepse, enterocolite necrosante e, em alguns estudos, menor tempo de internação hospitalar, especialmente em prematuros ≥ 28 semanas de idade gestacional. Contudo, apesar dos achados positivos, as evidências ainda são heterogêneas, com variações nos protocolos e número limitado de ensaios clínicos, não sendo possível afirmar de forma definitiva a eficácia da colostroterapia na redução de morbimortalidade neonatal, reforçando a necessidade de estudos mais robustos e padronizados. **Considerações Finais:** A colostroterapia é uma prática segura e promissora em recém-nascidos prematuros, associada a benefícios imunológicos e possível redução do tempo de internação hospitalar. Contudo, as evidências ainda são limitadas e heterogêneas, sendo necessários estudos mais robustos para confirmar sua eficácia clínica.

Palavras-chave: Colostro; Recém-Nascido Prematuro; Tempo de Internação.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA MANUTENÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) NO RECÉM-NASCIDO

Stefhani Medeiros de Sousa

Enfermeira, pós-graduada em Obstetrícia e Intensivista Neonatal pelo Centro Universitário UNINTA/FIED - Tianguá/CE, Brasil

Introdução: O cateter central de inserção periférica (PICC) é realizado em Recém Nascidos (RNs) de baixo peso, que necessitam desse dispositivo intravenoso para administração de fármacos vesicantes, irritantes, nutrição parenteral e outros componentes necessários ao tratamento para garantir a sobrevivência, sendo que a inserção é realizada por no mínimo dois enfermeiros habilitados. Várias são suas vantagens e complicações, que vão desde sua inserção até sua remoção. A manutenção desse cateter de forma adequada, mantém o mesmo seguro e eficiente. **Objetivo:** Analisar evidências científicas disponíveis acerca dos cuidados para manutenção do PICC em RN. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva, a partir de pesquisas em bancos de dados virtuais como PubMed e Lilacs, cujo recorte temporal foi de 2020 a 2025, utilizando descritores “Cateter Central de Inserção Periférica”, “Cuidados de enfermagem” e “Recém-nascido”, com operador booleano “AND”. Dos artigos analisados, 04 contribuíram para construção deste estudo. **Resultados:** A manutenção do PICC, depende necessariamente da capacitação e educação permanente e empenho da equipe de enfermagem para também reconhecer a importância da análise e do cuidado diário do curativo. Este acesso venoso central demanda cuidados como: serem inseridos nas veias cefálica ou basílica por apresentarem menor número de válvulas e maior calibre, lavagem das mãos antes e após manuseio do cateter, higienizar com álcool 70% o canhão do cateter, realizar lavagem antes e após medicação com solução fisiológica 0,9% ou ainda a cada três ou seis horas para diminuir risco de obstrução, realizar curativo sempre de forma estéril com auxílio de outro profissional sendo o primeiro curativo com gaze estéril e cobertura, devido o risco de pequeno sangramento referente a inserção, e este ser trocado após 24 horas do procedimento, aonde, curativo subsequente deverá ser de material transparente para visibilidade do óstio e ser trocado a cada sete dias. A higienização da troca de curativo deve ser com uso de clorexidina degermante ou aquosa se neonato pesar menor que 1.500 gramas ou com clorexidina alcóolica se pesar maior que 1.500 gramas, tendo excesso retirado com solução fisiológica 0,9%. É de grande importância ressaltar que alguns tipos de medicação requerem atenção, como a Anfotericina B, que se possível evitar correr no PICC por maior risco de obstrução devido a calcificação do acesso ou senão lavar com solução glicosada durante a transfusão da droga. **Considerações Finais:** Compete ao enfermeiro em neonatologia estar capacitado e respaldado por conhecimentos científicos, a fim de realizar a inserção, manipulação, manutenção do PICC e capacitar sua equipe, com isto garantir a integridade dos dispositivos e qualidade a assistência prestada.

Palavras-chave: Cateter Central de Inserção Periférica; Cuidados de enfermagem; Recém-nascido.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-PARTO IMEDIATO PARA PREVENÇÃO DE HEMORRAGIAS

Eliane Maria Santos de Souza neta

Graduanda em Enfermagem pelo centro universitário dos Guararapes - UNIFG, Recife PE

Florence Souza da Silva

Graduanda em Enfermagem pelo centro universitário dos Guararapes - UNIFG, Recife PE

Jamile Maria da Silva

Graduanda em Enfermagem pelo centro universitário dos Guararapes - UNIFG, Recife PE

Soraya Ravenle Souza de Azevedo

Graduanda em Enfermagem pelo centro universitário dos Guararapes - UNIFG, Recife PE

Introdução: A hemorragia pós-parto (HPP) figura como a principal causa de morbimortalidade materna em todo o mundo, o que evidencia a gravidade e a urgência do problema. No Brasil, apesar dos avanços no cuidado obstétrico, muitas mulheres ainda correm o risco de óbito ou de complicações graves nas horas que sucedem o parto. Nesse contexto, o cuidado imediato oferecido pela equipe de enfermagem no pós-parto é fundamental: atuação rápida, criteriosa e qualificada pode significar a diferença entre vida e morte para a puérpera. **Objetivo:** Este trabalho visa identificar, por meio de revisão de literatura, quais cuidados de enfermagem têm demonstrado eficácia na prevenção de hemorragias no pós-parto imediato. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida em dezembro de 2025, norteada pela seguinte pergunta: quais cuidados de enfermagem são eficazes para prevenir hemorragias no pós-parto imediato? A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados BDEF, LILACS e SciELO, utilizando os descritores “Enfermagem Obstétrica”, “Hemorragia Pós-Parto”, “Puerpério Imediato” e “Cuidados de Enfermagem”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês. Excluíram-se estudos duplicados, incompletos, não disponíveis na íntegra ou que não respondiam à pergunta norteadora da pesquisa. **Resultados:** A análise dos estudos demonstrou que a prevenção da HPP depende de uma assistência sistematizada, atenta e tecnicamente qualificada. Entre os cuidados mais destacados, o monitoramento contínuo dos sinais vitais se mostrou essencial para reconhecer precocemente alterações indicativas de choque hemorrágico. A avaliação rigorosa do sangramento, preferencialmente utilizando métodos objetivos de mensuração, também se revelou fundamental. O manejo ativo do terceiro período do parto aparece de forma consistente na literatura, envolvendo estratégias preventivas como a administração profilática de uterotônicos. A segurança na administração desses fármacos, realizada conforme protocolos e com vigilância para possíveis efeitos adversos, foi igualmente apontada como necessária. Outro cuidado relevante é a identificação precoce da atonia uterina, realizada por meio da palpação e avaliação do tônus. A documentação adequada das intervenções e observações clínicas contribui para a continuidade e segurança do cuidado. Além disso, a educação da puérpera sobre sinais de alerta e cuidados pós-parto fortalece sua autonomia e favorece a detecção precoce de alterações após a alta. **Considerações Finais:** Os achados indicam que a atuação da enfermagem é crucial para reduzir a incidência e a gravidade da HPP. Quando o cuidado é guiado por evidências, aliado a uma vigilância cuidadosa e a uma comunicação clara entre a equipe e a puérpera, as intervenções tornam-se mais eficazes e seguras. Além disso, a capacitação contínua dos profissionais, a padronização de protocolos assistenciais e o fortalecimento das ações educativas representam estratégias essenciais para aprimorar a qualidade do cuidado no pós-parto imediato. Diante dos desafios que ainda permeiam o contexto obstétrico brasileiro, consolidar essas práticas é um passo fundamental para garantir maior segurança materna.

Palavras-chave: Hemorragia Pós-Parto; Puerpério Imediato; Cuidados de Enfermagem.

DIAS POTENCIAIS DE GRAVIDEZ PERDIDOS EM CESÁREAS: UMA ANÁLISE DA PREMATURIDADE

Ana Clara Antunes Pereira Resende

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba PR)

Clesnan Mendes-Rodrigues

Doutor em Ecologia e Conservação de Recursos Naturais pela Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Uberlândia MG)

Júlia Emanuelli Zancanaro

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba PR)

Cintia Renata Leite

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba PR)

Silvana Regina Rossi Kissula Souza

Doutora em Ciências pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP, São Paulo SP)

Introdução: Desde 1985 recomenda-se que a taxa de cesáreas não ultrapasse 15%, em razão do risco-benefício desfavorável se comparados ao parto vaginal. Riscos que vão desde sangramentos, aderências e lesões maternas, até taquipnéia transitória, síndrome da angústia respiratória no neonato. Somado aos riscos inerentes à via, a permissividade da realização de cesáreas agendadas após a 39 semana de gestação trás a problemática da prematuridade iatrogênica, visto a idade gestacional tratar-se de um arredondamento em semanas, que ao estratificar nos denominados Dias Potências de Gravidez Perdidos (DGP) apontam para mais achados de prematuridade. Portanto, diante às incertezas acerca da realidade da prematuridade em cesáreas eletivas, o problema de pesquisa se fundamentou em investigar os potenciais dias de gravidez perdidos. **Objetivo:** Analisar os dias potenciais de gravidez perdidos em puérperas submetidas a cesárea eletiva em um serviço de referência. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo transversal, retrospectivo de prontuários de mulheres submetidas a cesariana eletiva em um serviço de referência em 2019 e 2021, anos escolhido por se tratar de um ano antes e um ano completo após sanção da Lei Estadual no 20.127 de 15 de janeiro de 2020 que inaugurou a possibilidade legislativa de optar pela cesárea no estado. Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná sob o parecer nº 7.618.063, respeitando os critérios estabelecidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde. Para o cálculo dos DGP foram coletadas a idade gestacional em semanas e dias, em que considera-se na classificação usual em média 40 semanas de duração, correspondendo a 280 dias completos, empregando-se estatística descritiva em que a variável de interesse foi expressa como média (IC95%). **Resultados e discussão:** Foram incluídas 1047 puérperas nos anos de interesse com preenchimento completo do desfecho de nascimento, em que corrigido para dias, demonstrou média de -14,48 dias potenciais de gravidez perdidos dos 280 dias de gestação considerados ideais, divididos em -30,4 em cesáreas de emergência, -12,7 em cesáreas eletivas e -6,8 em cesáreas eletivas a pedido materno, o que lança luz a problemática do arredondamento em semanas. O arredondamento há décadas é discutido, visto que no passado considerava-se cerca de 3 semanas anteriores até 2 semanas após a data provável de parto como períodos considerados adequados sem prejuízos à saúde neonatal, o que aponta para a necessidade de continuidade de investigação do arredondamento, visto a possibilidade de agendamento de cesárea com 39 semanas utilizando o arredondamento usual. **Conclusão:** Ao comparar a estratificação recomendada e utilizada há décadas em que considera-se prematuros aqueles nascidos antes de 37 semanas de gestação completas e cesáreas eletivas agendadas após a 39 semana completa, a reestratificação aponta para a necessidade de repensar a possibilidade de agendamento levando em consideração o arredondamento usual, visto a vasta literatura que fortalece a preocupação aos desfechos neonatais, relacionados à morbidade respiratória diretamente ligados à maturidade fetal ao nascer.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro; Cesárea eletiva; Complicações pós-operatórias

ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA REDUÇÃO DA ANSIEDADE NO TRABALHO DE PARTO

Jamile Maria da Silva

Graduanda em Enfermagem pelo centro universitário dos Guararapes - UNIFG, Recife PE

Joana Evellynn dos Santos Souto Lima

Graduanda em Enfermagem pelo centro universitário dos Guararapes - UNIFG, Recife PE

Sabrina Marreira de Brito Chaves

Graduanda em Enfermagem pelo centro universitário dos Guararapes - UNIFG, Recife PE

Vitória Damarys Batista da Silva

Graduanda em Enfermagem pelo centro universitário dos Guararapes - UNIFG, Recife PE

Introdução: O trabalho de parto é um momento único e intenso na vida da mulher, acompanhado por mudanças físicas e emocionais que podem despertar medo, insegurança e ansiedade. Quando não acolhida de forma adequada, essa ansiedade pode interferir negativamente no desenvolvimento do parto, aumentando a percepção da dor e tornando a experiência mais cansativa e estressante. Nesse cenário, a enfermagem obstétrica tem um papel essencial, pois está diretamente envolvida no cuidado contínuo à parturiente. Por meio de uma assistência humanizada, baseada no acolhimento, na escuta e no respeito às escolhas da mulher, o enfermeiro pode favorecer um ambiente mais tranquilo e seguro. Assim, compreender quais estratégias de enfermagem contribuem para a redução da ansiedade durante o trabalho de parto torna-se fundamental para qualificar o cuidado prestado e promover uma experiência mais positiva para a mulher.

Objetivo: Identificar as principais estratégias de enfermagem descritas na literatura científica para a redução da ansiedade no trabalho de parto. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida em dezembro de 2025, norteada pela seguinte questão de pesquisa: quais estratégias de enfermagem contribuem para a redução da ansiedade no trabalho de parto? A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados BDEF, LILACS e SciELO, utilizando os descritores “Enfermagem Obstétrica”, “Ansiedade”, “Trabalho de Parto” e “Parto Humanizado”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Adotaram-se como critérios de inclusão artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos estudos duplicados, não disponíveis na íntegra e aqueles que não respondiam à questão norteadora da pesquisa. Ao final do processo dessa seleção, três artigos compuseram a amostra desta revisão. **Resultados:** A análise dos estudos evidenciou que as principais estratégias de enfermagem para redução da ansiedade no trabalho de parto estão relacionadas ao uso de práticas não farmacológicas e à assistência humanizada. Destacaram-se ações como o acolhimento e a escuta qualificada, a oferta de informações claras sobre o processo do parto, o incentivo à presença do acompanhante, o uso de técnicas de respiração, massagens, banhos mornos, liberdade de posição e métodos de relaxamento. Os estudos apontam que essas intervenções promovem maior sensação de segurança, controle e confiança da parturiente, reduzindo os níveis de ansiedade. Além disso, a atuação contínua da enfermagem fortalece o vínculo profissional-gestante, favorecendo uma experiência mais positiva e respeitosa durante o parto. Observou-se ainda que a educação em saúde realizada desde o pré-natal contribui de forma significativa para a diminuição da ansiedade no momento do trabalho de parto. **Considerações Finais:** As evidências analisadas demonstram que as estratégias de enfermagem exercem papel fundamental na redução da ansiedade durante o trabalho de parto. A adoção de práticas humanizadas, aliadas ao suporte emocional e ao uso de métodos não farmacológicos, promove conforto, segurança e bem-estar à gestante. Dessa forma, reforça-se a importância da enfermagem obstétrica na qualificação da assistência ao parto, contribuindo para melhores desfechos maternos e para a vivência de um parto mais tranquilo e positivo.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica; Trabalho de Parto; Parto Humanizado.

FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM AMAMENTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM EVENTO ACADÊMICO

Allana Silva de Mendonça Ataíde

Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Maurício de Nassau - UNINASSAU, Arapiraca – AL

Laura Beatriz Barbosa Felix

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau - UNINASSAU, Arapiraca – AL

Natália Fernanda Moreira Barros

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau - UNINASSAU, Arapiraca – AL

Jessica Lane Cabral Soares

Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe – UFS, São Cristóvão - SE

Introdução: A formação em saúde voltada à assistência perinatal demanda a integração de diferentes áreas do conhecimento, especialmente diante de práticas complexas como a amamentação. A abordagem interdisciplinar durante a graduação contribui para o desenvolvimento de competências profissionais essenciais ao cuidado integral da mulher e do recém-nascido. Nesse contexto, eventos científicos e atividades formativas interdisciplinares configuram-se como espaços relevantes para a troca de saberes, reflexão crítica e fortalecimento da formação acadêmica, particularmente no que se refere ao aleitamento materno. **Objetivo:** Relatar a experiência interdisciplinar vivenciada por acadêmicas da área da saúde em um evento científico que abordou a atuação da Enfermagem e da Fisioterapia no contexto do cuidado perinatal, com ênfase na amamentação. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado no dia 25 de outubro de 2025, durante o Curso Introdutório promovido pela Liga Acadêmica Interdisciplinar de Ginecologia e Obstetrícia (LAIGO), em um dos polos da Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU). O evento contou com exposições teóricas e oficinas práticas, reunindo profissionais e acadêmicos de diversos cursos da área da saúde, como enfermagem, fisioterapia, nutrição e psicologia, fomentando a perspectiva da interdisciplinaridade. **Resultados e discussão:** Dentre as atividades, destacou-se a palestra ministrada por uma fisioterapeuta especialista em saúde pélvica, que abordou o acompanhamento da gestante e da puérpera nos períodos pré e pós-parto, enfatizando a importância da atuação multiprofissional na assistência perinatal. No âmbito da formação acadêmica, a experiência possibilitou discussões teóricas que permitiram refletir sobre a atuação do fisioterapeuta na orientação quanto à postura materna, mobilidade, conforto e recuperação funcional no pós-parto, aspectos diretamente relacionados à amamentação. Nesse sentido, foi ressaltado o papel da Enfermagem no apoio ao aleitamento materno, especialmente no que se refere à orientação sobre a pega adequada do bebê e ao acolhimento da puérpera. Diante do exposto, a experiência proporcionou a compreensão sobre a importância dos diferentes saberes para a qualificação da formação em saúde e para a promoção de uma assistência perinatal integral. Assim, a experiência mostrou-se fundamental tanto para o aprimoramento da formação dos discentes quanto para a qualificação do cuidado à saúde materno-infantil. Além disso, estimulou a busca por aprofundamento teórico-prático e a participação em ações acadêmicas complementares voltadas à saúde da mulher e do recém-nascido, contribuindo de forma significativa para a formação acadêmica dos estudantes. **Considerações finais:** O relato demonstra que a participação em eventos científicos interdisciplinares contribui de forma significativa para a formação de futuros profissionais da saúde, ampliando a compreensão sobre o cuidado à mulher e ao recém-nascido. A integração entre a Enfermagem e a Fisioterapia na promoção do aleitamento materno, especialmente no que diz respeito à orientação quanto à postura materna e à pega adequada do bebê, mostrou-se fundamental para o entendimento do processo de amamentação sob uma perspectiva ampliada, reforçando a importância de estratégias formativas que valorizem a interdisciplinaridade na assistência perinatal.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Formação em saúde; Interdisciplinaridade; Saúde materno infantil.

IMPACTOS DAS QUEIMADAS NO BRASIL NAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: MECANISMOS E AGRAVOS À SAÚDE CARDIOVASCULAR

Julia Muniz Marques

(Graduanda em Medicina e Saúde pelo Centro Universitário Euro-Americano UNIEURO, Brasília DF)

Lorrane Alves Ferreira Valadão

(Graduanda em Medicina e Saúde pelo Centro Universitário Euro-Americano UNIEURO, Brasília DF)

Ana Elizabeth Ribeiro de Moraes Melo

(Graduanda em Medicina e Saúde pelo Centro Universitário Euro-Americano UNIEURO, Brasília DF)

Fernanda Barros

(Graduanda em Medicina e Saúde pelo Centro Universitário Euro-Americano UNIEURO, Brasília DF)

Celso Taques Saldanha

(Docente em Medicina e Saúde pelo Centro Universitário Euro-Americano UNIEURO, Brasília DF)

Introdução: As emissões das queimadas, compostas principalmente por partículas finas (PM_{2,5} e PM₁₀) e gases como monóxido de carbono e ozônio, possuem elevada capacidade de penetração no organismo. Essas substâncias atravessam as barreiras pulmonares e afetam a circulação sanguínea, desencadeando processos inflamatórios sistêmicos e estresse oxidativo. Esse quadro agrava a disfunção endotelial, favorecendo trombozes e aumentando o risco de complicações cardiovasculares, particularmente em crianças com cardiopatias congênitas, como comunicação interventricular, comunicação interatrial, cardiomiopatia dilatada, tetralogia de Fallot e ducto arterioso patente. **Objetivo:** Explorar a relação entre as queimadas no Brasil e seus impactos na exacerbação das cardiopatias infantis. O estudo busca investigar os mecanismos pelas quais substâncias liberadas durante as queimadas, como partículas finas (PM_{2,5} e PM₁₀), monóxido de carbono (CO) e ozônio (O₃), afetando o sistema cardiovascular de crianças, especialmente aquelas com cardiopatias congênitas. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica com base em descritores como "queimadas", "poluição atmosférica", "cardiopatias congênitas" e "crianças". Foram incluídos estudos publicados nos últimos anos, com foco nos efeitos das substâncias atmosféricas na saúde cardiovascular pediátrica, em especial em pacientes com condições cardíacas preexistentes. Também foram considerados relatórios recentes da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e da Human Rights Watch sobre os impactos das queimadas na saúde pública. **Resultados:** Estudos demonstram que a inflamação endotelial e os danos vasculares aumentados pela exposição a partículas finas exacerbam disfunções preexistentes no sistema cardiovascular. Em pacientes pediátricos, essas alterações comprometem ainda mais a função circulatória, que já se encontra fragilizada devido a anomalias congênitas. Além disso, as substâncias poluentes atmosféricas induzem respostas inflamatórias no sistema respiratório, aumentando a produção e a acidez do muco, o que prejudica a função mucociliar. Esse mecanismo contribui para uma menor capacidade de defesa do organismo contra partículas nocivas. Relatórios brasileiros indicam que crianças residentes em regiões de alta incidência de queimadas, como áreas próximas às florestas tropicais e ao Cerrado, apresentam maiores taxas de doenças cardiovasculares e respiratórias durante períodos de maior exposição à poluição atmosférica. Esses efeitos são especialmente graves em populações vulneráveis, como crianças, idosos e pessoas com condições crônicas preexistentes (cardiopatias e pneumopatias). **Conclusão:** Os dados revisados reforçam a associação entre a poluição atmosférica decorrente das queimadas e o aumento de complicações cardiovasculares em crianças e adolescentes, especialmente naquelas com cardiopatias congênitas. O impacto das partículas finas e dos gases nocivos, ao ultrapassar a barreira alveolar e entrar na circulação sanguínea, agrava a inflamação sistêmica e eleva o risco de trombozes em estruturas cardíacas vulneráveis. Esses resultados destacam a necessidade de políticas públicas externas para a mitigação das queimadas e a proteção de situações pediátricas em áreas de risco.

Palavras-chave: queimadas; cardiopatias congênitas; poluição atmosférica.

INFECÇÃO URINÁRIA EM GESTANTES: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Safira Ferreira do Nascimento Macedo

Enfermeira pela Unifacisa, Campina Grande-PB.

Kátia Cristina Barbosa Ferreira

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco – UPE.

Introdução: A Infecção do Trato Urinário corresponde como presença de patógenos no sistema urinário, aliado a resposta inflamatória. Caracterizando-se como umas das intercorrências clínicas frequentes no período gestacional, além das consequências e riscos que essa condição traz para a saúde materna e fetal, a identificação precoce dos fatores de risco e as estratégias de prevenção são indispensáveis para garantir uma gestação segura. **Objetivo:** Analisar os fatores de risco que contribuem para infecções do trato urinário em gestantes. **Método:** Trata-se de uma revisão da literatura realizada através da análise de artigos científicos extraídos da base de dados : BVS, Lilacs ,SciELO e Medline. Os critérios de inclusão foram definidos para os idiomas português, inglês e espanhol, com ênfase em estudos que tratam diretamente do tema, com uma limitação temporal entre 2021 e 2026. A pesquisa utilizou como descritores: "infecção urinária" AND "gestação" AND "fatores de risco" , utilizando o operador booleano and. e, inicialmente, dos quais 10 atenderam aos critérios estabelecidos. Foram excluídos, estudos em formato de tese e dissertações, assim como livros e estudos referentes a outros temas, que não contemplam o objetivo da pesquisa. **Resultados e Discussão:** Nos estudos apresentados, é evidente que a vulnerabilidade da mulher à infecção urinária é maior durante a gestação, podendo acontecer de forma sintomática ou assintomática. É potencializada inicialmente por alterações fisiológicas, no primeiro trimestre onde ocorre o relaxamento da musculatura uretral decorrente de alterações hormonais resultando em dilatação e estase urinária, podendo evoluir para compressão mecânica do útero sobre a bexiga. Todavia, o risco não é apenas biológico, fatores como início tardio do pré-natal, sobrepeso, comorbidades preexistentes, falhas nas consultas , cuidados com higiene íntima, práticas sexuais impróprias, histórico de infecções urinárias, aumentam significativamente os riscos a complicações. **Conclusão:** Diante do impacto negativo que a infecção urinária ocasiona para a saúde pública, o manejo dos fatores de riscos aliado a orientações sobre prevenção e cuidado, caracteriza-se como estratégias importantes que podem ser evitáveis, garantindo uma gestação saudável e desenvolvimento seguro para o feto.

Palavras-chave: Complicações na Gravidez; Fatores de risco ; Gestantes ; Infecções Urinárias.

INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL: ANÁLISE DOCUMENTAL

Cintia Renata Leite

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná - UFPR, Curitiba PR

Ana Clara Antunes Pereira Resende

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná - UFPR, Curitiba PR

Júlia Emanuelli Zancanaro

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná - UFPR, Curitiba PR

Karen Estevam Rangel

Mestranda em Prática do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal do Paraná - UFPR, Curitiba PR

Geovana Costa Bomfim

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná - UFPR, Curitiba PR

Silvana Regina Rossi Kissula Souza

Doutora em Ciências pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP, São Paulo SP

Introdução: O Brasil possui uma série de ações direcionadas à saúde materno infantil, apesar disso, enfrenta dificuldades na melhoria da prestação de serviços, e no acesso universal e igualitário, impactando na agenda formalizada pelos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) de redução da mortalidade materna e infantil. Diante da dificuldade de acesso integral, multidisciplinar e em tempo oportuno que atenda às necessidades de saúde sexual e reprodutiva, do ciclo gravídico puerperal, além da condenação do Brasil na corte internacional por morte materna evitável, reconhecida como uma violação de direitos humanos, urge a necessidade de uma rede que garanta a integralidade do cuidado. **Objetivo:** Analisar de que forma os componentes da Rede de Cuidado Materno-Infantil, Rede Alyne busca promover assistência integral e equânime à saúde da mulher e da criança. **Metodologia:** Trata-se de uma análise documental, descritiva e qualitativa, com base na Portaria do Ministério da Saúde nº 5.350 de setembro de 2024 que instituiu a Rede Alyne. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo temática, fundamentada nos princípios do SUS e na perspectiva de rede de cuidado materno-infantil. **Resultados:** Foram identificados seis categorias temáticas: (1) Pré-natal organizado em diferentes níveis de atenção; (2) Parto e nascimento; (3) Puerpério e atenção integral à saúde da criança; (4) Sistema logístico compreendendo a regulação e transporte inter-hospitalar fortalecendo a integração nos diferentes pontos de atenção à saúde; (5) Sistema de apoio formado pelo apoio diagnóstico e terapêutico, pela assistência farmacêutica e sistema de informação em saúde; (6) Sistema de governança que compreende o conjunto de estratégias que visa monitorar, avaliar e direcionar a gestão compartilhada da rede. **Considerações Finais:** Os componentes articulam o cuidado em rede no período gravídico-puerperal em todos os níveis de atenção, em consonância com os princípios do SUS de integralidade, universalidade, equidade, descentralização e hierarquização. Se conecta com os ODS e demais políticas públicas de cuidado materno-infantil, atuando como um dispositivo de garantia de direitos de mulheres e crianças, com foco nas que se apresentam em situação de vulnerabilidade social.

Palavras-chave: Política Pública de Saúde; Rede de Cuidados à Saúde; Assistência à Saúde Materno-Infantil.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA PLAGIOCEFALIA POSICIONAL EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS NA UTIN

Jamilly Ferreira Da Silva

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIFACISA - Campina Grande/PB, Brasil

Jôziene Ferreira Da Silva

Nutricionista, pós-graduada em Nutrição Clínica, funcional, esportiva e Nutrição na Saúde da Mulher - Campina Grande/PB, Brasil

Introdução: A plagiocefalia posicional acomete 33% dos lactentes no primeiro ano de vida, com maior incidência nos primeiros meses de idade. Essa condição é caracterizada por alterações na forma do crânio levando a assimetria craniana. Este achatamento ocorre principalmente na região occipital, sendo relacionado com aplanamento da frontal contralateral e desvio da simetria facial, formando assim a escoliose da face. Além disso, a patologia, está intimamente ligada a atrasos no desenvolvimento motor, refletindo-se em variações nos aspectos motores e modificações no tônus muscular. Quando se pensa na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, esses riscos torna-se ainda mais preocupante, por conta de que os recém nascidos permanecem na mesma posição por um longo período, além de dependerem da equipe para realizar a troca. Diante dos impactos funcionais da plagiocefalia posicional, é necessário que a enfermagem adote estratégias para conseguir prevenir. **Objetivo:** Compreender as intervenções de enfermagem para prevenir a plagiocefalia posicional na UTIN. **Metodologia:** O presente trabalho constitui-se de uma revisão bibliográfica, foi realizado no período de novembro de 2025, sendo utilizado fundamento de publicações eletrônicas encontradas no LILACS, SCIELO e PUBMED, por meio da aplicabilidade dos DEcS: “Plagiocefalia”, “Cuidados de Enfermagem” e “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”, intermediados pelo operador booleano “AND”. Sendo encontrados 14 artigos, que foram analisados, por meio de critério de inclusão sendo aplicados: publicações entre 2015 e 2025 e que estivessem completo disponível nos idiomas português ou inglês. Sendo retirados publicações que não atendiam a esses critérios. **Resultados:** Compuseram a amostra final de cinco artigos. Os estudos analisados indicam que durante a internação dentro da unidade de terapia intensiva neonatal, é de extrema importância que a equipe não deixe a cabeça para somente um lado durante o sono, devido ao risco de enfraquecimento dos músculos contralaterais. Além de ser recomendado que se tenha mudanças regulares de posição da cabeça e do corpo do recém-nascido, evitando pressão prolongada em uma única área do crânio, como também a redução do risco de lesões por pressão. Juntamente, deve ser realizada avaliação da assimetria craniana, durante as visitas diárias, com escala de *Severity Assessments*, que permite a compreensão dos riscos de desenvolver problemas de saúde. **Considerações Finais:** Diante de tudo o que foi abordado, é necessário que diversas ações como forma de prevenir a plagiocefalia posicional, como o reposicionamento frequente, uso criterioso de avaliação e redução no tempo do mesmo local, sendo a enfermagem um dos papéis de mais importância, por estarem em contatos com recém-nascidos a todo momento. Esses achados permitem que tenha assistência neonatal com maior qualidade e mais humanizada.

Palavras-chave: Plagiocefalia posicional; Cuidados de enfermagem; Unidade de terapia intensiva Neonatal.

INTERVENÇÕES DE EXERCÍCIO PRECOCE PÓS-PARTO E SEUS EFEITOS SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO, ALEITAMENTO E VÍNCULO MÃE-BEBÊ — REVISÃO INTEGRATIVA NARRATIVA

Enos Erick Batista Lima

Mestrando em Ciências do Movimento pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Anizia Lino de Messias

Mestre em Filosofia pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Elizabeth Maria da Silva Batista Lima

Especialista em Neuropsicologia pela Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI, Venda Nova do Imigrante ES

Introdução: O período pós-parto é crítico para a recuperação física, a saúde mental materna e o estabelecimento do aleitamento e do vínculo mãe-bebê. Intervenções estruturadas de atividade física no pós-parto têm sido associadas à redução de sintomas depressivos e à melhora do bem-estar materno, sem evidências de prejuízo à produção de leite ou à amamentação quando realizadas de forma adequada. Essas intervenções, especialmente se integradas a componentes de suporte psicológico ou em formato grupal, podem também favorecer a autoeficácia materna e o vínculo. **Objetivo:** Mapear e sintetizar evidências sobre intervenções de exercício no período precoce pós-parto (até 6 meses) e seus efeitos sobre: (1) sintomas de depressão/anxiety; (2) aleitamento (início, manutenção/duração); e (3) vínculo mãe-bebê. **Método ou Metodologia:** Revisão integrativa narrativa. Buscas em PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO/LILACS e PsycINFO (2005–2025), idiomas PT/EN/ES. Incluem-se estudos experimentais e observacionais que avaliaram programas de exercício no pós-parto com desfechos de saúde mental, aleitamento ou vínculo. Seleção por triagem título/resumo e leitura integral; extração padronizada (características da amostra, protocolo de exercício — início pós-parto, frequência, intensidade, duração — instrumentos de avaliação, resultados). Síntese temática narrativa e tabelas sumarizadoras. **Resultados:** Estudos indicam benefício consistente do exercício na redução de sintomas depressivos pós-parto, sobretudo em programas supervisionados e com componente aeróbio/força; efeitos diretos sobre volume de leite são escassos, mas não se observa impacto negativo sobre a amamentação, e há evidências de efeito indireto via melhora do estado mental materno. O vínculo materno apresentou achados positivos em estudos que incluíram apoio grupal/psicoeducação, embora medidas objetivas do vínculo sejam heterogêneas. Lacunas: heterogeneidade de protocolos, pequenos tamanhos amostrais e escassez de medidas padronizadas de aleitamento e vínculo. **Conclusão ou Considerações Finais:** Intervenções de exercício no pós-parto mostram-se promissoras para melhorar a saúde mental materna e não prejudicam o aleitamento; podem contribuir para a manutenção da amamentação e o fortalecimento do vínculo quando associadas a suporte psicossocial. Recomenda-se implementação multiprofissional (Educação Física + Psicologia) e estudos futuros com desenho mais robusto e desfechos padronizados.

Palavras-chave: Atividade física; Pós-parto; Aleitamento; Depressão pós-parto.

O IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E DA TELEMEDICINA NO MONITORAMENTO DO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Edoarda Carolina Bertholdi

Graduanda em Medicina pela Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Itajaí SC

Maria Eduarda de Souza

Graduanda em Medicina pela Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, Joinville SC

Amanda Cristina Almeida Zacarias

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de São João del-Rei – UFSJ, Divinópolis MG

Caroline Lopes Machado

Fisioterapeuta e Graduanda em Medicina pela Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Itajaí SC

Introdução: A qualidade dos cuidados pré-natais influencia diretamente a morbimortalidade materna e fetal, sendo observada maior prevalência de desfechos neonatais negativos em regiões com menor acesso aos serviços de saúde. Durante a pandemia de COVID-19, surgiu a necessidade de implementar estratégias para superar o isolamento social e garantir a continuidade do acompanhamento. Nesse contexto, a adoção da telemedicina, do telemonitoramento e da inteligência artificial (IA) destacou-se como facilitadora do cuidado. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre o impacto e a aplicabilidade dessas tecnologias no monitoramento do pré-natal. **Metodologia:** Esse estudo consiste em uma revisão de literatura realizada por meio das bases Pubmed e LILACS, utilizando os descritores *Artificial Intelligence, Telemedicine, Prenatal Care e Pregnancy*. Foram incluídos artigos originais e revisões sistemáticas relevantes publicados entre os anos de 2020 à 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra. Os artigos selecionados apresentavam estudos com aplicação clínica do impacto da inteligência artificial e telemedicina no cuidado pré-natal. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 6 artigos compuseram a amostra final para a análise e construção do vigente estudo. **Resultados:** Os estudos analisados mostram que a pandemia de COVID-19 impulsionou a incorporação da telemedicina e de tecnologias digitais no pré-natal como estratégia para garantir a continuidade do cuidado. Modelos híbridos, com teleconsultas associadas ao monitoramento remoto de parâmetros como pressão arterial e glicemia, demonstraram boa aceitação por gestantes e profissionais e não se associaram ao aumento de desfechos maternos ou neonatais adversos nos dados disponíveis, embora desfechos raros ainda demandem investigação. As intervenções digitais contribuíram para ampliar o acesso ao acompanhamento, melhorar a comunicação com a equipe de saúde e fortalecer a educação em saúde, o preparo para o parto e a sensação de suporte. Os resultados indicam benefícios tanto no acompanhamento global do pré-natal quanto em condições específicas, como o manejo da saúde mental e do diabetes mellitus gestacional, além de apontar melhor custo-benefício para o sistema de saúde e para as pacientes. Contudo, persistem barreiras, como a preferência por consultas presenciais, limitações tecnológicas, desigualdade de acesso à internet e letramento digital, além de preocupações com privacidade de dados e necessidade de regulamentação e padronização de protocolos. Esses fatores são centrais para que a expansão dessas tecnologias não amplie desigualdades em saúde. **Conclusão:** Com base na literatura científica estudada, conclui-se que a telemedicina, o telemonitoramento e as aplicações de inteligência artificial configuram estratégias relevantes no acompanhamento pré-natal, especialmente em contextos nos quais a distância dos serviços de saúde representa uma barreira de acesso. Essas tecnologias contribuem para ampliar o acesso, qualificar o cuidado e otimizar recursos assistenciais. Entretanto, para que sua implementação seja efetivamente consolidada, é necessário enfrentar barreiras estruturais, tecnológicas e regulatórias, bem como adotar modelos assistenciais equitativos e baseados em protocolos bem definidos, a fim de garantir segurança, privacidade e efetividade clínica no cuidado pré-natal

Palavras-chave: Telemedicina; Inteligência Artificial; Cuidado Pré-Natal.

O PAPEL DA ENFERMAGEM NO FORTALECIMENTO DO VÍNCULO MÃE-BEBÊ NO CONTEXTO NEONATAL

Giovana Benvindes Elorza

Acadêmica de enfermagem, Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, SP.

Maria Ângela P. Leite

Enfermeira, Professora do curso de Enfermagem, Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, SP.

Introdução: O período neonatal é marcado por intensas adaptações fisiológicas e emocionais, tanto para o recém-nascido quanto para a família, sendo o estabelecimento do vínculo entre mãe e bebê fundamental para o desenvolvimento saudável do neonato e para a construção da relação afetiva inicial. Evidências científicas demonstram que a qualidade dessa interação precoce influencia positivamente o aleitamento materno, a regulação emocional do recém-nascido e o fortalecimento da parentalidade. Nesse contexto, a enfermagem destaca-se por sua atuação direta no cuidado ao recém-nascido e no acolhimento materno, exercendo papel essencial na promoção do vínculo mãe-bebê por meio de práticas humanizadas, apoio emocional e incentivo à participação da família no cuidado neonatal. **Objetivo:** Analisar, por meio de uma revisão da literatura, a atuação da enfermagem na promoção do vínculo mãe-recém-nascido no contexto do cuidado neonatal. **Método ou Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed, SciELO, AcervoMais e Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes descritores: enfermagem, vínculo mãe-bebê e cuidado neonatal. Incluíram-se artigos publicados nos últimos cinco anos, em português, que abordassem a atuação da enfermagem no fortalecimento do vínculo mãe-recém-nascido, sendo excluídos estudos que não apresentaram relação direta com o tema. **Resultados:** Os estudos analisados demonstram que a atuação da enfermagem exerce influência direta no fortalecimento do vínculo mãe-recém-nascido, especialmente por meio de intervenções que promovem a aproximação precoce e contínua do binômio mãe-bebê. A literatura evidencia que práticas como o contato pele a pele iniciando em sala de parto, o apoio ao aleitamento materno e a orientação à família favorecem a adaptação neonatal e reduzem indicadores de estresse materno e neonatal. Ademais, a presença ativa da enfermagem no acolhimento emocional da puérpera contribui para o desenvolvimento da confiança materna no cuidado ao recém-nascido, reforçando o papel desse profissional como facilitador da parentalidade e do cuidado centrado na família. **Conclusão ou Considerações Finais:** A enfermagem desempenha papel essencial na promoção do vínculo mãe-recém-nascido, atuando como facilitadora da interação precoce e do fortalecimento da parentalidade no período neonatal. Ao integrar cuidado técnico e suporte emocional, o profissional de enfermagem contribui para uma transição mais segura e acolhedora à vida extrauterina, evidenciando a relevância de práticas assistenciais que valorizem o binômio mãe-bebê no contexto neonatal.

Palavras-chave: Enfermagem; Vínculo mãe-bebê; Recém-nascido.

O PARTO DOMICILIAR PLANEJADO NO BRASIL: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

Ester Cristiny Silverio de Oliveira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia MG

Amanda Martins Malaquias

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia MG

Larissa de Ávila Souza

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia MG

Analicy Rodrigues Xavier

Enfermeira pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia MG

Introdução: O parto domiciliar planejado (PDP) é reconhecido em diversos países como uma modalidade segura para gestações de risco habitual, associada a menores taxas de intervenções obstétricas e maior protagonismo feminino no processo de parto e nascimento. No cenário internacional, organizações como a Organização Mundial da Saúde e o *American College of Obstetricians and Gynecologists* reconhecem o PDP como uma opção válida quando realizado com critérios clínicos adequados e suporte profissional qualificado. No Brasil, entretanto, a prática do PDP é marcada por disputas simbólicas e institucionais, resistência profissional e limitações estruturais do sistema de saúde. Nesse contexto, compreender as percepções dos profissionais de saúde sobre o parto domiciliar planejado torna-se fundamental para analisar os desafios à sua implementação segura e equitativa no país. **Objetivo:** Analisar as percepções e os desafios atribuídos por profissionais de saúde ao parto domiciliar planejado no contexto brasileiro. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de artigos científicos indexados na base de dados *SciELO*, publicados entre 2020 e 2025. Foram incluídos estudos qualitativos que abordaram as perspectivas de médicos obstetras, enfermeiras obstétricas e obstetras acerca do PDP no Brasil. A busca utilizou os descritores: “parto domiciliar”, “obstetras”, “enfermeiras obstétricas”, “autonomia profissional” e “humanização do parto”. Os estudos selecionados foram analisados criticamente, com identificação de categorias temáticas relacionadas à segurança, estrutura assistencial, formação profissional e barreiras institucionais. **Resultados:** Os estudos evidenciaram uma dicotomia nas percepções profissionais sobre o PDP. Médicos obstetras tendem a associar o parto domiciliar a riscos obstétricos elevados, como hemorragia e distocia, enfatizando a ausência de suporte hospitalar imediato e a fragilidade da infraestrutura do sistema de saúde brasileiro. Para esse grupo, o PDP é frequentemente percebido como uma prática restrita a mulheres com maior poder aquisitivo, evidenciando desigualdades no acesso à assistência. Em contraste, enfermeiras obstétricas e obstetras compreendem o PDP como uma prática potencialmente segura e humanizada, desde que realizada por equipes qualificadas, com critérios clínicos rigorosos e plano de transferência hospitalar. Essas profissionais destacam a autonomia feminina, o vínculo terapêutico, a tomada de decisão compartilhada e o uso racional de tecnologias no cuidado obstétrico. Contudo, enfrentam resistência institucional, preconceito profissional e a ausência de reconhecimento formal do PDP no âmbito do Sistema Único de Saúde. Entre as principais barreiras identificadas para a expansão do PDP no Brasil destacam-se: insuficiência de infraestrutura e de retaguarda hospitalar; ausência de políticas públicas integradas; lacunas na formação profissional; resistência cultural e institucional; e acesso restrito às camadas socioeconômicas mais favorecidas, configurando uma prática socialmente seletiva. **Considerações Finais:** As percepções dos profissionais de saúde revelam que o parto domiciliar planejado no Brasil é atravessado por tensões entre evidências científicas e o modelo assistencial hospitalocêntrico predominante. A superação dos desafios identificados exige o fortalecimento de políticas públicas, a capacitação multiprofissional e a integração do PDP à rede de atenção obstétrica, contribuindo para a ampliação do acesso e para a consolidação de práticas mais seguras e humanizadas.

Palavras-chave: Obstetrícia; Parto Domiciliar; Parto Humanizado

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTO CLÍNICO DE INFECÇÕES POR BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS EM UNIDADES NEONATAIS: REVISÃO INTEGRATIVA

Ester Cristiny Silverio de Oliveira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia MG

Amanda Martins Malaquias

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia MG

Mallu Santos Mendonça Lopes

Mestranda em Ciências da Saúde pela Graduação pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia MG

Denise Von Dolinger de Brito Röder

Biomédica, docente de Graduação pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia MG

Ralciane de Paula Menezes

Biomédica, docente de Graduação pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia MG

Introdução: As infecções neonatais causadas por bactérias Gram-negativas representam um importante desafio nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), em razão da elevada resistência antimicrobiana e da associação com quadros clínicos graves, como as infecções de corrente sanguínea (Geleta et al., 2024; Özkavaklı et al., 2024; Bader et al., 2025). Apesar de sua relevância clínica, ainda existem lacunas na literatura quanto ao perfil epidemiológico, aos mecanismos de resistência e aos desfechos clínicos dessas infecções, especialmente em diferentes contextos regionais (Geleta et al., 2024), o que evidencia a necessidade de mais estudos e de vigilância epidemiológica contínua.

Objetivo: Analisar sobre o perfil epidemiológico, resistência antimicrobiana e impacto clínico das infecções neonatais causadas por bactérias Gram-negativas em recém-nascidos internados em UTINs. **Método:** Foi realizado uma revisão integrativa da literatura, utilizando os descritores: ("Gram-negative bacteria") AND ("Neonatal infection" OR "Neonatal sepsis") AND ("NICU" OR "Neonatal intensive care") AND ("Antibiotic resistance" OR "Multidrug resistance"). A pesquisa foi conduzida na base de dados PubMed, incluindo, estudos observacionais, prospectivos ou retrospectivos, publicados entre 2023 e 2026, que apresentassem dados sobre neonatos internados em UTIN, com informações sobre isolamento microbiológico, resistência antimicrobiana e desfechos clínicos. Foram excluídos relatos de caso, revisões narrativas e meta-análises. **Resultados:** A busca resultou em 11 artigos, dos quais sete atenderam aos critérios de elegibilidade. *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter spp.* foram os agentes etiológicos de infecções de corrente sanguínea mais frequentes, em diferentes contextos hospitalares e geográficos, todos situados em países em desenvolvimento. Infecções de início tardio foram associadas a fatores de risco como: prematuridade, baixo peso ao nascer e necessidade de suporte ventilatório. Verificou-se elevada prevalência de microrganismos Gram-negativos multirresistentes, com taxas de multirresistência superiores a 60% e alcançando até 88,4% dos isolados. *K. pneumoniae* destacou-se com a maior taxa de multirresistência, enquanto *P. aeruginosa* com 69,2% e *Acinetobacter baumannii* com 100,0% apresentaram os maiores percentuais de resistência a antimicrobianos específicos nos estudos analisados. A produção de β -lactamases de espectro estendido (ESBL) foi frequente, com taxas de até 68%, associada a elevados níveis de resistência a β -lactâmicos, cefalosporinas de terceira geração e aminoglicosídeos. Em alguns contextos, observou-se resistência significativa aos carbapenêmicos, sobretudo entre *K. pneumoniae* e *A. baumannii*. As taxas de mortalidade neonatal variaram entre 18,7% e 40%, sendo mais elevadas em neonatos prematuros e de baixo peso ao nascer. A mortalidade associada especificamente às infecções por bactérias Gram-negativas atingiu aproximadamente 21,5%. Quanto aos desfechos clínicos, destacaram-se complicações como pneumonia, choque séptico, displasia broncopulmonar e hemorragia intracraniana. **Conclusão:** Evidencia-se que neonatos prematuros e de baixo peso são mais suscetíveis às infecções por bactérias Gram-negativas e as suas complicações clínicas. Recomenda-se o fortalecimento da vigilância microbiológica, o uso racional de antimicrobianos e a adoção rigorosa de medidas de prevenção e controle de infecções nas UTINs, visando à redução da morbimortalidade neonatal.

Palavras-chave: Bactérias Gram-negativas; UTIN; Neonatos críticos; Infecções hospitalar; Vigilância.

RELAÇÃO ENTRE ADEQUAÇÃO DO PRÉ-NATAL E MORTALIDADE FETAL POR REGIÕES DO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO

Maria Julia R. De B. Figueiredo

Graduanda em Medicina pela IDOMED - FAPAN, Cáceres MT

Ana Luiza Moreira dos Santos

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho RO

Bryan da Silva Antunes

Graduando em Medicina pela Universidade da Região de Joinville - Univille, Joinville SC

Camila Dionizio Mendes

Graduanda em Medicina pela UNIFAA - Valença RJ

Fernanda Santinoni Couto

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA, Marília SP

Michely Laiany Vieira Moura

Biomédica, Doutora em Biotecnologia - Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina PI

Introdução: A mortalidade fetal persiste como um desafio à saúde pública brasileira, apresentando disparidades regionais, apesar do declínio histórico. Estimativas nacionais apontam uma taxa média de aproximadamente 11 óbitos por 1.000 nascimentos, de 2020 a 2024, com maior incidência no Norte e Nordeste. A literatura associa parte da mortalidade fetal a causas evitáveis, sobretudo à inadequação da assistência pré-natal, marcada pelo início tardio e número insuficiente de consultas, além de desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Contudo, as análises regionalizadas que integrem indicadores de natimortalidade a dados oficiais recentes sobre o acompanhamento gestacional ainda são escassas. Diante disso, analisar o acompanhamento pré-natal e a mortalidade fetal é fundamental para monitorar a atenção obstétrica e subsidiar políticas públicas voltadas à equidade e à qualificação do cuidado. **Objetivo:** Analisar a distribuição da adequação do pré-natal, segundo o número de consultas e a mortalidade fetal nas regiões do Brasil entre 2020 e 2024. **Metodologia:** Estudo ecológico realizado a partir de dados secundários extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando informações do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no período de 2020 a 2024. Foram analisadas as seguintes variáveis: número de consultas de pré-natal por nascidos vivos, número de óbitos fetais, taxa de natimortalidade e percentual de nascimentos segundo o número de consultas de pré-natal, estratificadas por regiões do Brasil. A taxa de natimortalidade foi calculada pela razão entre o número de óbitos fetais e o total de nascimentos (nascidos vivos somados aos óbitos fetais), multiplicada por 1.000. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** No período de 2020 a 2024, registraram-se 136.681 óbitos fetais no Brasil. A maior taxa de natimortalidade foi observada na região Nordeste (11,98 óbitos fetais por 1.000 nascimentos), seguida da região Norte (11,58 por 1.000). As menores taxas de natimortalidade foram registradas nas regiões Sul (7,98 por 1.000), Sudeste (10,02 por 1.000) e Centro-Oeste (10,34 por 1.000). Em relação à cobertura do pré-natal, as regiões Norte e Nordeste apresentaram as menores proporções de acompanhamento adequado, com 57,59% e 71,29% de gestantes com sete ou mais consultas, respectivamente. Em contrapartida, as regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste apresentaram as maiores proporções, com 83,04%, 79,85% e 74,24%, respectivamente. **Considerações Finais:** Os resultados indicam um padrão inverso entre a adequação do pré-natal e a taxa de natimortalidade nas regiões brasileiras, evidenciando que regiões com menor proporção de gestantes com sete ou mais consultas apresentaram maiores taxas de óbitos fetais. As desigualdades socioeconômicas contribuem para esse cenário, visto que regiões com menor poder aquisitivo tendem a apresentar menor acesso a serviços de saúde de qualidade, o que pode contribuir para maiores taxas de natimortalidade. Nesse sentido, os achados corroboram a literatura, destacando a importância da realização de sete ou mais consultas de pré-natal como estratégia para a redução da mortalidade fetal no Brasil.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal; Disparidades nos níveis de saúde; Mortalidade fetal.

PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO FERRAMENTA DE CUIDADO INTEGRAL AO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO EM UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kássya Fernanda Freire Lima

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, modalidade Mestrado Acadêmico pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís MA.

Amely dos Santos Ferreira

Enfermeira, formada pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA); residente no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Neonatal pela Escola de Saúde Pública do Maranhão (ESP/MA)

Ana Karolina Silva Rodrigues

Psicóloga, formada pela Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB); residente no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Neonatal pela Escola de Saúde Pública do Maranhão (ESP/MA)

Ingrid Milena Marques de Andrade

Fisioterapeuta, formada pela Universidade Federal do Pará (UFPA); Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Neonatal pela Escola de Saúde Pública do Maranhão (ESP/MA)

Introdução: o Plano Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta do Sistema Único de Saúde que organiza o cuidado a partir dos princípios da integralidade, interdisciplinaridade e corresponsabilização. Na neonatologia, o cuidado ao recém-nascido pré-termo exige abordagens integradas devido à complexidade clínica e aos impactos da hospitalização sobre a família. Nesse contexto, a residência multiprofissional em saúde constitui um espaço estratégico para a implementação do PTS, ao favorecer práticas colaborativas e centradas nas necessidades do usuário. Assim, o uso do PTS contribui para a qualificação da assistência neonatal e para o fortalecimento do cuidado integral. **Objetivo:** relatar a experiência da utilização do Plano Terapêutico Singular como estratégia de cuidado integral ao recém-nascido pré-termo no contexto de um programa de residência multiprofissional em saúde neonatal. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por residentes multiprofissionais em neonatologia, nas áreas de fisioterapia, enfermagem e psicologia, em uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital de referência. O PTS foi construído de forma coletiva pela equipe multiprofissional, a partir da avaliação clínica, funcional e psicossocial do RNPT, considerando também a participação da família no processo de cuidado. Foram descritos os fluxos de discussão de casos, definição de metas terapêuticas e intervenções integradas ao longo da internação. **Resultados:** a utilização do PTS no cuidado com RNPT possibilitou a reorganização do processo assistencial, promovendo a forma individualizada em articulação com as necessidades clínicas, funcionais e psicossociais de cada paciente. Além do mais, observou-se que a sistematização do cuidado por meio do PTS favoreceu a definição nítida dos objetivos terapêuticos, priorizando as intervenções e o acompanhamento longitudinal das condutas ao longo da trajetória de internação. No âmbito da atuação multiprofissional, o PTS evidencia-se um dispositivo facilitador da comunicação e da integração entre os diferentes núcleos profissionais envolvidos, fortalecendo o trabalho colaborativo e a corresponsabilização da equipe de saúde. As discussões coletivas do caso ampliaram o olhar para RNPT, superando práticas fragmentadas e centradas exclusivamente no modelo biomédico, incorporando aspectos relacionados ao neurodesenvolvimento, conforto, estimulação adequada, suporte emocional e participação da família no cuidado. A inclusão dos cuidadores no processo de construção e acompanhamento do PTS contribui para o fortalecimento do vínculo entre família e a equipe de saúde, bem como para maior compreensão do quadro clínico e das estratégias terapêuticas, favorecendo a humanização da assistência e a corresponsabilização no cuidado. Ademais, sob a ótica do contexto da residência multiprofissional, a experiência promoveu o raciocínio clínico ampliado, da prática reflexiva e da tomada de decisão compartilhada, consolidando o PTS como ferramenta estratégica na qualificação do cuidado neonatal e no processo formativo em serviço. **Considerações Finais:** o Plano Terapêutico Singular contribui para a integralidade e a humanização do cuidado ao recém-nascido pré-termo, fortalecendo a atuação multiprofissional e a participação da família. A experiência evidencia que o PTS qualifica o processo de trabalho na neonatologia e favorece práticas assistenciais mais individualizadas e resolutivas.

Palavras-chave: Neonatologia; Equipe Multiprofissional; Plano terapêutico singular.

PREVALÊNCIA DE FENDAS OROFACIAIS EM NASCIDOS VIVOS NAS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS (2021-2024)

Vitória Luiza Monteiro Rosa

Discente de Medicina da Universidade Estadual de Goiás – UEG, Itumbiara GO

Ana Carolina de Pádua Carvalho

Discente de Medicina da Universidade Estadual de Goiás – UEG, Itumbiara GO

Giovana Lira Duarte

Discente de Medicina da Universidade Estadual de Goiás – UEG, Itumbiara GO

Rafaela Cabral Marinho

Docente da Universidade Estadual de Goiás – UEG, Itumbiara GO

Introdução: Fendas orofaciais (FO) são malformações congênitas que afetam o lábio, o palato ou ambos, e resultam de questões multifatoriais que interferem na fusão dos tecidos da face durante o desenvolvimento embrionário. Estão entre as anomalias congênitas mais frequentes, com aproximadamente 1 caso a cada 650 nascidos vivos (NV) no Brasil segundo dados do Ministério da Saúde (MS). Essas malformações geram impacto funcional, estético e psicossocial, sendo crucial a assistência no pré-natal para diagnóstico precoce e melhor prognóstico. **Objetivo:** Analisar a prevalência de fendas orofaciais em nascidos vivos nas macrorregiões do Brasil entre 2021 e 2024. **Método ou Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, observacional e descritivo realizado a partir de dados secundários extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e da Declaração de Nascido Vivo (DNV) do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponível na plataforma TABNET. Foi utilizada análise estatística descritiva para calcular o total de casos notificados de fendas orofaciais em nascidos vivos por ano e por macrorregião brasileira, no intervalo de tempo de 2021 a 2024. Os casos ignorados não foram incluídos na pesquisa. **Resultados:** Foram identificados 10.165.924 registros de nascidos vivos no Brasil entre 2021 e 2024. Desse total, 5.841 (0,57%) foram notificados como portadores de fendas orofaciais, com média de 1.460 casos por ano. Houve um aumento de aproximadamente 2,9% no número de casos de FO no país, passando de 1.453 casos em 2021 para 1.496 casos em 2024, embora o número de nascimentos tenha caído 10% entre esses anos. Em relação à distribuição regional, a região Sudeste foi responsável pela maior concentração de casos de fendas orofaciais durante esse período, correspondendo a 36,7% (2.146) dos casos. A região Norte situou-se em posição intermediária, com 11% (644), enquanto a menor taxa foi observada no Centro-Oeste, com 8,8% (516) dos casos. Em proporção ao número de NV, a maior incidência de fendas orofaciais ocorreu na região Sul, apresentando-as em 0,87% (1.002) dos nascidos vivos na região, enquanto a menor taxa foi na região Nordeste, com 0,53% (1.533) dos nascimentos. Nas demais macrorregiões, a taxa de incidência foi, em média, 0,56%. Todas as macrorregiões brasileiras apresentaram flutuações nos números de casos ao longo dos anos, sendo as alterações em nenhuma delas de natureza gradual. **Conclusão:** Esse estudo evidencia a necessidade de articulação das políticas públicas em saúde para destinar esforços à prevenção de futuros casos de FO em regiões de alta incidência, como na região Sul. É fundamental promover o acesso a exames para diagnóstico pré-natal, como a ultrassonografia fetal, e o conhecimento quanto ao cuidado gestacional para prevenção de malformações embrionárias. Além disso, de acordo com a lei nº 15.133/2025, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem a obrigação de prestar gratuitamente o serviço de cirurgia reconstrutiva das fendas pós-parto. Com isso, espera-se que os casos de fendas orofaciais reduzam nos próximos anos e a qualidade de vida dos nascidos vivos aumente.

Palavras-chave: Fissura Palatina. Fenda Labial. Fissura Lábio-Palatal. Cuidado Pré-Natal. Anormalidades Congênitas.

PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO MOTOR EM RECÉM-NASCIDOS DE RISCO: EVIDÊNCIAS DE INTERVENÇÕES PRECOSES E TRAJETÓRIAS DE DESENVOLVIMENTO

Enos Erick Batista Lima

Mestrando em Ciências do Movimento pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Anizia Lino de Messias

Mestre em Filosofia pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Elizabeth Maria da Silva Batista Lima

Especialista em Neuropsicologia pela Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI, Venda Nova do Imigrante ES

Introdução: Recém-nascidos de risco (prematuridade, baixo peso ao nascer, hipóxia perinatal) apresentam maior probabilidade de atraso motor e alterações do neurodesenvolvimento. Intervenções precoces — incluindo programas de estimulação sensorio-motor, fisioterapia neonatal e modelos parent-implemented — visam aproveitar janelas de plasticidade neural para otimizar aquisições motoras e a funcionalidade infantil. Sínteses recentes indicam benefícios para desfechos cognitivos e, em menor magnitude, para desfechos motores na infância, embora haja grande heterogeneidade entre programas e populações estudadas. **Objetivo:** Mapear e sintetizar evidências sobre intervenções precoces (iniciadas na UTI neonatal ou nos primeiros 24 meses corrigidos) destinadas a promover o desenvolvimento motor em recém-nascidos de risco, caracterizando modalidades, dose, janelas de início e efeitos em marcos motores e escalas padronizadas. **Método ou Metodologia:** Revisão integrativa/scoping das bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e LILACS (2000–2025). Incluíram-se ECRs, coortes prospectivas e estudos de intervenção que descrevem a intervenção (modalidade, frequência, duração) e reportam desfechos motores (AIMS, TIMP, Bayley, GMFM). Seleção por triagem título/resumo e leitura integral; extração padronizada; síntese narrativa com tabelas comparativas. **Resultados:** Intervenções multifacetadas e programas que envolvem e capacitam os pais mostram efeitos consistentes em medidas cognitivas e efeitos pequenos porém positivos em medidas motoras na infância precoce; ganhos motores são mais expressos quando a intervenção é iniciada precocemente e mantida com continuidade pós-alta. Em recém-nascidos “muito alto risco” (ex.: com lesão cerebral), a evidência sobre benefício motor é mais frágil e heterogênea, sugerindo necessidade de dose/abordagem específica. Limitações frequentes: amostras pequenas, variabilidade nas medidas e curto seguimento longitudinal. **Conclusão ou Considerações Finais:** Intervenções precoces dirigidas ao desenvolvimento motor em recém-nascidos de risco apresentam evidência promissora de melhora em marcos motores quando iniciadas precocemente e mantidas no seguimento, especialmente se integradas ao suporte parental. São necessários estudos multicêntricos, protocolos padronizados e avaliação longitudinal para confirmar efeitos funcionais a médio/longo prazo.

Palavras-chave: Desenvolvimento motor; Recém-nascido de risco; Estimulação precoce; Fisioterapia neonatal

RELAÇÃO ENTRE ADEQUAÇÃO DO PRÉ-NATAL E MORTALIDADE FETAL POR REGIÕES DO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO

Maria Julia R. De B. Figueiredo

Graduanda em Medicina pela IDOMED - FAPAN, Cáceres MT

Ana Luiza Moreira dos Santos

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho RO

Bryan da Silva Antunes

Graduando em Medicina pela Universidade da Região de Joinville - Univille, Joinville SC

Camila Dionizio Mendes

Graduanda em Medicina pela UNIFAA - Valença RJ

Fernanda Santinoni Couto

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA, Marília SP

Michely Laiany Vieira Moura

Biomédica, Doutora em Biotecnologia - Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina PI

Introdução: A mortalidade fetal persiste como um desafio à saúde pública brasileira, apresentando disparidades regionais, apesar do declínio histórico. Estimativas nacionais apontam uma taxa média de aproximadamente 11 óbitos por 1.000 nascimentos, de 2020 a 2024, com maior incidência no Norte e Nordeste. A literatura associa parte da mortalidade fetal a causas evitáveis, sobretudo à inadequação da assistência pré-natal, marcada pelo início tardio e número insuficiente de consultas, além de desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Contudo, as análises regionalizadas que integrem indicadores de natimortalidade a dados oficiais recentes sobre o acompanhamento gestacional ainda são escassas. Diante disso, analisar o acompanhamento pré-natal e a mortalidade fetal é fundamental para monitorar a atenção obstétrica e subsidiar políticas públicas voltadas à equidade e à qualificação do cuidado. **Objetivo:** Analisar a distribuição da adequação do pré-natal, segundo o número de consultas e a mortalidade fetal nas regiões do Brasil entre 2020 e 2024. **Metodologia:** Estudo ecológico realizado a partir de dados secundários extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando informações do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no período de 2020 a 2024. Foram analisadas as seguintes variáveis: número de consultas de pré-natal por nascidos vivos, número de óbitos fetais, taxa de natimortalidade e percentual de nascimentos segundo o número de consultas de pré-natal, estratificadas por regiões do Brasil. A taxa de natimortalidade foi calculada pela razão entre o número de óbitos fetais e o total de nascimentos (nascidos vivos somados aos óbitos fetais), multiplicada por 1.000. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** No período de 2020 a 2024, registraram-se 136.681 óbitos fetais no Brasil. A maior taxa de natimortalidade foi observada na região Nordeste (11,98 óbitos fetais por 1.000 nascimentos), seguida da região Norte (11,58 por 1.000). As menores taxas de natimortalidade foram registradas nas regiões Sul (7,98 por 1.000), Sudeste (10,02 por 1.000) e Centro-Oeste (10,34 por 1.000). Em relação à cobertura do pré-natal, as regiões Norte e Nordeste apresentaram as menores proporções de acompanhamento adequado, com 57,59% e 71,29% de gestantes com sete ou mais consultas, respectivamente. Em contrapartida, as regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste apresentaram as maiores proporções, com 83,04%, 79,85% e 74,24%, respectivamente. **Considerações Finais:** Os resultados indicam um padrão inverso entre a adequação do pré-natal e a taxa de natimortalidade nas regiões brasileiras, evidenciando que regiões com menor proporção de gestantes com sete ou mais consultas apresentaram maiores taxas de óbitos fetais. As desigualdades socioeconômicas contribuem para esse cenário, visto que regiões com menor poder aquisitivo tendem a apresentar menor acesso a serviços de saúde de qualidade, o que pode contribuir para maiores taxas de natimortalidade. Nesse sentido, os achados corroboram a literatura, destacando a importância da realização de sete ou mais consultas de pré-natal como estratégia para a redução da mortalidade fetal no Brasil.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal; Disparidades nos níveis de saúde; Mortalidade fetal.

RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DO PRÉ-NATAL E OCORRÊNCIA DE ESPINHA BÍFIDA EM GESTANTES NORDESTINAS: UMA ANÁLISE DA ÚLTIMA DÉCADA

Daryann Veronic Marcolino da Silva

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco– UFPE, Caruaru PE

Diego Cavalcante Buarque Antunes

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco– UFPE, Caruaru PE

Mateus Henrique Luna do Nascimento

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco– UFPE, Caruaru PE

Vitor Caiaffo Brito

Doutor em Biociência Animal, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Caruaru PE

Introdução: A espinha bífida (EB) é uma malformação congênita do sistema nervoso central que ocorre durante as primeiras semanas de gestação e se caracteriza pela fusão incorreta dos arcos vertebrais, associando-se a complicações que impactam radicalmente na qualidade de vida, como hidrocefalia, bexiga neurogênica, disfunção intestinal, problemas ortopédicos e paralisia dos membros inferiores. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo deficiência de folato, diabetes materna, etilismo na gestação, exposição medicamentosa (como ao ácido valproico) ou infecções, como a rubéola. No Brasil, foi instituído, em 2002, o Programa Nacional de Suplementação de Ferro e Ácido Fólico que, junto à fortificação obrigatória das farinhas de trigo e milho com ácido fólico, representam importantes estratégias preventivas aliadas ao atendimento pré-natal (PN) de qualidade. Referente à epidemiologia nacional, dados do Ministério da Saúde indicam prevalência média de 1,5 a 2,5 casos por 10.000 nascidos vivos, com variações regionais associadas a desigualdades socioeconômicas e de acesso ao PN. **Objetivo:** Identificar relações entre a ocorrência de EB e a qualidade da assistência PN em gestantes do Nordeste brasileiro de 2015 a 2024. **Metodologia:** Estudo ecológico, descritivo, quantitativo e retrospectivo de análise dos índices de adequação do PN e notificação de EB no nordeste do Brasil, realizado através do SINASC com dados secundário do TABNET, fator que dispensou aprovação do Comitê de ética em Pesquisa. **Resultados:** No total, foram notificados 2.014 casos de EB no Nordeste durante o período analisado, o que corresponde a 3% de todas as anomalias congênitas, com Pernambuco abarcando o maior número de casos (n=483) e Piauí o menor (n=62). Em relação à qualidade do atendimento PN, tais estados apresentaram-se como o 2º e o 6º com mais atendimentos inadequados, respectivamente. A incidência de casos de EB está diretamente relacionada à qualidade do PN como a implementação do ácido fólico enquanto suplemento dietético na gestação, a cessação de possíveis drogas teratogênicas e o controle dos fatores de risco supracitados. Apesar de fatores genéticos como anomalias cromossômicas (trissomia do 13 e 18) estarem associadas a EB, o papel dos agentes externos configura-se como o mais importante determinante para EB, de modo que a média de casos é maior no Brasil em relação à média mundial, destacando também a desigualdade entre as grandes regiões, visto que o Nordeste se sobressai em número de casos. Em suma, no nordeste, o perfil de gestante autointitulada parda e com baixa escolaridade apresenta cinco vezes mais risco de passar por um PN inadequado e desenvolver EB. **Conclusão:** A EP constitui uma importante questão de saúde neonatal e tem no PN a sua principal profilaxia e acompanhamento. Entretanto, as disparidades socioeconômicas em nível nacional e regional contribuem para o enfraquecimento desse pilar assistencialista, como ocorre, significativamente, no Nordeste brasileiro, especialmente em filhos de gestantes pardas e de baixa escolaridade. Mediante isso, o presente estudo destaca essa relação e suas fragilidades, a fim de alertar para a realização de mais estudos acerca do tema, visando à identificação e manejo desse cenário e à redução da morbimortalidade neonatal.

Palavras-chave: Epidemiologia; Espinha Bífida; Obstetrícia; Pré-natal; Prevenção.

SANEAMENTO BÁSICO E SEPSE NEONATAL: UMA ANÁLISE ECOLÓGICA DO SUDESTE BRASILEIRO

Beatriz Claudino Domiciano e Silva

Acadêmica em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos – HUMANITAS, São José dos Campos SP

Maiara Leal da Trindade

Doutoranda em Educação pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo SP

Introdução: A sepse neonatal é uma resposta inflamatória sistêmica grave a infecções bacterianas em bebês com menos de 28 dias, associada a elevado risco de morte no Brasil, apesar dos avanços em estratégias de prevenção e detecção precoce. Fatores ambientais também influenciam sua ocorrência, tornando essencial a análise epidemiológica dos óbitos neonatais e sua relação com o saneamento básico. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico dos óbitos neonatais por septicemia bacteriana e sua associação com indicadores de saneamento básico na região Sudeste do Brasil. **Metodologia:** Estudo epidemiológico ecológico, retrospectivo, de caráter descritivo-analítico, realizado com base em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e DATASUS sobre óbitos por septicemia bacteriana em neonatos de 0 a 27 dias no Brasil, no período de 2014 a 2024, destacando a região Sudeste. A análise foi descritiva, considerando região, faixa etária, local de ocorrência, duração da gestação e tipo de parto, incluindo categorias sem informação. Utilizaram-se dados do Censo Demográfico 2022 do IBGE sobre densidade demográfica e características domiciliares referentes ao saneamento básico. **Resultados e discussão:** No período analisado, foram notificados 26.811 óbitos em neonatos por septicemia bacteriana, representando 88,4% do total de mortes em menores de 1 ano pela doença (N=30.309), reforçando o risco elevado de infecção em neonatos devido à imaturidade do sistema imunológico. A faixa de peso ao nascer mais prevalente foi 500 a 999 g (39,2%) e a idade gestacional de 22 a 27 semanas (32,2%), confirmando a literatura que associa vulnerabilidade em prematuros extremos pela ausência de vernix e barreiras físicas imaturas, somadas à necessidade de procedimentos invasivos no manejo terapêutico. O parto vaginal concentrou 48,6% dos óbitos. O Sudeste apresentou maior registro de óbitos (37,5%), com destaque para São Paulo (49%). Observou-se heterogeneidade tanto nas taxas de mortalidade neonatal por sepse bacteriana quanto nos indicadores de saneamento básico entre os estados do Sudeste. Embora São Paulo concentre o maior número absoluto de óbitos, estados como Rio de Janeiro (N=103,52) e Minas Gerais (N=82,20) apresentaram taxas de mortalidade neonatal por sepse mais elevadas, quando ajustadas por nascidos vivos, apesar de indicadores intermediários de saneamento, sugerindo que, além das condições ambientais, fatores relacionados à assistência perinatal e às desigualdades intraestaduais possam influenciar os desfechos. Em contraste, São Paulo apresentou os melhores indicadores de abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de resíduos, concomitantemente às menores taxas de mortalidade (N=80,25). O Espírito Santo, apesar de apresentar os menores percentuais de domicílios conectados à rede de esgoto, apresentou menores taxas de mortalidade (N=76,21), indicando que o saneamento básico, embora relevante, não atua de forma isolada. **Conclusão:** Observou-se maior prevalência de sepse neonatal em prematuros de 22 a 27 semanas e peso entre 500 e 999 g. As diferenças observadas entre os estados do Sudeste indicam associação entre saneamento básico e mortalidade neonatal por sepse, especialmente ligadas ao acesso ao esgotamento sanitário. Contudo, a heterogeneidade regional sugere que outros determinantes estruturais e assistenciais também desempenham papel relevante, reforçando a necessidade de políticas públicas integradas.

Palavras-chave: Brasil; Mortalidade Infantil; Saneamento Básico; Sepse Neonatal.

SAÚDE MENTAL MATERNA NA GESTAÇÃO E SEUS REFLEXOS EM DESFECHOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS: SÍNTESE NARRATIVA

Enos Erick Batista Lima

Mestrando em Ciências do Movimento pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Anizia Lino de Messias

Mestre em Filosofia pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Elizabeth Maria da Silva Batista Lima

Especialista em Neuropsicologia pela Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI, Venda Nova do Imigrante ES

Introdução: Transtornos emocionais durante a gestação — especialmente depressão e ansiedade — são prevalentes e potencialmente determinantes de desfechos adversos materno-fetais. Mecanismos biológicos (ativação do eixo HPA, alterações inflamatórias e metabólicas) e comportamentais (aderência reduzida ao pré-natal, uso de substâncias) podem mediar associações com parto pré-termo, baixo peso ao nascer e maior necessidade de suporte neonatal. Uma síntese crítica da evidência é necessária para subsidiar triagem e intervenções integradas no cuidado pré-natal. **Objetivo:** Sintetizar a literatura sobre a associação entre sintomas/transtornos mentais maternos na gestação (depressão e ansiedade) e desfechos obstétricos e neonatais; discutir mecanismos biológicos e comportamentais envolvidos; e indicar implicações práticas para triagem e manejo multiprofissional. **Metodologia:** Revisão narrativa/integrativa das bases PubMed/MEDLINE, Scopus, PsycINFO e LILACS (2005–2025). Foram incluídos estudos observacionais e experimentais que mensuraram sintomas de depressão/ansiedade com instrumentos validados (ex.: EPDS, HADS) e reportaram desfechos obstétricos/neonatais (prematuridade, peso ao nascer, Apgar, internação neonatal). Seleção por triagem título/resumo e leitura integral; extração padronizada e síntese temática narrativa. **Resultados:** A evidência aponta associação consistente, embora de magnitude variável, entre sintomas depressivos/ansiosos gestacionais e maior risco de parto pré-termo e baixo peso ao nascer; relações com Apgar e internação neonatal são menos robustas e frequentemente atenuadas após ajuste por fatores sociodemográficos. Mecanismos plausíveis incluem aumento do cortisol materno, perfil pró-inflamatório e comportamentos de risco. Heterogeneidade metodológica, diferenças nos pontos de corte dos instrumentos e confusão residual limitam a inferência causal. **Considerações Finais:** A saúde mental materna na gestação está associada a desfechos obstétricos e neonatais adversos; recomenda-se triagem universal, encaminhamento precoce e integração de cuidados (Obstetrícia, Psicologia, Neonatologia) para reduzir riscos. Estudos longitudinais e ensaios de intervenção com desfechos neonatais são necessários para fortalecer evidências e orientar políticas.

Palavras-chave: Saúde mental materna; Gestação; Prematuridade; Resultado neonatal

TECNOLOGIA WEARABLE NA ENFERMAGEM NEONATAL: INOVAÇÃO NO MONITORAMENTO DE SINAIS VITAIS EM UTIN

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

Evenly de Moura Morais

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

Yasmin Beatriz Costa de Farias

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

Millena Cavalcanti Ramalho

Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde da Mulher e Infantil - Unifacisa, Centro Universitário - Campina Grande/PB, Brasil

Introdução: A unidade de terapia intensiva neonatal é responsável por receber bebês a termos e prematuros, que necessitem cuidados de forma intensa. Quando ocorre a internação é necessário que haja monitoramento dos sinais vitais de maneira contínua, com o único intuito de compreender as complicações de forma oportuna e adequada. Com o avanço da tecnologia e como forma de auxiliar os cuidados de enfermagem, foram desenvolvidos os wearables que são dispositivos eletrônicos vestíveis que permitem o monitoramento de forma contínua, e facilitando as intervenções precocemente, melhorando assim a qualidade do cuidado neonatal. **Objetivo:** Compreender o impacto do uso de wearables no monitoramento contínuo de sinais vitais de neonatos na prática assistencial da Enfermagem em UTIN. **Metodologia:** O presente trabalho constitui-se de uma revisão bibliográfica, que foi norteadada pela seguinte questão: “Qual o impacto do uso de wearables no monitoramento contínuo de sinais vitais de neonatos na prática assistencial da Enfermagem em UTIN?”, foi realizado no período de julho de 2025, sendo utilizado fundamento de publicações eletrônicas encontradas no LILACS, SCIELO e PUBMED, por meio da aplicabilidade dos DECS: “Wearable”, “Cuidados de Enfermagem” e “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”, intermediados pelo operador booleano “AND”. Sendo encontrados 20 artigos, que foram analisados, por meio de critério de inclusão foram aplicados: publicações entre 2020 e 2025, gratuitos e texto completo disponível nos idiomas português ou inglês, e abordagem direta do tema. Foram desconsideradas as publicações que não atendiam a esses critérios, compondo assim as delimitações da pesquisa. **Resultados:** Compuseram a amostra final de seis artigos. Os estudos analisados indicam que a utilização de wearables em UTIN, oferecem a possibilidade de maior precisão na aquisição dos sinais fisiológicos e levando a melhor precisão no tratamento devido à variedade de informações que são coletadas. Eles podem rastrear sinais, como ritmos cardíacos, respiração, temperatura e movimento, sendo realizado com qualidade, por permitir a coleta diferente dos sistemas tradicionais, tornando assim uma forma menos invasiva e mais confortável para o neonato. Além disso, essa tecnologia permite adaptação a forma da pele e transmite as informações para rede sem fio para dispositivos que são conectados à nuvem ou aplicativos que podem ser inseridos tanto em tablets e computadores, permitindo assim que ocorra o monitoramento de forma remota, além do recebimento de alertas em tempo real, ampliando o acesso e a resposta clínica. Entretanto, para que seja utilizado de forma adequada é necessário que os dispositivos precisam ser adaptados a vários tamanhos de acordo com a idade e o peso da criança. **Considerações Finais:** Diante de tudo o que foi abordado, a utilização dos wearables para a monitorização dos sinais vitais de forma continuada para os neonatos, é de suma importância para os cuidados de enfermagem, por permitir que tenha um cuidado mais seguro, confortável e eficiente, ressignificando assim uma assistência neonatal com maior qualidade e permitindo que ocorra as decisões clínicas precocemente.

Palavras-chave: Wearable; Cuidados de enfermagem; Unidade de terapia intensiva Neonatal.

TENDÊNCIA DA MORTALIDADE NEONATAL POR SEPSE NO BRASIL (2019-2024)

Ingrid Nóbrega Basilio Dos Santos

Graduanda de Medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos – UniFAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ

Isabela Oliveira Xavier

Graduanda de Medicina pela Universidade Tiradentes – Unit, Aracaju, SE

Carla Perusso De Marchi

Graduanda de Medicina pela Universidade Sudamericana – UNISUD, Salto Del Guaira, PY

Fernanda Matielo Vanz

Graduanda de Medicina pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Erechim, RS

Maria Eduarda Toti

Graduanda de Medicina pela Faculdade São Leopoldo Mandic - SLMANDIC, Campinas, SP

Johny Carlos De Queiroz

Prof Dr. da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Mossoró, RN

Introdução: A sepse neonatal permanece como uma das principais causas de morbimortalidade no período neonatal, principalmente em países de renda média e baixa, por sua associação a fatores como prematuridade, baixo peso ao nascer e limitações na qualidade da assistência perinatal. Apesar dos avanços nas políticas públicas de saúde materno-infantil e na ampliação do acesso a cuidados neonatais, no Brasil, a sepse continua representando importante desafio para a redução da mortalidade neonatal. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade neonatal por sepse no Brasil, no período de 2019 a 2024. **Método:** Estudo ecológico, observacional e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), referente à mortalidade neonatal por sepse no Brasil, no período de 2019 a 2024. Foram analisados os óbitos neonatais, classificados conforme a CID-10, a partir do nascimento até o vigésimo sétimo dia completo de vida. As variáveis analisadas incluíram faixa etária, ano do óbito, tendências regionais e estatística descritiva. **Resultados:** Entre 2019 a 2024, foram registrados no Brasil, 13.195 óbitos neonatais por sepse, considerando os códigos A40, A41 e P36 da CID-10. Observou-se tendência de diminuição no número de óbitos ao longo do período, passando de 2.425 em 2019 para 1.936 em 2024, o que representa diminuição de 20,16%. A região Sudeste concentrou o maior número absoluto de casos (4.964), seguida pelas regiões Nordeste (4.281), Norte (1.761), Sul (1.185) e Centro-Oeste (1.004). Apesar da tendência de queda, os valores permanecem elevados durante toda a série temporal, com discreta oscilação anual. Esses achados sugerem avanços na assistência neonatal e no controle de infecções, porém evidenciam que a sepse neonatal ainda constitui uma causa relevante de mortalidade no país. A maior concentração de óbitos em regiões mais populosas pode refletir tanto o número de nascimentos quanto desigualdades na qualidade de assistência e de acesso a unidades especializadas. **Conclusão:** A análise epidemiológica da mortalidade neonatal por sepse no Brasil, entre 2019 e 2024, evidenciou tendência de redução dos óbitos, porém com manutenção de níveis elevados e distribuição regional desigual. Esses achados reforçam que a sepse neonatal permanece como importante causa de mortalidade, indicando a necessidade de estratégias epidemiológicas e assistenciais direcionadas à prevenção, diagnóstico precoce e qualificação do cuidado neonatal.

Palavras-chave: Epidemiologia; Mortalidade neonatal; Sepse.

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO BRASIL (2020-2024)

Guilherme da Silva de Oliveira

Graduando em medicina pela Universidade do Oeste Paulista – Unoeste, Presidente Prudente SP

Danilo Bastiani de Souza

Graduando em medicina pelo Centro Universitário Campo Limpo Paulista – UNIFACCAMP, Campo Limpo Paulista SP

Pedro Henrique Moreira Rios

Médico pela Universidade Salvador, Salvador-Bahia-Brasil

Introdução: A hemorragia pós-parto (HPP) permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, evidenciada pelo número expressivo de internações hospitalares associadas à condição. Entre 2020 e 2024, foram registradas 13.565 internações por HPP no país, com distribuição heterogênea entre os estados, refletindo desigualdades regionais na ocorrência e no manejo hospitalar desse agravo. Apesar de sua relevância, ainda são escassas análises epidemiológicas que descrevam de forma sistemática a variação temporal recente das internações por HPP e suas diferenças regionais, o que limita a compreensão do comportamento desse evento ao longo do tempo. **Objetivo:** avaliar a variação temporal e regional das taxas de internações por HPP no Brasil, entre 2020 e 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e observacional, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisados os registros de internações por HPP em todos os estados brasileiros, no período de 2020 a 2024. As taxas de internação foram calculadas dividindo-se o número de internações registradas por HPP pelo número de nascidos vivos, obtido no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), e expressas por 10.000 nascidos vivos. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, as taxas de internações por hemorragia pós-parto no Brasil mantiveram-se relativamente estáveis na maioria dos estados, variando, em geral, entre 1 e 20 internações por 10.000 nascidos vivos. Observou-se, entretanto, marcada heterogeneidade regional ao longo do período analisado. O Rio Grande do Norte destacou-se por apresentar taxas mais elevadas em comparação às demais unidades federativas, com 68,69 internações por 10.000 nascidos vivos em 2020 e valores superiores a 37,9 nos anos subsequentes, mantendo-se acima da média nacional. Ressalta-se que os achados representam uma descrição epidemiológica das internações, não sendo possível inferir causalidade ou avaliar a qualidade assistencial a partir dos dados utilizados. Alguns estados apresentaram variações temporais das taxas, como o Amapá, que registrou aumento ao longo do período, passando de 2,05 em 2020 para 21,13 em 2024. Em diversos estados das regiões Sul e Sudeste, como Santa Catarina, Minas Gerais, Paraná e São Paulo, foram observadas taxas mais altas quando comparadas às registradas em parte dos estados das regiões Norte e Centro-Oeste. Em síntese, os achados evidenciam importantes variações regionais nas taxas de internação por HPP, sem indicar tendência uniforme de variação no país no intervalo avaliado. **Conclusão:** Observa-se que, entre 2020 e 2024, as internações por hemorragia pós-parto no Brasil apresentaram estabilidade geral, sem grandes variações ao longo do tempo. No entanto, essa tendência camufla importantes desigualdades regionais. Enquanto a maioria dos estados manteve taxas moderadas, alguns se destacaram, como o Rio Grande do Norte, com valores elevados, e o Amapá, que apresentou crescimento no período. De modo geral, estados do Sul e Sudeste mantiveram taxas mais altas em comparação a diversos estados do Norte e Centro-Oeste. Esses achados indicam que, apesar da estabilidade nacional, a hemorragia pós-parto continua afetando as mulheres de forma desigual no país, reforçando a necessidade de ações direcionadas às realidades regionais para fortalecer a segurança materna.

Palavras-chave: Hemorragia pós-parto; Hospitalização; Saúde materna; Sistemas de informação em saúde; Tendência temporal

USO DE PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS E SUA RELAÇÃO COM LESÕES NASAIS EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

Alana Silva do Desterro

Fisioterapeuta Residente em Neonatologia pelo Centro Universitario Inta – UNINTA, Sobral CE.

Mariana da Silva Ferreira

Farmacêutica Residente em Neonatologia pelo Centro Universitario Inta – UNINTA, Sobral CE.

Germana Greicy de Vasconcelos

Fisioterapeuta, Mestre e Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitario Inta – UNINTA, Sobral CE e Tutora da Residência em Neonatologia pelo Centro Universitario Inta – UNINTA, Sobral CE.

Introdução: A Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP) é um método simples e não invasivo amplamente utilizado para fornecer suporte ventilatório a recém-nascidos prematuros com dificuldade respiratória. Seu uso está associado a diversos benefícios, como a redução da insuficiência respiratória, da necessidade de ventilação mecânica invasiva e da mortalidade neonatal, além de favorecer o crescimento pulmonar e o recrutamento alveolar por meio da manutenção da capacidade residual funcional, contribuindo para a diminuição da falha de extubação. Entretanto, o CPAP também pode estar associado a riscos, incluindo aumento da incidência de pneumotórax, possível hemorragia intraventricular e lesões nasais. Essas lesões podem variar desde complicações de curto prazo, como dor, desconforto e infecções, até alterações funcionais e estéticas do nariz e vestibulo nasal, como estenose e/ou sinéquias, podendo demandar intervenções cirúrgicas. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas relacionadas ao uso da Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP) e sua associação com lesões nasais em recém-nascidos prematuros. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura na base de dados PubMed, utilizando os descritores combinados: “*Continuous Positive Airway Pressure AND skin injuries AND premature newborns*”. Foram incluídos artigos originais, revisões e estudos de caso que abordassem a relação entre o uso do CPAP e a ocorrência de lesões nasais em recém-nascidos prematuros, publicados em língua inglesa entre 2021 e 2026. Foram excluídos os artigos que não tinham como foco o tema e artigos incompletos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e a leitura na íntegra, três estudos foram selecionados para compor a análise final. **Resultados:** Os achados indicaram maior incidência de lesões nasais em prematuros extremos, sendo a idade gestacional e o peso ao nascer os principais fatores de risco. A duração do uso do CPAP também mostrou associação com o aumento da ocorrência de lesões. Estudos apontaram maior risco em recém-nascidos com idade gestacional inferior a 32 semanas. Esses resultados podem ser explicados pela imaturidade e vulnerabilidade da pele dos prematuros, que apresenta epiderme ainda em desenvolvimento, com poucas camadas celulares e queratinização reduzida. Apenas por volta da 34ª semana de idade corrigida o estrato córneo encontra-se completamente formado, tornando a pele menos suscetível a lesões. **Conclusão:** Recém-nascidos prematuros tendem a necessitar de suporte respiratório por períodos prolongados quando comparados aos nascidos a termo. A imaturidade da pele associada ao uso contínuo de dispositivos respiratórios contribui para a maior ocorrência de lesões nasais nessa população. Dessa forma, recomenda-se que o uso do CPAP seja limitado ao tempo estritamente necessário, a fim de reduzir o risco de desenvolvimento de lesões nasais.

Palavras-chave: Recém-Nascido Prematuro; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas; Lesões Nasais.

USO DE PROTETOR AURICULAR PARA EFICÁCIA DOS PARÂMETROS EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO INTERNADO NA UTIN

Stefhani Medeiros de Sousa

Enfermeira, pós-graduada em Obstetrícia e Intensivista Neonatal pelo Centro Universitário UNINTA/FIED - Tianguá/CE, Brasil

Bruna Rodrigues Alves

Fisioterapeuta, formada pela Faculdade Ibiapaba - Tianguá/CE, Brasil

Introdução: Os recém-nascidos prematuros (RNPT), gerados com idade gestacional menor que 37 semanas, estão expostos a ruídos intensos durante sua permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), além de diversos estímulos nocivos e estressantes do meio externo e no interior da incubadora que podem levar a alterações fisiológicas e até mesmo à perda auditiva. Assim, imprescindíveis intervenções devem ser tomadas para promover a neuroproteção do RNPT, a exemplo de protetores auriculares, que podem diminuir impactos provindos do ambiente de internação. **Objetivo:** Descrever o benefício do uso de protetor auricular em recém-nascidos prematuros internados na UTIN. **Metodologia:** O estudo foi baseado em uma revisão bibliográfica, realizado no período de dezembro de 2025, fundamentado em publicações eletrônicas dentro do LILACS, SCIELO e PUBMED, com descritores DEcS: “Protetor auricular”, “Recém-nascido Prematuro”, “Cuidados de Enfermagem” e “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”, adjunto com operador booleano “AND”. Sendo encontrados 05 artigos que atendiam aos critérios de inclusão da temática. **Resultados:** O ruído pode causar em RNPT respostas ao estresse que interfere diretamente nos parâmetros de sinais vitais do paciente, como apneia, hipoxemia, alterações na saturação de oxigênio e aumento do consumo de oxigênio secundário a frequências cardíacas e respiratórias elevadas. Além disso, o estresse resulta em aumento da pressão intracraniana, padrões anormais de sono, deficiência auditiva e displasia broncopulmonar, retinopatia da prematuridade, hemorragia intraventricular, leucomalácia periventricular, retardo de desenvolvimento e alterações no sistema neuroendócrino. Estudos mostraram que os RNPT que utilizaram protetor auricular durante internação apresentaram sinais vitais mais estáveis, ressaltando melhora de temperatura regular e saturação de oxigênio mais elevada. No geral, o uso dessa ferramenta promove estabilidade fisiológica, melhora do sono e aumento da expectativa de vida dos prematuros. Considera-se ainda os cuidados com o dispositivo que deve estar bem acoplado a orelha do RN e ser trocado se presença de sujeira, descolamento em partes ou conforme instrução do fabricante. **Considerações Finais:** O artefato tema do estudo se mostra de grande eficácia para redução da pressão sonora do ambiente e no interior da incubadora, beneficiando o prematuro para estabilidade paramétrica, crescimento adequado e diminuição do tempo de internação, subtraindo assim o risco de infecção hospitalar.

Palavras-chave: Protetor Auricular; Cuidados de enfermagem; Unidade de terapia intensiva Neonatal.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E RACISMO ESTRUTURAL: A EXPERIÊNCIA DE MULHERES NEGRAS

Mateus de Souza Costa

Enfermeiro. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB), Jequié-BA.

Jair Magalhães da Silva

Enfermeiro. Doutor em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia - ISC/UFBA, Salvador-BA.

Introdução: A violência obstétrica configura-se como um fenômeno multifacetado que envolve práticas abusivas, desumanizadas e desnecessárias durante a gestação, parto, puerpério e o abortamento, violando direitos reprodutivos e a autonomia das mulheres. No Brasil, esse tipo de violência manifesta-se de forma desigual, sendo atravessado por marcadores sociais como raça, gênero e classe. Mulheres negras, historicamente submetidas a processos de desumanização e exclusão social, vivenciam a violência obstétrica de maneira intensificada, resultado direto do racismo estrutural. Logo, compreender essa experiência é fundamental para o enfrentamento das iniquidades raciais na atenção obstétrica.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que utilizou a estratégia PICO no intuito de responder a seguinte questão de pesquisa: Como o racismo estrutural se manifesta na experiência de violência obstétrica vivenciada por mulheres negras nos serviços de atenção obstétrica do Sistema Único de Saúde? Sendo a População (P), Mulheres negras no ciclo gravídico-puerperal; o fenômeno de interesse (I), Exposição ao racismo estrutural e institucional nos serviços de saúde; como contexto (Co), Serviços de atenção obstétrica do Sistema Único de Saúde. As buscas foram realizadas entre outubro e dezembro de 2025, na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores Violência obstétrica, Sistema Único de Saúde e Racismo. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, indexados nas bases MEDLINE, BDNF e LILACS. Excluíram-se dissertações, teses, revisões e estudos não relacionados ao objetivo da pesquisa. Inicialmente foram encontrados 50 estudos, após implementação dos critérios supracitados, foram filtrados 15 artigos; os quais após leituras dos títulos, resumos e textos completos resultou na seleção de 05 artigos para compor este estudo. **Resultados:** Evidenciou-se que mulheres negras estão mais expostas a práticas de violência obstétrica, como: à negligência no manejo da dor, comunicação violenta, procedimentos sem consentimento e restrição do acompanhante. Essas práticas são naturalizadas nos serviços de saúde e reforçadas por estereótipos raciais. O racismo estrutural mostrou-se central na produção da violência obstétrica, influenciando as práticas assistenciais, as relações entre profissionais e usuárias e a organização dos serviços. **Conclusão:** A experiência de mulheres negras evidencia que a violência obstétrica não é um evento isolado, mas parte de um processo histórico e estrutural de discriminação racial. O enfrentamento desse problema exige a incorporação da perspectiva antirracista na formação dos profissionais de saúde, a efetivação das políticas de equidade racial no SUS e o fortalecimento de práticas de cuidado baseadas na humanização, no respeito à autonomia e nos direitos humanos. Reconhecer o racismo estrutural como determinante social da saúde é essencial para a construção de uma atenção obstétrica verdadeiramente equânime e justa.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Racismo sistêmico; Mulheres; População negra; Sistema Único de Saúde.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: REPERCUSSÕES MATERNAS E NEONATAIS

Julia Muniz Marques

Graduanda em Medicina e Saúde pelo Centro Universitário Euro-Americano UNIEURO, Brasília DF

Lorrane Alves Ferreira Valadão

Graduanda em Medicina e Saúde pelo Centro Universitário Euro-Americano UNIEURO, Brasília DF

Ana Elizabeth Ribeiro de Moraes Melo

Graduanda em Medicina e Saúde pelo Centro Universitário Euro-Americano UNIEURO, Brasília DF

Introdução: A violência obstétrica é reconhecida pela OMS como um problema de saúde pública que abrange o âmbito físico, sexual, psicológico, discriminatório, negligente, abandono e ausência de consentimento durante os períodos gravídico, puerperal e abortivo. Evidências apontam que esse tipo de violência está associado a repercussões materno-fetais como maior risco de depressão pós-parto, maior vulnerabilidade ao cuidado neonatal, além de prejuízos no aleitamento materno. Estudos também demonstram que o impacto negativo sobre a saúde mental da mãe repercute no cuidado neonatal devido a influência prejudicial ao início e prosseguimento do aleitamento materno. Nesse contexto, a violência obstétrica configura-se como determinante evitável de desfechos maternos e neonatais desfavoráveis, reforçando a necessidade de práticas obstétricas humanizadas e maior sensibilização dos profissionais de saúde. **Objetivo:** Analisar os impactos da violência obstétrica nos desfechos maternos e neonatais, com ênfase na saúde mental materna e nas repercussões sobre o aleitamento materno e o vínculo mãe-bebê. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada a partir da busca de artigos científicos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português e inglês. As bases de dados usadas foram PubMed, SciELO e fontes governamentais, utilizou-se descritores relacionados à violência obstétrica, saúde mental materna, aleitamento materno e desfechos neonatais, combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Inicialmente, foram identificados dez estudos que atenderam aos critérios de busca. Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, foram selecionados três artigos que apresentaram maior similaridade ao tema e aos objetivos do estudo. A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, com síntese dos principais achados. **Resultados:** Os artigos revisados apresentaram unanimidade no que diz respeito às principais consequências negativas da violência obstétrica, sendo elas: prejuízos no aleitamento materno e a prevalência de sintomas depressivos após o parto, ambas afetando diretamente a saúde física e mental tanto da mãe como do bebê. Os principais resultados encontrados apontam para um início tardio do aleitamento materno e uma maior interrupção do mesmo em puérperas vítimas de intervenções obstétricas coercitivas. Além disso, um dos estudos revisados mostrou que os desfechos negativos da violência obstétrica foram mais significativos em mulheres que tiveram parto vaginal (coeficiente 0,224; $p=0.017$). Em relação aos impactos psicológicos, as vítimas relataram uma dificuldade de independência nos cuidados pós-parto, sintomas depressivos, medo de uma futura gravidez e dificuldade de estabelecer um vínculo com o recém-nascido. **Conclusão:** A violência obstétrica compromete práticas fundamentais de cuidado neonatal, especialmente o aleitamento materno. Tal fato pode comprometer o ganho de peso, predispor o recém-nascido à infecções e alergias alimentares, entre outras consequências que impactam diretamente a saúde do bebê. Além disso, o parto, quando acompanhado de um trauma, afeta diretamente o vínculo mãe-bebê, a saúde mental da puérpera e está associado a maior prevalência de sintomas depressivos no puerpério. Logo, reduzir a violência obstétrica pode melhorar desfechos neonatais e indicadores de saúde infantil, além de ajudar a reduzir as taxas de depressão pós-parto.

Palavras-chave: Violência obstétrica; saúde materna; saúde neonatal.

A ENFERMAGEM NO CUIDADO A MULHER VÍTIMA DE VIÔLENCIA SEXUAL: REVISÃO DE LITERATURA

Vitoria Pereira de Oliveira

Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica pela ESPPE – Arcoverde – PE

Camila Ferreira Silva

Graduanda em enfermagem pela Faculdade Integrada CETE (FIC). Garanhuns. Pernambuco. Brasil.

Cleberon Felix de Araujo

Graduando em fisioterapia pela Faculdade Integrada CETE (FIC). Garanhuns. Pernambuco. Brasil.

Resumo: O presente estudo tem como objetivo analisar na literatura a atuação do enfermeiro no cuidado a mulheres vítimas de violência sexual. Trata-se de uma revisão da literatura, com abordagem qualitativa exploratória, realizada em janeiro de 2025, os estudos foram obtidos através da Biblioteca Virtual Em Saúde (BVS). Foram incluídos estudos com ligação com o tema proposto e que foram publicados nos últimos cinco anos (2021 a 2026), em idioma português; com acesso gratuito disponível; excluídos os artigos, artigos repetidos na plataforma; arquivos não acessíveis na íntegra, teses, monografias ou dissertações. Foram incluídos 5 artigos. Desses 5 artigos, todos eles, que contabiliza 100% abordam que o enfermeiro trata-se de um profissional importante frente a condução da violência sexual contra a mulher, sendo estes profissionais que ocupam um papel de destaque no atendimento à Violência Contra a Mulher (VCM). Nesse sentido, o enfermeiro é um profissional essencial no cuidado a mulher em todos os níveis da assistência, desde a atenção primária até demais níveis que acolha a mulher que sofreu qualquer violência de cunho sexual. É o profissional que acolhe essa mulher, em uma situação que trás insegurança, vergonha e medo, com danos físicos e psicológicos, que necessitam desse primeiro acolhimento e acompanhamento da equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Enfermagem; Violência contra a mulher; Violência Sexual.

Introdução

A violência sexual é considerada como qualquer conduta que imponha a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, por meio de intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, impossibilitando ou limitando ao exercício dos seus direitos sexuais e reprodutivos através de coação, chantagem, suborno ou manipulação, em conformidade com o descrito na Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006).

A Organização Mundial de Saúde, através de um estudo multicêntrico realizado em 10 países, mostrou que 15 a 75% das mulheres no mundo já foram vítimas de abusos físicos ou sexuais. É um problema ainda mais comum nos países considerados em desenvolvimento, incluindo o Brasil. Por volta de 30% das mulheres que tiveram um parceiro íntimo na vida vivenciou a violência pela as mãos desse homem. Os danos causados por essa violência podem durar por toda a vida e estão relacionados ao bem-estar físico, questões sexuais, reprodutivas, mentais, emocionais, sociais das mulheres vítimas de violência (Netto *et al.*, 2018).

A violência sexual é um problema de saúde pública que se mantém incidente, permeando por algumas décadas no Brasil, o setor de saúde se especializa cada vez mais e o avanço científico da enfermagem se torna mais necessário ampliar os estudos para o avanço teórico e prático sobre a temática. Visto a importância e atual necessidade de um olhar sensível dos profissionais para o atendimento às mulheres em situação de violência sexual, acredita-se que a produção do conhecimento científico em enfermagem sobre esse tipo de violência subsidiará o processo de formação profissional, contribuindo na discussão da problemática (Santos *et al.*, 2021).

As mulheres em situação de violência precisam de um cuidado que necessita tempo, escuta e respeito. O enfermeiro geralmente é o primeiro a ter contato com a vítima no serviço de saúde, assim exerce um papel importante no atendimento. De modo, que o mesmo deve estar capacitado para promover um acolhimento humanizado e manejo adequado junto a equipe multidisciplinar. Para uma assistência de qualidade, segura e humanizada é necessário a utilização do Processo de Enfermagem (PE), sendo capaz de atender a mulher em todos seus aspectos físicos e emocionais. O PE é um instrumento que guia as decisões clínicas do enfermeiro, organizando o cuidado com ações efetivas e individualizadas (Alves *et al.*, 2021).

O PE é considerado sistemático, porque sua operacionalização corresponde a cinco etapas distintas, porém interdependentes e inter-relacionadas: Histórico, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação. Identificar essas etapas e o desenvolvimento racional do sequenciamento são importantes para o processo de raciocínio. Sendo assim, o enfermeiro precisa desenvolver o pensamento crítico-reflexivo, contemplando a capacidade de julgamento e o raciocínio clínico a fim de melhorar a interpretação das informações obtidas em seus achados (Santos *et al.*, 2017).

O presente estudo tem como objetivo analisar na literatura a atuação do enfermeiro no cuidado a mulheres vítimas de violência sexual.

Material e métodos

Trata-se de uma revisão da literatura, com abordagem qualitativa exploratória, realizada em janeiro de 2025, no qual foram abordados artigos científicos, pesquisados através dos Descritores em Ciências da Saúde: “Violência Contra a Mulher”, “Violência Sexual”, “Enfermagem”, obtidos através da Biblioteca Virtual Em Saúde (BVS). Foram incluídos estudos com ligação com o tema proposto e que foram publicados nos últimos cinco anos (2021 a 2026), em idioma português; com acesso gratuito disponível; excluídos os artigos, artigos repetidos na plataforma; arquivos não acessíveis na íntegra, teses, monografias ou dissertações. A pergunta norteadora para esta pesquisa foi “Como o enfermeiro atua no cuidado a mulheres vítimas de violência sexual?”

Ao realizarmos a pesquisa na BVS com os descritores (Violência sexual + Cuidado enfermagem) obteve-se 52 trabalhos e (Violência contra a mulher + Cuidado enfermagem) obteve-se 46 trabalhos. Após a leitura dos títulos e resumos foram selecionados 5 artigos que se encaixaram nos critérios de elegibilidade.

Resultados e discussão

Dos 98 artigos encontrados, através da leitura criteriosa na íntegra foram incluídos 5 artigos. Desses 5 artigos, todos eles, que contabiliza 100% abordam que o enfermeiro trata-se de um profissional importante frente a condução da violência sexual contra a mulher, dessa forma, o enfermeiro é considerado responsável pelo cuidado nos diversos níveis de atenção à saúde, garantindo assistência ao indivíduo de forma integral e individualizada, sendo estes profissionais que ocupam um papel de destaque no atendimento à Violência Contra a Mulher (VCM), por ser um dos primeiros profissionais a entrar em contato com as mulheres nos serviços de saúde (Santos *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2020).

Além disso, no que diz respeito ao primeiro local de atendimento a essas mulheres, 03 artigos que corresponde 60% trás que o acolhimento inicial acontece na atenção primária a saúde, que se trata da porta de entrada. São nesses locais onde estrategicamente os profissionais de saúde, especificamente os enfermeiros devem colocar em prática a escuta ativa de modo que possam conhecer os contextos conjugais onde a violência ocorre (Mota *et al.*, 2020).

Abaixo segue um quadro com síntese dos artigos para melhor compreensão dos resultados encontrados. Os artigos foram identificados pelo código numérico A1, A2, A3, A4, A5.

Quadro 1 - Síntese dos artigos

Código	Título	Autor/Ano	Objetivo
A1	A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no Paraná	Batistetti et al.,2020.	Identificar a percepção das vítimas de violência sexual em relação ao acolhimento prestado pela equipe de enfermagem no pronto atendimento de hospital referenciado em Curitiba, Paraná.
A2	Práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) à mulher em situação de violência conjugal	Mota et al.,2020.	Identificar a concepção de cuidar da mulher em situação de violência conjugal para as(os) enfermeiras da Estratégia Saúde da Família e descrever o cuidado desenvolvido à mulher em situação de violência conjugal pela(o) enfermeira(o).
A3	Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde	Silva et al.,2020	Compreender como os enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde identificam a violência contra as mulheres e descrever a assistência de enfermagem prestada a essas mulheres.
A4	Acolhimento e acompanhamento de mulheres vítimas de violência sexual: proposta de ferramenta de apoio	Santos et al.,2021	Descrever a atuação do enfermeiro no atendimento às mulheres em situação de violência sexual a partir da literatura.
A5	Assistência de enfermagem ao indivíduo vítima de violência sexual	Matos et al.,2019	Analisar na literatura científica sobre a atuação do enfermeiro no atendimento ao indivíduo vítima de violência sexual.

Fonte: Criado pelo autor.

Portanto, os estudos enfatizam a importância do enfermeiro frente à violência sexual, principalmente no que diz respeito ao acolhimento, em momentos oportunos como triagem, ou até na identificação de que algo pode estar acontecendo com aquela mulher, que se sente envergonhada e oprimida de compartilhar sobre a situação. Bem como evidenciou-se que a equipe multidisciplinar é importante nesse cenário, devendo então serem capacitados.

Corroborando com estudos que considerada o enfermeiro como o principal responsável pelo cuidado nos diversos níveis de atenção à saúde, garantindo assistência ao indivíduo de forma integral e individualizada (Santos *et al.*,2021).

Conclusão

Nesse sentido, o enfermeiro é um profissional essencial no cuidado a mulher em todos os níveis da assistência, desde a atenção primária até demais níveis que acolha a mulher que sofreu qualquer violência de cunho sexual. É o profissional que acolhe essa mulher, em uma situação que trás insegurança, vergonha e medo, com danos físicos e psicológicos, que necessitam desse primeiro acolhimento e acompanhamento da equipe multiprofissional. A atuação do enfermeiro em momentos oportunos em que sua assistência se faz essencial, para que de alguma forma essa mulher relate a situação vivenciada, na busca da promoção, proteção e recuperação da saúde.

Referências

- ALVES, O. M.; PRIMO, C. C.; TAVARES, F. L.; LIMA, E. F. A.; LEITE, F. M. C. Tecnologia para apoio a Assistência de Enfermagem às Mulheres em Situação de Violência Sexual. *Acta Paul Enferm*, 2021.
- BATISTETTI, L. T.; LIMA, M. C. D.; SOUZA, S. R. R. K. A Percepção da Vítima de Violência Sexual Quanto ao Acolhimento em um Hospital de Referência no Paraná. *R. pesq.: cuid. fundam. Online*, 2020.
- BRASIL, Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006, (Lei Maria da Penha).
- MATOS, L. S.; JUNIOR, C. A. F.S. Assistência de Enfermagem ao Indivíduo Vítima de Violência Sexual. **Rev enferm UFPE online**, 2021.
- MOTA, A. R.; MACHADO, J. C.; SANTOS, N. A.; SIMÕES, A. V.; PIRES, V. M. M. M.; RODRIGUEDES, V. P. Práticas de Cuidado da(o) Enfermeira(o) à Mulher em Situação de Violência Conjugal. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, 2020.
- NETTO, L. A.; PEREIRA, E. R.; TAVARES, J. M. A. B.; FERREIRA, D. C.; BROCA, P. V. Atuação da Enfermagem na Conservação da Saúde de Mulheres em Situação de Violência. *Rev. Min. Enferm*, 2018.
- SANTOS, D. G.; SANTOS, E. K. A.; BACKES, M. T. S.; GIACOMOZZI, A. I.; GOMES, I. E. M.; KALIVALA, K. M. M. Assistência de Enfermagem às Mulheres em Situação de Violência Sexual: Revisão Integrativa. *Rev enferm UERJ*, 2021.
- SANTOS, M. G.; BITENCOURT, J. V. O. V.; SILVA, T. G.; FRIZON, G.; QUINTO, A. S. Etapas do Processo de Enfermagem: Uma Revisão Narrativa. **Enferm. Foco**, 2017.
- SILVA, V. G.; RIBEIRO, P. M. Violência Contra as Mulheres na Prática de Enfermeiras da Atenção Primária à Saúde. Esc. Anna Nery, 2020.

AGOSTO DOURADO COMO ESTRÁTEGIA DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carlos Vitor Sales de Sousa

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta Uninta-Itapipoca CE

Terená Juliana Maros de Oliveira

Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará-UECE

Resumo: Este relato de experiência tem como objetivo descrever uma ação educativa sobre o aleitamento materno durante o agosto dourado, desenvolvida e conduzida por internos de enfermagem, na Unidade Básica de Saúde Cruzeiro, no município de Itapipoca, Ceará, com foco na promoção do aleitamento materno. A atividade teve como finalidade orientar gestantes e puérperas acerca da importância do aleitamento materno exclusivo, abordando seus benefícios para a saúde materno-infantil, técnicas de amamentação, manejo das principais dificuldades e esclarecimento de dúvidas frequentes. Buscou-se descrever o processo de planejamento e execução da ação educativa, a participação do público-alvo e os impactos percebidos a partir da intervenção. As ações desenvolvidas evidenciaram a relevância da atuação da enfermagem na promoção da saúde e no incentivo ao aleitamento materno, além de favorecerem o aprimoramento da formação acadêmica do interno por meio da prática educativa e do contato direto com a realidade da atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Ações Educativas; Aleitamento Materno.

Introdução

A educação em saúde consiste em uma importante estratégia de transmissão e construção de conhecimentos, com o objetivo de favorecer a promoção da saúde e a adoção de práticas saudáveis pela população. Dada a sua relevância, essa ação configura-se como uma atribuição fundamental dos profissionais de enfermagem, especialmente por sua proximidade com a comunidade e atuação direta nos diversos níveis de atenção à saúde. No entanto, apesar de sua importância, a educação em saúde ainda se apresenta como uma tarefa desafiadora, uma vez que envolve diferentes aspectos socioculturais, níveis de escolaridade e experiências prévias dos indivíduos (Moll, 2019).

Nesse sentido, a realização de atividades educativas em saúde deve levar em consideração a cultura, tradições e os valores da população envolvida, pois esses aspectos influenciam diretamente a forma como as informações são recebidas e aplicadas no cotidiano. Assim, quando o profissional de enfermagem respeita e incorpora esses elementos no processo educativo, cria-se um ambiente mais acolhedor e de maior proximidade com os indivíduos, o que favorece a confiança e a participação ativa da comunidade (Salci et al., 2013).

O aleitamento materno é reconhecido como uma das estratégias mais eficazes para a promoção da saúde materno-infantil, contribuindo de forma significativa para a redução da morbimortalidade infantil e para o desenvolvimento saudável da criança. Além de fornecer todos os nutrientes necessários nos primeiros meses de vida, o leite materno oferece proteção imunológica, fortalece o vínculo entre mãe e bebê e traz benefícios duradouros para a saúde da mulher, como a redução do risco de algumas doenças crônicas. Diante desses benefícios, a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, com continuidade de forma complementar até os dois anos ou mais (OMS, 2022).

Nesse contexto, o agosto dourado surge como uma importante estratégia de mobilização social voltada à proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. A campanha tem como objetivo sensibilizar a

população e os profissionais de saúde sobre a importância dessa prática, incentivando ações educativas e de apoio às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. O uso da cor dourada simboliza o padrão ouro de qualidade do leite materno, reforçando seu valor nutricional, afetivo e social, além de destacar o compromisso dos serviços de saúde com a promoção de práticas baseadas em evidências científicas (Palheta, 2021).

O enfermeiro, destaca-se como um importante educador em saúde, papel que se evidencia de forma ainda mais expressiva no processo de amamentação. Sua atuação abrange desde as orientações e ações educativas no período pré-natal até a assistência no pós-parto, incluindo a promoção do aleitamento materno exclusivo, o apoio às mães que enfrentam dificuldades e o acompanhamento em situações especiais, como nos serviços e bancos de leite humano. Além disso, o enfermeiro exerce protagonismo na humanização do cuidado materno-infantil, estimulando práticas como o contato pele a pele logo após o nascimento, favorecendo o vínculo entre mãe e filho e proporcionando maior segurança à mulher em relação ao seu papel no cuidado e na nutrição do recém-nascido (Carvalho, 2021).

Nesse âmbito, sua atuação envolve não apenas a orientação técnica, mas também o suporte emocional e social, promovendo a conscientização sobre os benefícios do aleitamento materno e auxiliando na superação de desafios comuns, como intercorrências mamárias, prematuridade e risco de desmame precoce. Assim, ao disseminar informações baseadas em evidências científicas e estabelecer uma relação de confiança com a mãe, o enfermeiro contribui de maneira decisiva para o sucesso da amamentação, conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde (Nora, 2024).

O objetivo deste trabalho é descrever a experiência de uma ação de promoção da saúde sobre o aleitamento materno para gestantes e puérperas.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido no formato de relato de experiência, a partir de uma ação de promoção da saúde sobre a importância do aleitamento materno. A atividade foi realizada com gestantes e puérperas vinculadas à Unidade Básica de Saúde Cruzeiro, localizada no município de Itapipoca, Ceará, no dia 26 de agosto de 2025, sendo conduzida por internos do curso de Enfermagem durante o período de internato.

A atividade foi organizada em três etapas principais. A primeira consistiu no planejamento da ação, realizado de forma sistemática em conjunto com as enfermeiras da unidade e a preceptora do internato. Nesse momento, foram definidos o formato da atividade, os principais tópicos a serem abordados, a metodologia a ser utilizada e os materiais educativos necessários. Foram elaborados folders informativos para distribuição às participantes, contendo orientações sobre o aleitamento materno, bem como perguntas com afirmativas de verdadeiro ou falso, utilizadas em uma dinâmica educativa. Além disso, foi confeccionado um brinde educativo como forma de incentivo à participação e ao engajamento das gestantes e puérperas em futuras ações de promoção da saúde. Ainda na etapa de planejamento, foi produzido um material didático para a demonstração da técnica correta de amamentação, composto por uma mama fictícia utilizada na simulação prática.

A segunda etapa correspondeu à execução da ação educativa. Inicialmente, foi realizada a ornamentação da Unidade Básica de Saúde em alusão ao agosto dourado, com ênfase na temática do aleitamento materno, bem como a organização do ambiente e dos materiais previamente preparados. A atividade ocorreu no corredor da unidade, em formato de sala de espera, favorecendo o acesso das usuárias presentes no serviço.

A terceira etapa consistiu na realização de uma roda de conversa, proporcionando às gestantes e puérperas um espaço de escuta, diálogo e esclarecimento de dúvidas junto aos internos de enfermagem e às enfermeiras da unidade. Essa atividade foi conduzida com base na metodologia da escuta ativa, permitindo

uma troca de saberes e experiências. Esse momento também possibilitou a avaliação da ação educativa, considerando a participação, o envolvimento das usuárias e o alcance dos objetivos propostos.

Resultados e discussão

A ação educativa possibilitou a aproximação entre os internos de enfermagem, as profissionais da unidade e as gestantes e puérperas participantes, promovendo um espaço de troca de saberes e fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe de saúde. Observou-se que a abordagem adotada favoreceu a participação ativa das mulheres, que demonstraram interesse pelo tema do aleitamento materno, sobretudo quando foram discutidos seus benefícios para a saúde materna e neonatal, bem como a importância da amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida. Ademais, a exposição dialogada contribuiu para desmistificar crenças equivocadas relacionadas ao aleitamento, permitindo maior compreensão acerca desse processo e.

Além disso, a utilização de metodologias ativas mostrou-se eficaz para a fixação dos conteúdos abordados. A dinâmica de verdadeiro ou falso estimulou a participação das gestantes e puérperas, promovendo momentos de interação, questionamentos e reflexão sobre os conhecimentos prévios relacionados ao aleitamento materno. Durante a atividade, foi possível identificar que muitas participantes apresentavam dúvidas sobre mitos e verdades relacionados à amamentação, as quais foram esclarecidas ao longo da dinâmica, favorecendo o aprendizado de forma leve e participativa.

Outrossim, a demonstração prática da técnica correta de amamentação, realizada com o auxílio do material didático confeccionado, possibilitou às participantes visualizar, de maneira clara, as posições adequadas para amamentar, a forma correta da pega e os sinais indicativos de uma amamentação eficaz. Esse recurso contribuiu para a compreensão prática do conteúdo, especialmente entre as gestantes e puérperas que relataram insegurança quanto ao ato de amamentar. Observou-se que, após a demonstração, as participantes demonstraram maior confiança e interesse em aplicar as orientações recebidas no cuidado com seus filhos.

A roda de conversa ao final da ação revelou-se um momento importante para o esclarecimento de dúvidas e compartilhamento de experiências relacionadas ao aleitamento materno. As participantes relataram vivências pessoais, dificuldades enfrentadas e expectativas em relação à amamentação, permitindo um diálogo mais próximo e humanizado. Esse espaço de escuta ativa favoreceu a avaliação qualitativa da ação, evidenciando que os objetivos propostos foram alcançados, sobretudo no que se refere à sensibilização e ao fortalecimento do conhecimento sobre o aleitamento materno como prática essencial de promoção da saúde.

Por fim, as principais dificuldades encontradas durante a realização da ação, destacaram-se a limitação do tempo disponível na sala de espera e o fluxo contínuo de usuários na unidade básica de saúde. Além disso, algumas gestantes e puérperas demonstraram timidez inicial para participar das dinâmicas propostas. No entanto, essas dificuldades foram minimizadas ao longo da atividade por meio de uma abordagem acolhedora, linguagem acessível e incentivo à participação, reforçando a importância do planejamento e da adaptação das estratégias educativas à realidade do serviço de saúde.

Considerações Finais

Portanto, conclui-se que a ação educativa desenvolvida na Unidade Básica de Saúde evidenciou-se como uma estratégia eficaz de promoção da saúde no contexto da atenção primária, ao abordar de forma clara e acessível a importância do aleitamento materno. Ao final da atividade, observou-se que as gestantes e puérperas demonstraram compreender a importância do aleitamento materno como prática fundamental para a saúde materna e neonatal, reconhecendo seus benefícios para os recém-nascidos, tais como a proteção imunológica, o adequado crescimento e desenvolvimento, além do fortalecimento do vínculo mãe-bebê.

Destaca-se ainda que a ação contribuiu para a ampliação do conhecimento das participantes acerca dos impactos positivos do aleitamento materno na saúde materno-fetal, reforçando seu papel na prevenção de agravos, na promoção do bem-estar neonatal e na redução de riscos à saúde do binômio mãe-filho. A utilização de metodologias ativas, aliadas à demonstração prática da técnica correta de amamentação, favoreceu a assimilação dos conteúdos e estimulou a autonomia das mulheres no cuidado com seus filhos, fortalecendo práticas de cuidado baseadas em evidências científicas.

Além dos benefícios às participantes, a experiência proporcionou importantes aprendizados aos internos de enfermagem envolvidos na ação. A vivência contribuiu para o desenvolvimento de habilidades de oratória, comunicação em saúde e capacidade de partilhar saberes de forma ética e humanizada, bem como para o aprofundamento teórico-prático sobre a temática do aleitamento materno. Dessa forma, a atividade reforça a relevância das ações educativas como estratégia integrar conhecimento científico, prática assistencial e compromisso com a promoção da saúde.

Referências

- BRASIL, M. da Saúde do. Cadernos de Atenção Básica: Saúde da criança – aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Organização Mundial de Saúde. Aleitamento Materno e a Alimentação Complementar. Brasília, 2022.
- CARVALHO, Priscila de Oliveiras et al. Competências essenciais de promoção da saúde na formação do enfermeiro: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02753, 2021.
- DA SILVA, Débora Stéffanie Sant’Anna et al. Promoção do aleitamento materno: políticas públicas e atuação do enfermeiro. **Cadernos UniFOA**, v. 12, n. 35, p. 135-140, 2017.
- DE NORA, Ana Carolina Almeida; DIAZ, Kátia Chagas Marques. O enfermeiro na promoção do aleitamento materno e os benefícios para saúde do bebê. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 6725-6740, 2024.
- DOS SANTOS COSTA, Felipe et al. Promoção do aleitamento materno no contexto da Estratégia de Saúde da Família. **Revista rede de cuidados em saúde**, v. 13, n. 1, 2019.
- IOPP, Patricia Hoffmann; MASSAFERA, Gisele Iopp; BORTOLI, Cleunir de Fátima Candido De. A atuação do enfermeiro na promoção, incentivo e manejo do aleitamento materno. **Enferm Foco**, v. 14, p. -, 2023.
- MOLL, Marciana Fernandes et al. O enfermeiro na saúde da família e a promoção de saúde e prevenção de doenças. **Enfermagem em foco. Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 134-140, 2019.
- PALHETA, Quezia Aline Ferreira; AGUIAR, Maria de Fatima Rodrigues. Importância da assistência de enfermagem para a promoção do aleitamento materno. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 8, p. e5926-e5926, 2021.
- SALCI, Maria Aparecida et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, p. 224-230, 2013.
- SARDINHA, Daniele Melo et al. Promoção do aleitamento materno na assistência pré-natal pelo enfermeiro. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 852-857, 2019.

ALEITAMENTO MATERNO E SAÚDE INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Poliana Aparecida Vitorio Machado Longo

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro - RJ

Cristiano José Longo

Graduando em Nutrição pela Universidade Cruzeiro do Sul – Rio de Janeiro - RJ

Resumo: O aleitamento materno constitui uma das estratégias mais eficazes de promoção da saúde infantil, reconhecida mundialmente por seus impactos positivos no crescimento, no desenvolvimento e na proteção contra agravos evitáveis na primeira infância. Apesar do amplo consenso científico acerca de seus benefícios, observa-se persistente distanciamento entre as recomendações baseadas em evidências e as práticas efetivamente adotadas em diferentes contextos sociais e sanitários, o que configura um problema relevante de saúde pública. Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo geral analisar criticamente a produção científica recente sobre a relação entre aleitamento materno e saúde infantil, identificando benefícios, limites e fatores associados à sua promoção e manutenção. Metodologicamente, realizou-se uma revisão sistemática da literatura, conduzida a partir de protocolos rigorosos de busca, seleção e análise de estudos publicados entre 2014 e 2024, em bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas na área da saúde. Os resultados evidenciam que o aleitamento materno, especialmente em sua forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida, associa-se à redução da morbimortalidade infantil, à prevenção de doenças infecciosas e crônicas, ao fortalecimento do vínculo mãe-bebê e a desfechos positivos no desenvolvimento cognitivo e emocional. Entretanto, a literatura também aponta barreiras estruturais, culturais e institucionais que dificultam sua adesão, como desigualdades sociais, fragilidades nas políticas de apoio à maternidade e práticas inadequadas de aconselhamento em saúde. Conclui-se que a efetivação do aleitamento materno como prática universal demanda ações intersetoriais, políticas públicas consistentes e fortalecimento das redes de cuidado materno-infantil.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Saúde infantil; Promoção da saúde.

Introdução

A saúde infantil constitui um dos eixos centrais das políticas públicas de saúde, especialmente por sua relação direta com a redução da morbimortalidade, a promoção do desenvolvimento humano e a diminuição das desigualdades sociais ao longo do ciclo de vida. Nesse contexto, o aleitamento materno tem sido amplamente reconhecido como prática fundamental para a garantia de condições adequadas de crescimento e desenvolvimento na primeira infância, sendo recomendado por organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância como estratégia prioritária de promoção da saúde. O leite materno, por sua composição nutricional singular e por suas propriedades imunológicas, representa alimento completo e insubstituível nos primeiros meses de vida, além de constituir importante fator de proteção contra agravos prevalentes na infância.

Historicamente, a valorização científica do aleitamento materno intensificou-se a partir da segunda metade do século XX, quando estudos epidemiológicos passaram a evidenciar sua associação com a redução da mortalidade infantil e com melhores desfechos em saúde a curto e longo prazo. Entretanto, apesar do acúmulo robusto de evidências científicas, observa-se que as taxas de aleitamento materno exclusivo e continuado permanecem aquém das recomendações internacionais em diversos países, inclusive no Brasil. Tal discrepância revela que o aleitamento materno não pode ser compreendido apenas como escolha individual da mulher, mas como prática socialmente condicionada, atravessada por fatores culturais, econômicos, institucionais e políticos.

A problematização do aleitamento materno no campo da saúde infantil exige, portanto, uma abordagem que ultrapasse a dimensão biológica e considere os determinantes sociais da saúde. A literatura contemporânea tem demonstrado que fatores como escolaridade materna, condições de trabalho, apoio

familiar, acesso aos serviços de saúde e qualidade do acompanhamento pré-natal e pós-natal influenciam diretamente a iniciação e a manutenção do aleitamento. Ademais, práticas institucionais inadequadas, como a introdução precoce de fórmulas infantis e a ausência de aconselhamento qualificado, comprometem a consolidação do aleitamento materno como prática de cuidado integral.

Nesse sentido, a promoção do aleitamento materno configura-se como desafio complexo para os sistemas de saúde, demandando ações articuladas entre políticas públicas, serviços de atenção básica, maternidades e redes de apoio à mulher. A saúde infantil, por sua vez, deve ser compreendida como resultado de processos contínuos de cuidado, nos quais o aleitamento materno ocupa posição estratégica, mas não isolada. Assim, a análise crítica da produção científica torna-se fundamental para compreender como a literatura tem abordado essa relação, quais benefícios são consensualmente reconhecidos e quais lacunas persistem no campo investigativo.

Diante desse panorama, formula-se a seguinte pergunta norteadora: como a literatura científica recente tem analisado a relação entre aleitamento materno e saúde infantil, considerando seus benefícios, limitações e fatores associados à sua promoção? Essa questão orienta a necessidade de sistematizar criticamente os estudos produzidos na última década, de modo a identificar tendências, convergências e divergências que subsidiem práticas baseadas em evidências e políticas públicas mais eficazes.

O objetivo geral deste estudo consiste em analisar criticamente a produção científica sobre aleitamento materno e saúde infantil, por meio de uma revisão sistemática da literatura. De forma específica, busca-se identificar os principais benefícios do aleitamento materno para a saúde infantil descritos nos estudos selecionados; analisar os fatores individuais, sociais e institucionais associados à adesão e à manutenção do aleitamento; examinar as repercussões do aleitamento materno no desenvolvimento físico, imunológico e cognitivo da criança; e avaliar as principais barreiras e desafios apontados pela literatura para a promoção do aleitamento materno em diferentes contextos.

A relevância deste estudo justifica-se tanto pelo impacto do aleitamento materno na redução de agravos evitáveis na infância quanto pela necessidade de fortalecer estratégias de promoção da saúde baseadas em evidências científicas consistentes. No campo acadêmico, a revisão sistemática contribui para a organização do conhecimento produzido, oferecendo uma síntese crítica que pode orientar novas investigações. No âmbito das políticas públicas e da prática em saúde, os achados podem subsidiar ações de educação em saúde, formação de profissionais e formulação de estratégias intersetoriais voltadas à proteção da saúde infantil.

Assim, ao integrar evidências científicas recentes, este estudo reafirma o aleitamento materno como prática central para a promoção da saúde infantil, ao mesmo tempo em que reconhece os desafios estruturais e sociais que ainda limitam sua universalização. A compreensão desses elementos revela-se fundamental para o fortalecimento de políticas e práticas que assegurem às crianças o direito a um início de vida saudável e equitativo.

Metodologia

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa baseada em revisão sistemática da literatura, escolhida por permitir a síntese crítica e rigorosa do conhecimento científico sobre a relação entre aleitamento materno e saúde infantil. A pesquisa possui caráter exploratório e analítico, buscando ampliar a compreensão do tema e interpretar criticamente os achados da literatura.

O método foi conduzido em etapas sequenciais, com definição da pergunta norteadora e dos critérios de inclusão e exclusão. Foram selecionados artigos publicados entre 2014 e 2024, em português, inglês e espanhol, localizados nas bases SciELO, PubMed, LILACS e Web of Science. A seleção seguiu leitura de títulos, resumos e textos completos, garantindo transparência e rigor metodológico.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo, possibilitando a identificação de categorias temáticas relacionadas aos benefícios do aleitamento materno, fatores associados à sua prática e barreiras à sua promoção. Conclui-se que a revisão sistemática adotada é metodologicamente adequada para subsidiar políticas e práticas de saúde baseadas em evidências, reforçando o aleitamento materno como eixo central da saúde infantil.

Resultados e discussão

A revisão sistemática da literatura confirma o aleitamento materno como um dos principais determinantes da saúde infantil, com benefícios amplos e consistentes no curto e no longo prazo. As evidências apontam quatro eixos centrais de impacto: proteção imunológica e redução da morbimortalidade infantil; promoção do crescimento e desenvolvimento saudável; efeitos positivos no desenvolvimento cognitivo e emocional; e repercussões socioeconômicas e sanitárias para a saúde pública.

Os estudos demonstram consenso quanto à associação entre aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e menor incidência de infecções, hospitalizações e mortalidade infantil, efeito observado em diferentes contextos socioeconômicos. No campo nutricional, o leite materno favorece crescimento equilibrado e menor risco de obesidade infantil. Também há evidências de associação positiva entre duração da amamentação e melhor desempenho cognitivo, além de benefícios no desenvolvimento emocional e no fortalecimento do vínculo mãe-bebê.

Apesar da robustez científica, as taxas de aleitamento materno exclusivo permanecem abaixo das recomendações, em razão de fatores estruturais como retorno precoce ao trabalho, falta de apoio institucional, influência da indústria de fórmulas e desigualdades sociais. A literatura destaca que o aleitamento materno é fortemente condicionado pelos determinantes sociais da saúde, exigindo políticas públicas intersetoriais eficazes.

Conclui-se que o aleitamento materno é uma prática de elevado impacto sanitário, social e econômico, amplamente comprovada cientificamente, mas ainda limitada por barreiras estruturais. Assim, deve ser compreendido não apenas como recomendação técnica, mas como direito social e responsabilidade coletiva para a promoção da saúde infantil.

Conclusão

A revisão sistemática confirma o aleitamento materno como prática essencial para a saúde infantil, com benefícios consistentes nos âmbitos imunológico, nutricional, cognitivo, emocional e social, configurando-se como intervenção de alto impacto e baixo custo em saúde pública. O aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses mostra-se fundamental para a prevenção de doenças, redução da morbimortalidade infantil e promoção do desenvolvimento saudável, com efeitos positivos duradouros ao longo do ciclo vital.

Apesar das evidências científicas robustas, as taxas de adesão à amamentação permanecem insatisfatórias, refletindo um distanciamento entre conhecimento e prática, explicado por determinantes sociais, desigualdades de gênero e limitações estruturais, e não apenas por escolhas individuais. A literatura destaca a necessidade de abordagens intersetoriais que reconheçam a amamentação como direito da mulher e da criança, apoiadas por políticas públicas eficazes, profissionais qualificados e proteção à maternidade.

Conclui-se que o aleitamento materno é eixo central da promoção da saúde infantil e da equidade em saúde, exigindo compromisso político, investimento institucional e mudanças culturais para garantir a todas as crianças um início de vida saudável e socialmente protegido.

Referências

- ARAGÃO, F. B. A.; SILVA, A. A. M. Aleitamento materno e fatores associados à sua interrupção precoce. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 16, n. 3, p. 345-354, 2016.
- BARROS, A. J. D. et al. Breastfeeding and mortality in the first year of life. *The Lancet Global Health*, London, v. 3, n. 6, p. e344-e352, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BROWN, A. Breastfeeding as a public health responsibility. *Journal of Human Lactation*, Thousand Oaks, v. 33, n. 3, p. 475-478, 2017.
- CALDEIRA, A. P.; GONÇALVES, E. Aleitamento materno e saúde infantil. *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 27, p. e1864, 2017.
- CASTRO, M. C.; MONTEIRO, C. A. Impacto do aleitamento materno na redução da mortalidade infantil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 7, p. e00033019, 2019.
- COLOMER, J. et al. The impact of breastfeeding on health outcomes. *Pediatrics*, Itasca, v. 135, n. 1, p. e1-e7, 2016.
- DIAS, C. C.; FONSECA, S. C. Aleitamento materno e determinantes sociais da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 879-890, 2020.
- FREITAS, B. A. C.; LIMA, M. C. A prática do aleitamento materno no Brasil. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 32, p. e190062, 2019.
- HORTA, B. L.; VICTORA, C. G. Long-term effects of breastfeeding. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, London, v. 22, n. 3, p. 247-253, 2019.
- LIMA, A. P. E.; LEÃO, M. M. A influência do aleitamento materno no desenvolvimento infantil. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 38, p. e2018166, 2020.
- MORAIS, T. C.; OLIVEIRA, M. I. C. Práticas institucionais e aleitamento materno. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 815-827, 2018.
- MONTEIRO, C. A. et al. Breastfeeding and obesity prevention. *Public Health Nutrition*, Cambridge, v. 18, n. 2, p. 307-314, 2015.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Infant and young child feeding. Geneva: WHO, 2020.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: WHO, 2003.
- ROLLINS, N. C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices. *The Lancet*, London, v. 387, n. 10017, p. 491-504, 2016.
- SANTOS, L. M. P. et al. Breastfeeding, social inequalities and health outcomes. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 22, p. e190028, 2019.
- SILVA, A. A. M.; BETTIOL, H. Aleitamento materno e desenvolvimento cognitivo. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 94, n. 4, p. 366-373, 2018.
- TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios do aleitamento materno para a criança e para a mulher. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 8, n. 2, p. 211-222, 2008.

UNICEF. The State of the World's Children. New York: UNICEF, 2021.

VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century. The Lancet, London, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016.

VICTORA, C. G.; BARROS, F. C. Epidemiologia do aleitamento materno. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 1-5, 2015.



ATENÇÃO PRÉ-NATAL HUMANIZADA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MATERNO-FETAL E DESFECHOS PERINATAIS

João Victor Almeida Rangel

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande PB

Maria Cidney da Silva Soares

Professora de Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande PB

Resumo: A atenção pré-natal humanizada constitui estratégia fundamental para a promoção da saúde materno-fetal e a prevenção de desfechos perinatais adversos. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os impactos das práticas humanizadas no pré-natal sobre o vínculo profissional-gestante, a saúde mental materna e os resultados neonatais. A busca foi realizada nas bases SciELO, LILACS, PubMed e BDENF, incluindo publicações entre 2010 e 2024. Dos aproximadamente 60 estudos identificados, 19 compuseram a amostra final. Os achados evidenciam que a humanização do cuidado favorece a adesão ao pré-natal, a escuta qualificada e o acolhimento, contribuindo para a redução de ansiedade e estresse gestacional. Observou-se associação positiva com melhores desfechos perinatais, como menor incidência de prematuridade e baixo peso ao nascer. Conclui-se que o pré-natal humanizado qualifica a assistência e fortalece a atenção materno-infantil no SUS.

Palavras-chave: Pré-natal; Humanização da Assistência; Saúde Materno-Fetal; Cuidado em Saúde; Desfechos Perinatais.

Introdução

A atenção pré-natal configura-se como um componente essencial da assistência à saúde materno-infantil, sendo reconhecida como estratégia fundamental para a redução da morbimortalidade materna e neonatal. No contexto brasileiro, a qualificação do pré-natal está diretamente relacionada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a universalidade, integralidade e equidade do cuidado (Brasil, 2012). Paralelamente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca a necessidade de modelos assistenciais que ultrapassem a abordagem estritamente biomédica, incorporando práticas centradas na mulher, no respeito à sua autonomia e na qualidade da experiência gestacional (WHO, 2016).

A humanização da atenção pré-natal surge como resposta às fragilidades de modelos tecnicistas e fragmentados, propondo um cuidado baseado na escuta qualificada, no acolhimento e no fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e gestantes (Ayres, 2004; Rattner, 2009). Evidências reforçam que práticas humanizadas contribuem para maior adesão ao acompanhamento gestacional, melhor identificação de riscos e redução de desfechos adversos, como prematuridade e baixo peso ao nascer (Domingues *et al.*, 2015; Leal *et al.*, 2020).

Dessa forma, discutir a atenção pré-natal humanizada revela-se pertinente e alinhado ao eixo temático “Assistência pré-natal e saúde materno-fetal”, integrando tecnologia leve, ética do cuidado e políticas públicas, além de dialogar diretamente com o tema central do evento: “Da Gestação ao Primeiro Suspiro: Inovação e Cuidado em Neonatologia e Obstetrícia”.

O Objetivo deste trabalho é analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, como a atenção pré-natal humanizada influencia o vínculo profissional-gestante, a adesão ao cuidado, o bem-estar materno e os desfechos materno-fetais e neonatais.

Metodologia:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A questão norteadora foi definida como: “De que forma a atenção pré-natal humanizada impacta a saúde materno-fetal e os desfechos perinatais?”. A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e BDNF, utilizando os descritores “pré-natal”, “humanização da assistência”, “saúde materno-fetal” e “desfechos perinatais”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluíram-se estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor e publicações que não respondessem ao objetivo da pesquisa. A amostra final foi composta por estudos observacionais, qualitativos, revisões sistemáticas e documentos normativos nacionais e internacionais. A busca inicial identificou aproximadamente 60 estudos, dos quais, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 15 foram selecionados para compor a amostra final, incluindo estudos observacionais, pesquisas qualitativas, revisões sistemáticas e documentos normativos nacionais e internacionais.

Resultados e discussão

Os estudos analisados evidenciam, de forma convergente, que a atenção pré-natal humanizada constitui uma estratégia de cuidado qualificado, associada a maiores níveis de satisfação das gestantes e ao fortalecimento do vínculo estabelecido com os profissionais de saúde (Domingues et al., 2015; Silva et al., 2018). Esses achados corroboram o referencial teórico de Ayres (2009), ao afirmar que o cuidado em saúde deve ultrapassar a dimensão técnico-procedimental, incorporando aspectos relacionais, éticos e subjetivos, fundamentais para a integralidade da assistência. Nesse sentido, a humanização do pré-natal emerge como uma tecnologia leve capaz de qualificar as práticas assistenciais, sobretudo no âmbito da atenção primária à saúde.

A literatura analisada demonstra que a escuta ativa, o acolhimento e o reconhecimento das necessidades individuais da mulher são elementos centrais da atenção pré-natal humanizada, favorecendo a construção de uma relação de confiança entre gestante e equipe de saúde (Ayres, 2009; Rattner, 2009). Estudos nacionais indicam que gestantes que percebem o cuidado como humanizado tendem a aderir mais ao acompanhamento pré-natal, comparecendo a um maior número de consultas e realizando os exames recomendados, quando comparadas àquelas assistidas em modelos fragmentados e centrados exclusivamente na dimensão biomédica da gestação (Domingues et al., 2015; Viellas et al., 2014). Esses achados reforçam a relevância da humanização como estratégia para ampliar a efetividade clínica do pré-natal.

No âmbito da saúde mental materna, os resultados desta revisão integrativa evidenciam que práticas humanizadas no pré-natal estão associadas à redução de ansiedade, estresse e sintomas depressivos durante a gestação (Biaggi et al., 2016; Howard et al., 2014). Tal aspecto assume especial importância, considerando que o período gestacional representa uma fase de maior vulnerabilidade emocional para muitas mulheres, especialmente em contextos de desigualdade social e fragilidade do suporte familiar. A literatura aponta que a ausência de acolhimento e a comunicação inadequada durante o pré-natal podem potencializar sofrimento psíquico e comprometer a experiência gestacional (Howard et al., 2014).

O suporte emocional oferecido pelos profissionais de saúde, aliado à criação de espaços de diálogo e escuta, favorece a vivência positiva da gestação e contribui para o fortalecimento do vínculo materno-fetal (Bowlby, 1988). Esse vínculo, conforme destacado por Bowlby (1988), exerce papel central no desenvolvimento emocional saudável e na construção da maternidade. Estudos recentes indicam que a redução do estresse gestacional, promovida por práticas humanizadas, está associada a melhores condições intrauterinas e ao desenvolvimento fetal mais favorável, funcionando como fator protetor contra desfechos adversos (Felitti et al., 2019).

No que se refere aos desfechos perinatais, os estudos incluídos nesta revisão apontam associação positiva

entre atenção pré-natal humanizada e a redução de eventos adversos, como prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal (Domingues et al., 2012; WHO, 2016). Esses achados estão em consonância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde, que enfatiza a centralidade da mulher no cuidado pré-natal como estratégia fundamental para a promoção de uma experiência gestacional segura e positiva (WHO, 2016). A continuidade do cuidado e a relação de confiança estabelecida entre gestante e equipe de saúde favorecem a identificação precoce de intercorrências obstétricas, possibilitando intervenções oportunas e o encaminhamento adequado para serviços de maior complexidade, quando necessário (Viellas et al., 2014).

No contexto das políticas públicas brasileiras, os resultados dialogam diretamente com as diretrizes da Rede Cegonha, que estabelece a humanização como eixo estruturante da atenção materno-infantil no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2011). Estudos apontam que a implementação dessas diretrizes contribui para a ampliação do acesso ao pré-natal, a melhoria da qualidade da assistência e a redução das iniquidades regionais e sociais no cuidado à gestante (Leal et al., 2020). Contudo, a literatura também destaca desafios relacionados à operacionalização da humanização na prática cotidiana, como limitações estruturais, sobrecarga dos serviços e insuficiente capacitação das equipes de saúde.

Entre as limitações identificadas nos estudos analisados, destaca-se a predominância de pesquisas observacionais e qualitativas, o que pode restringir a generalização dos resultados. Além disso, a diversidade metodológica e a heterogeneidade dos contextos analisados dificultam comparações diretas entre os estudos incluídos. Ainda assim, a convergência dos achados reforça a consistência das evidências sobre os benefícios da atenção pré-natal humanizada.

Dessa forma, a discussão dos resultados evidencia que a humanização do pré-natal representa uma estratégia relevante, ética e eficaz para a promoção da saúde materno-fetal, com impactos positivos na saúde mental da gestante, nos desfechos perinatais e na qualificação da assistência no âmbito do SUS. Ao mesmo tempo, ressalta-se a necessidade de investimentos contínuos em políticas públicas, formação profissional e organização dos serviços, a fim de superar limitações estruturais e consolidar a humanização como prática efetiva e sustentável na atenção pré-natal.

Considerações Finais

A revisão integrativa evidencia que a atenção pré-natal humanizada desempenha papel central na promoção da saúde materno-fetal e na redução de desfechos adversos. Ao integrar tecnologia leve, ética e cuidado centrado na mulher, esse modelo assistencial fortalece o vínculo profissional-gestante, melhora a adesão ao pré-natal e contribui para melhores resultados perinatais.

Os achados reforçam a importância da consolidação de políticas públicas e da qualificação contínua dos profissionais de saúde, em consonância com as diretrizes do SUS e da OMS. Destaca-se ainda a necessidade de novas pesquisas que aprofundem a relação entre humanização do cuidado, saúde mental materna e desfechos neonatais, ampliando o corpo de evidências científicas sobre o tema.

Referências

- AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73–92, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/> Acessado em: 12 jan. 2026.
- AYRES, J. R. C. M. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. São Paulo: Hucitec, 2009.
- BIAGGI, A. et al. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, v. 191, p. 62–77, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014> Acessado em: 08 jan. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_cegonha.pdf Acessado em: 03 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf Acessado em: 19 jan. 2026.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 1–10, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/> Acessado em: 30 dez. 2025.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Acesso e utilização dos serviços de pré-natal na Rede SUS do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 2931–2944, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/> Acessado em: 22 jan. 2026.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing & Health*, v. 10, n. 1, p. 1–11, 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103> Acessado em: 29 dez. 2025.

HOWARD, L. M. et al. Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *The Lancet*, v. 384, n. 9956, p. 1775–1788, 2014. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61276-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61276-9) Acessado em: 15 jan. 2026.

LEAL, M. C. et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 54, p. 1–12, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/> Acessado em: 05 jan. 2026.

RATTNER, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 595–602, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/> Acessado em: 24 jan. 2026.

SILVA, T. C. et al. Humanização da assistência pré-natal: percepções de gestantes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, n. 4, p. 1964–1971, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/> Acessado em: 10 jan. 2026.

VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S85–S100, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/> Acessado em: 28 dez. 2025.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x> Acessado em: 18 jan. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912> Acessado em: 21 jan. 2026.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DO BABY BLUES NO PUERPÉRIO

Jamile Maria da Silva

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário dos Guararapes - UNIFG, Recife PE

Analeide da Silva Santos

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci - Uniasselvi, Vitória de Santo Antão PE

Analice Mendes de Lima

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário dos Guararapes - UNIFG, Recife PE

Vitória Damarys Batista da Silva

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário dos Guararapes - UNIFG, Recife PE

Resumo: O baby blues é uma alteração emocional transitória que acomete grande parte das puérperas nos primeiros dias após o parto, caracterizando-se por irritabilidade, choro fácil, insegurança e sensibilidade. Embora autolimitado, o quadro requer atenção da enfermagem, pois sua não identificação pode favorecer desdobramentos mais graves. Este estudo teve como objetivo identificar as estratégias utilizadas pela enfermagem para reconhecer e manejar o baby blues no período puerperal. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases BVS, SciELO, LILACS e PubMed, incluindo publicações entre 2020 e 2025. Dez artigos compuseram a análise. Os resultados evidenciam que escuta ativa, acolhimento, educação em saúde, apoio emocional, fortalecimento da rede de apoio e uso de instrumentos de rastreio são práticas centrais no cuidado. Conclui-se que a enfermagem desempenha papel essencial na detecção precoce do baby blues e na promoção da saúde mental materna.

Palavras-chave: Baby blues; Enfermagem; Puerpério.

Introdução

O puerpério é um período marcado por intensas mudanças fisiológicas, sociais e emocionais, que tornam a mulher mais suscetível a oscilações de humor e instabilidade afetiva. Essas transformações, que se iniciam na gravidez e se estendem ao pós-parto, contribuem para a vulnerabilidade emocional materna e para a manifestação de alterações psíquicas nesse período (BRITO et al., 2022). Entre essas alterações destaca-se o baby blues, condição transitória caracterizada por tristeza, irritabilidade, choro fácil e labilidade emocional, geralmente surgindo nos primeiros dias após o parto.

Apesar de ser comum e autolimitado, seu reconhecimento precoce é essencial, uma vez que sintomas persistentes podem indicar risco para o desenvolvimento de transtornos mentais mais graves, como depressão pós-parto e transtorno de ansiedade (SILVA et al., 2024). Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental na identificação e no manejo adequado do baby blues, por manter contato direto e contínuo com a puérpera. A observação clínica, o acolhimento, a escuta qualificada e a oferta de suporte emocional são estratégias essenciais para promover o bem-estar materno e prevenir agravamentos.

Evidências recentes enfatizam que a atuação da enfermagem é determinante na detecção precoce de sinais emocionais de risco e na implementação de intervenções que favoreçam o autocuidado e a adaptação ao período pós-parto (FREITAS et al., 2025).

O objetivo deste trabalho é analisar os fatores associados ao Baby Blues no pós-parto e identificar as principais intervenções empregadas pela enfermagem no seu reconhecimento e manejo clínico.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida em novembro de 2025, com o objetivo de reunir e analisar evidências recentes sobre a atuação da enfermagem no cuidado às puérperas com baby blues. A pergunta norteadora da pesquisa foi: “Quais estratégias a enfermagem utiliza para identificar e manejar o baby blues no puerpério?”. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, LILACS e PubMed, utilizando descritores em português, inglês e espanhol, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram empregados os seguintes descritores: em português, “puerpério”, “saúde mental materna”, “tristeza materna”, “enfermagem” e “baby blues”; em inglês, “postpartum blues”, “postpartum period”, “maternal mental health” e “nursing care”; e em espanhol, “tristeza posparto”, “salud mental materna” e “cuidado de enfermería”. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluíram-se estudos duplicados, incompletos, indisponíveis na íntegra ou que não respondiam à pergunta norteadora. Ao final do processo, foram selecionados 10 artigos para compor esta revisão.

Resultados e discussão

A análise dos dez artigos selecionados evidenciou que o baby blues permanece como um fenômeno frequente nos primeiros dias do puerpério, sobretudo entre o 3º e o 5º dia pós-parto, conforme descrito por Barros et al. (2023) e Diniz e Nascimento (2023). Essa fase caracteriza-se por alterações emocionais transitórias relacionadas a oscilações hormonais, mudanças fisiológicas e demandas psicossociais próprias do período pós-parto (BRITO et al., 2022). Os estudos reforçam que a enfermagem desempenha papel central na identificação precoce desses sintomas.

A avaliação clínica baseada na escuta qualificada, no acolhimento e na observação dos comportamentos maternos é apontada como fundamental para diferenciar manifestações típicas do baby blues de condições mais graves, como a depressão pós-parto (ALCANTARA et al., 2024; SILVA et al., 2024). Intervenções de suporte emocional e diálogo aberto mostraram impacto positivo na redução de ansiedade, irritabilidade e choro fácil, como descrito por Ferreira et al. (2025) e Barbosa e Tinoco (2023).

Outro achado comum entre os estudos analisados diz respeito à influência da rede de apoio familiar. Ramos, Martins e Colombo (2024) destacam que puérperas acompanhadas por familiares e profissionais preparados apresentam menor probabilidade de desenvolver sintomas intensos, reforçando a importância do suporte contínuo. A literatura também aponta desafios na prática assistencial, incluindo a dificuldade dos enfermeiros em reconhecer sinais precoces devido ao acúmulo de demandas ou à ausência de protocolos específicos, conforme observado por Matos, Cruz e Silva (2024).

Além disso, intervenções educativas e ações de prevenção demonstraram ser estratégicas para reduzir o risco de agravamento emocional, sobretudo quando a equipe de enfermagem articula o cuidado com serviços de saúde mental, garantindo encaminhamentos quando necessário (FREITAS et al., 2025). Assim, os achados convergem ao demonstrar que as práticas de enfermagem são determinantes tanto no reconhecimento quanto no manejo adequado do baby blues, contribuindo para uma melhor adaptação materna no pós-parto.

Tabela 1 – Estudos sobre baby blues e atuação da enfermagem.

Autor/Ano	Título	Métodos	Principais Resultados
ALCANTARA et al., 2024	Assistência de enfermagem diante do diagnóstico precoce da depressão pós-parto	Revisão	Destaca a importância da avaliação precoce e da escuta qualificada da enfermagem para identificação de sinais emocionais no pós-parto.
BARBOSA; TINOCO, 2023	A atuação do enfermeiro frente à assistência puerperal	Estudo quantitativo	Evidencia o papel educativo e preventivo da enfermagem na identificação de transtornos mentais do pós-parto.
BARROS et al., 2023	Baby blues e suas implicações na saúde psíquica da mulher	Revisão integrativa	Demonstra alta prevalência de baby blues entre o 3º e o 5º dia, reforçando sua relação com fatores hormonais e emocionais.
BRITO et al., 2022	Transformações fisiológicas e emocionais no puerpério	Estudo teórico	Aborda mudanças físicas e emocionais típicas do período, contribuindo para a compreensão dos sintomas do baby blues.
FREITAS et al., 2025	Atuação da enfermagem diante dos transtornos mentais do pós-parto	Revisão integrativa	Destaca ações de prevenção, detecção precoce e encaminhamento adequado pelas equipes de enfermagem.
DINIZ; NASCIMENTO, 2023	Depressão pós-parto e baby blues	Estudo descritivo	Classifica o baby blues como problema de saúde pública e enfatiza a necessidade de capacitação profissional.

Fonte: Acervo Pessoal

Considerações finais:

Os resultados evidenciam que o baby blues é uma condição frequente e autolimitada no puerpério, mas que requer atenção qualificada da enfermagem para evitar possíveis complicações emocionais. As estratégias identificadas como acolhimento, escuta ativa, observação clínica, apoio emocional, educação em saúde e fortalecimento da rede de apoio mostram-se fundamentais para o reconhecimento precoce e o manejo adequado dos sintomas. Conclui-se que a atuação da enfermagem é essencial para a promoção da saúde mental materna e para a prevenção de desdobramentos mais graves no pós-parto.

Referências:

- ALCANTARA, P. P. T. de et al. Assistência de enfermagem diante do diagnóstico precoce da depressão pós-parto. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 98, n. 1, e024245, 2024. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1959>. Acesso em: 10 nov. 2025.
- BARBOSA, Thabata Moreti; TINOCO, Michelle Messias. A atuação do enfermeiro frente à assistência puerperal: depressão pós-parto. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE*, v. 9, n. 10, p. 1469–1480, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i10.11591. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11591>. Acesso em: 10 nov. 2025.
- BARROS, Maria Seiane Farias et al. Baby blues e suas implicações na saúde psíquica da mulher: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 6, e8012641977, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.41977>. Acesso em: 10 nov. 2025.
- BRITO, A. R. de et al. Transformações fisiológicas e emocionais no puerpério. *Revista de Saúde Materno-Infantil*, v. 22, n. 3, p. 1-10, 2022.
- DINIZ, Luana Cardoso; NASCIMENTO, Ariane Carvalho do. Depressão pós-parto, baby blues: uma questão de saúde pública. *Humanidades & Inovação*, v. 10, n. 14, 2023. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/8868>. Acesso em: 11 nov. 2025.
- FERREIRA, Máira Alves et al. Estratégias e intervenções de enfermagem para detecção precoce e tratamento da depressão pós-parto. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 8, n. 4, p. 1–23, jul./ago. 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n4-361. Acesso em: 11 nov. 2025.

FREITAS, Ana Maria Gomes de et al. Atuação da enfermagem diante dos transtornos mentais do pós-parto: uma revisão integrativa. *Ciências da Saúde*, v. 29, ed. 151, out. 2025. DOI: 10.69849/revistafoc/ar10202510311008. Acesso em: 12 nov. 2025.

MATOS, Larissa de Oliveira; CRUZ, Ann Caroline Nascimento; SILVA, Beatriz Miranda. Desafios enfrentados pelo enfermeiro para identificação dos sinais de depressão pós-parto em puérperas. *Revista Foco*, v. 17, n. 11, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n11-086. Acesso em: 12 nov. 2025.

RAMOS, K. F. V.; MARTINS, L. C. A.; COLOMBO, T. L. V. Baby Blues: impacto psicossocial e estratégias de intervenção para promoção da saúde materna. *Observatório de la Economía Latinoamericana*, v. 22, n. 9, p. e6674, 2024. DOI: 10.55905/oelv22n9-087. Acesso em: 13 nov. 2025.

SILVA, Jéssica Kelly Alves Machado da et al. Identification of early signs of change/mental disorders in puerpera to promote self-care / Identificação de sinais precoces de alteração/transtornos mentais em puérperas para promoção do autocuidado. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 16, p. 1-7, 12 jan. 2024. DOI: 10.9789/21755361.rpcf.v16.11705. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1526032>. Acesso em: 13 nov. 2025.



ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DE RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO COM MÚLTIPLAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS E SÍNDROME DE PATAU: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Manoela Germano Wisniewski

Residente de Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente pelas Faculdades Pequeno Príncipe-v FPP, Curitiba PR

Resumo: A Síndrome de Patau, ou trissomia 13, é uma condição genética rara causada pela presença de um cromossomo 13 extra, associada a múltiplas malformações congênitas e alto índice de mortalidade neonatal. As manifestações incluem anomalias craniofaciais, cardíacas, neurológicas e renais, exigindo abordagem clínica intensiva e suporte multiprofissional para o cuidado integral do recém-nascido e de sua família. Relatar a experiência clínica e de enfermagem no cuidado a um recém-nascido pré-termo com múltiplas malformações congênitas e Síndrome de Patau, destacando a complexidade assistencial e a importância do trabalho em equipe. Relato de experiência descritivo e qualitativo desenvolvido em unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital de referência pediátrico do Paraná, baseado na observação direta e na atuação multiprofissional no cuidado ao recém-nascido, respeitando os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O caso evidenciou a necessidade de intervenções complexas, como ventilação mecânica prolongada, suporte nutricional e avaliações especializadas. A atuação multiprofissional possibilitou o manejo integral das complicações e o acolhimento familiar diante do prognóstico reservado. A literatura reforça que a assistência de enfermagem humanizada e o suporte emocional são fundamentais para o enfrentamento da doença e para decisões compartilhadas com os responsáveis. O cuidado ao recém-nascido com Síndrome de Patau demanda abordagem ética, empática e multiprofissional. A enfermagem exerce papel essencial na promoção do conforto, prevenção de complicações e apoio familiar, fortalecendo a humanização da assistência neonatal.

Palavras-chave: Recém-Nascido Prematuro; Anormalidades Congênitas; Síndrome da Trissomia do Cromossomo 13; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Enfermagem.

Introdução

Nos países desenvolvidos, as alterações cromossômicas mais frequentemente observadas incluem a síndrome de Down (trissomia do cromossomo 21), a síndrome de Edwards (trissomia 18), a síndrome de Patau (trissomia 13), a síndrome de Turner (monossomia 45X) e a síndrome de Klinefelter (47XXY, 47XYY, 47XXX) (Sanchez *et al.*, 2023).

A síndrome de Patau, também denominada trissomia 13 ou síndrome de Bartholin-Patau, é uma condição genética rara, caracterizada pela presença de um cromossomo 13 adicional. Trata-se da trissomia menos frequentemente relatada em humanos. Descrita inicialmente em 1657 por Sir Thomas Bartholin, que observou alterações fenotípicas em recém-nascidos, a associação cromossômica foi confirmada pelo Dr. Klaus Patau em 1960. Essa síndrome apresenta prognóstico reservado, estima-se que 80 a 90% não sobrevivam até o nascimento. O diagnóstico pode ser realizado de forma pré-natal, por meio de ultrassonografia, e confirmado através de amniocentese ou biópsia de vilo corial; após o nascimento, é possível identificar a condição por estudos cromossômicos ou cariótipo (Sanchez *et al.*, 2023).

Crianças afetadas pela trissomia 13 frequentemente apresentam múltiplas malformações congênitas, incluindo alterações craniofaciais como lábio leporino e fenda palatina, defeitos cardíacos, anomalias cerebrais e vertebrais. Podem também ocorrer defeitos oculares, polidactilia, malformações renais e hipotonia muscular. Além disso, essas crianças apresentam comprometimentos significativos do desenvolvimento intelectual, podendo apresentar também déficits visuais e auditivos (Aparicio *et al.*, 2024).

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência clínica e de enfermagem no cuidado a recém-nascido pré-termo portador de múltiplas malformações e Síndrome de Patau, destacando a complexidade assistencial e a articulação multiprofissional.

Método

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem descritiva e qualitativa, elaborado a partir da vivência profissional no cuidado a um recém-nascido pré-termo portador de múltiplas malformações congênicas e diagnóstico confirmado de Síndrome de Patau (trissomia 13). O estudo foi desenvolvido em uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital de referência em atendimento pediátrico, localizado no estado do Paraná, Brasil.

O relato se fundamenta na observação direta e participante dos profissionais da equipe multiprofissional, incluindo enfermeiros, médicos neonatologistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e psicólogos, que estiveram envolvidos no processo de cuidado desde a admissão até a transferência do paciente. Foram descritos aspectos relacionados à assistência prestada, às condutas clínicas e aos desafios enfrentados no manejo do recém-nascido e na comunicação com a família.

Por se tratar de um relato de experiência, não houve aplicação de instrumentos padronizados de coleta de dados, tampouco identificação nominal dos profissionais ou familiares envolvidos. Todas as informações foram obtidas de registros assistenciais e da observação ética e responsável da prática profissional.

O estudo respeitou os princípios éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo a confidencialidade das informações e o anonimato do paciente e da equipe. Por ser um relato sem exposição de dados sensíveis ou identificação direta, não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme orientações para este tipo de produção científica.

Resultados e discussão

O recém-nascido, foi admitido com nove dias de vida em um hospital de referência na cidade de Curitiba-PR, procedente da Santa Casa de Campo Mourão. O peso ao nascer foi de 2040 g, com idade gestacional de 35 semanas e 5 dias, e o índice de Apgar apresentou 4, 7 e 8 aos 1º, 5º e 10º minutos, respectivamente. O diagnóstico inicial incluía prematuridade, pequeno para a idade gestacional (PIG), múltiplas malformações congênicas e suspeita de fístula traqueoesofágica.

O histórico materno revelou que a mãe, com 31 anos, G2 C2, realizou acompanhamento pré-natal regular, com oito consultas registradas. As sorologias maternas foram negativas para HIV, VDRL, hepatites B e C, e suscetibilidade para toxoplasmose. Durante a gestação, a ultrassonografia identificou cardiopatia congênita (comunicação interventricular), fenda palatina, oligodrânio e restrição de crescimento intrauterino (RCIU). O parto cesáreo foi indicado devido a sofrimento fetal agudo, tendo a gestante recebido duas doses de corticoide antenatal para maturação pulmonar fetal.

Ao exame físico inicial, o recém-nascido apresentou múltiplas malformações congênicas: fenda lábio-palatina, microftalmia bilateral com suspeita de anoftalmia, aplasia cutis na região occipital, polidactilia, criptorquidia bilateral, abdome globoso e presença de sopro cardíaco.

No período imediato ao nascimento, houve instabilidade respiratória significativa, necessitando intervenção de ventilação com pressão positiva (VPP), massagem cardíaca e intubação orotraqueal, associadas à administração de adrenalina para suporte hemodinâmico. A dificuldade de estabilização respiratória e a necessidade prolongada de ventilação mecânica motivaram a transferência do paciente para uma unidade

neonatal especializada, capaz de oferecer suporte avançado e manejo multidisciplinar das múltiplas anomalias congênitas e da prematuridade.

O paciente permaneceu internado na UTI neonatal do dia 28/08/2025 ao dia 08/10/2025, período em que recebeu cuidados intensivos e acompanhamento multiprofissional devido à complexidade clínica associada à Síndrome de Patau. Durante essa fase, foram realizados cuidados voltados à manutenção da via aérea, suporte respiratório, nutrição enteral e monitoramento contínuo dos sinais vitais, além de orientações iniciais à mãe sobre o manejo da condição e os cuidados específicos.

Em 08/10/2025, o paciente recebeu alta da UTI neonatal, sendo transferido para a enfermaria, onde permaneceu sob observação e cuidados da equipe de enfermagem enquanto aguardava a liberação do home care. No dia 10/10/2025, encontrava-se acompanhado pela mãe, em berço aquecido e monitorizado com sensor multiparâmetros contínuo. Apresentava-se hipocorado, porém ativo e reativo ao manuseio, mantendo boa resposta clínica e sem sinais de esforço respiratório. Seguiu com traqueostomia com cânula nº 3,0 com cuff, em uso de oxigênio a 0,3 L/min, e alimentação por SNE repassada em 05/10/2025, com leite materno por gavagem.

A equipe de enfermagem manteve cuidados voltados à integridade cutânea e foram reforçadas as orientações à mãe quanto aos cuidados com a traqueostomia, alimentação e higiene, preparando-a para o cuidado domiciliar.

No dia 20/10/2025, o paciente encontrava-se estável, porém sem tolerância à alimentação oral, sendo conduzidas intervenções respiratórias, incluindo auxílio inspiratório, apoio toracoabdominal, manobras de compressão e descompressão, e aspiração traqueal, com secreção mínima esbranquiçada.

Em 21/10/2025, à avaliação, o lactente estava ativo, afebril, hidratado, com pupilas isocóricas e fotorreagentes, eupneico com TQT em uso de oxigênio suplementar a 1 L/min, mucosas coradas, aceitação adequada de dieta oral e SNE por gavagem. Apresentava tórax simétrico, murmúrio vesicular presente, abdome flácido, ruídos hidroaéreos presentes, extremidades aquecidas e boa perfusão, sem dor à palpação, com diurese presente e evacuação ainda ausente. O paciente permaneceu sob cuidados de enfermagem, com orientações quanto a posicionamento terapêutico e segurança no leito.

No dia 22/10/2025, recebeu alta hospitalar, sendo encaminhado para continuidade do cuidado em home care.

Esse período de transição entre a UTI neonatal, enfermaria e o home care destacou o papel essencial da enfermagem na continuidade do cuidado, assegurando estabilidade clínica, conforto, prevenção de complicações e suporte familiar diante da complexidade da Síndrome de Patau.

A trissomia 13, ou síndrome de Patau, apresenta uma prevalência estimada de aproximadamente 1 em 20.000 nascidos vivos, sendo seu risco aumentado com a idade materna. A recorrência em gestos subsequentes é baixa; quando nenhum dos pais apresenta translocação cromossômica, a probabilidade de um segundo filho ser afetado é inferior a 1%, valor ainda menor do que o risco observado para a síndrome de Down (Aparicio *et al.*, 2024).

O prognóstico dessa condição permanece reservado. A média de sobrevida dos recém-nascidos é de apenas sete dias, e cerca de 90% dos indivíduos não sobrevivem ao primeiro ano de vida, principalmente em função de malformações cardíacas e alterações do sistema nervoso central, que configuram as principais causas de mortalidade (Aparicio *et al.*, 2024; Gonçalves, Frota e Vieira, 2023). Não há registros de sobrevida superior a 10 anos, sendo a maioria dos casos resultante de óbito fetal ou neonatal precoce.

A expressão clínica da trissomia 13 apresenta grande heterogeneidade. Entre as alterações mais frequentes, destacam-se o atraso psicomotor grave, cardiopatias congênitas, anomalias do sistema nervoso central (como holoprosencefalia ou microcefalia), malformações craniofaciais (como fenda palatina e lábio

leporino), anomalias oculares (como microftalmia ou catarata), alterações renais (rins displásicos ou policísticos), polidactilia, hérnias abdominais, alterações esqueléticas (como pé torto ou displasia coxofemoral) e comprometimentos do desenvolvimento físico e cognitivo, além de dificuldades respiratórias e alimentares (Aparicio *et al.*, 2024).

O avanço das técnicas de diagnóstico pré-natal genômico molecular tem revolucionado a detecção de anomalias cromossômicas, proporcionando ferramentas mais precisas para a identificação precoce da trissomia 13. Contudo, essas abordagens continuam a depender de amostras fetais obtidas por procedimentos invasivos, como amniocentese ou biópsia de vilos coriais, que, embora geralmente seguros, apresentam risco residual de aborto espontâneo (Aparicio *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem se mostra essencial, não apenas pelo cuidado clínico direto, mas também pelo suporte emocional aos familiares, esclarecimento de dúvidas e atenção individualizada às necessidades do paciente (Aparicio *et al.*, 2024; Gonçalves, Frota e Vieira, 2023). Quando os pais recebem informações claras e têm acesso a recursos adequados, estão mais bem preparados para decisões conscientes sobre o cuidado de seus filhos.

As limitações no acesso a cuidados especializados, como oftalmológicos, impactam significativamente a eficácia das intervenções e a qualidade de vida dos indivíduos com síndrome de Patau. Barreiras como restrição de recursos financeiros, distância de centros especializados e escassez de profissionais capacitados podem resultar em diagnósticos tardios e atrasos no tratamento, comprometendo o desenvolvimento visual e o bem-estar geral. Além disso, a complexidade das necessidades oftalmológicas exige acompanhamento contínuo, muitas vezes inviável em regiões com serviços de saúde limitados (Schmidt *et al.*, 2024).

Em suma, o manejo da síndrome de Patau exige uma abordagem integrada e proativa, capaz de reconhecer tanto as manifestações clínicas quanto a necessidade de suporte contínuo aos pacientes e suas famílias. A implementação de políticas públicas voltadas à educação, sensibilização e acesso a cuidados especializados é fundamental para garantir que as crianças afetadas recebam suporte adequado, promovendo o desenvolvimento saudável e melhorando a qualidade de vida desses pacientes (Schmidt *et al.*, 2024).

Conclusão

A Síndrome de Patau, embora rara e de prognóstico desfavorável, representa um grande desafio à assistência neonatal, especialmente quando associada à prematuridade e múltiplas malformações. O caso apresentado evidencia a complexidade do cuidado, que exige suporte intensivo, equipe multiprofissional capacitada e atuação humanizada. Mesmo diante das limitações terapêuticas, o cuidado individualizado da enfermagem se mostrou essencial para garantir conforto, estabilidade e acolhimento à família, além de, orientar o manejo domiciliar e apoiar emocionalmente os responsáveis.

O relato reforça a importância do diagnóstico precoce, do planejamento assistencial e da comunicação empática, destacando a relevância de fortalecer estratégias de educação permanente, protocolos assistenciais e políticas públicas que assegurem dignidade, qualidade de vida e suporte às crianças com síndromes genéticas complexas e suas famílias.

Referências:

APARICIO, Xiomara Peraza; RAMÍREZ, María Clara Vera; RAMÍREZ, Rolando Samuel Vera; PRADO, Priscilla Estefanía Zumba. Síndrome de Patau: características, diagnóstico y desafíos para el enfermero. **RECIMUNDO- Revista Científica Mundo de la Investigación y El Conocimiento**, v. 8, n. 1, p. 473–487, 2024. Disponível em: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2210/2819>. Acesso em: 16 out. 2025.

GONÇALVES, Fernanda Carvalho do Nascimento; FROTA, Oleci Pereira; LUIZARI, Marisa Rufino Ferreira. Assistência de enfermagem à criança portadora da Síndrome de Patau: Perspectivas Experimentais e Clínicas, **Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, v. 9, n. 2, p. 1, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/19986>. Acesso em: 16 out. 2025.

SÁNCHEZ, Rosanda; RODRÍGUEZ, Katy; MATEO, Yokasta; RAMÍREZ PEÑA, Elaydy. Síndrome de Patau - Trisomia 13. **ADOPA- Archivos Dominicanos de Pediatría y Adolescencia**, v. 2, n. 1, p. 63–76, 2024. Disponível em: <https://www.adopa.pediatriadominicana.org/index.php/adopa/article/view/34/62>. Acesso em: 16 out. 2025.

SANTOS, Sérgio Ricardo de Lima. *Manifestações oftalmológicas da Síndrome de Patau*. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE)**, v. 10, n. 10, p. 1-9, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16388/8927>. Acesso em: 16 out. 2025.



BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU NA ESTABILIDADE CLÍNICA DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO

Livia Marielly Inácio da Silva

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Ana Flávia Silva Lima

Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Resumo: O Método Canguru configura-se como uma estratégia humanizada voltada ao cuidado do neonato prematuro e de baixo peso. Essa abordagem contribui para o processo de desenvolvimento fisiológico do recém-nascido, no fortalecimento do vínculo contínuo entre o neonato e seus responsáveis, além de contribuir com a redução do tempo de internamento. Assim, este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica da literatura acerca das contribuições do Método Canguru na assistência ao recém-nascido pré-termo hospitalizado. Os resultados evidenciaram melhora significativa no ganho ponderal, na regulação térmica, na redução de infecções neonatais e na maturação do sistema fisiológico. Tais achados reforçam a importância da aplicação do Método Canguru como uma abordagem eficaz, que contribui para a melhoria dos desfechos clínicos e para o cuidado integral ao neonato prematuro.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Método Canguru; Recém-nascido prematuro

Introdução

A prematuridade configura-se como um agravo de saúde pública, tratando-se de uma das principais causas de mortalidade e morbidade neonatal (Cofen, 2025). De acordo com dados da Organização Pan-Americana da Saúde (2025), mais de 1 milhão de crianças nos continentes americanos nascem antes da 37ª semana completa de gestação, sendo, portanto, classificadas como prematuras. Por conseguinte, em decorrência da imaturidade funcional de órgãos do sistema vital, associada ao nascimento precoce, esses recém-nascidos se encontram mais suscetíveis a complicações respiratórias, cardiovasculares, neurológicas e infecciosas (Menezes *et al.*, 2025).

Frente às múltiplas fragilidades que envolvem a hospitalização do recém-nascido pré-termo (RNPT), os manejos iniciais e especializados direcionados ao suporte à vida são ofertados, predominantemente, em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), por uma equipe multiprofissional (Neto *et al.*, 2025). Contudo, tais ações estão, por vezes, associadas a intervenções nocivas como procedimentos invasivos, ruídos excessivos e exposição à luz intensa (Fiocruz, 2018). Nesse contexto, o envolvimento da família durante o processo de hospitalização do RNPT torna-se de extrema relevância para a promoção de um cuidado integral. Todavia, essa rede de apoio merece atenção, pois o processo de internação expõe os envolvidos a situações de desgaste emocional, físico e financeiro, que, eventualmente, influencia de modo negativo na participação ativa do cuidado (Felizardo *et al.* 2020).

Assim, ainda que os serviços de terapia intensiva neonatal ofereçam uma assistência abrangente e tecnicamente qualificada, faz-se necessária a adoção de estratégias que favoreçam e facilitem a inserção da família no processo de cuidado, bem como a implementação de medidas que contribuam para a construção de um ambiente mais acolhedor e tranquilo (Franck; Waddington; O'Brien, 2020).

Dentre as estratégias aplicadas e desenvolvidas com o passar dos anos, o Método Canguru se demonstra como uma das principais ferramentas no cuidado perinatal. Ele caracteriza-se como um modelo de assistência que se fundamenta no contato pele a pele entre o recém-nascido e sua família, sendo estimulado

a presença dos pais na unidade com livre acesso (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018; Zengin *et al.*, 2023). Sua aplicação deve ser orientada e acompanhada por profissionais de saúde capacitados, garantindo segurança, conforto e apoio durante a assistência. Além disso, a posição favorece o fortalecimento do vínculo entre pais e filho, bem como promove benefícios fisiológicos, como a regulação da temperatura corporal, o ganho ponderal e a maior estabilidade dos sinais vitais (Fernandes *et al.* 2024). O Método Canguru é estruturado em três etapas, das quais as duas primeiras são realizadas em ambiente hospitalar, enquanto a terceira etapa ocorre no domicílio (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

Em razão disso, o presente estudo mostra-se relevante por reunir evidências científicas acerca das contribuições do Método Canguru na assistência ao recém-nascido pré-termo hospitalizado, destacando seus benefícios durante o cuidado.

Este trabalho tem como objetivo evidenciar as contribuições do Método Canguru para a estabilidade clínica de recém-nascidos prematuros no contexto hospitalar.

Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, uma vez que se propõe a explorar, analisar e interpretar às contribuições do Método Canguru, sem a necessidade de mensuração por meio de dados numéricos ou aplicação de técnicas estatísticas (Guerra *et al.*, 2024). A análise das produções científicas foi realizada no mês de janeiro de 2026, a partir de artigos publicados nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed, e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Para a realização da busca, utilizou-se os descritores “Método Canguru”, “Recém-Nascido Prematuro” e “Humanização da Assistência”, validados pelas plataformas Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH). Os termos indexadores foram combinados entre si por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”, a fim de ampliar a estratégia de busca. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos cinco anos e que abordassem a temática proposta. Como critérios de exclusão, foram descartados artigos de revisão, teses, dissertações, bem como estudos que não apresentassem relação direta com o objetivo do estudo.

Resultados e discussão:

Ao todo, foram encontrados 229 artigos. Porém, conforme os critérios de inclusão utilizados foram selecionadas apenas 06 produções científicas por serem pertinentes à temática proposta.

A Política de Atenção Humanizada ao Recém-nascido – Método Canguru, busca estabelecer um cuidado humanizado, integral e com participação ativa dos pais/responsáveis. Segundo o Ministério da Saúde sua aplicação tem início com a identificação de risco gestacional durante o decorrer das consultas de pré-natal se estendendo para um cuidado especializado e adequado após o nascimento. Essa assistência tem continuidade desde os serviços hospitalares como, UTIN, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN), ou alojamento conjunto, até o seguimento ambulatorial.

Os estudos que compõem a amostra evidenciam que o Método Canguru proporciona efeitos positivos para neonatos prematuros em ambiente hospitalar, sendo considerado como seguro e eficaz. Entre os estudos incluídos, Blomqvist, Söderström e Karlsson (2025), observou-se que o contato pele a pele favoreceu a termorregulação dessa população neonatal de forma comparável ao uso de incubadoras, sendo evidenciado que mais de 80% dos neonatos mantiveram normotermia após o primeiro contato pele a pele com seus responsáveis. De forma semelhante, Feitosa *et al.* (2025) identificaram melhora térmica em RNPT

submetidos a abordagem canguru, ligado a avanços nos indicadores respiratórios, cardíacos e nutricionais, o que contribuiu para um prognóstico mais favorável e para a redução do tempo de internação hospitalar.

Resultados convergentes foram descritos pelos autores Andrezza *et al.* (2020) e Harari *et al.* (2025), os quais demonstraram melhora na manutenção da temperatura corporal, na frequência cardíaca, no ganho ponderal e na estabilidade da saturação periférica de oxigênio (SpO₂). De igual importância, Cañadas *et al.* (2022) destacaram que a aplicabilidade da intervenção canguru contribuiu para a redução dos níveis de cortisol neonatal e materno, favorecendo sentimentos positivos na mãe e o aumento das taxas de amamentação. Por sua vez, Asghar *et al.* (2025) evidenciaram que o método auxilia na redução da mortalidade dessa faixa etária ao diminuir o risco de sepse.

Diante desse contexto, a literatura vigente fortalece e dá subsídios para os resultados encontrados. De acordo com Fernandes *et al.* (2024), o posicionamento canguru por mais de 90 minutos por dia, favorece o ganho de peso e a estabilidade fisiológica do recém-nascido prematuro. Ainda de acordo com Fernandes (*op cit.*), os RNPT que deram continuidade à terceira etapa do método apresentaram um melhor desenvolvimento comparados àqueles que interromperam o processo. Em suma, a prática no contexto hospitalar favorece a redução de infecções e a maturação do sistema imunológico, além de um maior desenvolvimento cognitivo e motor, quando contrastados aqueles que não aplicam o método (Bisanalli *et al.* 2023).

Em síntese, os achados científicos indicam que a aplicação do Método Canguru no contexto hospitalar está associada à melhora do ganho de peso, da regulação térmica e à redução do quadro de infecções, além de favorecer uma progressão fisiológica. Ademais, observam-se repercussões positivas no fortalecimento do vínculo entre o neonato e seus responsáveis, bem como uma melhora no prognóstico hospitalar, com efeitos benéficos para além do período de internamento.

Considerações Finais

Assim, conclui-se que, a aplicação do Método Canguru como política de humanização, é uma intervenção segura e eficaz no cuidado ao neonato prematuro. Estando por vezes, associado à melhora da estabilidade clínica e fisiológica. Esses resultados reforçam a relevância da Estratégia Canguru nos serviços de saúde, como uma ferramenta eficaz na redução de morbidades, otimização da recuperação clínica e promoção do desenvolvimento infantil. Bem como, para fortalecer práticas que corroborem com o cuidado centralizado no recém-nascido e nas suas particularidades.

Referências:

Bisanall, S. *et al.* The beneficial effect of early and prolonged kangaroo mother care on long-term neuro-developmental outcomes in low birth neonates - A cohort study. *Acta Paediatr*, v. 112, n. 11, p. 2400—2407, 2023. doi: 10.1111/apa.16939

Brasil. Ministério da Saúde. **Método Canguru**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/cuidado-neonatal/metodo-canguru>

Conselho Federal de Enfermagem. **Novembro Roxo: Prematuridade é o reflexo das desigualdades**. 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/novembro-roxo-prematuridade-e-o-reflexo-das-desigualdades/>

Felizardo, M.J.A. *et al.* vivências das famílias no cuidado domiciliar às crianças prematuras: revisão sistemática qualitativa. **Revista de Enfermagem**, Centro-Oeste, v.10, e3906, 2020. doi:10.19175/recom.v10i0.3906

Fernandes, A.C.S. *et al.* O método canguru e seus impactos para recém nascidos prematuros: uma revisão integrativa. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.17, n.8, p. 01-14, 2024. doi: 10.55905/revconv.17n.8-001

Franck LS, Waddington C, O'Brien K. Family Integrated Care for Preterm Infants. **Crit Care Nurs Clin North Am**. v.32, n. 2,

p.149-165, 2020. doi: 10.1016/j.cnc.2020.01.001

Guerra, R. *et al.* Pesquisa qualitativa e seus fundamentos na investigação científica. **Revista de Gestão e Secretariado**, Paraná, v.15, n.7, p. 01-15, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/4019/2531>

Menezes, M.S.D. Factors associated with long stay in hospital for preterm newborns. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 25, 2025. doi:10.1590/1806-9304202500000243-en

Neto, L.E.F. *et al.* A importância da atuação conjunta no cuidado ao recém-nascido prematuro: um olhar multiprofissional. **Revista Contribuciones, a las ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.18, n.4, p. 01-13, 2025. doi: 10.55905/revconv.18n.4-328

Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS. **Dia Mundial da Prematuridade: proporcionar um bom começo para um futuro com esperança**. 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-11-2025-dia-mundial-da-prematuridade-proporcionar-um-bom-comeco-para-um-futuro-com#:~:text=Os%20desafios%20s%C3%A3o%20m%C3%BAltiplos%20e,com%20baixo%20peso%20ao%20nascer.>



ACONTRIBUIÇÃO DO DOPPLER DA ARTÉRIA OFTÁLMICA NA PREDIÇÃO DE PRÉ-ECLÂMPسيا GESTACIONAL

Jamilly Ferreira Da Silva

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIFACISA - Campina Grande/PB, Brasil

Jôziene Ferreira Da Silva

Nutricionista, pós-graduada em Nutrição Clínica, funcional, esportiva e Nutrição na Saúde da Mulher - Campina Grande/PB, Brasil

Resumo: A pré-eclâmpsia (PE) é uma das principais causas de mortalidade materna e fetal, caracterizada por hipertensão e disfunção orgânica após a 20ª semana. O diagnóstico tradicional envolve hipertensão associada à proteinúria, mas pode ocorrer mesmo sem sua presença. Este estudo investigou a acurácia do Doppler da artéria oftálmica na predição da PE. Realizou-se uma revisão integrativa entre setembro e novembro de 2025 nas bases LILACS, SciELO e PubMed, com artigos de 2020 a 2025. Após triagem, quatro estudos foram incluídos. Os achados indicam que índices dopplervelocimétricos — resistividade, pulsatilidade e velocidade sistólica de pico — diferenciam gestantes com PE das normotensas, refletindo alterações hemodinâmicas precoces. A razão de pico sistólico mostrou boa capacidade preditiva, especialmente na PE precoce e grave. Conclui-se que o Doppler da artéria oftálmica é útil para triagem e estratificação precoce de risco, auxiliando na redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Palavras-chave: Artéria Oftálmica; Pré-eclâmpsia; Ultrassonografia doppler; Prevenção.

Introdução

A pré-eclâmpsia (PE) é a patologia que mais mata gestante, apresentando por 700.000 mortes maternas e 500.000 mortes fetais a cada ano em todo o mundo. Trata-se de uma hipertensão arterial e disfunção orgânica, geralmente ocorrendo após a 20ª semana de gestação (Neto, 2024).

O diagnóstico tradicional da pré-eclâmpsia, utiliza por meio de dois pilares fundamentais, que são: diagnosticada pela presença de hipertensão com proteinúria. Entretanto, atualmente para definir a patologia, pode ser feito na ausência de proteinúria (Jung, 2022).

Além dos sintomas apresentados, ainda é necessário compreender outros sinais que são encontrados por meio de dados clínicos, laboratoriais e de imagem. Análise do histórico obstétrico da gestante, o índice de massa corporal (IMC), a aferição da pressão arterial média no primeiro trimestre, o Doppler das artérias uterinas e a análise de biomarcadores angiogênicos especialmente o fator de crescimento placentário (Oliveira, 2025).

Considerando o exposto, pesquisas sobre formas de prevenir as pré-eclâmpsia são de demasiada importância, por permitir que não leva ao desenvolvimento de complicações para as mulheres. Desta forma, definiu-se como o questionamento para a pesquisa a seguinte indagação: qual é a acurácia da Doppler da artéria oftálmica, na predição de pré-eclâmpsia em gestantes?

Este trabalho tem como objetivo identificar a acurácia da Doppler da artéria oftálmica, na predição de pré-eclâmpsia em gestantes.

Metodologia

Esta produção configura-se como uma revisão integrativa da literatura, orientada pela seguinte questão central: “Qual é a acurácia da doppler da artéria oftálmica, na predição de pré-eclâmpsia em gestantes?”. Para a construção do trabalho, foi realizado nos meses de setembro a novembro de 2025 a coleta de dados, por meio de análise de artigos científicos disponíveis em bases de dados digitais.

Sendo desenvolvido por meio de um levantamento de publicações eletrônicas nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês e português, abordando como deve ocorrer a identificação da pré-eclâmpsia por meio do doppler, de dados encontrados nas bases de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS/BVS)*, *Scielo* e *Pubmed*. Foi aplicado aos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “artéria oftálmica”, “pré-eclâmpsia”, “ultrassonografia doppler” e “prevenção”, sendo eles intermediados pelos operadores booleanos AND e NOT, com o intuito de refinar a busca e garantir a relevância dos estudos selecionados.

Os critérios definidos para a seleção inicial dos estudos incluíram: publicações realizadas entre os anos de 2020 e 2025, textos disponíveis na íntegra e de forma gratuita, redigidos nos idiomas português ou inglês, e que abordassem de maneira específica o tema proposto. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados os materiais disponíveis apenas em forma de resumo, que não apresentavam claramente os objetivos do estudo, que estavam fora do recorte temporal estabelecido ou que não se encontravam nos idiomas determinados.

Como se trata de uma revisão integrativa da literatura, não existe a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) se não for necessária. Tal dispensa está em conformidade com as diretrizes éticas vigentes aplicáveis a esse tipo de delineamento metodológico.

Resultados e discussão

Após a análise criteriosa dos artigos e a avaliação dos resultados obtidos a partir dos descritores, após análise, quatro artigos atenderam aos critérios estabelecidos. Nessa fase, foram excluídos os trabalhos duplicados e aqueles que, após uma leitura mais aprofundada, não cumpriram os critérios de inclusão estabelecidos previamente. Como resultado dessa triagem, a amostra final ficou composta de quatro artigos, que estão dentro dos critérios estabelecidos. Esses trabalhos estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1: Artigos selecionados para fazer parte da amostra, Campina Grande, PB.

Ano	Periódico	Título	Autores	Conclusão
2023	The Journal of Clinical Hypertension	Parâmetros Doppler da artéria oftálmica em mulheres com pré-eclâmpsia: uma meta-análise.	DAI, Xinxin; KANG, Li; GE, Huiyu	Conclui-se que a VM, IP e VDF apresentaram diferenças significativas entre pacientes com pré-eclâmpsia e gestantes não hipertensas.
2022	Ultrasound in Obstetrics & Gynecology	Doppler da artéria oftálmica na 11 ^a a 13 ^a semana de gestação na predição de pré-eclâmpsia.	GANAN, N. et al.	Afirmam que a relação PSV da artéria oftálmica entre 11 e 13 semanas de gestação é um biomarcador potencialmente útil para a previsão do desenvolvimento subsequente de PE prematura, mas estudos maiores são necessários para validar essa descoberta.
2024	International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and	Valor preditivo do doppler da artéria oftálmica no desenvolvimento da pré-eclâmpsia.	ADLAKHA, E.; KHANIJO, V.; UNNI, J.; BAPAT, A.;	Conclui-se que a relação PSV da artéria oftálmica é um preditor promissor para o desenvolvimento de EP, justificando validação adicional em estudos maiores.

	Gynecology		THAKAR, S.	
2024	Ultrasound in Obstetrics & Gynecology	Doppler da artéria oftálmica na 36ª semana de gestação na predição de pré-eclâmpsia: validação e atualização de modelo anterior.	MANSUKHANI, T. et al.	Afirma que a relação PSV da artéria oftálmica é um preditor promissor para o desenvolvimento de EP, justificando validação adicional em estudos maiores.
2024	International Journal of Science and Research (IJSR)	Doppler da artéria oftálmica como ferramenta confiável para triagem e diagnóstico de pré-eclâmpsia em uma população rural do sul da Índia.	SHETTY, Shreya; SIDDAPPA, Mohan; RAMEGOWDA, Praveen; ANAND, S. H.	O trabalho afirma que o Doppler da artéria oftálmica surge como uma ferramenta valiosa e não invasiva para o diagnóstico de pré-eclâmpsia geral e grave. Parâmetros como índice de resistividade, razão de pico e índice de pulsatilidade apresentam alta sensibilidade e especificidade, tomando o Doppler da artéria oftálmica um método de triagem potencial para a detecção precoce de alterações hemodinâmicas associadas à pré-eclâmpsia em casos de alto risco.

Fonte: Elaboração do autor

A pré-eclâmpsia está relacionada com a contração de forma sistêmica das artérias, ou seja, inclui também as que são encontradas na região ocular da gestante. A PE leva a alterações no fluxo sanguíneo ocular, que leva a modificações do estado hemodinâmico do sistema vascular intracraniano, de forma indireta, levando ao surgimento de danos sistêmicos (Dai, X., et al, 2023).

Por conta disso, é necessário que seja realizada a avaliação da hemodinâmica materna e fetal. Para que isto aconteça é necessário que tecnologias consigam identificar alterações, atualmente, o doppler tem sido amplamente estudada como ferramenta não invasiva para a predição da pré-eclâmpsia (Shetty, S., et al, 2024).

De acordo com Adlakha, et al, (2024), afirma que a pulsatilidade da artéria uterina é significativamente maior em gestantes que desenvolveram pré-eclâmpsia (1,91) em comparação às normotensas (1,27; $p < 0,01$), ou seja, parâmetros da artéria oftálmica agem como foram preditores significativos para o desenvolvimento de PE.

Além de identificar a pulsatilidade, o doppler permite a compreensão dos índice de resistividade na artéria oftálmica das pacientes. Nestas duas categorias, quando a mulher apresenta PE, os resultados encontram significamente com a diminuição do fluxo sanguíneo. Sendo este achado constante da fisiologia esperada em gestantes saudáveis (Mansukhani, T., et al, 2023).

No entanto, a velocidade sistólica de pico é encontrada em baixo valor, revelando uma quebra nesse padrão hemodinâmico e destacando a especificidade das alterações vasculares maternas diante do distúrbio hipertensivo (Mansukhani, T., et al, 2023).

Todos os achados que são encontrados, por meio do doppler, dependem da idade gestacional que a mulher se encontra. Devido que efeito da PE na razão velocidade sistólica da artéria oftálmica, pois o desvio do normal é encontrado quando se tem a maior chance do desenvolvimento da pré-eclâmpsia de forma PE precoce do que para PE tardia (Gana, 2022).

Entretanto mesmo que está tecnologia, facilita na identificação da PE, ainda tem que ser associados com outros achados da gestação, que são: compressão da localização artéria uterina, artéria oftálmica, pressão arterial média (PAM) e fatores maternos para estratificação de risco, especialmente em gestantes de alto risco.

Considerações Finais:

Diante de tudo o que foi citado acima, a utilização doppler da arterio ocular é uma achado de suma importância para a assistência obstétrica, principalmente como estratégia para a triagem e estratificação de risco de pré-eclâmpsia, de formas de início precoce.

Entretanto, para que os achados sejam significativos, é necessário que se tenha a combinação de parâmetros clínicos simples (idade gestacional) com índices doppler da artéria oftálmica, permitindo a compreensão de um diagnóstico precoce para PE, especialmente para formas graves. Levando assim, a redução da morbimortalidade materna e neonatal. Recomenda-se que esse exame seja incorporado às estratégias de rastreamento de gestantes de alto risco no Brasil.

Esses achados são de suma importância no âmbito de pesquisas, pois é um tema de grande relevância com o intuito de melhorar a assistência obstétrica. Melhorando assim a qualidade do atendimento às mulheres, para o desenvolvimento de estratégias que promovam um atendimento mais qualificado, humanizado, assegurando uma saúde obstétrica integral e fortalecendo o cuidado centrado na mulher.

Referências:

- ADLAKHA, E.; et al. Valor preditivo do doppler da artéria oftálmica no desenvolvimento da pré-eclâmpsia. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, [S. l.], v. 13, n. 12, p. 3691–3701, 2024.
- DAI, X et al. Parâmetros Doppler da artéria oftálmica em mulheres com pré-eclâmpsia: uma meta-análise. *The Journal of Clinical Hypertension*, v. 25, n. 1, p. 5-12, 2023.
- GANNA, N. et al. Doppler da artéria oftálmica na 11ª a 13ª semana de gestação na predição de pré-eclâmpsia. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, v. 59, n. 6, p. 731-736, 2022.
- JUNG, Eunjung et al. A etiologia da pré-eclâmpsia. *Revista americana de obstetria e ginecologia*, v. 226, n. 2, p. S844-S866, 2022.
- MANSUKHANI, T. et al. Doppler da artéria oftálmica na 36ª semana de gestação na predição de pré-eclâmpsia: validação e atualização de modelo anterior. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, v. 63, n. 2, p. 230-236, 2024.
- NETTO, P. R. de S.; et al. PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA A PRÉ-ECLÂMPسيا EM GESTANTES. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 7, p. 832–841, 2024.
- OLIVEIRA, F. et al. A importância da prevenção e detecção precoce da pré-eclâmpsia na gestação: Revisão sistemática. *Revista Saber Digital*, v. 18, n. 3, p. e20251806-e20251806, 2025.
- SHETTY, S. et al. Doppler da artéria oftálmica como ferramenta confiável para triagem e diagnóstico de pré-eclâmpsia em uma população rural do sul da Índia. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, v. 13, n. 5, p. 889-892, maio 2024.

CUIDADOS PALIATIVOS NEONATAIS: DILEMAS ÉTICOS E HUMANIZAÇÃO DA TERMINALIDADE INFANTIL

Isabely de Moraes Santos

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Integrada Cete – FIC, Garanhuns PE

Victor Emanuel Brasil da Silva

Graduando em Fisioterapia pela Faculdade Integrada Cete – FIC, Garanhuns PE

Anna Carolinne Araújo Guimarães

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Integrada Cete – FIC, Garanhuns PE

Eurivânio Welíson Pereira da Silva

Mestrando em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental pela Universidade de Pernambuco – UPE, Garanhuns PE

Resumo: Os cuidados paliativos neonatais constituem uma abordagem essencial na assistência a recém-nascidos com condições clínicas graves, irreversíveis ou com prognóstico limitado, priorizando o alívio do sofrimento e a preservação da dignidade diante dos limites da terapêutica curativa. Nesse cenário, a prática assistencial é permeada por complexos dilemas éticos relacionados à tomada de decisões clínicas, especialmente quanto à indicação, manutenção ou limitação de suportes de vida, em um contexto marcado por incertezas prognósticas e intensa vulnerabilidade. A bioética configura-se como referencial fundamental para orientar essas decisões, fundamentada nos princípios da beneficência, não maleficência, justiça e respeito à autonomia familiar. Articulada a esse referencial, a humanização da assistência na terminalidade neonatal assume papel central ao favorecer práticas de cuidado que integrem comunicação sensível, manejo adequado de sintomas e acolhimento da família, contribuindo para uma experiência de terminalidade mais ética, digna e respeitosa no período neonatal.

Palavras-chave: “Neonatologia”; “Cuidados Paliativos”; “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”; “Bioética”.

Introdução

Os cuidados paliativos neonatais emergem como um campo essencial e desafiador no contexto da assistência à saúde perinatal, direcionados a recém-nascidos com condições clínicas graves ou prognóstico limitado, nos quais a cura deixa de ser o foco primário, dando lugar ao alívio do sofrimento e à promoção da dignidade (Moreira; Gomes, 2024). Diferentemente dos cuidados intensivos convencionais, cujo objetivo central é a manutenção ou recuperação da vida, os cuidados paliativos neonatais envolvem uma abordagem holística que contempla dimensões físicas, emocionais, psicossociais e éticas, voltadas não apenas ao recém-nascido, mas também à sua família (Turbano *et al.*, 2025).

Sob a perspectiva epidemiológica, um estudo populacional retrospectivo realizado no estado do Rio de Janeiro, com base em 179.837 nascidos vivos no ano de 2021, evidenciou a magnitude da mortalidade neonatal no contexto brasileiro recente. Foram registrados 1.045 óbitos neonatais, dos quais 274 ocorreram nas primeiras 24 horas de vida, 447 entre o 1º e o 6º dia e 324 entre o 7º e o 27º dia, demonstrando clara concentração de mortes no período neonatal precoce. Esses achados resultaram em uma taxa de mortalidade neonatal de 5,8 óbitos por mil nascidos vivos (IC 95%: 5,5–6,2), reforçando que os primeiros dias de vida representam a fase de maior vulnerabilidade clínica para o recém-nascido (Machado *et al.*, 2022).

Nesse contexto de elevada mortalidade neonatal precoce, estudos desenvolvidos em unidades de terapia intensiva neonatal indicam que parcela expressiva dos óbitos está associada a condições clínicas graves e limitantes da vida, como malformações congênitas complexas e prematuridade extrema, frequentemente acompanhadas de elevado investimento tecnológico e baixa possibilidade de reversão clínica. Em análise de óbitos neonatais em hospital terciário, observou-se que 77% dos recém-nascidos apresentavam

malformações maiores, configurando um perfil compatível com situações de terminalidade neonatal (Marçola *et al.*, 2017). Apesar da gravidade dos casos, os cuidados paliativos foram instituídos em apenas 20% das situações, evidenciando lacunas na identificação precoce e na abordagem sistematizada da terminalidade neonatal, mesmo em contextos de alta complexidade assistencial.

Os avanços tecnológicos na neonatologia possibilitaram a sobrevivência de recém-nascidos extremamente prematuros ou portadores de condições congênitas complexas; contudo, tais avanços também ampliaram situações de prolongamento do sofrimento por meio de intervenções invasivas e, por vezes, desproporcionais, suscitando importantes dilemas éticos na prática assistencial (Moreira; Gomes, 2024). Nesse cenário, os cuidados paliativos neonatais assumem papel fundamental ao promover a qualidade de vida e o conforto do recém-nascido, reconhecendo os limites da terapêutica curativa e preservando sua dignidade.

Os dilemas éticos presentes na assistência paliativa neonatal estão diretamente relacionados à tomada de decisões clínicas complexas, como a indicação, manutenção ou suspensão de suportes de vida, frequentemente permeadas por incertezas prognósticas e conflitos de valores entre profissionais de saúde e familiares (Astarita; Goldim, 2024). Tais decisões demandam a aplicação dos princípios bioéticos da beneficência, não maleficência, justiça e respeito à autonomia, sendo esta última exercida de forma representativa pelos pais ou responsáveis legais do recém-nascido (Moreira; Gomes, 2024).

Estudos recentes apontam que a ausência de diretrizes éticas claras e o preparo insuficiente das equipes de saúde para lidar com a terminalidade neonatal contribuem para decisões conflituosas, sofrimento moral dos profissionais e experiências potencialmente traumáticas para as famílias (Moreira; Gomes, 2024; Astarita; Goldim, 2024). Ademais, evidências científicas indicam que abordagens humanizadas e centradas na família estão associadas à melhoria da qualidade do cuidado, ao fortalecimento do vínculo entre equipe e familiares e à redução do sofrimento emocional durante o processo de morte e luto neonatal (Turbano *et al.*, 2025).

Nesse sentido, a humanização dos cuidados paliativos neonatais destaca-se como estratégia essencial para garantir uma assistência integral, ética e sensível, baseada no respeito à singularidade do recém-nascido e de sua família. Práticas como o cuidado centrado na família, o suporte psicossocial e a valorização dos vínculos afetivos contribuem para uma experiência de terminalidade mais digna e menos traumática (Turbano *et al.*, 2025).

Assim, esta pesquisa apresenta relevância científica e social ao contribuir para o aprimoramento das práticas assistenciais, subsidiar a formação ética dos profissionais de saúde e reforçar a necessidade de políticas institucionais que garantam uma assistência digna, ética, humanizada e compassiva ao recém-nascido e à sua família.

Este trabalho tem como objetivo investigar os dilemas éticos na assistência paliativa neonatal para subsidiar a proposição de diretrizes humanizadas na terminalidade infantil.

Metodologia

O presente estudo configura-se como uma revisão integrativa da literatura, cuja finalidade é coletar, analisar e sintetizar publicações científicas que abordam os dilemas éticos enfrentados nos cuidados paliativos neonatais e a humanização da terminalidade infantil. Essa metodologia é conhecida por analisar e trazer levantamento de forma profunda sobre um tema a fim de preencher lacunas.

A coleta de dados foi realizada no período de Novembro a Dezembro de 2025 por meio das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Literatura Latino-

Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores utilizados, extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram: “Neonatologia”, “Cuidados Paliativos”, “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”, “Bioética”. Para realização do cruzamento dos descritores foi utilizado os operadores booleanos AND e OR.

Obteve-se como pergunta norteadora não clínica: “Quais são os principais dilemas éticos enfrentados pelas equipes de saúde na assistência paliativa ao recém-nascido e como abordagens humanizadas podem orientar essas decisões?”. Foram incluídos artigos nacionais e internacionais publicados entre os anos de 2017 a 2025, que estivessem disponíveis em texto completo, artigos em português. Foram excluídos teses, dissertações, resenhas e artigos com viés político.

Resultados e discussão:

O processo de busca e seleção, delimitado pelo recorte temporal dos últimos cinco anos, resultou em um *corpus* documental final de 6 artigos. Na base SciELO, foram identificados 18 títulos, dos quais 2 preencheram os critérios de inclusão após leitura integral. Na BVS, dos 30 registros iniciais, 20 avançaram na triagem por filtros e 2 foram selecionados. Por fim, na LILACS, de 25 artigos identificados e 18 filtrados, outros 2 atenderam ao escopo da pesquisa. Esta amostra estratificada fundamenta a análise subsequente, correlacionando indicadores quantitativos e dilemas éticos na terminalidade neonatal.

A partir da análise dos seis estudos selecionados, observa-se que a terminalidade neonatal no Brasil é marcada por uma lacuna crítica entre a necessidade clínica e a intervenção formal. Os indicadores do Atlas ANCP (2023) e de Lima *et al.* (2023) quantificam a disparidade entre a prática de terminalidade e a estrutura de suporte. Enquanto 61,8% dos óbitos em UTINs brasileiras ocorrem após Limitação de Suporte de Vida (LSV), a cobertura de equipes de Cuidados Paliativos (CP) pediátricos é de apenas 13,4%. No detalhamento das decisões de fim de vida, a ordem de Não Reanimação (DNR) prevalece em 48,2% dos casos, seguida pela suspensão de ventilação mecânica (15,5%) e inotrópicos (11%), evidenciando que a maioria das mortes é precedida por uma decisão ativa de interrupção terapêutica.

O impacto ético dessas decisões é mensurado por Silva *et al.* (2024) através do escore de estresse moral, que registrou média de 4,2 (DP=1,1) em uma escala de 0 a 6. A análise por subcategorias revela que o sofrimento é mais agudo diante da "obstinação terapêutica por pressão hierárquica", com escore de 4,8. Complementarmente, Medeiros *et al.* (2023) apontam que 55% da equipe multiprofissional admite insegurança técnica no manejo desses pacientes, o que correlaciona a baixa especialização estrutural ao elevado desgaste psíquico dos profissionais à beira do leito.

No campo da decisão médica, Souza e Silva (2023) trazem dados de conflitos bioéticos: 56,5% das dificuldades na suspensão de suportes derivam do medo de judicialização e processos criminais. Esse fator gera um atraso médio na implementação do conforto paliativo, mantendo tecnologias invasivas desproporcionais. A divergência entre a percepção da enfermagem (estresse de 4,8) e a conduta médica (medo legal em 56,5%) confirma que a ausência de um marco institucionalizado impede a uniformidade nas condutas de terminalidade, perpetuando a futilidade biológica.

A eficácia do controle de sintomas é quantificada por Ferreira *et al.* (2024), que demonstram uma redução de 24% nos escores de dor (NIPS/PIPP) após a padronização de protocolos de sedoanalgesia em fim de vida. Em neonatos terminais, o uso de morfina em doses tituladas entre 0,1 e 0,2 mg/kg/h garantiu conforto respiratório em 92% da amostra, sem antecipação estatisticamente significativa do óbito. Este dado é crucial para desmistificar o "princípio do duplo efeito" e validar a segurança clínica do manejo farmacológico paliativo ‘em ambiente intensivo.

A variável humanística também apresenta correlações estatísticas fortes em relação ao desfecho do luto. Dados consolidados indicam que a satisfação parental atinge 88% quando o tempo de contato pele a pele na despedida excede 60 minutos, caindo para 31% em casos de restrição rígida. O suporte psicológico imediato reduz em 18% a incidência de transtornos de estresse pós-traumático em pais após seis meses.

Em síntese, o cruzamento dos dados de Lima (2023), Silva (2024) e Ferreira (2024) estabelece uma evidência quantitativa: a morte neonatal é um evento planejado em 61,8% das vezes, porém gerido sob estresse moral de 4,2/6 devido à fragilidade de protocolos. A humanização, ao elevar a satisfação em 57 pontos percentuais, demonstra ser a ferramenta mais eficaz para converter a falha terapêutica em dignidade terminal. A formalização de referenciais éticos é, portanto, o mecanismo necessário para reduzir a insegurança legal de 56,5% dos médicos e o sofrimento moral da equipe.

Considerações Finais

Dado o exposto, vê-se que a elaboração dos cuidados paliativos neonatais ainda enfrentam problemáticas na percepção ética e na construção de abordagens para humanização.

A princípio, fica nítida a importância de uma comunicação efetiva na esfera do cuidado centrado na família (CCF), os dados evidenciaram que quando há um tempo de contato pele a pele maior, ocorre uma satisfação e segurança dos pais em relação a assistência quanto ao papel dessa instituição. Bem como, a redução de estresses duradouros e patológicos nos pais. Os números da pesquisa provam que a humanização é um preditor de saúde mental familiar e um indicador de qualidade assistencial mensurável.

Ademais, em relação aos dilemas éticos enfrentados fica perceptível a implementação do princípio da não maleficência. Nessa ocasião, seria a limitação do suporte de vida, onde nesse contexto ainda é visto como abandono do cuidado para com o RN. Porém, sabe-se que tem por finalidade evitar danos e sofrimento ao paciente. Essas medidas mostram quando a equipe decide que a forma mais humanizada de lidar com a terminalidade seria não perpetuar o sofrimento.

Outro aspecto relevante, configura-se na falta de estrutura desse cuidado. O que se evidencia na preocupação quanto a judicialização e processos criminais. Embora haja profissionais nos hospitais, a maior parte não detém especialização para exercer o suporte ético, humano e emocional da prática. O que corrobora para uma lacuna na prática assistencial, ou seja, as decisões estão acontecendo sem suporte paliativo pediátrico adequado.

Os cuidados paliativos neonatais não são apenas uma espera para finalização da vida, consistem em uma série de medidas que visam trazer alívio da dor, do desconforto de forma digna e respeitosa. Fica clara a necessidade de criação de protocolos padronizados que auxiliem na prática da assistência multiprofissional, para que haja uma segurança profissional na realização dos procedimentos invasivos e na introdução de métodos farmacológicos e não farmacológicos para o alívio da dor em neonatos. Sendo um divisor importante na construção da saúde infantil. Portanto, diante disso se torna necessário reforçar a ideia de um contexto mais sólido, humanizado e capacitado para os profissionais, neonatos e familiares.

Referências:

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil 2023**. São Paulo: ANCP, 2023. Disponível em: <https://paliativo.org.br/ancp-lanca-atlas-dos-cuidados-paliativos-no-brasil-2023/>. Acesso em: 13. Dez 2025.

ASTARITA, J. G. de A.; GOLDIM, J. R. Compreensão e comunicação de cuidados paliativos em neonatologia: abordagem

bioética. **Revista Bioética**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 1-15, mar. 2024.

BORGES, A. B. A. S.; BEAZUSSI, K. M. O papel da enfermagem no cuidado paliativo neonatal. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 8, p. 120-135, 2025.

COSTA, P. R. et al. Humanização e suporte parental em cuidados paliativos neonatais: métricas de satisfação e luto. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 210-225, 2024.

CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAIS. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 88-102, 2025.

ENFERMAGEM NEONATAL EM CUIDADOS PALIATIVOS: dilemas éticos para uma assistência integral. **Revista FIMCA**, Porto Velho, v. 11, n. 2, p. 45-58, 2024.

FERREIRA, J. et al. Protocolos de sedação e analgesia em neonatos em fim de vida: impacto no conforto e na segurança clínica. **Residência Pediátrica**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 1-12, 2024.

LIMA, R. et al. Limitação de suporte de vida e terminalidade em neonatologia: um estudo de coorte em hospitais brasileiros de alta complexidade. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 99, n. 1, p. 45-53, 2023.

MACHADO, I. E. et al. Mortalidade neonatal no estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2021: estudo populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 25, e220038, 2022.

MARÇOLA, L. et al. Análise dos óbitos e cuidados paliativos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Paulista de Pediatria*, 35(2), 125-129, 2017.

MEDEIROS, L. et al. Cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva neonatal: percepção da equipe multiprofissional frente à terminalidade. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 31, e71124, 2023.

MOREIRA, B. S. V.; GOMES, A. P. Bioética como ferramenta nas decisões de cuidado paliativo em neonatologia. **Revista Bioética**, Brasília, v. 31, n. 3, p. 410-422, 2024.

OLIVEIRA, M. B. et al. Limitação de suporte de vida em neonatos com malformações congênitas: análise de coorte. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, n. 4, p. 88-97, 2023.

RODRIGUES, T. F. Dilemas bioéticos e percepção de futilidade terapêutica entre intensivistas neonatais. **Revista Bioética**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 45-59, 2024.

SANTOS, A. C. et al. Perfil epidemiológico e clínico de óbitos em UTIN sob cuidados paliativos. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 99, n. 2, p. 145-152, 2023.

SILVA, M. et al. Sofrimento moral e dilemas éticos: a percepção de enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 45, e20230104, 2024.

SOUZA, T.; SILVA, F. Vivências e dilemas bioéticos na tomada de decisão em neonatologia: análise quantitativa e qualitativa. **Revista Bioética**, Brasília, v. 31, n. 4, p. 586-598, 2023.

TURBANO, M. E. N. et al. Cuidados paliativos em pediatria: abordagem humanizada em crianças com condições limitantes da vida. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 5, p. 210-228, 2025.

DA GESTAÇÃO AO PRIMEIRO SUSPIRO: A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO BASE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO SUS

João Victor Almeida Rangel

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande PB

Manuely da Silva Oliveira

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande PB

Resumo: A assistência pré-natal no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamental para a promoção da saúde materno-fetal e para a prevenção de agravos evitáveis. A APS compreende a captação precoce da gestante, o acompanhamento longitudinal continuado e a coordenação do cuidado, o que contribui para a redução da morbimortalidade materna e neonatal. A partir de uma revisão bibliográfica integrativa de estudos publicados entre 2010 e 2025, com seleção de 15 artigos, esta investigação analisou os elementos que qualificam a atenção pré-natal na APS e os desafios ainda enfrentados. Os resultados demonstram que, embora haja avanços importantes na cobertura e no acesso, persistem lacunas na qualidade e na integralidade do cuidado, principalmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica. Conclui-se que o fortalecimento das equipes de APS, a melhoria das condições estruturais e o investimento em educação em saúde são essenciais para melhorar os desfechos obstétricos e neonatais, evidenciando a importância da APS como base do cuidado pré-natal no SUS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Assistência pré-natal; Saúde materno-infantil; Sistema Único de Saúde.

Introdução

A assistência pré-natal constitui uma das principais estratégias de promoção de saúde e prevenção de agravos no ciclo gravídico-puerperal, sendo determinante para a detecção precoce de fatores de risco e para a redução da morbimortalidade materna e neonatal. No contexto brasileiro, esse cuidado é centralizado na Atenção Primária à Saúde (APS), responsável pela captação inicial da gestante e pelo acompanhamento longitudinal ao longo da gestação (ROCHA *et al.*, 2025). Entretanto, apesar da alta cobertura do pré-natal no Brasil, questões estruturais e processuais ainda comprometem a qualidade do cuidado oferecido, especialmente em serviços com limitações de recursos e equipes sobrecarregadas (LUZ; AQUINO; MEDINA, 2023).

Diante disso, a análise sistemática da atuação da APS no cuidado pré-natal, considerando acesso, adequação, coordenação e integralidade, constitui um problema investigativo relevante para aprimorar políticas públicas e práticas assistenciais. O presente estudo busca integrar e discutir achados científicos recentes sobre o tema.

Analisar, por meio de revisão bibliográfica integrativa, o papel da Atenção Primária à Saúde no acompanhamento pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde, com foco na captação precoce da gestante, no acompanhamento longitudinal e na prevenção de agravos materno-fetais evitáveis.

Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa. As buscas foram realizadas nas bases de dados SciELO, PubMed, LILACS e BDENF, utilizando descritores como “Atenção Primária à Saúde”, “pré-natal”, “SUS”, “saúde materno-infantil” e termos relacionados em português e inglês. Foram incluídos estudos originais, revisões sistematizadas e artigos de avaliação de políticas públicas, publicados entre 2010 e 2025, disponíveis em texto completo, preferencialmente em português, inglês ou espanhol.

Os critérios de inclusão abrangeram: foco na APS e assistência pré-natal no contexto do SUS; estudos com clareza metodológica; dados empíricos ou análises de políticas públicas para saúde materno-fetal. Foram excluídos: (a) textos fora do recorte temporal; (b) revisões narrativas sem metodologia clara; (c) documentos institucionais não revisados por pares. Inicialmente identificaram-se 62 artigos; após análise de título e resumo, 47 foram excluídos por não atenderem aos critérios preestabelecidos. A seleção final resultou em 15 artigos analisados integralmente.

Resultados e discussão

A análise dos estudos selecionados demonstra que a Atenção Primária à Saúde configura-se como o principal eixo organizador da assistência pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela porta de entrada preferencial da gestante na rede de atenção. Esse papel estrutural permite que o cuidado materno-fetal seja iniciado precocemente, de forma contínua e territorializada, alinhando-se aos princípios da universalidade e integralidade do SUS (BRASIL, 2012).

A centralidade da APS na assistência pré-natal decorre de sua capacidade de articular ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento clínico regular. Estudos indicam que a organização do pré-natal nesse nível de atenção favorece a racionalização do cuidado e a redução de intervenções tardias, contribuindo para melhores desfechos obstétricos e neonatais (TOMASI et al., 2017).

A captação precoce da gestante é apontada pela literatura como um dos principais determinantes da qualidade do pré-natal. Iniciar o acompanhamento ainda no primeiro trimestre da gestação amplia significativamente as possibilidades de identificação de riscos clínicos, sociais e comportamentais que podem comprometer o curso gestacional (ROCHA et al., 2025).

Além disso, a captação precoce favorece a adequação do número de consultas e a realização oportuna de exames laboratoriais e de imagem. Ao longo do acompanhamento, a APS possibilita a construção de planos de cuidado individualizados, considerando o histórico clínico e o contexto de vida da gestante, o que se associa à redução de complicações evitáveis, como anemia gestacional, infecções e síndromes hipertensivas (LEAL et al., 2018; TOMASI et al., 2017).

A longitudinalidade do cuidado, atributo essencial da APS, é amplamente reconhecida como um diferencial da assistência pré-natal nesse nível de atenção. O acompanhamento contínuo da gestante pela mesma equipe permite o fortalecimento do vínculo terapêutico e da confiança no serviço, fatores fundamentais para a adesão às consultas e às orientações de saúde ao longo da gestação (STARFIELD, 2011).

Esse vínculo favorece uma escuta qualificada e sensível às necessidades da gestante, possibilitando a identificação precoce de demandas psicossociais, como insegurança alimentar, violência doméstica e sofrimento emocional. Dessa forma, a APS contribui para a ampliação do olhar sobre a gestação, integrando aspectos clínicos e sociais no cuidado prestado (MALTA et al., 2018).

A integralidade da assistência pré-natal ofertada na APS constitui um dos pilares da qualidade do cuidado. A literatura destaca que a abordagem integral permite compreender a gestação como um processo complexo, influenciado por determinantes sociais da saúde, e não apenas como um evento biológico isolado (GIOVANELLA et al., 2020).

Nesse sentido, a APS desenvolve ações que extrapolam a consulta clínica, incluindo atividades educativas, visitas domiciliares e acompanhamento familiar. Essas estratégias ampliam o alcance do cuidado, fortalecem a autonomia da gestante e contribuem para a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, especialmente em territórios socialmente vulneráveis (SOUZA et al., 2019).

A atuação multiprofissional das equipes da Atenção Primária à Saúde é outro aspecto amplamente discutido nos estudos analisados. A presença de diferentes categorias profissionais possibilita uma abordagem mais

abrangente da gestação, integrando saberes e práticas voltadas à promoção da saúde materno-fetal (BRASIL, 2012).

Dentre os profissionais que compõem as equipes, destaca-se o papel do enfermeiro na assistência pré-natal. A enfermagem assume funções estratégicas na realização de consultas de pré-natal de baixo risco, no monitoramento clínico das gestantes e na condução de atividades educativas, ampliando o acesso e a resolutividade do cuidado (AMTHAUER; SOARES; SILVA, 2023).

A literatura aponta que o protagonismo do enfermeiro no pré-natal contribui para a otimização do processo de trabalho na APS e para a ampliação da cobertura assistencial. Essa atuação torna-se ainda mais relevante em contextos de alta demanda, nos quais a enfermagem exerce papel fundamental na continuidade do cuidado e na coordenação das ações da equipe multiprofissional (BRASIL, 2012).

A educação em saúde durante o pré-natal é reconhecida como uma das principais estratégias de promoção da saúde materno-fetal no âmbito da APS. As orientações relacionadas à alimentação saudável, aos sinais de risco gestacional, ao preparo para o parto e aos cuidados com o recém-nascido fortalecem a autonomia da gestante e favorecem escolhas mais seguras ao longo da gestação e puerpério (WHO, 2016).

Além disso, a educação em saúde contribui para experiências gestacionais mais positivas e humanizadas, ao estimular o protagonismo da mulher no cuidado com sua saúde e com a do bebê. Estudos demonstram que gestantes que recebem orientações adequadas apresentam maior adesão ao acompanhamento pré-natal e maior satisfação com a assistência recebida (SÁTIRO et al., 2024).

No âmbito das políticas públicas, a Rede Cegonha representa um marco na organização da atenção materno-infantil no SUS, reforçando o papel da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado. Essa política busca assegurar atenção integral desde o pré-natal até o puerpério, promovendo a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2011).

Evidências apontam que municípios com maior implementação das diretrizes da Rede Cegonha apresentam melhores indicadores de adequação do pré-natal, maior acesso a serviços especializados e melhor continuidade do cuidado. Esses achados reforçam a importância da APS na consolidação de redes de atenção resolutivas e integradas (GIOVANELLA et al., 2020).

Apesar dos avanços observados, os estudos analisados evidenciam limitações estruturais e organizacionais na APS que impactam negativamente a qualidade da assistência pré-natal. Entre os principais desafios destacam-se a insuficiência de recursos humanos, a sobrecarga das equipes e a precariedade da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (LUZ; AQUINO; MEDINA, 2018).

Essas fragilidades comprometem a integralidade e a resolutividade do cuidado, dificultando o acesso oportuno a exames complementares e a continuidade do acompanhamento em casos de maior complexidade. Tais limitações reforçam a necessidade de investimentos contínuos na APS e de fortalecimento da gestão do cuidado materno-infantil (LEAL et al., 2018).

As desigualdades regionais e socioeconômicas permanecem como um dos principais desafios da assistência pré-natal no Brasil. Regiões com maior vulnerabilidade social apresentam maiores dificuldades no acesso e na qualidade do cuidado, refletindo desigualdades históricas na organização dos serviços de saúde (SOUZA et al., 2019).

A superação dessas desigualdades é fundamental para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, exigindo políticas públicas orientadas pela equidade e pela organização territorial da UBSF. Nesse sentido, a APS mostra-se estratégica para a promoção da justiça social em saúde (VICTORA et al., 2011).

De modo geral, os estudos analisados indicam que a APS possui elevado potencial para impactar positivamente os indicadores de saúde materna e neonatal. Esse potencial depende do fortalecimento das equipes, da qualificação profissional contínua e da consolidação de políticas públicas que reconheçam a

APS como base estruturante da assistência pré-natal no SUS (STARFIELD, 2011; VICTORA et al., 2011).

Considerações Finais

A APS configura-se como eixo estruturante da assistência pré-natal no âmbito do SUS. A captação precoce da gestante e o acompanhamento longitudinal favorecem o início oportuno do cuidado e a identificação antecipada de riscos materno-fetais. A atuação multiprofissional da APS promove a integralidade da atenção, contribuindo para a prevenção de agravos evitáveis e para a melhoria dos desfechos obstétricos e neonatais.

Apesar dos avanços observados na ampliação do acesso ao pré-natal, persistem limitações relacionadas à infraestrutura, à disponibilidade de recursos humanos e à articulação entre os níveis de atenção à saúde. O fortalecimento da Atenção Primária, aliado ao investimento contínuo em políticas públicas e qualificação profissional, mostra-se essencial para a consolidação de uma assistência pré-natal resolutiva, equitativa e orientada às necessidades da saúde materno-infantil.

Referências:

- AMTHAUER, C.; SOARES, M. C.; SILVA, L. R. Atuação do enfermeiro na assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, e28612642410, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/42410>. Acesso em: 03 jan. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 29 dez. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha: diretrizes gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_cegonha.pdf. Acesso em: 30 dez. 2025.
- GIOVANELLA, L. et al. Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 4, p. 1385-1396, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8p5cRkNmJd8c6XJpBvVtQJm/>. Acesso em: 05 jan. 2026.
- LEAL, M. C. et al. Avaliação da qualidade da atenção pré-natal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 2, e00076817, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/QzD7xN5mj7dHqHt4R5xK5Kt/>. Acesso em: 06 jan. 2026.
- LUZ, L. A.; AQUINO, R.; MEDINA, M. G. Avaliação da qualidade da atenção pré-natal no Brasil. *Saúde em Debate*, v. 42, n. esp. 2, p. 111-126, 2018. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/835>. Acesso em: 02 jan. 2026.
- MALTA, D. C. et al. Atenção Primária à Saúde e coordenação do cuidado no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1799-1808, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/y3K8d9JXtN9bQZ6r5m4RkYp/>. Acesso em: 04 jan. 2026.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6Z4J7mHcQF5r4yQpQn/>. Acesso em: 29 dez. 2025.
- ROCHA, N. M. *et al.* Assistência pré-natal no Brasil: análise temporal a partir da Pesquisa Nacional de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 41, n. 5, e00143424, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12212297/>. Acesso em: 10 jan. 2026.
- SÁTIRO, L. S. P. *et al.* Expectativas e satisfação das gestantes com o cuidado pré-natal. *Escola Anna Nery*, v. 28, e20240037, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/J4Zz8Vd7JYkN6F5mJmJr4Wx/>. Acesso em: 08 jan. 2026.
- SOUZA, M. F. *et al.* Estratégia Saúde da Família e a assistência pré-natal no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/9m6xR5F6JYJZ4YH7zZQyXyR/>. Acesso em: 07 jan. 2026.
- STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/09/Starfield.pdf>. Acesso em: 31 dez. 2025.

TOMASI, E. *et al.* Qualidade da atenção pré-natal no Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, n. 2, p. 295-311, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/NjZ9XyMZ8VfKJtY7zFQ6mZk/>. Acesso em: 06 jan. 2026.

VICTORA, C. G. *et al.* Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *The Lancet*, v. 377, n. 9780, p. 1863-1876, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673611601384>. Acesso em: 30 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>. Acesso em: 09 jan. 2026.



DESAFIOS NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: O PAPEL DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Edoarda Carolina Bertholdi

Graduanda de Medicina pela Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Itajaí SC

Ágata de Souza e Sousa

Graduanda de medicina pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Caruaru PE

Heloísa Carvalho Cruz

Graduanda de Medicina pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, Maceió AL

Lara Akemi Braga Nishi

Graduanda de Medicina pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus AM

Caroline Lopes Machado

Fisioterapeuta e Graduanda de Medicina pela Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Itajaí SC

Resumo: A sífilis congênita permanece como um grave problema de saúde pública no Brasil, apesar de ser uma condição prevenível e curável. Esse trabalho tem como objetivo analisar os desafios na prevenção da sífilis congênita associada ao papel da assistência pré-natal, abordando a qualidade do cuidado e a efetividade das estratégias de prevenção da transmissão vertical. Realizou-se uma revisão sistemática de literatura nas bases PubMed/MEDLINE e LILACS, com recorte temporal de 2020 a 2025, resultando na seleção de oito artigos que compuseram a amostra final. Como resultado foi evidenciado um paradoxo epidemiológico: embora a capacidade diagnóstica tenha aumentado, os índices de transmissão vertical continuam elevados devido a falhas críticas na qualidade da assistência. Observou-se uma tendência de crescimento nos casos de sífilis congênita nas últimas décadas, com um recente processo de interiorização da doença. Os principais entraves identificados incluem o manejo clínico inadequado, a baixa adesão ao tratamento completo das gestantes e, crucialmente, a falha no tratamento das parcerias sexuais, o que favorece reinfecções. Vulnerabilidades socioeconômicas, como baixa escolaridade e renda, potencializam os riscos, evidenciando que a sífilis expõe fragilidades na rede de proteção social. O estudo destaca que a orientação verbal no pré-natal é frequente, mas o entendimento efetivo das gestantes sobre a transmissão vertical é limitado, reforçando a necessidade de estratégias de educação em saúde mais eficazes. Conclui-se que o enfrentamento da sífilis congênita exige o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, com foco na autonomia profissional para administração de penicilina na atenção primária, busca ativa de parceiros e humanização do cuidado. A eliminação da doença depende da integração entre diagnóstico oportuno e assistência pré-natal resolutiva, capaz de superar as barreiras geográficas, sociais e programáticas que impedem a interrupção da cadeia de transmissão vertical.

Palavras-chave: Sífilis; Prevenção; Pré-Natal.

Introdução

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) prevenível, curável e exclusiva do ser humano provocada pela bactéria *Treponema pallidum*. A transmissão vertical do patógeno ocorre predominantemente quando a gestante não é diagnosticada ou recebe tratamento inadequado durante o acompanhamento pré-natal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025). Nesse contexto, os sinais e sintomas podem surgir até os dois anos de vida, classificada como sífilis congênita precoce ou depois dos dois anos, denominada sífilis congênita tardia. Dentre as manifestações clínicas crônicas, destacam-se anomalias dentárias (dentes de Hutchinson e molares em amora), deformidades ósseas (tíbia em sabre e bossa frontal) e danos sensoriais, como surdez neurosensorial e ceratite intersticial, alterações estruturais como o nariz

em sela, defeitos no palato duro e as articulações de Clutton (GILMOUR; WALLS, 2023).

A prevenção da sífilis congênita está intrinsecamente ligada à oferta de uma assistência pré-natal qualificada e resolutiva (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025). Nesse contexto, visando a interrupção da cadeia de transmissão e a mitigação desses agravos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) instituiu, em 2007, uma estratégia global direcionada à eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública (GILMOUR; WALLS, 2023). Apesar do compromisso global, o cenário epidemiológico brasileiro revela um paradoxo: embora a cobertura de pré-natal supere 80%, a taxa de tratamento materno é classificada como inadequada em mais de 53% dos casos, com uma parcela exígua de gestantes recebendo a terapêutica correta. Esse panorama evidencia uma crítica janela de oportunidade perdida, uma vez que aproximadamente 34% dos diagnósticos de sífilis materna ocorrem apenas no momento do parto ou curetagem, demonstrando falhas severas na detecção oportuna e na continuidade do cuidado durante o ciclo gravídico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025).

Portanto, a qualificação da assistência deve contemplar o rastreamento sorológico sistemático, o manejo clínico rigoroso e a abordagem obrigatória das parcerias sexuais como pilares estratégicos para interromper a cadeia de transmissão, mitigar reinfecções e eliminar a ocorrência de desfechos perinatais adversos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025). Diante do exposto, o presente estudo objetiva analisar os desafios na prevenção da sífilis congênita associada ao papel da assistência pré-natal, abordando a qualidade do cuidado e a efetividade das estratégias de prevenção da transmissão vertical.

Este trabalho tem como objetivo analisar os desafios na prevenção da sífilis congênita associada ao papel da assistência pré-natal, abordando a qualidade do cuidado e a efetividade das estratégias de prevenção da transmissão vertical.

Metodologia

O presente estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão de literatura, com o objetivo de analisar os desafios na prevenção da sífilis congênita, com ênfase no papel da assistência pré-natal. A busca bibliográfica foi realizada de forma sistemática nas bases de dados PubMed/MEDLINE e LILACS, utilizando descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Os descritores utilizados incluíram: “Sífilis Congênita”, “Cuidado Pré-Natal”, “Prevenção de Doenças”, “Transmissão Vertical”, “Testes Sorológicos”, “Diagnóstico Precoce” e “Gestantes”.

Foram incluídos artigos publicados no período de 2019 a 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem estratégias de prevenção da sífilis congênita no contexto da assistência pré-natal, incluindo estudos originais e revisões sistemáticas ou integrativas relevantes. Foram excluídos estudos fora do recorte temporal estabelecido, artigos duplicados, editoriais, cartas ao editor, relatos de caso, resumos de congressos sem texto completo e pesquisas que não abordaram diretamente a prevenção da sífilis congênita durante o pré-natal, bem como estudos voltados exclusivamente à sífilis adquirida em adultos não gestantes ou ao período pós-natal.

A estratégia de busca resultou na identificação inicial de 162 estudos considerados potencialmente relevantes. Após análise aprofundada, verificou-se que 26 artigos não preencheram os critérios de elegibilidade definidos, sendo, portanto, descartados. Ao final do processo de seleção, 8 artigos atenderam integralmente aos critérios metodológicos e compuseram a amostra final analisada para a síntese dos dados.

Resultados e discussão

Dentre os oito artigos selecionados, todos foram realizados no Brasil, em sua maioria primários, sendo três

estudos ecológicos, três estudos transversais e um trabalho descritivo qualitativo, e apenas um de caráter secundário, incluído com intuito de contextualizar a escrita e auxiliar no entendimento da pesquisa. Apesar de alguns estudos terem recorte populacionais diferentes, é possível reconhecer semelhanças e padrões, principalmente no que tange a incidência da sífilis congênita nos últimos nove anos e como isso reflete o cuidado pré-natal em gestantes com sífilis.

As três séries de tendência temporal analisadas apresentaram resultados convergentes em âmbito nacional e regional. Estudos realizados em escala nacional demonstraram aumento significativo no número de novos casos de sífilis congênita no período de 2007 a 2022 (PAVINATI et al., 2025; SEABRA et al., 2022). Em nível regional, a análise conduzida com dados específicos da Região Sudeste do Brasil evidenciou a mesma tendência de crescimento ao longo do período analisado (ARAUJO et al., 2025). Destaca-se que a investigação com recorte temporal mais recente identificou uma redução no número de novos casos a partir de 2022 (PAVINATI et al., 2025).

A leitura integrada desses estudos evidencia que o cenário epidemiológico da sífilis no Brasil é caracterizado por uma divergência entre a ampliação da capacidade diagnóstica e a persistência de falhas na qualidade da assistência prestada às gestantes. Observou-se que, embora a taxa de detecção da sífilis gestacional tenha apresentado variação percentual anual positiva de 11,15% entre 2011 e 2023, esse avanço não foi acompanhado pelo fortalecimento da rede de cuidado, uma vez que se identificou redução sistemática da cobertura do pré-natal para esse grupo específico. Dessa forma, a fragilidade da assistência configura-se como um obstáculo relevante à prevenção da doença, sendo o diagnóstico isolado insuficiente para conter o aumento dos casos (PAVINATI et al., 2025).

Em consonância, análises realizadas no território nacional entre 2007 e 2018 identificaram um processo de interiorização da sífilis congênita, com expansão da doença para além das grandes metrópoles, alcançando municípios com diferentes níveis de infraestrutura em saúde, devido a uma melhora na notificação dos casos e no crescimento de cidades interioranas. Embora capitais como Rio de Janeiro, Porto Alegre e Manaus permaneçam como áreas de elevada pressão epidemiológica, observou-se crescimento do risco em regiões de fronteira e em municípios turísticos, nos quais o intenso fluxo populacional representa um desafio adicional à vigilância em saúde (SEABRA et al., 2022).

No contexto regional do Sudeste brasileiro, verificou-se agravamento do cenário epidemiológico, com crescimento de 12,8% na incidência e de 11,9% na mortalidade infantil por sífilis congênita entre 2008 e 2022 (ARAUJO et al., 2025). Dessa forma, a análise conjunta das séries temporais indica que, apesar de relativa estabilidade das taxas em determinadas localidades, a qualidade do pré-natal e a efetividade do tratamento das gestantes e de seus parceiros sexuais permanecem como os principais entraves para o controle da transmissão vertical no país (ARAUJO et al., 2025; PAVINATI et al., 2025; SEABRA et al., 2022).

A análise dos fatores associados à sífilis gestacional revela que o perfil de vulnerabilidade está fortemente relacionado a antecedentes comportamentais e reprodutivos. Observou-se associação significativa da doença com o início da vida sexual antes dos 15 anos, histórico de IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e vulnerabilidades do parceiro, incluindo uso de drogas e antecedente de sífilis (GUEDES et al., 2023). Assim, tais evidências reforçam que a triagem na Atenção Primária deve ultrapassar o exame clínico, integrando determinantes sociais e comportamentais para identificar precocemente gestantes de maior risco.

Além disso, o tratamento inadequado ou tardio da gestante eleva significativamente as taxas de transmissão vertical, sendo que títulos elevados de VDRL materno estão diretamente associados a maiores índices de infecção neonatal. Em conjunto com as falhas clínicas, fatores socioeconômicos como baixa escolaridade, desemprego e baixa renda atuam como barreiras estruturais que se correlacionam diretamente ao aumento de casos, reforçando a premissa de que a sífilis é uma patologia que expõe as fragilidades da rede de proteção social (PASCOAL et al., 2023).

Ao investigar a qualidade da assistência e os desfechos da transmissão vertical, identificou-se que, embora a maioria das gestantes tenha recebido orientações sobre o tratamento (94,1%) e sobre a transmissão da doença (84,9%), o entendimento efetivo acerca da transmissão vertical permaneceu limitado, atingindo apenas 31,1% da amostra (ROSA et al., 2025). Ademais, verificou-se associação positiva entre o conhecimento da gestante sobre os exames necessários e a realização de tratamento adequado. Logo, isso reforça a relevância da educação em saúde para o sucesso do protocolo clínico.

Em conjunto com as informações coletadas, o descompasso entre a ampla oferta de orientações e o reduzido nível de entendimento sobre a transmissão vertical indica a necessidade das práticas de aconselhamento no pré-natal, com a adoção de estratégias de educação permanente que promovam a autonomia da mulher e a inclusão do parceiro no cuidado (ROSA et al., 2025). Assim, um dos obstáculos da Atenção Primária envolve a superação das barreiras de comunicação e a adoção de um cuidado integral da rede social da gestante, com vistas à interrupção do ciclo de reinfecções e da transmissão vertical (GUEDES et al., 2023; ROSA et al., 2025).

Nesse cenário, a atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF) emerge como o pilar fundamental para a reversão desses indicadores. Relatos de intervenções bem-sucedidas demonstram que a qualificação profissional e a educação permanente também são capazes de transformar o manejo da doença no território. A implementação de oficinas de sensibilização para 100% das equipes de saúde e a padronização do uso da Penicilina Benzatina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), superando o receio das reações adversas, mostraram-se estratégias eficazes para garantir o tratamento oportuno. Além disso, a concessão de maior autonomia aos enfermeiros no pré-natal de baixo risco e a melhoria na busca ativa de parceiros sexuais são medidas que fortalecem o trabalho em rede e otimizam a notificação de casos (SANTOS, GOMES, 2019).

Entretanto, a persistência da sífilis congênita como desafio de saúde pública não se restringe apenas à oferta de insumos, mas à complexidade das vulnerabilidades individuais e programáticas. Pascoal et al. (2023) destaca que falhas no diagnóstico precoce e dificuldades no acompanhamento contínuo da gestante e de seu parceiro são agravadas por barreiras sociais que dificultam o acesso geográfico e cultural aos serviços de saúde. O tratamento adequado da mãe é identificado como o principal fator de proteção, mas sua eficácia depende de um sistema de saúde que garanta não apenas o exame, mas uma assistência humanizada e focada na redução das desigualdades (SEREFINO, 2025).

Portanto, a convergência dos dados analisados aponta que o controle da sífilis congênita no Brasil exige uma abordagem multifacetada: a ampliação do acesso diagnóstico deve ser indissociável da qualidade da assistência prestada na Atenção Primária. A valorização dos espaços coletivos de trabalho, o engajamento efetivo das parcerias sexuais e a superação de falhas são os caminhos necessários para interromper o ciclo da transmissão vertical e alcançar as metas de eliminação da doença (GUEDES et al., 2023; SEREFINO, 2025).

Considerações Finais

Conclui-se que a sífilis congênita permanece como um relevante problema de saúde pública no Brasil, apesar de sua previsibilidade. Os estudos mostram que a ampliação do diagnóstico não foi acompanhada pela qualificação da assistência pré-natal, tornando a detecção isolada da sífilis gestacional insuficiente para interromper o processo de transmissão vertical. Ademais, a expansão da doença para municípios com menor estrutura assistencial e a influência de vulnerabilidades socioeconômicas reforçam as desigualdades regionais. Nesse contexto, a estratégia da saúde da família se destaca como eixo central para o enfrentamento da sífilis congênita, por meio da qualificação das equipes, do fortalecimento da educação em saúde e da efetividade do tratamento. A eliminação da sífilis congênita depende, portanto, da integração entre diagnóstico oportuno, acompanhamento pré-natal de qualidade e tratamento adequado da gestante e de seus parceiros.

Referências

- ARAUJO, A. C. B. et al. Trends in Congenital Syphilis Incidence and Mortality in Brazil's Southeast Region: A Time-Series Analysis (2008–2022). **Epidemiologia**, v. 6, n. 2, p. 22, 5 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis**. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>. Acesso em: 29 jan. 2026.
- GILMOUR, L. S.; WALLS, T. Congenital Syphilis: a Review of Global Epidemiology. **Clinical Microbiology Reviews**, v. 36, n. 2, 15 mar. 2023.
- GOMEZ, G. B. et al. Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 91, n. 3, p. 217–226, 17 jan. 2013.
- GUEDES, A. L. L. et al. Factors associated with women diagnosed with syphilis who received prenatal care in a primary healthcare unit. **einstein (São Paulo)**, v. 31, eAO0046, 2023. Disponível em: <https://journal.einstein.br/article/factors-associated-with-women-diagnosed-with-syphilis-who-received-prenatal-care-in-a-primary-healthcare-unit/>. Acesso em: 29 jan. 2026.
- PAVINATI, G. et al. Análise temporal dos indicadores da sífilis gestacional e congênita no Brasil: rumo à eliminação da transmissão vertical até 2030? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 28, 2025.
- ROSA, I. R. et al. Gestational syphilis: association between prenatal guidance, maternal serological evolution and vertical transmission. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 46, n. spe1, 2025.
- SEABRA, I. L. et al. Spatial scenery of congenital syphilis in Brazil between 2007 and 2018: an ecological study. **BMJ Open**, v. 12, n. 4, p. e058270–e058270, 1 abr. 2022.

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E SEUS IMPACTOS NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E NOS DESFECHOS MATERNO-FETAIS

João Victor Almeida Rangel

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Campina Grande - PB.

Antonio Marcos Rodrigues da Silva

Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Campina Grande - PB.

Resumo: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que analisou a influência dos determinantes sociais da saúde sobre a qualidade da assistência pré-natal e seus impactos nos desfechos materno-fetais. As buscas foram realizadas nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e BDNF, contemplando estudos publicados entre 2010 e 2024. As evidências demonstram que fatores socioeconômicos, raciais, educacionais e territoriais interferem significativamente no acesso, na adesão e na adequação do pré-natal. Condições como baixa renda, baixa escolaridade, racismo estrutural e barreiras territoriais associam-se ao início tardio do acompanhamento gestacional, menor número de consultas e maior prevalência de agravos obstétricos, como parto prematuro e baixo peso ao nascer. As evidências apontam que o enfrentamento dessas iniquidades requer o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e a efetivação de políticas públicas voltadas à equidade. Conclui-se que a incorporação dos determinantes sociais no cuidado pré-natal é essencial para a promoção da saúde materno-fetal e para a redução das desigualdades em saúde.

Palavras-chave: Determinantes sociais da saúde; Pré-natal; Equidade em saúde.

Introdução

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) correspondem às condições sociais, econômicas, culturais, étnico-raciais e territoriais nas quais os indivíduos nascem, crescem e vivem, exercendo influência direta sobre os processos de saúde e doença (WHO, 2010). No campo da saúde materno-infantil, tais determinantes assumem papel central, uma vez que interferem tanto no acesso quanto na qualidade da assistência pré-natal, impactando diretamente os desfechos maternos e fetais (Carvalho *et al.*, 2021).

No Brasil, apesar da ampliação da cobertura do pré-natal pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ainda é possível observar profundas desigualdades regionais e sociais que comprometem a efetividade do cuidado ofertado (Leal *et al.*, 2020).

A literatura evidencia que mulheres negras apresentam maior probabilidade de receber assistência pré-natal insuficiente, iniciar o acompanhamento em fases mais avançadas da gestação e vivenciar práticas discriminatórias nos serviços de saúde (Domingues *et al.*, 2015). Essas experiências fragilizam o vínculo com os profissionais, comprometem a continuidade do cuidado e contribuem para piores desfechos maternos e neonatais, evidenciando o impacto do racismo estrutural como determinante social da saúde (Leal, 2017).

Dessa forma, compreender a relação entre os DSS e a assistência pré-natal é fundamental para a formulação de estratégias que promovam equidade, cuidado integral e melhores resultados materno-fetais, em consonância com os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS) e das políticas públicas brasileiras.

Este trabalho tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, de que forma os determinantes sociais da saúde influenciam o acesso, à adesão e a qualidade da assistência pré-natal, bem como seus reflexos nos desfechos materno-fetais.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese de resultados de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, possibilitando compreensão ampliada do fenômeno investigado (Whittemore;Knafl, 2005). A revisão foi conduzida conforme as etapas propostas por Ganong (1987), a saber: (1) formulação da questão norteadora; (2) busca na literatura; (3)seleção dos estudos; (4) avaliação crítica; (5) interpretação dos resultados; e (6) síntese do conhecimento.

A construção da questão norteadora baseou-se na estratégia PCC (População, Conceito e Contexto), recomendada para estudos de revisões. Definiu-se como População (P) as gestantes; como Conceito (C) os determinantes sociais da saúde; e como Contexto (C) a assistência pré-natal e os desfechos materno-fetais. A partir dessa estrutura, formulou-se a seguinte questão: “De que forma os determinantes sociais da saúde influenciam o acesso, à adesão e a qualidade da assistência pré-natal, bem como os desfechos materno-fetais?”.

A busca foi realizada entre os meses de novembro e dezembro de 2025, nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e BDENF, utilizando os descritores “determinantes sociais da saúde”, “pré-natal”, “desigualdades em saúde” e “saúde materno-fetal”, selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados entre si pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluíram-se duplicatas, editoriais, cartas ao editor e estudos que não respondessem ao objetivo da pesquisa. A busca inicial identificou cerca de 46 estudos, dos quais 14 foram selecionados para compor a amostra final, após leitura criteriosa dos títulos, resumos e textos completos.

Resultados e discussão

A análise dos 14 estudos incluídos evidenciou que os determinantes sociais da saúde exercem influência direta e consistente sobre o acesso, à adesão e a qualidade da assistência pré-natal, refletindo-se de maneira significativa nos desfechos materno-fetais. Baixa renda e baixa escolaridade estão diretamente associadas ao início tardio do acompanhamento gestacional, à menor frequência às consultas e à realização incompleta dos exames preconizados, caracterizando-se como pré-natal inadequado segundo os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde (Domingues *et al.*, 2015; Viellas *et al.*, 2014). Esses fatores limitam a capacidade das gestantes de reconhecer precocemente sinais de risco e de acessar de maneira contínua os serviços de saúde (Domingues *et al.*, 2015).

Além disso, a literatura aponta que condições socioeconômicas desfavoráveis estão frequentemente associadas a contextos de maior instabilidade laboral, insegurança alimentar e dificuldades de deslocamento, o que compromete a adesão ao cuidado pré-natal ao longo da gestação (Carvalho *et al.*, 2021). Esses achados corroboram evidências internacionais que reconhecem a pobreza como elemento estruturante das iniquidades em saúde materna, influenciando tanto o acesso quanto a qualidade da assistência ofertada (Silva *et al.*, 2018).

As desigualdades raciais emergem como determinantes sociais relevantes e fortemente interligadas aos fatores socioeconômicos. Estudos nacionais evidenciam que mulheres negras apresentam maior probabilidade de receber cuidado pré-natal insuficiente, iniciar o acompanhamento mais tardiamente e vivenciar experiências de discriminação institucional nos serviços de saúde (Leal *et al.*, 2017). Tais experiências impactam negativamente a relação entre usuárias e profissionais, comprometendo o vínculo e a continuidade do cuidado (Carvalho *et al.*, 2021)

Esses achados evidenciam a necessidade de abordagens interseccionais no cuidado pré-natal, ao reconhecer o racismo estrutural como um determinante social da saúde que produz e sustenta iniquidades no acesso e

na qualidade da assistência. A persistência dessas desigualdades não se explica apenas por limitações individuais, mas decorre de processos históricos de exclusão que permeiam a formulação das políticas públicas e a organização dos serviços de saúde (Leal *et al.*, 2017).

No que se refere aos aspectos territoriais, os estudos apontam que mulheres residentes em áreas rurais, periféricas ou de difícil acesso enfrentam maiores barreiras geográficas e organizacionais para a utilização dos serviços de saúde. Essas barreiras incluem longas distâncias até as unidades, oferta limitada de profissionais e serviços especializados, além de fragilidades na articulação das redes de atenção. Como consequência, observa-se atraso no diagnóstico de intercorrências gestacionais e maior exposição a desfechos materno-fetais desfavoráveis (Carvalho *et al.*, 2021).

A vulnerabilidade social também se associa a maior prevalência de agravos durante a gestação, como hipertensão gestacional, diabetes mellitus gestacional e parto prematuro, conforme evidenciado por estudos epidemiológicos nacionais e recomendações internacionais (Silva *et al.*, 2018; WHO, 2016). A literatura destaca que tais agravos não decorrem exclusivamente de fatores biológicos, mas estão relacionados à exposição contínua a condições adversas de vida, como estresse crônico, alimentação inadequada e acesso limitado a serviços de saúde de qualidade (Carvalho *et al.*, 2021)

Nesse contexto, os determinantes sociais da saúde se configuram como elementos centrais na compreensão dos resultados gestacionais, evidenciando que intervenções focadas apenas na dimensão clínica são insuficientes para a redução das iniquidades materno-fetais. A incorporação de estratégias que considerem o contexto social das gestantes mostra-se essencial para a promoção de uma assistência pré-natal efetiva e equitativa (WHO, 2016).

Recomendação de ajuste: Entre as estratégias de enfrentamento descritas nos estudos, destacam-se o fortalecimento da APS, a atuação multiprofissional e a implementação de políticas públicas voltadas à organização do cuidado materno-infantil em rede, a exemplo da Rede Cegonha, vigente à época das publicações analisadas (colocar as citações dos artigos que abordam a rede cegonha, da lista de referência). Embora os estudos não abordem diretamente a Rede Alyne, política que a sucede, seus princípios dialogam com essa atualização normativa ao enfatizar a ampliação do acesso, a integralidade do cuidado e a redução das desigualdades sociais e territoriais. Nesse sentido, a Rede Alyne incorpora e aprofunda tais diretrizes ao reconhecer explicitamente o enfrentamento das iniquidades raciais e sociais como eixo estruturante da atenção à saúde materna, apresentando potencial para qualificar o acompanhamento pré-natal, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade (Brasil, 2024).

Dessa forma, a literatura analisada aponta limitações importantes, como a persistência de desigualdades regionais, fragilidades na infraestrutura dos serviços e dificuldades na efetivação das ações propostas. Esses achados evidenciam lacunas entre a formulação das políticas públicas e sua implementação prática, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo, investimento em gestão e fortalecimento das ações intersetoriais para enfrentar os determinantes sociais da saúde de forma mais efetiva.

Considerações Finais

A revisão integrativa evidenciou que os determinantes sociais da saúde influenciam de maneira decisiva a qualidade da assistência pré-natal e os desfechos materno-fetais. Fatores socioeconômicos, raciais, educacionais e territoriais condicionam o acesso, a adesão e a efetividade do cuidado, produzindo iniquidades persistentes.

Conclui-se que a qualificação do pré-natal exige abordagens que transcendam o modelo biomédico, incorporando ações intersetoriais e estratégias voltadas à redução das desigualdades sociais. O fortalecimento da APS e a efetivação das políticas públicas são essenciais para promover equidade e

melhorar os resultados materno-fetais.

Referências

- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. **Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em: 29 dez. 2025.
- CARVALHO, Márcia S. *et al.* Desigualdades territoriais e saúde materna no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 24, p. e210012, 2021.
- DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira *et al.* Adequação da assistência pré-natal no Brasil: uma análise a partir da pesquisa Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 3, p. 1–14, 2015.
- GANONG, Lawrence H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, v. 10, n. 1, p. 1–11, 1987.
- LEAL, Maria do Carmo *et al.* Desigualdades raciais na atenção obstétrica e neonatal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, supl. 1, e00078816, 2017.
- LEAL, Maria do Carmo *et al.* **Nascer no Brasil: iniquidades persistentes**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020.
- MARMOT, Michael *et al.* **Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health**. Geneva: World Health Organization, 2008.
- SILVA, Zilda Pereira da *et al.* Vulnerabilidade social e saúde materna: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 117, p. 1–12, 2018.
- VIELLAS, Elaine Fernandes *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, supl. 1, p. S85–S100, 2014.
- WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Social determinants of health**. Geneva: World Health Organization, 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. Geneva: World Health Organization, 2016.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Equity in maternal health**. Geneva: World Health Organization, 2018.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE OS PRIMEIROS SOCORROS NO ENGASCO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carlos Vitor Sales de Sousa

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta Uninta-Itapipoca CE

Terená Juliana Maros de Oliveira

Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada durante uma atividade educativa sobre primeiros socorros no engasgo infantil, realizada por alunos da Liga de urgência e emergência do Centro Universitário INTA Uninta - Campus Itapipoca para visitantes da exposição agropecuária de Itapipoca. Dessa forma, buscou-se descrever a importância da ação para a comunidade, o processo de organização da ação, os resultados obtidos a partir da participação do público e os benefícios adquiridos pelos membros da liga durante a condução da atividade. Atividades educativas dessa natureza são consideradas essenciais para promover o aprendizado em situações de urgência, além de fortalecer o desenvolvimento acadêmico dos estudantes de enfermagem por meio da prática educativa e do engajamento comunitário.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Primeiros Socorros; Engasgo.

Introdução

A educação em saúde é compreendida como uma ferramenta educativa que possibilita à população a apropriação de conhecimentos relacionados à saúde, favorecendo a autonomia no autocuidado, na prevenção de acidentes, conhecimentos em primeiros socorros e na adesão de informações específicas da área da saúde. Essa prática está diretamente associada aos princípios da promoção da saúde e configura-se como uma estratégia essencial para a prevenção de doenças e para a melhoria da qualidade de vida. Nesse sentido, caracteriza-se por um conjunto de ações pedagógicas de caráter participativo e transformador, que se estendem a diferentes contextos de atuação e têm como finalidade sensibilizar, conscientizar e educar os indivíduos diante de situações individuais e coletivas que impactam sua saúde de forma integral (Nogueira et al., 2022).

A realização de atividades educativas em saúde deve levar em consideração a cultura, tradições e os valores da população envolvida, pois esses aspectos influenciam diretamente a forma como as informações são recebidas e aplicadas no cotidiano. Assim, quando o profissional de enfermagem respeita e incorpora esses elementos no processo educativo, cria-se um ambiente mais acolhedor e de maior proximidade com os indivíduos, o que favorece a confiança e a participação ativa da comunidade (Salci et al., 2013).

Dentre os acidentes infantis, o engasgo representa a maior causa de morbimortalidade infantil. Na faixa etária compreendida entre zero e dez anos de idade, o aparelho gastroesofágico ainda está em desenvolvimento, é muito pequeno e incompetente para expelir corpos estranhos que possam acabar seguido um caminho “errado” (American Heart Association, 2018).

Com isso, o reconhecimento do engasgo infantil é indispensável para intervir rapidamente e prestar manobras de primeiros socorros para que assim aumente as chances de sobrevivência das crianças acometidas pelo engasgo e posteriormente diminuído os casos morbimortalidade infantil. Mesmo que seja uma pessoa leiga, o socorrista deve acionar imediatamente o atendimento especializado pelos números oficiais de urgência: 192, correspondente ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), e 193, destinado ao Corpo de Bombeiros (COBOM). Ademais, é necessário que junto a essa ação, se inicie as manobras de desengasgo (Carolino, 2022).

Ao discutir os primeiros socorros em engasgo, é importante destacar que essa manobra é diferente de acordo com a idade, uma vez que o engasgo pode acontecer em qualquer idade e durante atividades do cotidiano. Portanto, surge a necessidade de educar a população por meio de medidas educativas sobre as técnicas e manobras de desengasgo, direcionadas principalmente para a família e a comunidade, fortalecendo multiplicadores dessa técnica simples e eficiente, que pode salvar vidas (Carolino, 2022).

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma ação de educação em saúde sobre os primeiros socorros no engasgo infantil e maneiras de prevenção desenvolvida com o público visitante do Parque de exposições em Itapipoca-CE.

Método

O presente estudo tem caráter descritivo de natureza qualitativa em formato de relato de experiência de uma ação de educação em saúde sobre manobras de primeiros socorros de acidentes de engasgo infantil destinada à comunidade visitante do Parque de Exposições e agropecuária do Município de Itapipoca, Ceará, realizado por três ligantes da Liga de Urgência e Emergência (LIUE) do Centro Universitário Inta Uninta – Campus Itapipoca no dia 27 de agosto de 2025. A atividade seguiu um roteiro sistemático desenvolvido pelos professores orientadores da liga em conjunto com os ligantes, a ação tinha como objetivo orientar a população presente na ocasião de uma forma clara, didática e eficaz sobre como realizar as manobras de desengasgo infantil.

A atividade organizou-se em quatro etapas: A organização do ambiente e dos materiais, como bonecos fictícios infantis para serem usados na simulação prática das manobras de desengasgo, apresentação da temática pelos ligantes, simulação e a realização prática da população presente. Primeiramente, foi apresentada a temática, abordando como ocorre o engasgo, a manobra de desengasgo, os benefícios da identificação precoce de quando a criança está engasgada, como intervir rapidamente diante dessa situação e as medidas de prevenção. A manobra de Heimlich foi apresentada para a população como uma intervenção que pode garantir um resultado positivo diante da situação de emergência. Assim, foi feita a orientação da manobra de Heimlich nas diferentes idades, seguindo o passo a passo da técnica.

Desse modo, foi apresentado a manobra de Heimlich em bebês de até um ano de idade e em crianças maiores de um ano de idade considerando as especificidades das idades. Além disso, foi apresentado e discutido a diferença da manobra do engasgo por líquido e as principais maneiras preventivas do engasgo infantil de modo geral.

Ademais, utilizou-se a simulação com os bonecos fictícios pelos os membros da liga, demonstrando a prática do desengasgo com sólidos ou por meio de líquidos, de acordo as diferentes técnicas específicas para as diferentes faixas etárias. Por seguinte, a população foi convidada para realizar a prática de acordo com os assuntos abordados, demonstrando a forma correta da manobra para assim fixar os conteúdos e ter uma adesão positiva da temática.

Por fim, foi proporcionado à população participante um espaço para esclarecimento de dúvidas junto aos ligantes, seguido de uma roda de conversa conduzida por meio da metodologia de escuta ativa. Esse momento teve como propósito avaliar de que forma os objetivos propostos foram alcançados, além de possibilitar um diálogo mais próximo e reflexivo com as pessoas presentes.

Resultados e discussão:

Com a realização da ação educativa sobre manobras de primeiros socorros em casos de engasgo infantil obteve-se resultados significativos por parte da comunidade participante. Observou-se o interesse do público em compreender a temática, visto que demonstraram atenção durante a explanação inicial e

curiosidade diante das orientações repassadas. Além disso, a clareza na apresentação contribuiu para que o conteúdo fosse assimilado de forma acessível, reforçando a importância da prevenção e da intervenção rápida em situações de risco.

Durante as etapas de simulação, os bonecos fictícios infantis possibilitaram uma vivência prática que facilitou o aprendizado. A comunidade mostrou envolvimento ao reproduzir os procedimentos apresentados, revelando maior segurança para realizar a manobra de Heimlich em diferentes faixas etárias. Essa participação ativa favoreceu a fixação do conhecimento, além de despertar nos indivíduos a consciência sobre a aplicação da técnica correta pode salvar vidas.

Observou-se também a adesão positiva à roda de conversa e ao espaço de esclarecimento de dúvidas. Esse momento promoveu a troca de experiências e a escuta das percepções dos participantes, permitindo avaliar que os objetivos da ação foram alcançados de forma satisfatória. O diálogo estabelecido reforçou a confiança da população nas orientações recebidas, além de estimular a multiplicação do conhecimento dentro dos vínculos familiares e comunitários.

Por fim, destaca-se que a experiência proporcionou benefícios significativos também para os alunos da Liga de Urgência e Emergência. Além de consolidarem seus conhecimentos teóricos e práticos, tiveram a oportunidade de aprimorar habilidades de comunicação, capacidade de partilhar informações e conhecimento científico com linguagem acessível ao público. Ademais, essa ação foi de suma importância para a população, visto que o conhecimento a respeito da manobra do desengasgo, realizada imediatamente, pode salvar a vida de crianças.

Conclusão

Portanto, a ação educativa em saúde sobre manobras de primeiros socorros em casos de engasgo infantil possibilitou à comunidade participante uma maior compreensão acerca da temática, ao mesmo tempo em que promoveu a conscientização sobre a importância da identificação precoce e da intervenção imediata diante de situações de risco. Desse modo, a utilização da simulação prática, aliada à participação ativa da população, facilitou de forma significativa a fixação do conteúdo, possibilitando a autonomia da comunidade para agir diante de situações de engasgo infantil.

Para além disso, a experiência proporcionou aos ligantes o fortalecimento das competências acadêmicas e práticas necessárias à formação em enfermagem, como a desenvoltura na oratória, empatia no contato direto com a população e a realização de práticas educativas. Assim, conclui-se que atividades desse tipo não apenas ampliam o alcance das orientações em saúde para a comunidade, mas também se configuram como um espaço de crescimento pessoal e de qualificação profissional para os estudantes envolvidos.

Referências:

- AMERICAN HEARTH ASSOCIATION. **Destaques das diretrizes da American Heart Association**. Dallas, 2018. Disponível em: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/2024-first-aid-guidelines>. Acesso em: 05 jan. 2026.
- CAROLINO, R. Ação educativa sobre prevenção e primeiros socorros de acidentes de engasgo na educação infantil. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ifgoiano.edu.br/handle/prefix/2543>. Acesso em: 05 jan. 2026.
- CLARK, H. et al. A future for the world's children? A WHO–UNICEF–Lancet Commission. **The Lancet, London**. v. 395, n. 10224, p. 605-658, Feb. 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)32540-1. Disponível em: <https://www.thelancet.com/article/S0140-6736%2819%2932540-1/fulltext>. Acesso em: 06 jan. 2026.
- NOGUEIRA DL, S. MS, Dias MSA, Pinto VPT, Lindsay AC, Machado MMT. Educação em Saúde e na Saúde: Conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. **Sanare**. 2022; 21(2):101-109. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v21i2.1669>. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1669>. Acesso em: 06 jan. 2026.

SALCI, M. A. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, p. 224-230, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100027>. Disponível em: <https://doaj.org/article/8d5897f96d46469aa769f1f923843acc>. Acesso em: 07 jan. 2026.

MORENO, C. P. et al. Assistência à saúde neonatal de situação de emergência: um estudo de revisão. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, v. 3, n. 1, p. 203-210, 2024. Disponível em: <https://periodicosbrasil.com.br/index.php/pesquisa/article/view/694>. Acesso em: 07 jan. 2026.

DE ARAÚJO, L. S. et al. Uso de tecnologias em vídeo como ferramenta educacional para o ensino dos cuidados pós-reanimação neonatal: uma revisão narrativa. **Cognitus Interdisciplinary Journal**, v. 2, n. 3, p. 161-173, 2025. Disponível em: <https://cognitusjournal.com/index.php/cognitus/article/view/128>. Acesso em: 08 jan. 2026.

MARUXO, H. B. et al. Reanimação cardiopulmonar como proposta de educação em saúde para crianças e adolescentes: revisão integrativa. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, p. 7368-7381, 2022. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3180>. Acesso em: 09 jan. 2026.



EDUCAR PARA AMAMENTAR: CARTILHA COMO ESTRATÉGIA DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO

Ana Clara Antunes Pereira Resende

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba PR)

Roodine Yfrene

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba PR)

Júlia Emanuelli Zancanaro

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba PR)

Cintia Renata Leite

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba PR)

Karen Estevam Rangel

Mestranda em Prática do Cuidado e Saúde pela Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba PR)

Viviane Domingues da Silva Sumnienski

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba PR)

Silvana Regina Rossi Kissula Souza

Doutora em Ciências pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP, São Paulo SP)

Resumo: O aleitamento abarca uma série de benefícios na medida que carece de incentivo a sua prática através da conscientização destes benefícios e importância. Objetivou-se relatar a experiência na construção de cartilha para incentivo ao aleitamento. Para atingir o objetivo, trata-se de um relato de experiência descritivo acerca do processo de construção de uma cartilha voltada ao incentivo ao aleitamento e da pessoa que amamenta, a partir de um estudo metodológico em que construiu-se o material didático. A partir da elaboração do material instrucional através de materiais oficiais disponibilizados pelo ministério, elaborou-se textos objetivos e concisos acerca de definições e práticas do aleitamento, a partir do processo de elaboração foi possível perceber lacunas a serem trabalhadas na temática, bem como a necessidade de aprofundamento em letramento e linguagem simples para que seja possível a o incentivo à prática e promoção de equidade no acesso à informação para maior autonomia da população.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Educação em saúde; Mulheres lactantes

Introdução

O aleitamento consiste em um processo que abarca além da questão nutricional de garantia de nutrientes através da gama de vitaminas, minerais, proteínas, gorduras e carboidratos que corroboram ao desenvolvimento imunológico, mas desempenha papel emocional de vínculo, afeto e proteção (UNICEF, 2024; Brasil, 2024).

Frente a sua importância para a saúde do binômio, políticas públicas voltadas ao incentivo, defesa e promoção foram criadas nacional e internacionalmente, e nessa perspectiva, materiais educativos tornam-se ferramentas potenciais (Nascimento *et al.*, 2022; Mello *et al.*, 2020). Tal potencialidade, no que tange ao foco do aleitamento, se dá pela relação diretamente proporcional da desinformação e o desmame precoce, bem como dificuldades de manejo, resultando em maior incidência no aumento da taxa de mortalidade o que ressalta a importância do ponto de vista educativo de promoção à amamentação com enfoque na redução de desmame precoce e da morbimortalidade infantil (Mello *et al.*, 2020; Araújo *et al.*, 2021).

Somado à notória importância educacional sobre a temática, a contribuição profissional para prevenção do desmame precoce é parte inerente para que seja possível a atenção, e dentre as ações, o aconselhamento no pós-parto imediato configura-se como medida primordial para garantia do estabelecimento do aleitamento, visto a necessidade de segurança da puérpera para amamentar (Conceição *et al.*, 2020). Portanto o apoio profissional vem ao encontro na potencialidade de fortalecimento da prática e nesse sentido, emerge a necessidade da criação de materiais educativos que versem sobre o aleitamento materno

fornecendo aos profissionais o apoio instrucional e as mulheres o letramento em saúde necessário para amamentar.

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência na construção de cartilha para incentivo ao aleitamento materno e da pessoa que amamenta.

Método

Trata-se de um relato da experiência descritivo acerca do processo de construção de uma cartilha voltada ao incentivo ao aleitamento materno a partir de um estudo metodológico em que construiu-se o material didático.

Desenvolveu-se um estudo metodológico seguindo os princípios propostos por Teixeira (2019). No delineamento proposto pela autora, não se estipula um número fixo de etapas ou quais etapas devem ser impreterivelmente seguidas, sendo portanto definidas a partir do objetivo do estudo, o qual voltava-se a criação do material didático instrucional como tecnologia leve cuidativa para puérperas em aleitamento materno, portanto, dividiu-se em três etapas.

A primeira etapa consistiu em um levantamento bibliográfico em razão de tratar-se de uma temática exaustivamente posta, com políticas próprias consolidadas nacional e internacionalmente, não necessitando uma revisão sistematizada. A segunda etapa compreendeu a organização textual a partir dos materiais oficiais encontrados na primeira etapa, selecionando os conteúdos e redigindo-os pautados em linguagem simples em consonância ao inciso III da Política Nacional de Linguagem Simples que preza pela redução da necessidade do uso de intermediários na comunicação, o que considera-se um pilar em materiais educativos para a população.

A terceira e última etapa compreendeu a extração do conteúdo textual para montagem do material didático, utilizando o *software* de *design* gráfico *Canva*®, em que escolheu-se ilustrações e elementos visuais que dialogassem com o conteúdo abordado, mantendo clareza e sensibilidade cultural com uso de etnias diferentes além da criteriosa escolha cromática acessível a população com baixa visão utilizando cores e fontes com sombreamento suficiente, cores complementares e não análogas acessíveis à população daltônica e fontes sem serifa acessíveis à população disléxica.

Resultados e discussão

Os conteúdos abordados foram organizados entre definições de termos o, benefícios para o binômio, bem como orientações práticas como ilustrado na figura 1 e figura 2.

FIGURA 1: Frente da Cartilha

AMAMENTAÇÃO, O QUE VOCÊ PRECISA SABER



Amamentar é um processo alimentar para o bebê com leite materno.

- Fortalece o sistema imunológico;
- Auxilia a criar vínculos emocionais entre mãe e filho;
- Deve ser exclusiva pelos primeiros seis meses de vida da criança;
- Favorece o crescimento e o desenvolvimento saudáveis, além de oferecer proteção contra diversas doenças.

Benefícios para o bebê

- Reduz a chance de desenvolver obesidade;
- Proteção contra doenças: Diarreia; Hipertensão; Diabetes; Infecções respiratórias e gastrointestinais; entre outras.
- Melhora o desenvolvimento cognitivo; respiratório; orofacial.



Benefícios para a mãe

- Reduz a probabilidade de desenvolver diabetes; obesidade; hipertensão.
- Reduz o risco de hemorragia pós-parto.
- Previne câncer: de mama, de útero e ovários.
- Reduz a chance de depressão pós-parto.

DESENVOLVIMENTO DO ESTÔMAGO DO BEBÊ



ETAPAS DO LEITE MATERNO

Colostro: O primeiro leite que o bebê recebe e é produzido até o 5º dia de vida. Com coloração transparente ou amarelado é rico em proteína e imunoglobulina, fonte dos principais agentes de defesa do organismo.

Leite de transição: Entre o 6º e o 15º dia, organismo materno começa a produzir um leite mais espesso, que possui altos níveis de gorduras e carboidratos.

Leite maduro: a partir do 25º dia pós-parto, inicia-se a produção do leite maduro, que apresenta uma coloração esbranquiçada e textura mais uniforme. Sua composição inclui proteínas, gorduras e carboidratos.

COLOSTRO ALÉM DA ALIMENTAÇÃO
Espalhar algumas gotas nos mamilos após a amamentação e deixá-los secar ao ar livre ajuda na hidratação e na prevenção de fissuras.

LEITE "EMPEDRADO" ?

Quando as mamas ficam cheias e doloridas, geralmente ocorre entre o terceiro e o sétimo dia após o parto.

O QUE FAZER

- Massageie as mamas com movimentos circulares que vão da aréola ao restante da mama;
- Após, realizar esgota do leite posicionando os dedos indicador e médio abaixo da aréola, mantenha-os firmes e empurre suavemente em direção ao corpo; Aperte o polegar em direção aos demais dedos até que o leite comece a sair;



Caso os mamilos estejam sensíveis ou machucados, recomenda-se o uso de protetores de seios que irão proteger o mamilo do contato direto com o sutiã, top ou blusa, evitando o atrito.



CUIDADO! CHUPETAS E MAMADEIRAS PODEM ATRAPALHAR NA PEGA CAUSANDO CONFUSÃO DE BICOS



Fonte: as autoras (2026).

FIGURA 2 – Verso da Cartilha

DICAS PRÁTICAS

ATENÇÃO À PEGA DO BEBÊ, A PEGA INCORRETA PODE OCASIONAR DOR NOS MAMILOS, FISSURAS E PRODUÇÃO INSUFICIENTE DE LEITE

PEGA CORRETA

- Abocanhar aréola
- Nariz livre
- Manter boca bem aberta
- Lábios mantidos pra fora
- Queixo encostados ou próximo ao seio
- Bochechas enchem



CONHEÇA ALGUMAS POSIÇÕES E AMAMENTE NA QUE SE SENTE MAIS CONFORTÁVEL



QUANDO PROCURAR AJUDA PROFISSIONAL ?

- Quando sua temperatura estiver acima de 38°;
- Dor ao amamentar;
- Machucados ou "fissuras" nos mamilos;
- Mamas avermelhadas, quentes e doloridas;
- Não conseguir esvaziar as mamas;
- Quando sentir medo/ ansiedade ao amamentar;
- Quando achar que seu leite não está sendo suficiente;
- Quando o bebê não estiver ganhando peso;

AMAMENTAÇÃO É UM DIREITO GARANTIDO POR LEI

ENQUANTO AMAMENTA VOCÊ TEM TEM DIREITO A:

Licença-Maternidade:

- O salário-maternidade é um benefício garantido pela Previdência Social;
- Sua duração é de 120 dias;
- O início do benefício pode ser definido de três formas;
- A partir do oitavo mês de gestação, conforme atestado médico;
- Até 28 dias antes da data prevista para o parto;
- Ou a partir do dia do nascimento da criança.

As salas de apoio à amamentação voltada ao acolhimento da mulher trabalhadora que está em fase de amamentação são espaços que podem lhe auxiliar nessa fase.

VOCÊ NÃO ESTÁ SOZINHA!

A rede de apoio é fundamental para o sucesso da amamentação e a criação de um vínculo saudável com o bebê, cada mulher tem uma rede única que pode ser:



DIFICULDADES SÃO COMUNS, VOCÊ NÃO ESTÁ SOZINHA, SE PRECISAR DE AJUDA PROCURE O BANCO DE LEITE HUMANO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS

- Endereço: Rua General Carneiro, 181, 4º andar, no prédio da maternidade do Hospital de Clínicas (HC).
- Telefone: (41) 3360-1867.
- De segunda a sexta-feira, das 7h às 18h.

PARA SABER MAIS CONSULTE OS MATERIAIS UTILIZADOS COMO BASE APONTANDO O CELULAR PARA O QR CODE:



Fonte: as autoras (2026).

Através da seleção de materiais em manuais e diretrizes do Ministério da Saúde, leitura e análise crítica, elaboração de textos objetivos, claros e concisos respeitando a linguagem simples recomendada pelo Governo em 2025 com princípios de foco no cidadão, transparência no conteúdo, facilitação do acesso,

participação, comunicação entre o poder e fortalecimento o exercício do direito dos cidadãos, foi possível descortinar as autoras a necessidade de repensar práticas cotidianas como a educação em saúde que por vezes no excesso de uso de linguagem técnica afasta o usuário e vai contra políticas já estabelecidas no país.

Ademais, a literatura aborda que materiais educativos consistem em ferramentas de promoção à saúde ao permitir que através destes seja feita a construção de conhecimento aplicável a sua realidade, facilitando a transmissão e compreensão para a população (Fontenele *et al.*, 2020; Ferreira *et al.*, 2022). A literatura também aponta que materiais educativos potencialmente geram impacto positivo no letramento em saúde, que é definido pela capacidade não apenas de adquirir mas compreender informações relacionadas à saúde para a tomada de decisões, especialmente em públicos com baixa escolaridade ou com pouco acesso a informação (Araújo *et al.*, 2021). Nesse sentido, experienciar a construção do material em concordância a literatura atual lança luz a possibilidades de trabalhos que visem o aumento de compreensão e adesão às orientações de saúde, especialmente em temas sensíveis, como o aleitamento materno.

Conclusão

A experiência de elaboração da cartilha ressalta desafios e lacunas relacionados ao aleitamento materno e da pessoa que amamenta, que vão desde dificuldade de acesso a materiais instrucionais, os quais embora existam em grande volume voltam-se a profissionais de saúde e não para a população. Portanto, relatar o processo envolto na criação de uma tecnologia leve de cuidado por enfermeiras possibilita repensar a prática cotidiana e reforça tanto o papel educativo da enfermagem, quanto do sistema de saúde em promover equidade de acesso, bem como o fortalecimento das políticas de incentivo e apoio ao aleitamento.

Referências

- ARAÚJO, S.C. et al.. Fatores intervenientes do desmame precoce durante o aleitamento materno exclusivo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** | ISSN 2178-2091, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e6882.2021>.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. Acesso em: 29 jan. 2026..
- BRASIL. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 15.263, de 14 de novembro de 2025**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15263.htm. Acesso em: 27 jan. 2026.
- CONCEIÇÃO, I. F. da. et al.. Understanding the prevalence of the use of artificial milk for newborns from indications: a diagnosis for prevention . **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 9, p. e524997320, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.7320. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7320>.
- FERREIRA, N. C. et al. Construção e validação de cartilha educativa para promoção alimentar para adolescentes com transtorno mental. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 9, p. e32811931604, 2022. Acesso em: 21 jan 2025.
- FONTENELE, M.S.M. et al.. Development and evaluation of a booklet to promote healthy lifestyle in people with HIV. **Rev Bras Enferm.**;74(Suppl 5):e20200113.2021.
- MELLO, N. DA C. et al.. Construção e validação de uma cartilha educativa para dispositivos móveis sobre aleitamento materno. **Texto & Contexto - Enfermagem** , v. 29, p. e20180492, 2020.
- NASCIMENTO, L.C.C. et al.. A importância das políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo em lactentes na Atenção Básica: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, e83111133272, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33272>.

TEIXEIRA, E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. e1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769236334>. Acesso em: 7 dez. 2024.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Aleitamento materno. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/aleitamento-materno>. Acesso em: 25 jan. 2026.



EFETIVIDADE DO SISTEMA JADA NO CONTROLE DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO

Jamilly Ferreira Da Silva

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIFACISA - Campina Grande/PB, Brasil

Jôziene Ferreira Da Silva

Nutricionista, pós-graduada em Nutrição Clínica, funcional, esportiva e Nutrição na Saúde da Mulher - Campina Grande/PB, Brasil

Resumo: A hemorragia pós-parto (HPP) é caracterizada pela perda superior a 500 ml no parto vaginal ou 1000 ml na cesariana, podendo levar a choque hipovolêmico. A atonia uterina é sua principal causa e o manejo inclui uterotônicos, remoção manual da placenta e ocitocina intravenosa. Para aprimorar o tratamento, surgiu o Sistema Jada, que utiliza pressão negativa intrauterina para induzir contração uterina de forma menos invasiva. Compreender os resultados clínicos reportados na literatura sobre a utilização do Sistema Jada no manejo da hemorragia pós-parto em comparação com as abordagens tradicionais. Esta revisão integrativa, realizada nas bases LILACS, SciELO e PubMed, analisou cinco estudos sobre seu uso. Os resultados mostram que o Jada promove contração rápida, reduz sangramento e diminui a necessidade de procedimentos invasivos, como histerectomia, além de reduzir internações em UTI. Comparado ao balão de Bakri, o Jada age em menor tempo e é útil quando uterotônicos são insuficientes. Apesar dos benefícios, possui contraindicações e exige monitoramento contínuo. Conclui-se que o Jada representa avanço seguro e eficaz no manejo da HPP.

Palavras-chave: Sistema Jada; Hemorragia Pós-Parto; Assistência Pós Parto.

Introdução

A hemorragia pós parto é definida como a perda de sangue maior que 500 ml em parto de via vaginal ou de 1000 ml se ocorreu por meio da cirurgia cesariana. Além disso, também pode ser associado a alguns sinais clínicos como choque hipovolêmico com a presença de hipotensão e taquicardia (Bienstock, *et al.*, 2021).

A patologia é associada ao quadro de atonia uterina, ou seja, quando o útero não retorna ao local de origem após o nascimento, dificultando o processo de hemostasia fisiológica. Para a contenção da hemorragia, existem diversas formas, dentre elas cabe citar: administração de um uterotônico de forma profilática, a remoção de forma manual da placenta e administração intravenosa de ocitocina (Bienstock, *et al.*, 2021; Federspiel, *et al.*, 2023).

Diante disso, como forma de aprimorar o manejo da hemorragia, foi desenvolvido o Sistema Jada em agosto de 2020, um dispositivo inovador projetado para induzir contração uterina por meio de pressão negativa intrauterina, oferecendo uma alternativa menos invasiva e potencialmente mais eficaz no tratamento desta complicação obstétrica (Siefen, *et al.*, 2024; Peterson, *et al.*, 2025).

Considerando o exposto, pesquisas sobre formas de realizar o controle da hemorragia pós parto são de demasiada importância, por permitir que não haja desenvolvimento de complicações para as mulheres. Desta forma, definiu-se como o questionamento para a pesquisa a seguinte indagação: quais são os resultados clínicos reportados na literatura sobre a utilização do Sistema Jada no manejo da hemorragia pós-parto em comparação com as abordagens tradicionais.

Este trabalho tem como objetivo compreender os resultados clínicos reportados na literatura sobre a utilização do Sistema Jada no manejo da hemorragia pós-parto em comparação com as abordagens tradicionais.

Metodologia

O presente estudo constitui-se de uma revisão bibliográfica, de natureza integrativa, elaborada com o objetivo de responder à seguinte questão norteadora: “Quais são os resultados clínicos reportados na literatura sobre a utilização do Sistema Jada no manejo da hemorragia pós-parto em comparação com as abordagens tradicionais?”.

O período de coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2025, a partir da análise de artigos científicos publicados nas bases de dados. As fontes consultadas incluíram as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS/BVS), SciELO e PubMed. Para a busca dos estudos, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Sistema Jada”, “Hemorragia Pós-Parto” e “Assistência Pós Parto”, intermediados pelos operadores booleanos AND e NOT.

Foram incluídos artigos publicados no período de 2020 a 2025, com acesso gratuito e texto completo disponível nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que abordassem diretamente o tema proposto. Foram excluídas as publicações que não contemplavam o escopo da pesquisa, estavam fora do recorte temporal estabelecido ou não estavam nos idiomas definidos. Após a análise dos artigos, por meio dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceram cinco artigos para a escrita do trabalho.

Como se trata de uma revisão integrativa da literatura, não existe a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) se não for necessária. Tal dispensa está em conformidade com as diretrizes éticas vigentes aplicáveis a esse tipo de delineamento metodológico.

Resultados e discussão

Após a análise e a retirada dos artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, 21 artigos atenderam aos critérios estabelecidos. Nessa fase, foi feita uma leitura mais aprofundada. Como resultado dessa triagem, a amostra final ficou composta de cinco artigos, que estão dentro dos critérios estabelecidos. Esses trabalhos estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1: Artigos selecionados para fazer parte da amostra, Campina Grande, PB.

Ano	Periódico	Título	Autores	Conclusão
2023	American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM	Protocolos e parâmetros de referência para hemorragia pós-parto: aprimorando o atendimento por meio da padronização.	FEDERSPIEL, Jerome J.; EKE, Ahizechukwu C.; EPPES, Catherine S.	Neste artigo, são apresentadas as principais características das intervenções baseadas em estágios e as evidências relativas ao uso de métricas de qualidade para a adesão ao protocolo de hemorragia pós-parto
2024	Expert Review of Medical Devices	Perfil do Sistema Jada®: o dispositivo de controle de hemorragia induzida por vácuo para o tratamento de sangramento uterino pós-parto anormal e hemorragia pós-parto.	D'ALTON, Mary et al.	Conclui-se que o Sistema Jada, um dispositivo intrauterino para controle de hemorragia induzida por vácuo, age rapidamente para colapsar e contrair o útero, tratando o sangramento uterino anormal pós-parto e deve ser utilizado precocemente nos algoritmos de tratamento da hemorragia pós-parto.
2024	European Journal of Obstetrics &	Efeitos econômicos do tratamento de hemorragia pós-parto com dispositivos	SIEFEN, Ann-Cathrine; KURTE,	Conclui-se que o Sistema Jada têm potencial para melhorar a eficácia do tratamento e, ao mesmo tempo, reduzir

	Gynecology and Reproductive Biology	de controle de hemorragia induzida por vácuo – Uma análise de impacto orçamentário do Sistema Jada® no cenário obstétrico	Melina S.; KRON, Florian.	os custos para o Sistema de Saúde Alemão.
2025	The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine	Real-world use of a vacuum-induced hemorrhage-control device in births <34 weeks gestational age	ROOD, Kara M. et al	Afirma que é necessário continuar a observar o tamanho uterino antes da colocação do dispositivo em partos com menos de 34 semanas de IG.
2025	Obstetrics & Gynecology	Management of Postpartum Hemorrhage With Intrauterine Vacuum-Induced Hemorrhage Control Device Versus Intrauterine Balloon Tamponade	PETERSON, Sara et al.	O trabalho afirma que o Sistema resulta em menor perda sanguínea, menor uso de hemoderivados e menor necessidade de procedimentos cirúrgicos adicionais. Isso sugere custos gerais de saúde mais baixos.

Fonte: Elaboração do autor

O sistema Jada é dispositivo que pode ser inserido dentro da cavidade uterina, possui um vácuo com uma pressão de 80 mm Hg \pm 10 mm Hg, que permite que ocorra a estimulação da contração uterina, fazendo assim a redução da morbidade e da mortalidade, originadas do sangramento uterino pós-parto anormal (Rood, 2025; Federspiel, *et al.*, 2023).

O principal diferencial observado com a utilização deste sistema é possibilidade de imitação do processo que ocorre de maneira natural nas pacientes, auxiliando assim no curso da retração do útero em sua posição/condição nativa. Além disso, reduz a necessidade de realização de procedimentos mais invasivos, como por exemplo a histerectomia, e melhora os desfechos clínicos maternos. Em comparação, o balão de Bakri apresenta taxas de sucesso de 87%, reduzindo o tempo para controle do sangramento por cerca de 24 horas, como é feito no balão (D’Alton, *et al.*, 2024; Rood, *et al.*, 2025).

A ocitocina isolada, embora seja a primeira linha, muitas vezes não é suficiente em casos de atonia uterina grave e para aquelas mulheres que têm um número limitado de uterotônicos devido a comorbidades, o sistema Jada surge como a melhor forma de tratar. Entretanto, quando ocorre a inserção, é de suma importância que o profissional acompanhe todo o processo, a fim de monitorar a paciente, ou seja, compreender a contratilidade uterina, sendo realizado por meio de palpação uterina transabdominal (se parto por via vaginal) ou observação de forma direta na região da cesariana (Federspiel, *et al.*, 2023; Siefen, *et al.*, 2024).

No entanto, mesmo que o Sistema Jada reduza a necessidade de internação em unidade de terapia intensiva, ainda existe contraindicações que deve ser analisadas, dentre elas cabe citar: gravidez intrauterina em curso, ruptura uterina não tratada, inversão uterina não resolvida, câncer cervical, anomalia uterina conhecida ou infecção purulenta atual na região da vagina, colo do útero e/ou útero (Federspiel, *et al.*, 2023; Peterson, *et al.*, 2025).

Considerações Finais

Diante do que foi citado acima, a utilização do Sistema Jada mostra-se como um avanço na assistência

obstétrica, em virtude de ser uma alternativa segura e eficaz no manejo da hemorragia pós-parto. Sua aplicação permite que ocorra a redução de internação nas unidades de terapia intensivas, bem como a diminuição de intervenções invasivas, impactando positivamente os desfechos maternos.

Por se tratar de uma tecnologia recente, ainda em processo de inserção nas maternidades, é necessário que ocorra a capacitação das equipes de saúde e adaptação da rotina assistencial, de modo a garantir o uso correto e seguro do dispositivo. Representando, um avanço significativo no cuidado menos invasivo e mais humanizado para as parturientes.

Estes achados são de suma importância no âmbito de pesquisas, pois é um tema de grande relevância com o intuito de melhorar a assistência obstétrica. Melhorando assim a qualidade do atendimento às mulheres, para o desenvolvimento de estratégias que promovam um atendimento mais qualificado, humanizado, assegurando uma saúde obstétrica integral e fortalecendo o cuidado centrado na mulher.

Referências

- BIENSTOCK, Jessica L.; EKE, Ahizechukwu C.; HUEPPCHEN, Nancy A. *Postpartum hemorrhage*. **New England Journal of Medicine**, v. 384, n. 17, p. 1635-1645, 2021.
- D'ALTON, Mary et al. Perfil do Sistema Jada®: o dispositivo de controle de hemorragia induzida por vácuo para o tratamento de sangramento uterino pós-parto anormal e hemorragia pós-parto. **Expert Review of Medical Devices**, v. 18, n. 9, p. 849-853, 2021.
- FEDERSPIEL, Jerome J.; EKE, Ahizechukwu C.; EPPES, Catherine S. Protocolos e referências para hemorragia pós-parto: aprimorando o atendimento por meio da padronização. **American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM**, v. 5, n. 2, p. 100740, 2023.
- PETERSON, Sara et al. *Management of Postpartum Hemorrhage With Intrauterine Vacuum-Induced Hemorrhage Control Device Versus Intrauterine Balloon Tamponade*. **Obstetrics & Gynecology**, v. 145, n. 6S, p. 37S, 2025.
- ROOD, Kara M. et al. *Real-world use of a vacuum-induced hemorrhage-control device in births < 34 weeks gestational age*. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 38, n. 1, p. 2451658, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14767058.2025.2451658>.
- SIEFEN, Ann-Cathrine; KURTE, Melina S.; KRON, Florian. Efeitos econômicos do tratamento de hemorragia pós-parto com dispositivos de controle de hemorragia induzida por vácuo – Uma análise de impacto orçamentário do Sistema Jada® no cenário obstétrico alemão. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 294, p. 222-230, 2024.

ENTRE O HORMÔNIO E A HIPERESTIMULAÇÃO: DESAFIOS FRENTE AO USO INADEQUADO DE OCITOCINA SINTÉTICA NO TRABALHO DE PARTO

Mariana Correia Freire de Oliveira

Estudante de Medicina pela Faculdade de ciências médicas Grupo Afya – FCM, Jaboatão dos Guararapes, PE

Débora Rafaela Amorin Ferreira Ferraz

Estudante de Medicina pela Faculdade de ciências médicas Grupo Afya – FCM, Jaboatão dos Guararapes, PE

Juliana de Oliveira Pimentel

Estudante de Medicina pela Faculdade de ciências médicas Grupo Afya – FCM, Jaboatão dos Guararapes, PE

Adna Lopes Ferreira Xavier

Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, PE

Ana Laysla da Silva Lemos

Estudante de Medicina pela Faculdade de ciências médicas Grupo Afya – FCM, Jaboatão dos Guararapes, PE

Brendon Lucas Pereira da Silva

Estudante de Medicina pela Faculdade de ciências médicas Grupo Afya – FCM, Jaboatão dos Guararapes, PE

Tatiana Acioli Lins

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Pernambuco – Recife, PE.

Resumo: O trabalho de parto consiste em um processo fisiológico caracterizado por contrações uterinas progressivas que culminam na dilatação cervical e expulsão fetal. Em gestantes com condições favoráveis, a indução e condução do parto vaginal configuram práticas frequentes; contudo, o uso inadequado da ocitocina pode converter esse processo em uma intervenção de risco. Evidências relacionam sua administração indiscriminada à hiperestimulação uterina, sofrimento fetal e aumento da morbimortalidade materno-fetal, além de efeitos adversos maternos. A inexistência de protocolos padronizados, falhas na monitorização e sobrecarga assistencial, especialmente em serviços públicos, potencializam esses riscos. Nesse contexto, a hiperestimulação decorrente do uso inadequado da ocitocina pode caracterizar violência obstétrica, ao expor a parturiente a intervenções desnecessárias e desrespeito à sua autonomia, reforçando a necessidade de práticas fundamentadas em evidências e assistência humanizada.

Palavras-chave: Ocitocina; Indução ao Parto; Violência Obstétrica.

Introdução

O trabalho de parto configura-se como um fenômeno fisiológico complexo, resultante de interações neuroendócrinas e mecânicas, caracterizado pela ocorrência de contrações uterinas rítmicas, progressivas e coordenadas, capazes de promover o apagamento e a dilatação cervical, a descida da apresentação fetal e, por fim, a expulsão do feto e da placenta (BRASIL, 2022; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Quando respeitada sua fisiologia, a evolução do trabalho de parto está associada a desfechos materno-fetais favoráveis e menor incidência de intervenções obstétricas desnecessárias.

Nesse contexto, em gestantes que optam pelo parto vaginal e apresentam condições obstétricas favoráveis, a indução e a condução do trabalho de parto constituem estratégias amplamente utilizadas diante de indicações maternas ou fetais bem estabelecidas, com o objetivo de reduzir riscos associados à continuidade da gestação e promover maior segurança materno-fetal (NUNES et al., 2021). Entretanto, a indicação inadequada e a condução imprudente desses procedimentos, especialmente mediante o uso indiscriminado da ocitocina sintética, podem converter um processo fisiológico em uma intervenção de risco, favorecendo a ocorrência de hiperestimulação uterina. Essa condição é caracterizada por contrações excessivamente frequentes ou prolongadas, capazes de comprometer a perfusão útero-placentária, desencadear sofrimento fetal agudo e elevar a morbimortalidade materno-fetal (SOUZA et al., 2024).

Embora a ocitocina seja amplamente empregada na prática obstétrica em virtude de sua eficácia clínica e curta meia-vida, seu uso deve ser rigorosamente pautado por critérios clínicos bem definidos, titulação cuidadosa da dose e monitorização contínua da dinâmica uterina e da vitalidade fetal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018; BRASIL, 2022). A administração do fármaco em contextos desfavoráveis, como presença de colo uterino imaturo, associação inadequada com prostaglandinas ou aumento excessivo da dose, eleva significativamente o risco de complicações obstétricas, reforçando a necessidade de uso individualizado e fundamentado em evidências científicas (NUNES et al., 2021).

Adicionalmente, devido à sua semelhança estrutural com a vasopressina, o uso abusivo da ocitocina está associado a efeitos maternos graves, como hiponatremia, hipervolemia, edema agudo de pulmão, convulsões e alterações cardiovasculares, aumentando, conseqüentemente, a necessidade de intervenções obstétricas e a ocorrência de desfechos adversos (DYER, 2011; UPTODATE, 2024). Dessa forma, embora seja um fármaco eficaz e amplamente disponível, a ocitocina pode configurar importante fator iatrogênico quando utilizada sem vigilância materno-fetal contínua e em desacordo com as indicações clínicas estabelecidas.

Este trabalho tem como objetivo analisar os riscos materno-fetais decorrentes do uso inadequado da ocitocina no trabalho de parto, destacando a hiperestimulação uterina como evento adverso associado a práticas obstétricas inseguras.

Método

Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, cujo objetivo foi analisar criticamente o uso inadequado da ocitocina sintética no trabalho de parto e seus potenciais efeitos adversos sobre a saúde materno-fetal. O estudo foi conduzido de forma sistematizada, seguindo etapas previamente definidas de identificação, seleção, elegibilidade e análise das publicações.

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais da área da saúde, contemplando periódicos científicos indexados, por meio da utilização de descritores controlados e não controlados, combinados com operadores booleanos, relacionados à indução e condução do trabalho de parto, ocitocina, hiperestimulação uterina e violência obstétrica. Foram considerados estudos publicados em língua portuguesa, inglesa e espanhola.

Como critérios de inclusão, adotaram-se: artigos disponíveis na íntegra, publicados em periódicos científicos, com delineamento compatível ao objetivo proposto e que abordassem, de forma direta, os efeitos maternos e fetais associados ao uso da ocitocina durante o trabalho de parto. Foram excluídas publicações duplicadas, estudos com foco exclusivo em modelos experimentais não aplicáveis à prática clínica obstétrica, bem como artigos que não apresentassem relação direta com a temática investigada.

Inicialmente, foram identificados 30 estudos potencialmente relevantes. Após a leitura dos títulos e resumos, procedeu-se à aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultando na seleção final de 12 artigos científicos para análise aprofundada. A extração dos dados foi realizada de maneira padronizada, contemplando informações relativas ao delineamento do estudo, principais achados, riscos maternos e fetais descritos e recomendações clínicas.

A análise dos dados ocorreu por meio de leitura crítica e interpretativa do conteúdo selecionado, com posterior sistematização das evidências em categorias temáticas, permitindo a identificação de padrões, convergências e lacunas na literatura acerca do uso inadequado da ocitocina. Essa abordagem possibilitou uma compreensão ampliada dos impactos clínicos, assistenciais e éticos relacionados à temática.

Resultados e discussão

Nesse sentido, ao analisar os estudos incluídos nesse trabalho, observou-se que, apesar da ocitocina ser o método mais utilizado em todo mundo para indução do parto por te uma ação rápida, seu uso abusivo deve ser desencorajando, pois os riscos de hiperestimulação aumenta a taxa de intercorrências durante o parto, inclusive o óbito fetal (Souza et al, 2024).

Segundo o SBRAFH (2021), o risco dos feitos adversos do uso inadequado da ocitocina é influenciado pela via de administração e por comorbidades prévias como doenças cardiovasculares e instabilidade hemodinâmica prévia. Dentre as principais intercorrências provocadas pelas hiperestimulação são a hipersensibilidade à ocitocina que podem causar hipertonia uterina, espasmo e ruptura uterina, além disso outros efeitos nocivos podem gerar episódios hipertensivos, hemorragia subaracnoide materna, ruptura uterina e morte fetal.

Nesse contexto, devido à sua atividade antidiurética intrínseca, semelhante à vasopressina, a administração indiscriminada da ocitocina pode levar à intoxicação hídrica, cursando com hiponatremia e convulsões, sobretudo quando associada à oferta excessiva de líquidos (UPTODATE, 2021). Além disso, eventos cardiovasculares como arritmias, hipotensão, isquemia miocárdica, vasodilatação periférica e taquicardia já foram descritos após seu uso, evidenciando que a condução não criteriosa da ocitocina representa um risco significativo à segurança materna (DYER, 2011).

Evidências apontam que o aumento progressivo da perfusão de ocitocina, mesmo na ausência de atividade uterina adequada, constitui fator determinante para a ocorrência da rotura, reforçando a necessidade de uso da menor dose eficaz e de vigilância contínua (I ENCONTRO MULTIPROFISSIONAL EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA, 2019). Em casos de cesariana clássica prévia, a incidência de rotura pode atingir valores expressivos, o que justifica a contra-indicação absoluta da indução com ocitocina (Nunes et al, 2021).

Ademais, apesar da existência de recomendações farmacológicas que orientam o intervalo mínimo entre o uso de prostaglandinas, amniotomia e o início da perfusão ocitócica, observa-se, na prática clínica, frequente desrespeito a essas diretrizes. Tal conduta, muitas vezes motivada por pressões institucionais, sobrecarga assistencial e falhas na adesão a protocolos, potencializa de forma indevida o efeito uterotônico das prostaglandinas, aumentando o risco de hiperestimulação uterina e de complicações materno-fetais evitáveis (Nunes et al, 2021).

Esse estudo aponta, ainda, que o uso inadequado da ocitocina é potencializado pela ausência de padronização dos protocolos de perfusão nas salas de parto, o que aumenta o risco de erros na administração e de complicações materno-fetais (Nunes et al, 2021). A adoção de diferentes esquemas, muitas vezes sem critérios claros, favorece a hiperestimulação uterina e compromete a segurança do parto, evidenciando a necessidade de protocolos únicos e de baixa dose como medida essencial para reduzir práticas intervencionistas e desfechos adversos (BRASIL, 2022).

Sob esse viés, nota-se que principalmente em instituições públicas a indução e condução do parto com uso inadequado da ocitocina é prevalente e está associado à necessidade de acelerar o processo de parturição diante da alta demanda de gestantes, da escassez de profissionais e das limitações estruturais.

Esses desafios evidenciam a dificuldade de conciliar a segurança baseada em evidências com a realidade dos serviços, sobretudo em contextos de recursos limitados, reforçando a necessidade de capacitação profissional contínua e de organização assistencial que priorize a qualidade do cuidado obstétrico (Souza et al, 2021).

Diante disso, é evidente que essa inadequada administração da ocitocina leva a um quadro de alta vulnerabilidade e pode ser caracterizado com violência obstétrica, já que, com base em uma pesquisa intitulada Quebra do código de ética na Violência Obstétrica, a essa prática envolve desde violência verbal

até procedimentos médicos desnecessários. Isso reflete a importância de conscientizar as mulheres dos seus direitos durante o parto e fazer-las entender os procedimentos com seus pros e contras antes de serem realizados (Oliveira, 2022).

Considerações Finais

Este estudo demonstra que a administração não criteriosa da ocitocina configura um desafio relevante na assistência obstétrica contemporânea. Os achados evidenciam associação direta entre uso inadequado do fármaco e intercorrências materno-fetais graves, incluindo hiperestimulação uterina, ruptura uterina, eventos cardiovasculares, distúrbios hidroeletrólíticos e desfechos fetais adversos.

A sobrecarga assistencial e a ausência de protocolos padronizados, especialmente em serviços públicos, potencializam tais riscos e comprometem a humanização do parto. Torna-se imperativo adotar práticas baseadas em evidências, protocolos institucionais de baixa dose, monitorização contínua e capacitação profissional.

Por fim, destaca-se que o uso inadequado da ocitocina configura uma forma de iatrogenia e pode ser interpretado como violência obstétrica, reforçando a necessidade de respeito à autonomia, à informação e aos direitos da parturiente, em consonância com as recomendações internacionais de cuidado obstétrico seguro e humanizado.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz nacional de assistência ao parto normal: versão preliminar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

DYER, R. A. The pharmacology of oxytocin and vasopressin in obstetrics. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, Londres, v. 25, n. 1, p. 17–31, 2011. DOI: 10.1016/j.bpa.2010.12.001.

I ENCONTRO MULTIPROFISSIONAL EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA, 1., 2019, Teresina (PI), 19–21 set. 2019. *Anais do I Encontro Multiprofissional em Obstetrícia e Ginecologia*. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2019.

MORAES FILHO, Olímpio Barbosa de; CECATTI, José Guilherme; FEITOSA, Francisco Edson de Lucena. Métodos para indução do parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 493–500, 2005.

MORAIS, A. C. M. M.; MELO, L. V.; MOUTRAN, L. G.; SANTIAGO, R. C.; MAIA, J. S. Parto e ocitocina: a violência obstétrica caracterizada pela imprudência. *Revista REMECS*, São Paulo, v. 7, n. 12, p. 11–20, 2022. DOI: 10.24281/rremecs2022.7.12.11-20.

NUNES, Inês; NOGUEIRA-SILVA, Cristina; CASTRO, Teresa Costa; COSTA, Fernando Jorge; ANTUNES, Inês; SANTO, Susana. Oxytocin in labor – acceleration and induction. *Acta Obstetrica e Ginecologica Portuguesa*, v. 15, n. 3, p. 301–307, 2021.

OLIVEIRA, Thaís Dias; MENEZES, Thysa Sá; SÁ, Ana Lycia Rezende Pachêco Adami de; OLIVEIRA, Adailson Henrique Miranda de. Quebra do Código de Ética na violência obstétrica. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE DO SUL DA BAHIA, 2., 2022. *Anais eletrônicos*. v. 1, n. 2. DOI: 10.29327/2335218.1.2-8.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR E SERVIÇOS DE SAÚDE (SBRAFH). Orientações para o uso da ocitocina nos estabelecimentos de saúde: “Aja agora para o parto seguro e respeitoso”. Brasília, DF: SBRAFH, 2021.

SOUZA, Guilherme Negrão de; SAKITA, Márcio; LOPES, Viviane; FERREIRA, Denise Queiroz; MOHAMED, Samirah Hosney Mahmoud; SOUZA, Eduardo de. Métodos de indução do trabalho de parto. *FEMINA*, São Paulo, v. 41, n. 1, jan./fev. 2013.

SOUZA, J. G.; AZEVEDO, M. F. B. D.; SILVA, M. R. B.; SOUZA, D. R. S.; SILVA, H. C. D. A.; CUNHA, A. L.; PRADO, L. D. S. R. Conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica em uma Unidade Básica de Saúde na Zona Oeste do Rio de

Janeiro. Global Academic Nursing, v. 2, n. 1, e76, 2021. DOI: 10.5935/2675-5602.20200076.

SOUZA, Karolayne Pereira de; PASSARINI, Sabrinne de Sousa; SILVA, Vitória Marcele Barbosa da; COSTA, Ruth Silva Lima da. Uso de ocitocina e violência obstétrica: uma revisão integrativa. RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar, v. 5, n. 5, e555209, 2024. DOI: 10.47820/recima21.v5i5.5209.

UPTODATE. Oxytocin: Drug information. Waltham: UpToDate, 2021. Disponível em: <https://www.uptodate.com>. Acesso em: 29 dez. 2025.



FORMAS DE INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO MÉTODOS FARMACOLÓGICOS E NÃO FARMACOLÓGICOS

Vitoria Pereira de Oliveira

Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica pela ESPPE – Arcoverde – PE

Raiza Rafele Barbosa dos Anjos

Fisioterapeuta, especialista em fisioterapia obstétrica e urológica, Garanhuns- PE

Cleberson felix de Araujo

Graduando de fisioterapia pela faculdade integrada cete- FIC. Garanhuns- PE

Ilza rafaela de Almeida Pereira

Enfermeira obstetra coordenadora do programa de residência em enfermagem obstétrica

Lilian Sampaio de Barros

Enfermeira obstetra coordenadora do programa de residência em enfermagem obstétrica

Resumo: Este trabalho tem como objetivo evidenciar as formas de indução do trabalho de parto. Método: trata-se de uma revisão integrativa. Metodologia: Critérios de inclusão: 1) Artigos que contivessem em seu título ou resumo algum dos seguintes descritores pesquisados no Decs; 2) Período de 2020 a 2025; 3) Idioma português, inglês e espanhol; 4) Acesso gratuito disponível. Critérios de exclusão: 1) Artigos repetidos na plataforma; 2) Arquivos não acessíveis na íntegra; 3) Teses, Monografias ou Dissertações 4) artigo que não abordassem o objetivo do estudo. Bases de dados: LILACS, MEDLINE, BDEF. Resultados: 11 artigos selecionados, 4 deles, que contabiliza cerca de 36,3% abordam a indução do parto normal, que consiste no estímulo do corpo da parturiente, utilizando-se técnicas específicas tendo como finalidade de amadurecer o colo uterino e desencadear contrações antes do trabalho de parto espontâneo. Considerações Finais: Nesse sentido, as formas de indução do trabalho de parto, são inúmeras, tanto farmacológicas como não farmacológicas.

Palavras-chave: Trabalho de Parto Induzido; Parto Normal; Saúde Materno-Infantil.

Introdução

A indução do trabalho de parto consiste no estímulo do corpo da parturiente, utilizando-se de técnicas específicas tendo como finalidade principal, amadurecer o colo uterino e desencadear contrações antes do trabalho de parto espontâneo. A indução do trabalho de parto pode ser utilizada em gestantes a partir da vigésima segunda semana de gestação, sendo classificada como terapêutica, quando há indicação clínica para interrupção da gestação ou eletiva, quando o obstetra e ou a gestante agendam a data do parto. Esta técnica tem sido uma alternativa para fortalecer o parto normal reduzindo o número de cirurgias cesáreas (Lara et al., 2019).

A taxa mundial de indução do parto tem aumentado constantemente desde a virada do milênio, e com os novos avanços tecnológicos. Atualmente, aproximadamente 25% dos nascimentos em países de alta renda são induzidos, minimizando o número de cesarianas sem indicação. Quando confrontado com situações desfavoráveis e fatores para a mãe ou para o bebê se a gravidez continuar a indução de trabalho pode ser indicada (Sørbye et al., 2020). As principais indicações da indução do trabalho de parto são: prolongamento da gestação ou gestação pós--termo, síndromes hipertensivas, rotura prematura das membranas ovulares, diabetes, isoimunização materno-fetal, restrição do crescimento intrauterino e óbito fetal. O desafio para a eficácia da indução do trabalho de parto é a cérvix uterina imatura (Lara et al., 2019).

Existem alguns tipos de formas de indução do parto, devido ao longo tempo e experiência de seu uso, a prostaglandinas misoprostol (E1) e dinoprostona (E2) são consideradas os principais agentes farmacológicos. Misoprostol é um medicamento de baixo custo análogo sintético da prostaglandina E1 e pode ser mantido em ambiente temperatura, já o a dinoprostona (E2) famosa ocitocina, permite a

contratilidade do útero, delineando normalidades e anormalidades durante o trabalho de parto (Pontes et al., 2021.; Elpo et al., 2023).

Além dos métodos farmacológicos, o cateter transcervical de Foley também pode ser um método utilizado, dentre, sendo um método mecânico que tem sido usado há muito tempo para o amadurecimento cervical. Sua inserção é realizada através de exame especular, com o cateter passando pelo colo do útero ou sob visão direta, e subseqüentemente inflar periodicamente o manguito com 30–60 mL de água destilada, normalmente utilizado em pacientes com cesariana anterior, que não estão apresentando dinâmica uterina (Elpo et al., 2023).

O objetivo do presente trabalho é evidenciar as formas de indução do trabalho de parto.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa. Os critérios de inclusão foram considerados: 1) Artigos que contivessem em seu título ou resumo algum dos seguintes descritores pesquisados no Decs: Trabalho de Parto Induzido; Parto Normal, Saúde Materno-Infantil. 2) Período de 2020 a 2025; 3) Idioma português, inglês; 4) Acesso gratuito disponível. Os critérios de exclusão utilizados foram: 1) Artigos repetidos na plataforma; 2) Arquivos não acessíveis na íntegra; 3) Teses, Monografias ou Dissertações 4) artigo que não abordassem o objetivo do estudo. A coleta de dados foi realizada através de um levantamento de artigos nas bases de dados: Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe da Saúde, Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDEF (Biblioteca Eletrônica Científica Online).

Ao realizar a pesquisa na biblioteca virtual de saúde no total foram encontrados 90 artigos, dos quais na plataforma LILACS com os indexadores (Trabalho de Parto Induzido; Parto Normal) foram encontrados 5 artigos e com os indexados (Trabalho de Parto Induzido; Saúde Materno-Infantil) foram encontrados 2 artigos. Na base de dados MEDLINE com os indexadores (Trabalho de Parto Induzido; Parto Normal) foram encontrados 78 artigos e com os indexados (Trabalho de Parto Induzido; Saúde Materno-Infantil) foram encontrados 3 artigos. E por fim na plataforma BDEF foram encontrados com os indexadores com os indexadores (Trabalho de Parto Induzido; Parto Normal) foram encontrados 2 artigos e com os indexados (Trabalho de Parto Induzido; Saúde Materno-Infantil) foram encontrados 2 artigos. Proposta de seleção das leituras foi do tipo seletiva, fazendo uma seleção dos textos para qual será necessário para o estudo.

Quadro 1: Seleção dos estudos através de descritores e base de dados

Base de dados	Trabalho de Parto Induzido; Parto Normal	Trabalho de Parto Induzido; Saúde Materno-Infantil
Lilacs	1	0
Lilacs e bdenf	0	1
Medline	8	0
Bdenf	0	1

Fonte: elaboração dos próprios autores. Garanhuns/PE, 2024.

Resultados e discussão

Dos 90 artigos encontrados, através de leitura criteriosa na íntegra foram incluídos 11 artigos. Desses 11 artigos, 4 deles, que contabiliza cerca de 36,3% abordam a indução do parto normal, que consiste no estímulo do corpo da parturiente, utilizando-se técnicas específicas tendo como finalidade de amadurecer o colo uterino e desencadear contrações antes do trabalho de parto espontâneo. sendo que os mesmos abordam de forma separada os métodos utilizados para a indução, como a ocitocina, o misoprostol, a sonda de foley, como sendo os principais métodos utilizados nesse manejo. 2 dos 11(18,1 %) dos estudos, inclusive comparam esses métodos, seus benefícios e desafios encontrados. Sendo que 1(9,0%) aborda o Cateter de Foley versus misoprostol, e o outro aborda Cateter balão ambulatorial versus prostaglandina hospitalar.

Com relação ao uso do misoprostol, inclusive sua forma oral ou vaginal 5 (45,4%) estudos fizeram essa abordagem, o uso da ocitocina 8(72,7%) fizeram essa abordagem, e por fim como métodos mecânico de indução, a sonda de foley, 6(54,5%) estudos evidenciaram esse método.

Abaixo segue um quadro com síntese dos artigos para melhor compreensão dos resultados encontrados, compostas pelos itens título, autor, ano, bases de dados e objetivo. Os artigos foram identificados pelo código numérico A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7. A8,A9,A10,A11

Código	Título/Autor	Objetivos
A1	Cateter balão ambulatorial versus prostaglandina hospitalar para indução do parto (OBLIGE): um ensaio clínico randomizado. Wise <i>et al.</i> ,2020	investigar a eficácia clínica, segurança e custo-benefício para mães e bebês de dois métodos de amadurecimento cervical – atendimento hospitalar para mulheres iniciando indução com prostaglandina E2 vaginal hormônios, ou permitir que as mulheres voltem para casa por 18 a 24 horas após o início da indução com cateter de balão único.
A2	Indução Eletiva do Trabalho parto. Helmig <i>et al.</i> ,2020	O objetivo do presente artigo é descrever nossa experiência do uso de um novo comprimido de misoprostol de 25 µg fabricado comercialmente para fins de LIO em relação à eficácia e resultado para mãe e recém-nascido em regime de internação e ambulatorial.
A3	Indução do parto às 39 semanas e resultados adversos em gravidezes de baixo risco de acordo com etnia, privação socioeconômica e paridade: Um estudo de coorte nacional em Inglaterra. Muller <i>et al.</i> ,2023	Identificar resultados perinatais adversos vem associado à LIO com nascimento com 39 semanas de gestação (“grupo LIO”) em comparação com manejo expectante (“grupo de manejo expectante”) de acordo com características maternas características em mulheres com gravidez de baixo risco.
A4	Cateter de Foley mais misoprostol versus misoprostol sozinho para indução do parto. Elpo <i>et al.</i> ,2023	Analisar os efeitos do cateter de Foley associado ao misoprostol no processo de indução do parto.
A5	Experiências vividas pelas mulheres sobre a indução do parto na gravidez tardia e pós-termo - um estudo fenomenológico.	Obter uma compreensão mais profunda experiências vividas pelas mulheres sobre a indução do parto na gravidez tardia e pós-termo.

	Nilvér <i>et al.</i> ,2022	
A6	Análise de variáveis que influenciam na taxa de sucesso da indução do parto com misoprostol: Um estudo observacional retrospectivo Corrêa <i>et al.</i> ,2022	Determinar os critérios preditivos para o sucesso na indução do parto vivo fetos usando misoprostol em mulheres grávidas.
A7	Fatores preditivos de falha na indução do parto em três hospitais do sudoeste da Etiópia: um estudo transversal. Ejigu <i>et al.</i> ,2021	Avaliar a prevalência de falha na indução do parto em sudoeste da Etiópia.
A8	Resultados e complicações da indução farmacológica do parto em mulheres com cesariana anterior, em centro de referência na Arábia Saudita. Alshitwi <i>et al.</i> ,2021	Revisar os resultados, taxa de sucesso, e segurança das mulheres submetidas à indução do parto após uma cesariana.
A9	Indução do parto e nuliparidade: uma avaliação piloto da prática clínica em todo o país. Sørbye <i>et al.</i> ,2020	Variações na prática de indução do parto entre 21 unidades de parto em um país coorte nacional de mulheres sem parto vaginal anterior.
A11	Uso de ocitocina e fatores associados em maternidades públicas Pontes <i>et al.</i> , 2021	Medir a prevalência da utilização de ocitocina no trabalho de parto e parto e identificar os fatores associados.
A12	Utilização do método de Krause e prostaglandinas na indução do trabalho de parto em gestantes com feto viável Lara <i>et al.</i> ,2019	Apresentar a eficácia e os eventos adversos da utilização da sonda Foley e das prostaglandinas sintéticas na indução do trabalho de parto em gestantes a termo.

Fonte: elaboração dos próprios autores. Garanhuns/PE, 2024.

A indução do parto (IOL) é amplamente utilizada para melhorar o resultado do gravidez para mãe e recém-nascido. A taxa de indução varia em diferentes partes do mundo. Na Dinamarca, a taxa de indução aumentou de 12% em 2002 para 22% em 2016. A maioria causas frequentes são as seguintes: gravidez tardia, ruptura de membrana, diabetes gestacional, crescimento intrauterino restrição e motivos eletivos (Helmig *et al.*,2020.; Elpo *et al.*,2023). Misoprostol é um medicamento de baixo custo análogo sintético da prostaglandina E1 e pode ser mantido em ambiente temperatura, vantagens que o tornam o método preferido em Brasil . O misoprostol pode ser administrado por via vaginal ou oral. Em um recente meta-análise 3 concluiu-se que o misoprostol oral era mais seguro do que misoprostol vaginal para LIO. Muitas mulheres preferem a administração oral à vaginal. administração do medicamento(Helmig *et al.*,2020.; Elpo *et al.*,2023).

Por fim, Ejigu e colaboradores 2021 evidencia os agravos que também podem ocorrer frente a indução do parto normal. Na Etiópia, a cesariana é maior entre mulheres induzidas (38,44%) com comparado ao trabalho de parto espontâneo (19,2%). Estudos foram feitos em países americanos, africanos e asiáticos países mostraram que baixos índices de Apgar no 5º minuto, baixos peso ao nascer, internação em unidade de terapia intensiva neonatal, nados-mortos e o atraso na amamentação aumentaram quando trabalho de parto induzido, sendo que dessa forma, a indução trata-se da ultima escolha, e so deve ser feita a partir das 41 semanas de gestação.

Conclusão

Nesse sentido, as formas de indução do trabalho de parto, são inúmeras, tanto farmacológicas como não farmacológicas. Conclui-se que é de fundamental importância conhecer essas formas, tanto os profissionais de saúde, como a parturiente, para que sendo bem-informada, compreender as fases do processo. Ambas as formas requerem grande vigilância da parturiente e do bebê, deve ser feito somente quando houver uma indicação médica clara para ele e os benefícios esperados superam seu dano potencial. Por fim, conclui-se que nos últimos anos, essas formas de indução têm sido bem utilizadas em todo o mundo evidenciando os benefícios da mesma, frente as cesarianas sem indicação efetiva. As limitações do estudo foram mais artigos em português evidenciando sobre a temática, portanto, sugerem-se novos estudos acerca da temática.

Referências

- ALSHITWI, A.I et al., Outcomes and complications of pharmacological induction of labor in women with previous one cesarean section, in a referral center in Saudi Arabia. **Saudi Med J**. Vol. 42 (10), 2021.
- CORRÊA, T.D.; JUNIOR, A.N.B.; BATISTA, M.C.M.; JÚNIOR, M.D.C.; LEITE, H.V. Analysis of Variables that Influence the Success Rates of Induction of Labor with Misoprostol: A Retrospective Observational Study. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 44(4):327–335, 2022..
- ELPO, J.A.; ARAÚJO, B.A.; VOLPATO, L.K. Foley catheter plus misoprostol versus misoprostol alone for labor induction. **Rev Assoc Med Bras** 2023;69(1):119-123
- EJIGU, A.G.; LAMBYO, S.H. Predicting factors of failed induction of labor in three hospitals of Southwest Ethiopia: a cross-sectional study. **Pregnancy and Childbirth** ,2021.
- GALVÃO ,M.C.B.; RICARTE , I.L.M.; Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **LOGEION: Filosofia da informação**., v. 6 n. 1, p.57-73, set.2019/fev. 2020.
- HELMIG, R.B.; HVIDMAN, L.E. An audit of oral administration of Angusta® (misoprostol) 25 µg for induction of labor in 976 consecutive women with a singleton pregnancy in a university hospital in Denmark. **Acta Obstet Gynecol Scand**.99:1396–1402, 2020.
- IBIEBELE, I.; BOWEN, J.R.; NIPPITA, T.A.; MORRIS, J.M.; FORD, J.B. Childhood health and education outcomes following early term induction for large-for-gestational age: A population-based record linkage study. : A population-based record linkage study. **Acta Obstet Gynecol Scand**. P.423-432, 2019.
- LARA, S.R.G.; OLIVEIRA, R.F. Utilização do método de Krause e prostaglandinas na indução do trabalho de parto em gestantes com feto viável. **Revista Nursing**, V.22, N.248, p. 2577-2582, 2019.
- NILVÉR, H.; LUNDGREN, I.; ELDEN, H.; DENCKER, A. Women's lived experiences of induction of labour in late- and post-term pregnancy within the Swedish post-term induction study – a phenomenological study. **INTERNATIONAL JOURNAL OF QUALITATIVE STUDIES ON HEALTH AND WELL-BEING** 2022, VOL. 17.
- PONTES, G.M.; ZAN, A.V.; BERNARDY, C.C.F.; PARADA, C.M.G.L.; SODRÉ, T.M.; PINTO, K.R.T.F. Uso de ocitocina e fatores associados em maternidades públicas. **Rev enferm UFPE on line**. **Rev enferm UFPE on line**. 2021.
- P, KARIA AM, WEBSTER, K.; CARROLL, F.; DUNN, G, FRE'MEAUX, A et al. Induction of labour at 39 weeks and adverse outcomes in low- risk pregnancies according to ethnicity, socioeconomic deprivation, and parity: **A national cohort study in England**. **PLoS Med** v.20, n.7, 2023.
- SØRBYE, I.K.; SUNDE, O. K.; WEEKS, A.; MARSDAL, K.; JACOBSEN, A.F. INDUCTION OF LABOR AND nulliparity: A nationwide clinical practice pilot evaluation. **Acta Obstet Gynecol Scand**. 99:1700–1709, 2020.
- WISE, M.R.; MARRIOTT, J.; BATTIN, M.; THOMPSON, J.M.D.; STITELY, M.; SADLER, L. Outpatient balloon catheter vs inpatient prostaglandin for induction of labour (OBLIGE): a randomised controlled trial. **Wise et al. Trial**, (2020).

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS NA UTI NEONATAL

Edoarda Carolina Bertholdi

Acadêmica de Medicina pela Universidade do Vale do Itajaí– UNIVALI, Itajaí SC.

Camila Fernanda do Nascimento Gelhardt

Acadêmica de Medicina pela Universidade do Vale do Itajaí– UNIVALI, Itajaí SC.

Natália Costa Medeiros Da Silva

Acadêmica de Medicina pela Universidade do Estado do Amazonas– UEA, Manaus AM.

Heloísa Carvalho Cruz

Acadêmica de Medicina pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas– UNCISAL, Maceió AL.

Caroline Lopes Machado

Fisioterapeuta e Graduada de Medicina pela Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Itajaí SC

Resumo: Recém-nascidos prematuros internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são frequentemente submetidos a procedimentos dolorosos e invasivos, como venopunção, punções arteriais e aspiração de vias aéreas. Evidências atuais demonstram que esses neonatos percebem dor e apresentam limiar doloroso reduzido, em razão da imaturidade dos mecanismos inibitórios descendentes, o que os torna mais vulneráveis ao estresse e a possíveis impactos no comportamento, na fisiologia e no neurodesenvolvimento. Estudos apontam associação entre maior exposição a procedimentos invasivos e alterações posteriores, como elevação do cortisol salivar e piora de desfechos neurocomportamentais e cognitivos. Embora analgésicos sejam amplamente utilizados, seus efeitos adversos reforçam a necessidade de estratégias não farmacológicas. Assim, este estudo teve como objetivo destacar métodos não farmacológicos para alívio da dor em prematuros na UTIN. Realizou-se uma revisão de literatura nas bases PubMed/MEDLINE e LILACS, com descritores DeCS relacionados a recém-nascido, UTIN, dor e tratamento não farmacológico, incluindo publicações de 2020 a 2025, sendo que oito artigos compuseram a amostra final. Os resultados evidenciam que intervenções como sucção não nutritiva, solução oral de sacarose/glicose, enfaixamento, posicionamento/contenção facilitada, estimulação sensorial, musicoterapia e contato pele a pele reduzem escores em escalas validadas (NIPS, PIPP) e favorecem estabilidade fisiológica, sobretudo quando combinadas. A participação familiar, especialmente por meio do contato pele a pele, potencializa o conforto e a estabilidade do neonato. Conclui-se que métodos não farmacológicos, por serem seguros, de baixo custo e aplicáveis na rotina, devem integrar protocolos assistenciais, com capacitação profissional e monitorização clínica para uso eficaz e humanizado.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Dor; Analgesia.

Introdução

Segundo Yuwei Weng et al. (2024), os recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são submetidos a procedimentos dolorosos e invasivos, como venopunção, punção arterial e inserção de sonda orogástrica e tais condutas são consideradas parte do cuidado médico. Antigamente acreditava-se que os recém-nascidos não sentiam dor, porém pesquisas atuais demonstraram que essencial pensamento é incorreto. Pode-se afirmar inclusive que o limiar de dor em recém-nascidos prematuros é mais baixo quando comparado ao de recém-nascidos a termos e de crianças. Nesse sentido, a dor e o estresse advindos dessas intervenções médicas podem ter efeitos sobre o comportamento, a fisiologia e o neurodesenvolvimento do neonato prematuro.

Estudos do Yuwei Weng et al. (2024) destacaram que aos 7 anos de idade, crianças prematuras que passaram por condutas neonatais mais invasivas apresentaram níveis maiores de cortisol salivar e escores de comportamento internalizante superiores aos de crianças com idade gestacional adequada. A pesquisa de Fatemeh Yadollahzadeh et al. (2025) concluiu que a dor e o estresse acumulados estavam relacionados a desfechos neurocomportamentais e cognitivos, como respostas de estresse/abstinência e imunidade frágil.

Diante disso, é evidente que ainda há uma ineficácia e baixa capacitação dos profissionais da saúde no manejo da dor em recém-nascidos e que, de modo geral, o uso de medidas analgésicas é tão invasivo quanto

os procedimentos e, em muitos casos, ineficiente. Os métodos farmacológicos são os mais utilizados para aliviar ou prevenir a dor em recém-nascidos. No entanto, diversos analgésicos apresentam efeitos adversos, por exemplo, o uso do fentanil pode causar miose, depressão respiratória, constipação, retenção urinária e hipotensão.

Nessa perspectiva, é necessário investigar a eficácia dos métodos não farmacológicos, tais como sucção não nutritiva (SNN), amamentação, solução oral de sacarose/glicose, contato pele a pele, enfaixamento (swaddling), massagem terapêutica e musicoterapia para conter a dor nos recém-nascidos. De acordo com Rocha et al. (2020) o manejo da dor neonatal deve focar na identificação adequada da dor, na redução de procedimentos desnecessários e no uso de intervenções eficazes, especialmente não farmacológicas, para minimizar o sofrimento do recém-nascido na UTI Neonatal.

Este trabalho tem como objetivo destacar os métodos não farmacológicos para o alívio da dor em recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Metodologia

O presente estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão de literatura, com o objetivo de sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre os métodos não farmacológicos para o alívio da dor em recém-nascidos internados UTIN. A pesquisa bibliográfica foi realizada de forma sistemática nas bases PubMed/MEDLINE e LILACS, utilizando descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Entre os descritores utilizados destacaram-se: “Recém-Nascido”, “Unidades de Terapia Intensiva Neonatal”, “Dor”, “Manejo da Dor” e “Tratamento Não Farmacológico”.

Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem intervenções não farmacológicas para o manejo da dor em recém-nascidos hospitalizados em UTI Neonatal, incluindo estudos originais e revisões sistemáticas ou integrativas relevantes para a contextualização do tema. Foram excluídos estudos fora do recorte temporal estabelecido, artigos duplicados, editoriais, cartas ao editor, relatos de caso, resumos de congressos sem texto completo e pesquisas que não abordaram diretamente o alívio da dor neonatal por métodos não farmacológicos, bem como aquelas realizadas fora do contexto da UTI Neonatal ou com populações distintas de recém-nascidos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, oito artigos compuseram a amostra final analisada.

Resultados e discussão

Estudos demonstram que tanto neonatos a termo quanto pré-termo possuem estruturas neuroanatômicas essenciais para a nocicepção, sugerindo que o trato espinotalâmico pode ser suficiente para a transmissão do estímulo doloroso. Ademais, os mecanismos inibitórios descendentes responsáveis pela modulação da dor ainda são imaturos, o que torna essa população mais vulnerável à experiência dolorosa (ESPINOSA et al., 2021).

Levando-se em consideração, a análise da literatura evidenciou que os métodos não farmacológicos para o alívio da dor demonstram-se clinicamente relevantes, pois neonatos em UTIN passam por uma média de 30 procedimentos dolorosos em 3 dias (DA ROCHA, 2020). Sendo os procedimentos mais frequentes e de maior destaque, a punção no calcanhar e a aspiração de vias aéreas (ROCHA et al., 2021). Nesse seguimento, a implementação de intervenções não farmacológicas promove a estabilidade dos parâmetros fisiológicos (frequência cardíaca e saturação de oxigênio) e a redução de escores em escalas de dor, como a NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) (MOHAMMED et al., 2025).

Ademais, revisões sobre posicionamento corporal demonstraram que essa é uma estratégia fundamental

para a analgesia procedimental. Constatou-se que a contenção facilitada pelos pais (FTP) apresenta-se como a intervenção de escolha para a redução do estresse doloroso e estabilização comportamental, sendo recomendada a sua aplicação por um período mínimo de 30 minutos (iniciando-se 15 minutos antes do procedimento e estendendo-se por 15 minutos após o término). Na impossibilidade da presença dos pais, observou-se a eficácia de métodos substitutivos, como o uso de "mãos simuladas", redes de descanso em decúbito lateral e ninhos.

Embora os estudos reportem baixa incidência de eventos adversos, ressalta-se a necessidade de monitorização contínua para prevenir episódios de dessaturação e garantir a segurança do neonato contra quedas e refluxos (FRANCISCO et al., 2020). Outrossim, um estudo comparou estímulos sensoriais e demonstrou a superioridade da estimulação tátil na mitigação da dor aguda, apresentando menores escores (média NIPS 3,50; dor leve) quando comparada à estimulação auditiva (média 5,57; dor moderada) e ao grupo controle que não recebeu intervenção (média 8,47; dor severa). Diante desses achados, recomenda-se que as UTINs integrem essas práticas seguras e de baixo custo na rotina de cuidados de enfermagem para minimizar o estresse e promover o desenvolvimento neurológico adequado dos prematuros. (MOHAMMED et al., 2025).

Ademais, ao comparar diferentes intervenções não farmacológicas, os resultados demonstraram que a estimulação sensorial oral associada à sucção não nutritiva (SO + SNN), o posicionamento facilitado, a intervenção auditiva, a estimulação olfativa e as intervenções mistas, em ordem decrescente, foram mais eficazes na redução da dor quando comparadas ao grupo controle, considerando os escores da escala PIPP (WENG et al., 2024). A escala de Perfil de Dor do Recém-Nascido Prematuro (PIPP) é um instrumento utilizado para avaliar a dor do neonato pré-termo e a termo, composta por sete indicadores, aos quais se atribuem escores que variam de zero a três.

Além disso, a sucção não nutritiva demonstrou contribuir significativamente para o aumento da saturação de oxigênio em neonatos, favorecendo uma melhor condição respiratória (YADOLLAHZADEH et al., 2025). Em contrapartida, o uso isolado da sacarose esteve associado a menores níveis de saturação de oxigênio (YADOLLAHZADEH et al., 2025). Apesar dos resultados positivos observados para a SO + SNN neste estudo, a literatura ainda apresenta divergências quanto à sua real efetividade.

Durante estímulos dolorosos, a frequência cardíaca tende a se elevar como resposta fisiológica ao estresse, enfatizando sua relevância na análise dos efeitos da dor no neonato. No entanto, neonatos submetidos à sucção não nutritiva, à música associada ao enfaixamento e ao uso combinado de sacarose e contenção apresentaram redução tanto da intensidade da dor quanto das alterações da frequência cardíaca (YADOLLAHZADEH et al., 2025). Ainda assim, quando a frequência cardíaca é analisada isoladamente, os achados sobre métodos não farmacológicos ainda são ambíguos na literatura, indicando a necessidade de cautela na interpretação desse parâmetro.

Sob outra perspectiva, a literatura evidencia que a participação da família, associada ao uso de métodos não farmacológicos, contribui significativamente para a estabilidade fisiológica do neonato. O envolvimento ativo da mãe no cuidado, por meio do contato pele a pele e da técnica do abraço-aconchego, especialmente quando associado a intervenções não farmacológicas (como a SO + SNN) auxilia na diminuição da dor durante procedimentos invasivos (SILVA et al., 2022). Dessa forma, o fortalecimento do vínculo afetivo durante a internação neonatal contribui expressivamente para o conforto, estabilidade emocional e o desenvolvimento neuropsicomotor dos recém-nascidos.

Considerações Finais

Os resultados indicam que a combinação de métodos não farmacológicos apresenta maior efetividade analgésica quando comparada ao uso isolado das intervenções, reforçando a importância de abordagens

multimodais no cuidado neonatal. Além disso, a participação ativa da família, especialmente por meio do contato pele a pele e do envolvimento materno durante os procedimentos, mostrou-se um fator relevante para a redução do estresse e para a estabilidade comportamental e fisiológica do neonato, contribuindo positivamente para o desenvolvimento neuropsicomotor.

Embora os métodos não farmacológicos apresentem baixo custo, fácil aplicabilidade e reduzida incidência de efeitos adversos, a literatura aponta a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde, bem como da padronização de protocolos assistenciais que orientem sua aplicação segura e eficaz na prática clínica.

Consequentemente, é notório que a inclusão de métodos não farmacológicos no manejo da dor de recém-nascidos na UTI neonatal se mostra necessário, a fim de humanizar o cuidado, diminuir efeitos do estresse precoce e promover resultados mais promissores quando se trata do desenvolvimento desses indivíduos. Assim, conclui-se que os investimentos na implementação dessas práticas são essenciais, beneficiando tanto o recém-nascido e sua família, quanto a equipe hospitalar.

Referências

- DAMASCENO SILVA, M. et al. Medidas de alívio da dor em neonatos com a participação da família: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, p. e47, 2022.
- ESPINOSA FERNÁNDEZ, M. G. et al. Sedoanalgesia in neonatal units. **Science Direct**, v. 95, n. 2, p. 126, 2021.
- FRANCISCO, A. S. P. G. et al. Positioning effects for procedural pain relief in NICU: systematic review. **Pain Management Nursing**, 2020.
- MOHAMMED, E. S. et al. The effect of tactile versus auditory stimulation on reducing pain associated with invasive procedures among preterm neonates at NICUs. **BMC Pediatrics**, v. 25, n. 1, 2025.
- ROCHA, A. da. Dor em recém-nascidos hospitalizados em unidade de terapia intensiva: aspectos fisiológicos, comportamentais e endócrinos. 2020.
- ROCHA, V. A. da et al. Painful procedures and pain management in newborns admitted to an intensive care unit. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.
- WENG, Y.; ZHANG, J.; CHEN, Z. Effect of non-pharmacological interventions on pain in preterm infants in the neonatal intensive care unit: a network meta-analysis of randomized controlled trials. **BMC Pediatrics**, v. 24, n. 1, 2024.
- YADOLLAHZADEH, F. et al. The effect of combined non-pharmacological interventions on venous blood sampling pain in preterm infants: a clinical trial study. **BMC Pediatrics**, v. 25, n. 1, 2025.

MONITORIZAÇÃO NEONATAL INTELIGENTE: IA NA DETECÇÃO PRECOCE DE INSTABILIDADE CLÍNICA

João Victor Almeida Rangel

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Campina Grande - PB

Antonio Marcos Rodrigues da Silva Coautor

Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Campina Grande - PB

Resumo: A monitorização neonatal inteligente baseada em inteligência artificial (IA) tem se consolidado como uma inovação promissora na assistência em neonatologia e obstetrícia, especialmente na detecção precoce de instabilidade clínica. Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura que analisou evidências científicas sobre o uso de sistemas inteligentes capazes de identificar alterações sutis em parâmetros fisiológicos neonatais, como frequência cardíaca, saturação de oxigênio e temperatura corporal. Foram incluídos 15 estudos publicados entre 2016 e 2025, selecionados a partir de bases de dados nacionais e internacionais. Os resultados indicam que a IA amplia a sensibilidade da monitorização clínica, favorece intervenções precoces, reduz eventos adversos e contribui para a segurança do paciente neonatal. Apesar dos benefícios, desafios relacionados à validação dos algoritmos, custos de implementação e aspectos éticos ainda limitam sua ampla adoção. Conclui-se que a IA representa um avanço estratégico para qualificar o cuidado neonatal.

Palavras-chave: Assistência neonatal; Inteligência artificial; Monitorização fisiológica; Segurança do paciente; Tecnologia em saúde.

Introdução

O período neonatal constitui uma das fases mais críticas do ciclo vital, caracterizada por intensas adaptações fisiológicas e elevada vulnerabilidade clínica, especialmente entre recém-nascidos prematuros e de baixo peso (Escobar et al., 2020). Pequenas alterações nos parâmetros vitais podem indicar o início de processos patológicos graves, como sepse, apneia ou instabilidade cardiorrespiratória, exigindo vigilância contínua e intervenções oportunas (Saria; Goldenberg, 2019). No entanto, os métodos tradicionais de monitorização neonatal apresentam limitações na identificação precoce dessas alterações, uma vez que muitos sinais iniciais são sutis e de difícil reconhecimento clínico (Shashikumar et al., 2017).

Diante desse cenário, o avanço das tecnologias digitais em saúde tem impulsionado a incorporação da inteligência artificial (IA) na monitorização neonatal (Johnson *et al.*, 2016). Sistemas baseados em aprendizado de máquina são capazes de analisar grandes volumes de dados fisiológicos em tempo real, identificando padrões complexos associados à deterioração clínica antes da manifestação evidente dos sintomas (Kwon et al., 2020). Assim, a monitorização neonatal inteligente surge como uma inovação relevante para qualificar o cuidado, promover a segurança do paciente e reduzir eventos adversos, consolidando-se como um importante avanço científico e social no campo da neonatologia e da obstetrícia (Rashidian et al., 2020)..

Este trabalho tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa, as evidências científicas sobre o uso da inteligência artificial na monitorização neonatal para a detecção precoce de instabilidade clínica, discutindo sua relevância, vantagens e limitações no contexto da assistência neonatal e obstétrica.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed/Medline, Scopus, *Web of Science*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Biblioteca Virtual em Saúde

(BVS). Para realização da busca foram utilizados os seguintes descritores: *Artificial Intelligence, Neonatal Monitoring, Neonatal Intensive Care Units, Clinical Deterioration e Patient Safety*, combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Foram incluídos estudos publicados entre 2016 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem o uso da IA na monitorização neonatal para a detecção precoce de instabilidade clínica. Excluíram-se estudos duplicados, publicações que não se relacionassem diretamente ao tema, estudos com população não neonatal, editoriais, cartas ao editor, relatos de experiência e trabalhos sem acesso ao texto completo.

Inicialmente, foram identificados 82 estudos. Após a leitura dos títulos e resumos, 47 estudos foram excluídos por duplicidade ou por não atenderem ao tema proposto. Em seguida, 20 artigos foram eliminados após leitura na íntegra, por não cumprirem os critérios metodológicos estabelecidos.

Dessa forma, 15 estudos compuseram a amostra final da revisão. A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e comparativa, permitindo a organização dos achados em categorias temáticas.

Por se tratar de estudo secundário, sem envolvimento direto de seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e discussão

Os estudos analisados evidenciam que a aplicação da IA na monitorização neonatal representa um avanço significativo na capacidade de detecção precoce de instabilidade clínica em recém-nascidos, especialmente em unidades de terapia intensiva neonatal. A análise contínua de sinais fisiológicos por algoritmos de aprendizado de máquina permite identificar padrões de risco que antecedem manifestações clínicas evidentes, como sepse, apneia e falência cardiorrespiratória. Essa antecipação do diagnóstico clínico configura-se como um dos principais benefícios da tecnologia, uma vez que possibilita intervenções precoces e direcionadas, reduzindo a progressão de quadros graves e a mortalidade neonatal (Escobar *et al.*, 2020).

Diversos estudos destacam que sistemas inteligentes conseguem processar grandes volumes de dados fisiológicos em tempo real, algo inviável exclusivamente pela observação humana. Parâmetros como frequência cardíaca, variabilidade da frequência cardíaca, saturação periférica de oxigênio e temperatura corporal, quando analisados de forma integrada, fornecem informações mais sensíveis sobre o estado clínico do neonato. Essa abordagem multidimensional amplia a acurácia da monitorização e reduz a dependência de sinais clínicos tardios, tradicionalmente utilizados na prática assistencial (Saria; Goldenberg, 2019).

A relevância desses achados torna-se ainda mais evidente quando se considera o contexto da prematuridade e do baixo peso ao nascer, condições associadas a maior risco de instabilidade clínica. Estudos demonstram que algoritmos treinados com dados de recém-nascidos prematuros são capazes de reconhecer alterações sutis na variabilidade fisiológica horas antes da deterioração clínica, permitindo ações preventivas mais eficazes (Johnson *et al.*, 2016). Esse aspecto reforça o potencial da inteligência artificial como ferramenta estratégica para a qualificação do cuidado neonatal em contextos de alta complexidade. (Kwon *et al.*, 2020)

Outro ponto amplamente discutido na literatura refere-se à redução de eventos adversos associados à utilização da monitorização neonatal inteligente. A identificação precoce de padrões sugestivos de sepse neonatal, por exemplo, contribui para a administração oportuna de antimicrobianos e para a adoção de medidas de suporte adequadas, impactando diretamente na redução do tempo de internação e nos custos hospitalares. Além disso, a diminuição de complicações clínicas favorece melhores desfechos a curto e

longo prazo para o recém-nascido (Shashikumar *et al.*, 2017; Escobar *et al.*, 2020).

Entre as vantagens observadas, destaca-se também a diminuição da chamada “fadiga de alarmes”, fenômeno comum em unidades neonatais devido ao elevado número de alertas emitidos por monitores convencionais. Sistemas baseados em inteligência artificial conseguem filtrar sinais irrelevantes e priorizar alertas clinicamente significativos, aumentando a confiabilidade dos alarmes e melhorando a resposta da equipe multiprofissional. Essa melhoria no fluxo assistencial contribui para um ambiente de cuidado mais seguro e eficiente (Wyket *et al.*, 2021).

A literatura aponta ainda que a integração da inteligência artificial com prontuários eletrônicos de saúde amplia o potencial desses sistemas, ao permitir o cruzamento de dados fisiológicos com informações clínicas, laboratoriais e históricas. Essa integração favorece uma abordagem mais abrangente e personalizada do cuidado neonatal, alinhada aos princípios da medicina baseada em dados. Além disso, possibilita o acompanhamento evolutivo do recém-nascido de forma contínua, auxiliando no planejamento terapêutico e na tomada de decisão clínica (Rajkomar *et al.*, 2018; Wang *et al.*, 2021).

No campo da obstetrícia, os impactos da monitorização neonatal inteligente também se mostram relevantes, uma vez que informações obtidas no período pré-natal e perinatal podem ser incorporadas aos algoritmos preditivos. Dados maternos, como condições clínicas, intercorrências gestacionais e tipo de parto, quando associados aos parâmetros neonatais, ampliam a capacidade de previsão de riscos e favorecem uma transição mais segura do cuidado do binômio mãe-filho (Goldstein *et al.*, 2019).

Apesar dos benefícios amplamente descritos, a literatura aponta limitações importantes relacionadas à implementação dessas tecnologias. Um dos principais desafios refere-se à necessidade de bases de dados extensas, representativas e de alta qualidade para o treinamento dos algoritmos. A escassez de dados padronizados, especialmente em países de média e baixa renda, pode comprometer a generalização dos modelos e limitar sua aplicabilidade em diferentes contextos assistenciais (Miotto *et al.*, 2018; Xie *et al.*, 2020).

Aspectos éticos também são amplamente discutidos nos estudos analisados. A utilização de sistemas de inteligência artificial na tomada de decisão clínica levanta questionamentos sobre transparência algorítmica, responsabilidade profissional e segurança dos dados sensíveis dos pacientes. A chamada “caixa-preta” dos algoritmos, em que os processos decisórios não são totalmente compreensíveis para os profissionais de saúde, representa um desafio para a aceitação e o uso ético dessas tecnologias (Zhou *et al.*, 2019).

Outro fator limitante identificado diz respeito à capacitação dos profissionais de saúde para o uso adequado dessas ferramentas. A literatura destaca que a implementação bem-sucedida da inteligência artificial na neonatologia depende não apenas da tecnologia em si, mas também do preparo das equipes para interpretar os dados e integrar as informações ao raciocínio clínico. A ausência de treinamentos específicos pode levar à subutilização dos sistemas ou à dependência excessiva da tecnologia (Topol, 2019; Zhang *et al.*, 2020).

Além disso, questões estruturais e econômicas ainda representam barreiras significativas para a adoção em larga escala da monitorização neonatal inteligente. Os custos relacionados à aquisição de equipamentos, manutenção dos sistemas e atualização dos algoritmos podem limitar sua implementação em serviços públicos de saúde. Esse cenário reforça a necessidade de políticas públicas que incentivem a incorporação de tecnologias inovadoras de forma equitativa e sustentável (Rashidian *et al.*, 2020).

Por fim, os estudos analisados convergem ao afirmar que, apesar das limitações, a inteligência artificial não substitui o julgamento clínico, mas atua como uma ferramenta complementar ao cuidado neonatal. Quando integrada de forma ética, segura e baseada em evidências, a monitorização neonatal inteligente fortalece a prática clínica, promove a segurança do paciente e contribui para melhores desfechos neonatais. Assim, a tecnologia se consolida como uma aliada estratégica na inovação do cuidado em neonatologia e obstetrícia (Saria; Goldenberg, 2019; Topol, 2019).

Considerações Finais

A IA aprimora a monitorização neonatal ao possibilitar a detecção precoce de instabilidades clínicas por meio da análise contínua de parâmetros fisiológicos. Os sistemas inteligentes ampliam a sensibilidade da vigilância clínica e contribuem para intervenções mais rápidas e eficazes. A tecnologia favorece a redução de eventos adversos, do tempo de internação e da morbimortalidade neonatal.

A integração da IA com os processos assistenciais fortalece a segurança do paciente e qualifica a tomada de decisão clínica. Persistem desafios relacionados à validação dos algoritmos, à capacitação profissional, aos custos de implementação e aos aspectos éticos. A incorporação responsável dessas tecnologias representa um avanço estratégico para a inovação do cuidado em neonatologia e obstetrícia.

Referências

- ESCOBAR, G. J. *et al.* Early detection of neonatal sepsis using machine learning methods. **Pediatrics**, v. 146, n. 3, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 10 jan. 2026.
- GOLDSTEIN, B. *et al.* Predictive analytics in neonatal intensive care units. **Critical Care Medicine**, v. 47, n. 2, p. e89–e95, 2019. Disponível em: <https://journals.lww.com/>. Acesso em: 09 jan. 2026.
- JOHNSON, A. E. W. *et al.* Machine learning and decision support in critical care. **Proceedings of the IEEE**, v. 104, n. 2, p. 444–466, 2016. Disponível em: <https://ieeexplore.ieee.org/>. Acesso em: 11 jan. 2026.
- KWON, J. M. *et al.* Artificial intelligence for early prediction of neonatal deterioration. **Scientific Reports**, v. 10, n. 1, p. 1–9, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/>. Acesso em: 12 jan. 2026.
- MIOTTO, R. *et al.* Deep learning for healthcare: review, opportunities and challenges. **Briefings in Bioinformatics**, v. 19, n. 6, p. 1236–1246, 2018. Disponível em: <https://academic.oup.com/>. Acesso em: 08 jan. 2026.
- RAJKOMAR, A. *et al.* Machine learning in medicine. **New England Journal of Medicine**, v. 380, n. 14, p. 1347–1358, 2018. Disponível em: <https://www.nejm.org/>. Acesso em: 09 jan. 2026.
- RASHIDIAN, S. *et al.* Artificial intelligence applications in neonatal care. **Journal of Neonatal Nursing**, v. 26, n. 4, p. 203–210, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/>. Acesso em: 07 jan. 2026.
- SARIA, S.; GOLDENBERG, A. Subtle signals in neonatal monitoring. **Nature Medicine**, v. 25, n. 1, p. 16–18, 2019. Disponível em: <https://www.nature.com/>. Acesso em: 11 jan. 2026.
- SHASHIKUMAR, S. P. *et al.* Early detection of sepsis using continuous physiological data. **Critical Care Medicine**, v. 45, n. 3, p. 495–502, 2017. Disponível em: <https://journals.lww.com/>. Acesso em: 06 jan. 2026.
- TOPOL, E. J. High-performance medicine: the convergence of human and artificial intelligence. **Nature Medicine**, v. 25, n. 1, p. 44–56, 2019. Disponível em: <https://www.nature.com/>. Acesso em: 12 jan. 2026.
- VAN WYK, S. *et al.* Reducing alarm fatigue in neonatal intensive care using AI-based monitoring. **Journal of Perinatology**, v. 41, p. 1021–1028, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/>. Acesso em: 10 jan. 2026.
- WANG, Y. *et al.* Artificial intelligence for neonatal monitoring: a systematic review. **Frontiers in Pediatrics**, v. 9, p. 1–12, 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/>. Acesso em: 05 jan. 2026.
- XIE, J. *et al.* Predictive modeling of neonatal outcomes using physiological data. **IEEE Journal of Biomedical and Health Informatics**, v. 24, n. 6, p. 1739–1747, 2020. Disponível em: <https://ieeexplore.ieee.org/>. Acesso em: 08 jan. 2026.
- ZHANG, Z. *et al.* Clinical decision support systems in neonatal care. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 20, n. 1, p. 1–10, 2020. Disponível em: <https://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/>. Acesso em: 04 jan. 2026.
- ZHOU, L. *et al.* Ethical challenges of artificial intelligence in healthcare. **The Lancet Digital Health**, v. 1, n. 6, p. e254–e260, 2019. Disponível em: <https://www.thelancet.com/>. Acesso em: 29 dez. 2025.

O PAPEL DO ENFERMEIRO COMO PROTAGONISTA NA MITIGAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Carlos Vitor Sales de Sousa

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta Uninta-Itapipoca CE

Adriano da Costa Belarmino

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará-UECE

Resumo: A violência obstétrica configura-se como um grave problema de saúde pública, caracterizada por práticas desrespeitosas, abusivas ou desnecessárias durante o ciclo gravídico-puerperal, que violam os direitos, a autonomia e a dignidade das mulheres. Apesar dos avanços nas políticas de humanização do parto e nascimento, essa realidade ainda se mantém presente nos serviços de saúde, impactando negativamente a experiência materna e os desfechos obstétricos. Nesse contexto, o enfermeiro emerge como profissional estratégico e protagonista na mitigação da violência obstétrica, por meio da promoção de práticas baseadas em evidências, cuidado humanizado, acolhimento e fortalecimento do protagonismo feminino. Assim, torna-se relevante analisar a produção científica acerca do papel do enfermeiro no enfrentamento da violência obstétrica, contribuindo para a qualificação da assistência e para a consolidação de um modelo de cuidado ético, respeitoso e centrado na mulher.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica; Violência Obstétrica; Parto Humanizado.

Introdução

A violência obstétrica é reconhecida como uma problemática relevante no contexto da saúde da mulher, caracterizando-se por práticas abusivas, desrespeitosas ou desnecessárias durante o pré-natal, parto, nascimento e puerpério. Essas práticas incluem intervenções sem consentimento, negligência no cuidado, comunicação inadequada, uso excessivo de tecnologias e desrespeito à autonomia feminina, configurando uma violação dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres. Apesar dos avanços científicos e das políticas públicas voltadas à humanização do parto e nascimento, a violência obstétrica ainda se faz presente nos serviços de saúde, impactando negativamente a experiência materna e os desfechos obstétricos (OMS, 2022).

No Brasil, o modelo de assistência obstétrica historicamente marcado pela medicalização excessiva do parto contribui para a naturalização de práticas que podem ser consideradas violentas. A centralização do cuidado no profissional e a desvalorização do protagonismo da mulher reforçam relações assimétricas de poder, favorecendo situações de abuso físico, verbal e psicológico. Esse cenário evidencia a necessidade de transformação do modelo assistencial, com foco em práticas baseadas em evidências científicas, respeito à fisiologia do parto e garantia de uma assistência segura e humanizada (Aguiar *et al.*, 2022).

Diante desse Cenário, a humanização do parto surge como uma estratégia fundamental para o enfrentamento da violência obstétrica, ao priorizar o respeito às escolhas da mulher, a escuta qualificada, o acolhimento e a individualização do cuidado. A humanização não se limita à redução de intervenções, mas envolve uma postura ética e empática dos profissionais de saúde, que reconhecem a mulher como protagonista do processo de parto e nascimento. Assim, a promoção de um ambiente seguro, respeitoso e livre de violências torna-se essencial para a qualidade da assistência obstétrica (Gomes, 2025).

O enfermeiro, especialmente o enfermeiro obstetra, destaca-se como um profissional estratégico nesse processo, devido à sua formação voltada para o cuidado integral, humanizado e centrado na pessoa. Sua atuação no acompanhamento do trabalho de parto, parto e puerpério permite a implementação de práticas que favorecem a autonomia da mulher, o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, a comunicação eficaz e o respeito às decisões informadas. Dessa forma, o enfermeiro assume um papel

protagonista na mitigação da violência obstétrica, contribuindo para a mudança do modelo assistencial vigente (Cordeiro *et.*, 2018).

Diante da relevância do tema e da necessidade de fortalecer práticas assistenciais livres de violência, torna-se fundamental analisar a produção científica sobre o papel do enfermeiro no enfrentamento da violência obstétrica. Dessa forma, a realização de uma revisão da literatura possibilita compreender como a atuação desse profissional tem sido abordada nos estudos, bem como identificar estratégias e desafios para a consolidação de uma assistência obstétrica ética, humanizada e baseada em evidências. Assim, este estudo busca contribuir para a reflexão crítica e o aprimoramento da prática de enfermagem na atenção ao parto e nascimento

Este trabalho tem como objetivo analisar, à luz da literatura, o papel do enfermeiro como protagonista na mitigação da violência obstétrica no contexto da assistência ao parto e nascimento.

Método

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, desenvolvido a partir de uma revisão narrativa da literatura. Para o embasamento e fortalecimento da discussão, foram consultadas as bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e Google Scholar. A busca dos estudos foi realizada por meio do cruzamento dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “violência obstétrica”, “enfermagem obstétrica” e “parto humanizado”, combinados entre si pelo operador booleano AND.

Foram incluídos artigos publicados no período de 2015 a 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a violência obstétrica no contexto da assistência ao parto e nascimento, bem como a atuação do enfermeiro na promoção de práticas humanizadas e no fortalecimento da autonomia da mulher. Excluíram-se estudos duplicados, publicações que não apresentavam relação direta com os objetivos do estudo e trabalhos que não estavam disponíveis na íntegra.

Por fim, ao final do processo de seleção, os artigos incluídos foram analisados de forma crítica e reflexiva, possibilitando a identificação de evidências científicas acerca do papel do enfermeiro como protagonista na mitigação da violência obstétrica. Desse modo, essa análise contribuiu para a compreensão das estratégias de cuidado humanizado, da promoção da integralidade da assistência e do fortalecimento do protagonismo feminino no parto e nascimento.

Resultados e discussão

A violência obstétrica permanece como uma realidade presente na assistência ao parto e nascimento, manifestando-se por meio de intervenções desnecessárias, comunicação inadequada, desrespeito à autonomia da mulher e práticas que desconsideram suas escolhas e necessidades. Os estudos analisados apontam que tais práticas estão frequentemente relacionadas a um modelo de cuidado medicalizado e centrado no profissional, no qual a mulher assume um papel passivo no processo de parto. Esse cenário reforça a necessidade de transformação do modelo assistencial, com vistas à promoção de um cuidado mais ético, humanizado e centrado na mulher (Marques, 2020).

A humanização do parto constitui uma estratégia fundamental para a mitigação da violência obstétrica, ao priorizar o respeito à fisiologia do parto, à individualidade e à autonomia feminina. A literatura aponta que práticas humanizadas, como a escuta qualificada, o acolhimento e o fornecimento de informações claras e acessíveis, contribuem para o fortalecimento do protagonismo da mulher e para a redução de experiências negativas durante o parto. Nesse sentido, a humanização ultrapassa a dimensão técnica do cuidado, envolvendo atitudes éticas, empáticas e comunicacionais dos profissionais de saúde (Cordeiro *et al.*, 2018).

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro, especialmente do enfermeiro obstetra, é amplamente reconhecida nos estudos como elemento central na promoção de práticas assistenciais livres de violência. A literatura evidencia que esse profissional possui uma formação voltada para o cuidado integral e contínuo, o que favorece o estabelecimento de vínculo com a mulher e a criação de um ambiente seguro e respeitoso. Dessa forma, o enfermeiro se destaca como protagonista no acompanhamento do trabalho de parto e nascimento, contribuindo para a valorização da autonomia e do protagonismo feminino (Gomes, 2019).

Além disso, uma revisão integrativa conduzida por Silva (2022), demonstrou de forma concreta como os enfermeiros podem atuar para mitigar práticas desrespeitosas e fortalecer o cuidado humanizado. Nesse estudo, os autores identificaram que a atuação do enfermeiro obstetra não se restringe apenas à observação de procedimentos, mas envolve ações multidimensionais que impactam diretamente na experiência da mulher durante o parto. Entre as estratégias descritas estão o acolhimento por meio de comunicação empática, a educação em saúde durante o pré-natal para empoderamento feminino, a implementação de práticas baseadas em evidências, como o uso de planos de parto e métodos de conforto não farmacológicos, e a advocacia pelos direitos da parturiente. Essas ações destacam o enfermeiro como agente ativo na promoção de um cuidado digno, respeitoso e centrado na mulher, evidenciando que sua atuação é essencial para prevenir e reduzir a violência obstétrica nos serviços de saúde.

Nesse sentido, o enfermeiro, a partir de uma formação voltada para o cuidado integral, tem a responsabilidade de assegurar uma assistência acolhedora, baseada no respeito à autonomia e às decisões da mulher. Nesse contexto, cabe a esse profissional questionar e enfrentar práticas rotineiras que não possuem indicação científica e que podem causar danos, como por exemplo, a realização indiscriminada da episiotomia e a manobra de Kristeller (Leite *et al.*, 2022).

Os estudos analisados também ressaltam que a enfermagem obstétrica desempenha papel relevante na adoção de práticas baseadas em evidências, como o incentivo ao uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, a liberdade de posição durante o trabalho de parto e o respeito às escolhas da mulher quanto às intervenções realizadas. Essas ações estão associadas à redução de intervenções desnecessárias e à prevenção de situações que podem configurar violência obstétrica. Assim, a prática da enfermagem fundamentada em evidências científicas contribui para a qualificação da assistência e para a promoção de um parto mais seguro e humanizado (Moura *et al.*, 2019).

Outrossim, o aspecto evidenciado na literatura refere-se à importância da comunicação eficaz e do consentimento informado como estratégias de enfrentamento da violência obstétrica. Os estudos apontam que a ausência de informações claras e a realização de procedimentos sem explicação prévia ou autorização da mulher são fatores recorrentes associados a experiências de violência. Com isso, o enfermeiro assume papel fundamental ao promover uma comunicação acessível, garantindo que a mulher compreenda os procedimentos e participe ativamente das decisões relacionadas ao seu cuidado (Paula *et al.*, 2024).

Por fim, a análise dos estudos demonstra que o protagonismo do enfermeiro na mitigação da violência obstétrica contribui para a transformação do modelo assistencial obstétrico, fortalecendo práticas humanizadas e centradas na mulher. Vale ressaltar ainda que a atuação crítica e ética da enfermagem é essencial para a construção de uma assistência que respeite os direitos das mulheres e promova experiências positivas no parto e nascimento (Silva *et al.*, 2018).

Dessa forma, evidencia-se a relevância do enfermeiro como agente de mudança na consolidação de um cuidado obstétrico mais justo, seguro e humanizado. Nessa perspectiva, a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica ocorre de forma ampla e integrada, abrangendo diferentes momentos do cuidado. Essa atuação inicia-se no pré-natal, por meio da educação em saúde, ao favorecer o acesso da mulher a informações sobre seu corpo, o processo de parto e seus direitos, e estende-se ao trabalho de parto, com a adoção de medidas de conforto não farmacológicas que contribuem para uma experiência mais segura e humanizada (Gomes *et al.*, 2019).

Conclusão

O enfermeiro, especialmente o enfermeiro obstetra, exerce papel fundamental como protagonista na mitigação da violência obstétrica. Sua formação voltada para o cuidado integral possibilita a adoção de práticas baseadas em evidências científicas, o fortalecimento do vínculo com a parturiente e a promoção de um ambiente seguro, acolhedor e respeitoso. Além disso, a atuação desse profissional se destaca pela valorização da escuta qualificada, da comunicação eficaz e do consentimento informado, elementos essenciais para o empoderamento feminino e para a garantia dos direitos da mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Observa-se ainda que a atuação do enfermeiro ocorre de forma multidimensional, abrangendo desde a educação em saúde no pré-natal, com foco no esclarecimento sobre o processo de parto e os direitos da mulher, até a assistência durante o trabalho de parto e nascimento, por meio da utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor e do respeito às escolhas da parturiente. Assim, essas ações contribuem para a redução de intervenções desnecessárias e para a prevenção de práticas que podem configurar violência obstétrica, consolidando-se em uma assistência de enfermagem voltada para as práticas humanizadas.

Dessa forma, conclui-se que o protagonismo do enfermeiro é essencial para a transformação do modelo de atenção obstétrica, promovendo uma assistência mais justa, segura, integral e humanizada. Para além disso, ressalta-se a importância do fortalecimento da enfermagem obstétrica, da qualificação contínua dos profissionais e do incentivo a práticas assistenciais baseadas em evidências, a fim de consolidar um cuidado que respeite a autonomia, a dignidade e o protagonismo das mulheres no parto e nascimento.

Referências

- AGUIAR, J. M. et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 22, n. 3, p. 521-529, jul. 2022.
- CORDEIRO, T. M. et al. O conceito de parto humanizado na perspectiva das mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3747-3754, 2018.
- DE MOURA ALVES, Taynara Cassimiro et al. CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA PARA AS BOAS PRÁTICAS NO TRABALHO DE PARTO E PARTO VAGINAL. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 4, 2019.
- DE PAULA MESQUITA, Elizabeth et al. Parto humanizado: O papel da enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Nursing Edição Brasileira**, v. 28, n. 315, p. 9411-9415, 2024.
- garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cadernos ibero-americanos de direito sanitário**, v. 9, n. 1, p. 97-119, 2020.
- GOMES, Catherine Araújo. **Violência obstétrica: desafios e possibilidades da atuação do Serviço Social na promoção de práticas de saúde materna humanizada**. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- GOMES, L. G. et al. A importância do enfermeiro no acompanhamento do ciclo gravídico puerperal para a prevenção da violência obstétrica. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, p. 125132, 2019.
- LEITE, T. H. et al. Práticas obstétricas desnecessárias e violência: a episiotomia e a manobra de Kristeller. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, e20210245, 2022.
- LEITE, T. H. et al. Prevalência e fatores associados aos maus-tratos no parto em coorte de nascimentos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2015. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, e00049823, 2024.
- MARQUES, Silvia Badim. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO PÓS-PARTO

Nicolly Kelly Lucio Lima

Bacharelanda em Enfermagem pela Faculdade - UNINASSAU, Arapiraca-AL

Joice Nunes da Silva

Bacharelanda em Enfermagem pela Faculdade - UNINASSAU, Arapiraca-AL

Jessica Lane Cabral Soares

Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe - UFS, São Cristóvão- SE

Resumo: A gestação e o puerpério constituem períodos marcados por intensas transformações físicas, hormonais e psicossociais, que podem predispor ao desenvolvimento de transtornos mentais, especialmente depressão e ansiedade no pós-parto. Nesse contexto, a assistência pré-natal representa espaço estratégico para a promoção da saúde mental materna, destacando-se a atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. O presente estudo tem como objetivo analisar, à luz da literatura científica, como a atuação do enfermeiro na assistência pré-natal contribui para a promoção da saúde mental materna e a prevenção de transtornos no pós-parto. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em janeiro de 2026, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando as bases de dados MEDLINE, BDNF e LILACS, utilizando descritores do DeCS combinados com o operador booleano AND. Foram incluídos artigos originais publicados entre 2019 e 2025, em língua portuguesa, totalizando 8 estudos após aplicação dos critérios de elegibilidade. Os resultados evidenciam que a identificação precoce de fatores de risco psicossociais, associada ao suporte emocional qualificado e à educação permanente dos profissionais, contribui significativamente para a redução de agravos em saúde mental no pós-parto, embora persistam desafios relacionados à qualificação profissional e às condições estruturais dos serviços. Conclui-se que a atuação sistematizada da enfermagem no pré-natal fortalece o cuidado integral e humanizado, promovendo melhores desfechos maternos e infantis.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; Assistência pré-natal; Puerpério; Saúde mental.

Introdução

A gestação, o parto e o puerpério representam períodos de intensas transformações na vida da mulher, envolvendo alterações físicas, hormonais, emocionais e sociais. Embora frequentemente associados à felicidade, esses momentos representam fases de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos psíquicos, como ansiedade e depressão pós-parto, condições que impactam não apenas a mãe, mas também o vínculo materno-infantil e o desenvolvimento do recém-nascido (Maciel *et al.*, 2019).

O acompanhamento contínuo possibilita a identificação precoce de fatores de risco psicossociais e a implementação de ações preventivas, diminuindo a probabilidade e a gravidade de transtornos mentais no pós-parto (Silva *et al.*, 2020). Compreender a relação entre cuidado pré-natal e saúde mental materna é essencial para aprimorar práticas de cuidado integral materno-infantil. Ao ampliar o enfoque para além do biológico, a assistência pré-natal torna-se um espaço estratégico para a promoção da saúde mental, sobretudo quando fundamentada em abordagem humanizada e sensível às condições sociais e emocionais das gestantes (Alcântara *et al.*, 2023; Brito *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a assistência pré-natal ultrapassa a dimensão biológica e assume papel estratégico na promoção da saúde mental materna. A atuação do enfermeiro, fundamentada no acolhimento, na escuta qualificada e no rastreamento sistemático de fatores de risco, possibilita a identificação precoce de sinais de

sofrimento psíquico e a implementação de intervenções preventivas, contribuindo para a integralidade do cuidado (Brito *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2020). Diante desse cenário, evidencia-se a relevância de aprofundar a análise sobre o papel da enfermagem na promoção da saúde mental no período pós-parto.

Este trabalho tem como objetivo analisar, à luz da literatura científica, como a atuação do enfermeiro na assistência pré-natal contribui para a promoção da saúde mental materna e a prevenção de transtornos no pós-parto.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa. A busca foi realizada no mês de janeiro de 2026, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando as bases de dados MEDLINE, BDNF e LILACS.

Foram utilizados descritores controlados extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Assistência pré-natal”, “Assistência de enfermagem”, “Saúde mental”, “Depressão pós-natal” e “Período pós-parto”, combinados entre si com o operador booleano AND, utilizando a ferramenta de busca avançada da plataforma.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos originais, disponíveis na íntegra, publicados em língua portuguesa, no período de 2019 a 2025, que abordassem a atuação da enfermagem no contexto da assistência pré-natal relacionada à saúde mental no ciclo gravídico-puerperal. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor, relatos de experiência e pesquisas que não contemplassem diretamente a temática proposta.

Inicialmente, foram identificados 25 estudos. Após a leitura de títulos e resumos, 15 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Ao final do processo de elegibilidade, 8 estudos compuseram a amostra final da revisão. A análise foi realizada de forma descritiva e comparativa, permitindo a identificação das principais evidências acerca da atuação do enfermeiro na promoção da saúde mental materna no pré-natal e no pós-parto.

Resultados e discussão

Quadro 1 - Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa (2019–2025).

Título do Estudo	Autor/Ano	Tipo de Estudo	Principais Resultados
Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde	Maciel <i>et al.</i> , 2019	Descritivo de abordagem qualitativa	Evidencia que a detecção precoce de fatores de risco e o suporte qualificado no pré-natal e pós-parto são essenciais para prevenção de transtornos mentais.
Identificação de sinais precoces de alteração/ transtornos mentais em puérperas para promoção do autocuidado	Silva <i>et al.</i> , 2023	Descritivo de abordagem quantitativa	Destaca que a vulnerabilidade socioeconômica aumenta o risco de transtornos mentais no puerpério, evidenciando a importância da atuação do enfermeiro na identificação precoce e promoção do bem-estar mental.
Educação dos profissionais de enfermagem sobre a saúde mental puerperal: estudo antes e depois	Tomaz <i>et al.</i> , 2025	Quase Experimental	A capacitação dos profissionais de saúde aprimorou a avaliação emocional, as orientações às puérperas e a inclusão de

			acompanhantes, impactando positivamente a qualidade do cuidado no pós-parto.
Assistência de enfermagem diante do diagnóstico precoce da depressão pós-parto	Pereira <i>et al.</i> , 2023	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa	Evidencia o Reconhecimento da importância do diagnóstico precoce da depressão pós-parto e necessidade de maior capacitação dos profissionais de enfermagem.
Sofrimento mental puerperal: Conhecimento da equipe de enfermagem	Brito <i>et al.</i> , 2022	Descritivo com abordagem quantitativa	Ratifica que apesar do envolvimento da enfermagem no cuidado do sofrimento mental puerperal, há déficit de conhecimento técnico, reforçando a necessidade de capacitação contínua e enfrentamento do estigma.
Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto	Santos <i>et al.</i> , 2020	Descritivo, com abordagem qualitativa	Revela que, embora os enfermeiros da atenção primária demonstrem empenho e realizem um acolhimento humanizado, enfrentam desafios significativos devido à falta de suporte, capacitação e estrutura para lidar adequadamente com a depressão pós-parto, o que prejudica a integralidade do cuidado.
Risco de depressão e ansiedade em gestantes na atenção primária	Farias <i>et al.</i> , 2020	Descritivo exploratório, com abordagem quantitativa	Identificou risco significativo de ansiedade e risco moderado de depressão em gestantes da atenção primária, destacando a importância do rastreio e da prevenção no pré-natal para proteger a mãe e o bebê.
Percepção das gestantes acerca dos fatores de risco para depressão na gravidez	Silva <i>et al.</i> , 2020	Transversal e descritivo, com abordagem qualitativa	Mostra que gestantes identificam fatores sociais, psicológicos e obstétricos como gatilhos para a depressão, reforçando a importância de ações de cuidado pré-natal direcionadas pelos profissionais de saúde.

Fonte: elaborado pelas autoras (2026).

Os estudos analisados evidenciam que o ciclo gravídico-puerperal representa período de maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico. Maciel *et al.* (2019) destacam que o puerpério constitui fase crítica para o desenvolvimento de transtornos mentais, reforçando a importância de mecanismos de enfrentamento e suporte qualificado. De forma convergente, Farias *et al.* (2020) identificaram risco significativo de ansiedade e risco moderado de depressão em gestantes na atenção primária, evidenciando a necessidade de rastreio ainda no pré-natal.

Silva *et al.* (2020) apontam que as próprias gestantes reconhecem fatores sociais, psicológicos e obstétricos como gatilhos para o sofrimento mental, enquanto Silva *et al.* (2023) enfatizam que a vulnerabilidade socioeconômica amplia significativamente o risco de adoecimento psíquico no puerpério. Esses achados reforçam que a identificação precoce de fatores de risco deve ser incorporada de forma sistemática na assistência pré-natal.

No que se refere à atuação profissional, Pereira *et al.* (2023) evidenciam a importância do diagnóstico precoce da depressão pós-parto, enquanto Brito *et al.* (2022) demonstram que ainda há déficit de conhecimento técnico entre profissionais de enfermagem, o que pode comprometer a qualidade da assistência. De maneira semelhante, Santos *et al.* (2020) apontam limitações estruturais e insuficiência de suporte institucional na atenção primária, apesar do empenho dos profissionais em realizar acolhimento humanizado.

Por outro lado, Tomaz *et al.* (2025) demonstram que a capacitação dos profissionais de enfermagem gera impacto positivo na avaliação emocional das puérperas e na condução do cuidado, evidenciando que a educação permanente constitui estratégia eficaz para qualificação da assistência.

De forma geral, observa-se convergência entre os estudos quanto à relevância da atuação do enfermeiro no pré-natal como estratégia para promoção da saúde mental materna. Entretanto, persistem desafios relacionados à qualificação profissional e às condições estruturais dos serviços, indicando a necessidade de fortalecimento das políticas públicas e da organização da atenção primária.

Considerações Finais

A atuação do enfermeiro na assistência pré-natal contribui de forma significativa para a promoção da saúde mental materna e para a prevenção de transtornos no pós-parto, especialmente por meio da identificação precoce de fatores de risco, do acolhimento e da escuta qualificada. A literatura evidencia que o rastreamento sistemático e o fortalecimento do vínculo profissional-gestante favorecem intervenções preventivas e reduzem a probabilidade de agravamento do sofrimento psíquico no puerpério.

Entretanto, persistem desafios relacionados à capacitação profissional e às limitações estruturais dos serviços de atenção primária, que podem comprometer a integralidade do cuidado. Assim, o fortalecimento da educação permanente e das políticas públicas voltadas à saúde mental materna mostra-se indispensável para qualificar a assistência de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal.

Referências

BRITO, A. P. A.; PAES, S. de O. G.; FELICIANO, W. L. L.; RIESCO, M. L. G. Sofrimento mental puerperal: conhecimento da equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81118>. Acesso em: 15 jan. 2026.

FARIAS PESSOA DA SILVA, G.; VITORINO DOS SANTOS, S.; ARAÚJO DO NASCIMENTO, J. W.; SILVA DE SANTANA, F.; SILVA DE MEDEIROS, J.; BRUST DE JESUS, S. Risco de depressão e ansiedade em gestantes na atenção primária. **Nursing** (Edição Brasileira), v. 23, n. 271, p. 4961–4970, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p4961-4970>. Acesso em: 15 jan. 2026.

MACIEL, L. P.; COSTA, J. C. C.; CAMPOR, G. M. B.; SANTOS, N. M.; MELO, R. A.; DINIZ, L. F. B. Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 4, p. 1096–1102, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1096-1102>. Acesso em: 15 jan. 2026.

PEREIRA TAVARES DE ALCANTARA, P.; ALVES BEZERRA, J. I.; LOPES MOREIRA, M. R.; ROCHA SIEBRA, I.; ALVES DA SILVA, A. K.; ALVES FEITOSA, F. E. et al. Assistência de enfermagem diante do diagnóstico precoce da depressão pós-parto. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 1, e024245, 2024. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/1959>. Acesso em: 15 jan. 2026.

SANTOS, F. K.; SILVA, S. C.; SILVA, M. A.; SANTOS LAGO, K.; NUNES ANDRADE, S.; CONSOLAÇÃO DOS SANTOS, R. Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. **Nursing** (Edição Brasileira), v. 23, n. 271, p. 4999–5012, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p4999-5012>. Acesso em: 15 jan. 2026.

SILVA, M. M. J.; CLAPIS, M. J. Percepção das gestantes acerca dos fatores de risco para depressão na gravidez. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49935>. Acesso em: 15 jan. 2026.

SILVA, J. K. A. M.; SANTOS, A. A. P.; PONTES, C. O.; SILVA, J. M. O.; NASCIMENTO, Y. C. M. L.; SANTOS, C. I. R. Identificação de sinais precoces de alteração/transtornos mentais em puérperas para promoção do autocuidado. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 16, e11705, 2023. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11705/12218>. Acesso em: 15 jan. 2026.

TOMAZ, R. G. O.; BRITO, A. P. A.; RIESCO, M. L. G. Educação dos profissionais de enfermagem sobre saúde mental puerperal: estudo antes e depois. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 46, e20240159, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240159.pt>. Acesso em: 15 jan. 2026.



O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E A EVOLUÇÃO TEMPORAL DA SEPSE BACTERIANA NEONATAL NO NORDESTE BRASILEIRO DE 2015 A 2024

Daryann Veronic Marcolino da Silva

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco– UFPE, Caruaru PE

Diego Cavalcante Buarque Antunes

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco– UFPE, Caruaru PE

Mateus Henrique Luna do Nascimento

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco– UFPE, Caruaru PE

Vitor Caiaffo Brito

Doutor em Biociência Animal, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Caruaru PE

Resumo: A sepse neonatal (SN) é uma importante causa de morbimortalidade no Brasil. Este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações, óbitos e gastos relacionados à SN na região Nordeste entre 2015 e 2024. Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, quantitativo e retrospectivo, com dados secundários obtidos no DATASUS/TABNET. No período analisado, o Nordeste concentrou cerca de um terço dos óbitos nacionais por SN, apresentando tendência geral de redução ao longo dos anos, embora com importantes desigualdades entre os estados. Observou-se maior acometimento de recém-nascidos do sexo masculino e de raça/cor parda, além de expressivo impacto econômico associado às internações, especialmente em UTIs. Os achados evidenciam a SN como relevante problema de saúde pública e reforçam a necessidade de qualificação da assistência neonatal e do aprimoramento da vigilância epidemiológica na região.

Palavras-chave: Brasil; Mortalidade Infantil; Pediatria; Prematuridade; Sepse.

Introdução:

A sepse neonatal (SN) é uma síndrome sistêmica de origem fúngica, bacteriana ou viral na qual o paciente apresenta o patógeno em líquidos estéreis (sangue ou líquido) no primeiro mês de vida. A SN pode ser classificada quanto ao tempo de vida decorrido até o aparecimento de sinais e sintomas, sendo a SN precoce quando ocorre nas 72 horas de vida e tardia, quando aparece após 72h de vida. A SN precoce está mais relacionada às condições gestacionais e/ou período periparto, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade neonatais em todo o mundo, particularmente entre recém-nascidos (RN) pré-termos; já a SN tardia está mais associada ao uso de medicamentos, procedimentos invasivos e internações em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (Silva *et al.*, 2022).

Em relação ao quadro clínico, é notório que sinais como diminuição da interação com o ambiente, choro fácil, letargia, dificuldade respiratória, apneia, taquicardia e/ou bradicardia, instabilidade hemodinâmica, intolerância alimentar e irritabilidade indicam que uma infecção pode evoluir para sepse (Silva *et al.*, 2022; Freitas *et al.*, 2024). Mesmo assim, é observado que as manifestações clínicas de sepse são inespecíficas, sendo importante para a confirmação diagnóstica a cultura positiva em sangue ou líquido para os patógenos mais comuns: Estreptococos do Grupo B (EGB), *Escherichia coli*, Bacilos entéricos Gram-negativos, Enterococos e *Listeria monocytogenes* (Silva *et al.*, 2022; Conceição *et al.*, 2024). Especificamente para a infecção por *Streptococcus agalactiae* (estreptococo beta-hemolítico do grupo B), a infecção é considerada precoce quando o diagnóstico ocorre em até 7 dias de vida (Silva *et al.*, 2022).

No Brasil, estima-se que cerca de 60% das mortes infantis ocorrem no período neonatal, sendo a sepse uma das principais causas. A sepse neonatal é considerada a 16^o maior causa de morte que contribuiu para anos

de vida perdida em qualquer faixa etária, principalmente na África Subsaariana, Sul da Ásia e América Latina (Malaquias *et al.*; 2022; Da Conceição *et al.*; 2024).

Dessa forma, nota-se que o diagnóstico da sepse neonatal deve ser feito de forma rápida, bem como o manejo inicial, com o objetivo de diminuir os índices de morbimortalidade, compreender os fatores de risco e divulgar informações sobre a SN, já que esta condição infelizmente é bem presente no Brasil e a doença continua a ser grave e muitas vezes fatal entre recém-nascidos prematuros (RNPT), particularmente naqueles com menor idade gestacional (IG) (Silva *et al.*,2024).

Apresentar o perfil epidemiológico das internações, óbitos e gastos em casos de sepse bacteriana neonatal na região Nordeste do Brasil nos anos de 2015 a 2024, visando ao aprimoramento da compreensão do cenário nacional e regional dessa problemática, bem como à identificação do perfil da população mais acometida.

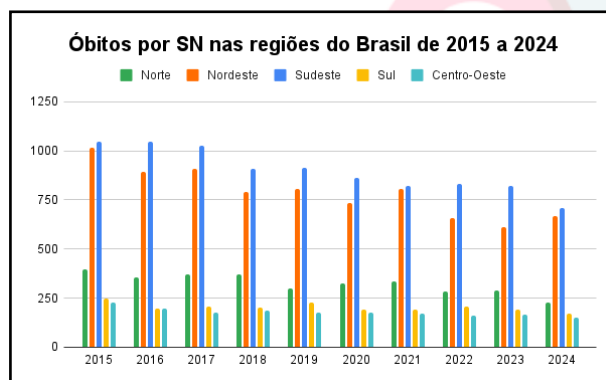
Método

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, quantitativo e retrospectivo, no qual analisou-se os índices de mortalidade por septicemia bacteriana do recém-nascido no Nordeste brasileiro durante os anos de 2015 a 2024. A coleta de dados foi realizada no sistema de informações de saúde TABNET, através da aba de Mortalidade do DATASUS, de modo que não fez-se necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa por tratar-se de dados secundários, de acordo com a Resolução CNS nº 510/2016. A partir da plataforma utilizada, os números referentes aos óbitos decorridos da SN foram deflagrados, separados e tabulados na plataforma Google Planilhas. As variáveis analisadas foram faixa etária, sexo, cor e unidade de federação.

Resultados e discussão

No corte temporal delimitado pelo presente estudo, foram notificados 7.885 óbitos de recém nascidos por septicemia bacteriana na região Nordeste, o que corresponde a aproximadamente 33% dos óbitos nacionais, atrás apenas da região Sudeste, que corresponde a 37,5% (**Figura 1**). Em todas as regiões, entretanto, o ano de 2015 abarcou o maior número de mortes, com os anos posteriores apresentando uma tendência de queda apesar das variações, em especial no Nordeste, como indicado na **Figura 2**.

Figura 1 - Comparação do número de óbitos por SN entre as regiões brasileiras durante os anos de 2015 a 2024.



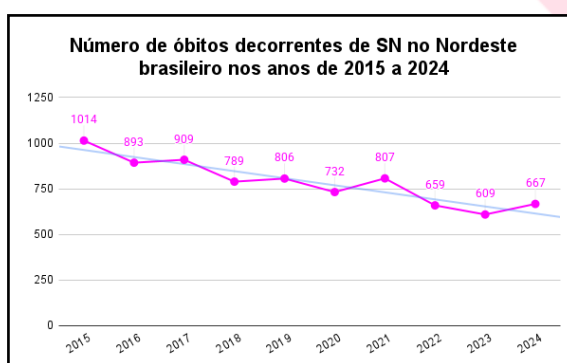
Fonte: Os próprios autores, 2026.

A sepse é uma síndrome de resposta inflamatória de origem infecciosa que cursa com acometimento de múltiplos órgãos devido a resposta do próprio organismo à infecção. Quando afeta neonatos (até 27 dias de vida), costuma ser mais grave, e a mortalidade tem sido mais lentamente reduzida nessa população em relação às crianças entre 1 mês e 5 anos de vida.

Especificamente, a sepse neonatal representa uma taxa de 30% de internação no Brasil, e 55% de mortalidade, sendo a principal causa de óbitos e morbidade em UTIs pediátricas não cardiológicas no Brasil, com diferenças significativas entre as regiões por causa da necessidade de equipamentos, medicamentos, ocupação prolongada de leitos e equipes multidisciplinares.

O cenário evidenciado por esse estudo também pode ser analisado em esfera regional, uma vez que, na própria região do Nordeste, há discrepâncias na distribuição dos óbitos, com a Bahia o estado com o maior número de óbitos (n = 1.960) enquanto o Piauí engloba 262 falecimentos, representando o estado nordestino com o menor número de mortes por SN (Morais; Pereira, 2019; Freitas *et al*, 2024).

Figura 2 - Número e tendência de óbitos por SN no Nordeste (2015 a 2024).



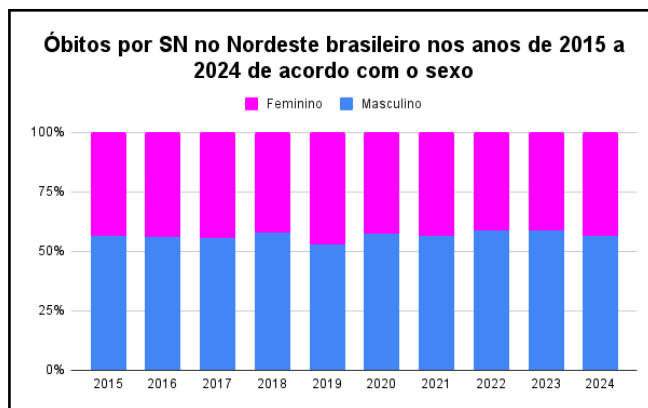
Fonte: Os próprios autores, 2026.

Uma vez estabelecida a sepse, a vida dos neonatos passa a estar em risco, e a nível coletivo, representa um problema de saúde pública relevante no Brasil, incluindo repercussões econômicas, haja vista a letalidade por sepse no Brasil, que tem um custo médio de US\$ 624 por internação, com valores ainda maiores em UTIs (Freitas *et al*, 2024; Mizrahi *et al*, 2024). Segundo Mizrahi *et al* (2024), de 2012 a 2022, mais de 28760 mortes foram registradas, das quais 15516 ocorreram precocemente, enquanto 13244 causaram óbito neonatal tardiamente.

Apenas em 2021, mais de 2200 mortes neonatais por sepse foram registradas em todo Brasil, com 2202 casos de sepse neonatal a cada 100.000 nascidos vivos, e uma mortalidade entre 11 e 19% (Mizrahi *et al*, 2024). Além disso, no mesmo ano (2021), o Nordeste apresentou a maior taxa de mortalidade por sepse neonatal entre as regiões, sendo o Sul a região com as menores taxas de mortalidade (Freitas *et al*, 2024). Os principais afetados são bebês do sexo masculino filhos de mães entre 20 e 34 anos, nascidos de partos cesarianos e em ambientes hospitalares com recursos limitados.

Tais dados convergem com os resultados encontrados por essa pesquisa para a região Nordeste, haja vista que, conforme ilustrado na **Figura 3**, em todos os anos analisados a maioria dos óbitos acometeu RN do sexo masculino (Mizrahi *et al*, 2024; Morais; Pereira, 2019; Freita *et al*, 2024).

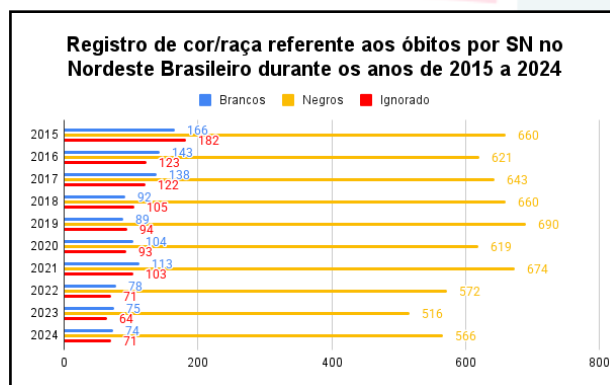
Figura 3 - Relação entre o sexo dos recém nascidos e o número de óbitos por SN no Nordeste do Brasil (2015-2024).



Fonte: Os próprios autores, 2026.

À nível de Brasil, um estudo de Pasquini *et al* (2022) evidenciou que óbitos neonatais, principalmente os precoces, mas também os tardios, estavam associados a raça/cor parda, que pode ser explicada pelo maior número de nascimentos de crianças pardas em relação aos outros grupos. De modo similar, conforme evidenciado pela **Figura 4**, esse perfil também faz-se presente no nordeste brasileiro. Contudo, embora RN de cor negra apresentem maior comprometimento e mortalidade em relação aos demais, é importante destacar que, em todos os anos do corte temporal estudado, o número das variáveis de cor branca e das não informadas/ignoradas mostraram-se próximos, o que alerta para a necessidade de um melhor preenchimento dos formulário de notificação a fim de garantir uma análise fidedigna do cenário regional e nacional dos óbitos por SN.

Figura 4 - Relação entre raça nos óbitos de RN por SN no Nordeste (2015-2024).



Fonte: Os próprios autores, 2026.

Considerações Finais

Com a análise epidemiológica realizada acerca das internações, óbitos e gastos da na região do Nordeste em casos de SN entre 2015 e 2024, observa-se que a condição manteve-se como importante problema de saúde pública, associada a elevada mortalidade e custos assistenciais, especialmente em regiões com

limitações estruturais. A análise deixa claro a posição de destaque que a região Nordeste apresenta em termos de óbitos por SN, refletindo desigualdades regionais no acesso aos serviços e na organização da atenção neonatal.

As disparidades entre os estados nordestinos reforçam a influência das condições estruturais dos serviços de saúde, com maior concentração de óbitos na Bahia e menor no Piauí. Ainda, configura-se como um grave problema de saúde pública, por seu alto risco de mortalidade e impacto econômico, especialmente devido aos altos custos de internação e tratamento. Já o perfil dos óbitos evidencia predominância do sexo masculino e maior frequência da raça/cor parda. Porém, a presença de registros incompletos quanto à raça/cor aponta limitações nas notificações, o que reforça a necessidade de aprimoramento da vigilância epidemiológica e da assistência neonatal, a fim de servirem como base para políticas públicas mais eficazes para a redução da mortalidade por SN não apenas no Nordeste, mas também em todo o país.

Referências

CONCEIÇÃO, H. N. da *et al.* Sepses Neonatais: Desafios no diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 1243–1251, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n2p1243-1251. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1460>. Acesso em: 19 jan. 2026.

FREITAS, E. G. S. *et al.* Análise epidemiológica de hospitalizações por sepse pediátrica no Brasil: Estudo ecológico. **Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 10, p. e8946–e8946, 2024. Disponível em: 10.54033/cadpedv21n10-117. Acesso em: 21 jan. 2026.

MALAQUIAS, C. F. V. *et al.* Fatores de risco da sepse neonatal tardia: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, p. 2-6, 2022. Acesso em: 19 jan. 2026.

MIZRAHI, E. B. *et al.* Impactos de variáveis relacionadas ao óbito por sepse neonatal no Brasil: Uma análise epidemiológica. **Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences**, vol. 6, n. 8, p.4049-4062, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3070/3309>. Acesso em: 4 dez. 2024.

MORAIS, A. V. F. DE; PEREIRA, A. M. M. Mortalidade neonatal precoce em um hospital terciário do nordeste brasileiro. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v. 19, n. 2, p. 89–96, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793201900012>. Acesso em: 21 jan. 2026.

PASQUINI, C. A. *et al.* Taxa de mortalidade neonatal no Brasil entre 2011 e 2020: tendência temporal e distribuição geográfica. **Coorte**, n. 14, 18 dez. 2022. Disponível em: <https://www.revistacoorte.com.br/index.php/coorte/article/view/251/170>. Acesso em: 21 jan. 2026.

SILVA, L. R. *et al.* **Tratado de pediatria**. Barueri, SP: Manole. 2022. Acesso em: 19 jan. 2026.

FREITAS, E. G. S. de *et al.* Análise epidemiológica de hospitalizações por sepse pediátrica no Brasil: Estudo ecológico. **Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 21, n. 10, p. e8946, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n10-117. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/8946>. Acesso em: 21 jan. 2026.

OS DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA GESTAÇÃO DE MULHERES COM DOENÇAS AUTOIMUNES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Edoarda Carolina Bertholdi

Graduanda de Medicina pela Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Itajaí SC

Sabrina Andressa Silva Barros

Graduanda de Medicina pela Faculdade Atenas Porto Seguro, Porto Seguro BA

Heloísa Carvalho Cruz

Graduanda de Medicina pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, Maceió AL

Lara Chastinet Sousa

Graduanda de Enfermagem pela Universidade de Excelência – UNEX, Jequié BA

Caroline Lopes Machado

Fisioterapeuta e Graduanda em Medicina pela Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Itajaí SC

Resumo: As doenças autoimunes constituem um grupo heterogêneo de condições caracterizadas pela perda da autotolerância imunológica e pela inflamação crônica, acometendo principalmente mulheres em idade reprodutiva, o que torna a gestação nesse grupo um cenário clínico cada vez mais frequente e desafiador. As adaptações imunológicas e hormonais próprias da gravidez podem ocorrer de forma desregulada nessas pacientes, interferindo tanto na atividade da doença quanto nos desfechos maternos e fetais. Evidências demonstram que a presença de doença ativa no período pré-gestacional e no início da gestação está associada com o maior risco de complicações, como perda gestacional, parto prematuro, pré-eclâmpsia e necessidade de cuidados neonatais intensivos, especialmente em condições como o lúpus eritematoso sistêmico. Nesse contexto, o planejamento reprodutivo, a obtenção de remissão clínica antes da concepção, o acompanhamento pré-natal precoce e multiprofissional configuram-se como estratégias centrais para a redução de riscos. O manejo terapêutico durante a gestação permanece um desafio, sobretudo em relação ao uso de imunossuppressores e imunomoduladores, sendo crescente o reconhecimento de que a manutenção criteriosa de determinadas terapias pode ser mais segura do que sua suspensão inadequada. Ademais, diferentes doenças autoimunes, como as tireoidianas e o diabetes mellitus tipo 1, apresentam impactos específicos sobre a gestação, incluindo repercussões no crescimento fetal e no neurodesenvolvimento exigindo condutas. Fatores psicossociais, adesão ao acompanhamento e hábitos de vida saudáveis também influenciam significativamente os desfechos gestacionais. Assim, o manejo da gestação em mulheres com doenças autoimunes deve ser integral, individualizado e baseado em evidências, visando à promoção de melhores resultados maternos e fetais.

Palavras-chave: Doenças autoimunes; Gestação; Manejo terapêutico.

Introdução

As doenças autoimunes constituem um grupo amplo e heterogêneo de condições caracterizadas pela perda da autotolerância imunológica e pela ativação inflamatória crônica, afetando predominantemente mulheres em idade reprodutiva (SOMERS et al., 2020). Essa distribuição epidemiológica torna a gestação em mulheres com doenças autoimunes um cenário clínico cada vez mais frequente e desafiador na prática obstétrica contemporânea, exigindo atenção especializada e abordagem individualizada desde o planejamento reprodutivo até o puerpério (MERZ et al., 2022).

Nesse sentido, sabe-se que o manejo da gestação em mulheres com doenças autoimunes é frequentemente permeado por desafios terapêuticos. O uso de imunossuppressores e imunomoduladores durante a gravidez historicamente gerou preocupações quanto à segurança fetal, levando, em muitos casos, à suspensão inadequada de tratamentos essenciais. Evidências mais recentes, contudo, têm demonstrado que a interrupção terapêutica pode representar risco superior ao da manutenção criteriosa de determinadas medicações, sobretudo quando a atividade inflamatória da doença permanece elevada (MERZ et al., 2022; VALERO-LÓPEZ et al., 2022).

Adicionalmente, fatores psicossociais, acesso aos serviços de saúde e qualidade do acompanhamento pré-natal exercem influência significativa nos desfechos gestacionais, indicando que a autoimunidade não deve ser analisada de forma isolada, mas inserida em um contexto biopsicossocial mais amplo (SIMS et al., 2024). Dessa forma, o cuidado dessas gestantes ultrapassa o controle estritamente biomédico da doença, demandando estratégias de cuidado integradas e multiprofissionais.

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de reunir e sistematizar as evidências científicas recentes acerca dos desafios enfrentados e das estratégias de manejo na gestação de mulheres com doenças autoimunes. Assim, esta revisão de literatura tem como objetivo analisar criticamente os principais obstáculos clínicos, obstétricos, terapêuticos e psicossociais descritos na literatura, bem como as abordagens adotadas para a promoção de melhores desfechos maternos e fetais.

Este trabalho tem como objetivo analisar os desafios e as estratégias de cuidado na gestação de mulheres com doenças autoimunes, considerando os aspectos clínicos, obstétricos, terapêuticos e psicossociais que influenciam os desfechos maternos e fetais.

Metodologia:

O presente estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão de literatura, com o objetivo de analisar os desafios e as estratégias de cuidado na gestação de mulheres com doenças autoimunes. A busca bibliográfica foi realizada de forma sistemática nas bases de dados PubMed/MEDLINE e LILACS, utilizando descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), associados a termos livres, combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Os descritores DeCS utilizados foram: “Doenças Autoimunes”, “Gravidez”, “Cuidado Pré-Natal”, “Complicações na Gravidez”, “Resultado da Gravidez” e “Imunossupressores”. Como termos livres, utilizaram-se: gestação, doenças autoimunes na gravidez, manejo clínico, terapia imunomoduladora, desfechos maternos, desfechos fetais e cuidado multidisciplinar.

Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem especificamente a gestação em mulheres diagnosticadas com doenças autoimunes. Consideraram-se elegíveis artigos originais, revisões sistemáticas e revisões integrativas que apresentassem dados relevantes sobre acompanhamento pré-natal, atividade da doença, uso de terapias imunossupressoras ou imunomoduladoras, riscos maternos e fetais e estratégias de cuidado durante a gestação.

Foram excluídos estudos que não abordaram diretamente a gestação em mulheres com doenças autoimunes, bem como aqueles restritos a populações não gestantes, ao período exclusivamente pré-concepcional ou ao puerpério sem relação direta com o acompanhamento gestacional. Também foram excluídos artigos duplicados, editoriais, cartas ao editor, opiniões de especialistas, relatos isolados de casos, resumos de congressos sem texto completo e estudos cuja metodologia não estivesse claramente descrita ou apresentasse limitações que comprometessem a interpretação dos resultados. Adicionalmente, estudos que não disponibilizavam o texto completo ou que não respondiam à pergunta norteadora da revisão foram desconsiderados.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 14 artigos compuseram a amostra final analisada, sendo submetidos à leitura crítica e à síntese qualitativa dos principais achados relacionados aos desafios e às estratégias de manejo na gestação de mulheres com doenças autoimunes.

Resultados e discussão

Evidências demonstram que o acompanhamento pré-natal rigoroso é o pilar fundamental para o manejo seguro da gestação em pacientes com doenças autoimunes (DEFFENDALL et al., 2025; VALERO-LÓPEZ et al., 2022). Torna-se imperativo, portanto, que essa assistência ocorra de forma multiprofissional e tenha

início precocemente, ainda na fase pré-concepcional, o que permite o controle rigoroso da doença e o manejo das medicações necessárias ao caso (LAAKSO et al., 2021). Ademais, os desfechos gestacionais e do *peripartum* apresentam significativa variabilidade, sendo condicionados pela etiologia específica da doença autoimune. Enquanto o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) está associado a uma maior incidência de intercorrências, como processos infecciosos, necessidade de hemotransfusões e prolongamento da internação hospitalar em relação ao grupo controle, outras patologias apresentam prognósticos distintos (DEFFENDALL et al., 2025).

Em contraste, estudos sobre a síndrome APECED (Poliendocrinopatia Autoimune-Candidíase-Distrofia Ectodérmica Tipo 1) indicam desfechos geralmente favoráveis, com riscos globais reduzidos e taxas de prematuridade e abortamento espontâneo equivalentes às observadas na população geral (LAAKSO et al., 2021). Adicionalmente, a literatura evidencia que a dimensão psicossocial e o histórico de trauma da gestante são determinantes críticos nos desfechos gestacionais. Tais fatores influenciam diretamente a busca por assistência pré-natal e a adesão ao monitoramento contínuo, evidenciando que o prognóstico não é modulado estritamente pela condição clínica subjacente, mas por uma complexa interação de variáveis clínicas e comportamentais (SIMS et al., 2024).

Em estudo sobre a importância do planejamento gestacional em pacientes com LES, a intencionalidade da concepção demonstra ser um determinante crítico no bom desfecho. Encontrou-se que gestações não planejadas ou ambivalentes, que representaram 40% das amostras estudadas, estão associadas a riscos elevados de complicações maternas graves (43% vs. 0% em gestações planejadas) e desfechos neonatais severos (70% vs. 32%), incluindo até a necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Tais indicadores correlacionam-se à ocorrência da concepção em períodos de atividade clínica da doença e à reduzida adesão a protocolos de aconselhamento pré-concepcional (RAJENDRAN et al., 2021).

Além disso, doenças autoimunes metabólicas, como diabetes mellitus tipo 1, impõem desafios adicionais ao acompanhamento gestacional. Alterações na microbiota vaginal durante a gestação foram associadas a maior incidência de pré-eclâmpsia e parto prematuro, sugerindo que fatores imunológicos locais exercem papel relevante nos desfechos obstétricos (ROTH-SCHULZE et al., 2025). Esses achados ampliam a compreensão do cuidado dessas gestantes, indicando que o acompanhamento deve ir além do controle glicêmico isolado, incorporando uma abordagem mais abrangente dos aspectos imunológicos envolvidos.

Outro ponto relevante refere-se às estratégias terapêuticas durante a gestação. A ausência de consenso quanto ao manejo glicêmico durante o trabalho de parto em gestantes com diabetes evidencia a dificuldade de padronização das condutas em doenças autoimunes na gravidez, reforçando a necessidade de protocolos individualizados e baseados em evidências (JONES et al., 2024). Por outro lado, estudos demonstram que a manutenção de terapias imunomoduladoras específicas podem ser seguras quando realizada de forma criteriosa. A continuidade do natalizumabe em gestantes com esclerose múltipla mostrou-se eficaz no controle da atividade da doença, sem aumento expressivo de complicações neonatais, destacando a importância da análise individual do risco-benefício (VALERO-LÓPEZ et al., 2022).

Dessa forma, os estudos analisados convergem ao indicar que o manejo adequado da gestação em mulheres com doenças autoimunes deve ser multiprofissional, individualizado e iniciado preferencialmente antes da concepção. O controle rigoroso da atividade da doença, a escolha terapêutica adequada e o acompanhamento contínuo são estratégias fundamentais para a redução de complicações e a promoção de melhores desfechos maternos e fetais.

A doença autoimune da tireoide (DAIT), incluindo tireoidite de Hashimoto e doença de Graves, resultam de uma disfunção do sistema imunológico que ataca a glândula tireoide, levando ao hipotireoidismo ou hipertireoidismo. Além do mais, ela é uma doença comum entre gestantes, com uma variação de 2% a 5% dos casos. Fatores genéticos, ambientais, como consumo excessivo de iodo, deficiência de selênio, vitamina D, agentes infecciosos, além de fatores climáticos, tabagismo e estresse, contribuem para a ruptura da

tolerância imunológica e o desenvolvimento dessas doenças. Essa condição ocorre por uma reação autoimune, na qual o corpo utiliza células de defesa, como os linfócitos e anticorpos, para atacar a tireoide, resultando em uma inflamação direta na glândula.

Hormônios tireoidianos também influenciam a imunidade, reforçando a relação entre disfunções hepáticas e fatores ambientais. A disfunção tireoidiana pode influenciar na qualidade da gestação, podendo estar associada, por exemplo, à ocorrência de parto prematuro ou de baixo peso ao nascer, além de comprometer o neurodesenvolvimento do recém-nascido. Essas condições representam preocupação especial durante a gravidez devido ao impacto nos resultados maternos e fetais, ressaltando a importância de intervenções no estilo de vida, como alimentação, exercício físico e ambientes saudáveis para o equilíbrio emocional e mental, além do controle dos fatores de risco modificáveis, a fim de melhorar os desfechos (BOGOVIĆ CRNČIĆ et al., 2025).

Sendo assim, em relação às doenças autoimunes e alimentação, um estudo na Austrália avaliou a associação entre padrões alimentares durante a gestação e desfechos maternos e neonatais em mulheres com diabetes mellitus tipo 1, utilizando dados do estudo prospectivo ENDIA (Environmental Determinants of Islet Autoimmunity). Os resultados demonstraram que a maior adesão a um padrão alimentar rico em alimentos frescos esteve associada à redução do risco de pré-eclâmpsia e parto prematuro, enquanto padrões com maior consumo de alimentos processados relacionaram-se a maior peso ao nascer. Os achados sugerem que a qualidade da alimentação durante a gestação pode influenciar positivamente os resultados maternos e neonatais nesse grupo específico (THOMSON et al., 2024).

Por outro lado, por meio do estudo de coorte prospectivo do projeto internacional TEDDY (The Environmental Determinants of Diabetes in the Young) foi investigado se o consumo alimentar da mãe no final da gestação está associado à criança desenvolver autoimunidade das ilhotas pancreáticas e diabetes mellitus tipo 1. Foram explorados e expostos diferentes grupos alimentares nesse estudo com a intenção de analisar especificamente a reação de cada um durante a gestação. Não foi encontrada associação significativa entre o consumo alimentar materno no final da gravidez e o risco de autoimunidade das ilhotas ou diabetes tipo 1 nas crianças. Entretanto, a alimentação materna no final da gravidez, isoladamente, não parece ser um fator determinante para o desenvolvimento de diabetes tipo 1 na prole (JOHNSON et al., 2021). Outros fatores genéticos, ambientais precoces, alimentação infantil, microbiota e infecções podem ter papel mais relevante (BOGOVIĆ CRNČIĆ et al., 2025).

Considerações Finais

A gestação em mulheres com doenças autoimunes é um cenário de alta complexidade, pois a interação entre adaptações imunológicas da gravidez e atividade da doença pode elevar o risco de complicações maternas e fetais. Os achados desta revisão reforçam que pré-natal precoce e rigoroso, planejamento reprodutivo e manejo terapêutico individualizado são determinantes para melhores desfechos, principalmente em casos de maior vulnerabilidade como o LES quando há doença ativa, além da influência de fatores psicossociais na adesão e nos resultados.

Referências

BOGOVIĆ CRNČIĆ, T. et al. Doença autoimune da tireoide e gravidez: a interação entre genética, epigenética e fatores ambientais. **Revista de Medicina Clínica**, Basel, MDPI, v. 14, n. 1, p. 190, 2025

DEFFENDALL, C. et al. Peripartum maternal outcomes in individuals with systemic lupus erythematosus in a real-world electronic health record cohort. **Seminars in Arthritis and Rheumatism**, Amsterdam, v. 70, p. 152603, fev. 2025.

GORDON, H. G. et al. Maternal diabetes, fetal growth, and stillbirth risk: a population-wide retrospective cohort study from

Victoria, Australia. **Diabetes Care**, Arlington, American Diabetes Association, v. 48, n. 11, p. 1896–1903, set. 2025.

JOHNSON, R. K. et al. Maternal food consumption during late pregnancy and offspring risk of islet autoimmunity and type 1 diabetes. **Diabetologia**, Berlin, Springer, v. 64, n. 7, p. 1604–1612, jul. 2021.

JONES, N. W. et al. Glycaemic control in labour with diabetes: GILD, a scoping study. **Health Technology Assessment**, London, v. 29, n. 41, p. 1–150, ago. 2025.

LAAKSO, S. et al. Pregnancy outcome in women with APECED (APS-1): a multicenter study on 43 females with 83 pregnancies. **Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, Oxford, v. 107, n. 2, p. e528–e537, jan. 2022.

LU, J. et al. Pregnancy outcomes and risk factors analysis in patients with systemic lupus erythematosus. **BMC Pregnancy and Childbirth**, London, BioMed Central, v. 24, n. 1, p. 495, jul. 2024.

RAJENDRAN, A. et al. The importance of pregnancy planning in lupus pregnancies. **Lupus**, London, SAGE Publications, v. 30, n. 5, p. 741–751, abr. 2021.

ROTH-SCHULZE, A. J. et al. Adverse pregnancy outcomes in women with type 1 diabetes are associated with multiple alterations in the vaginal microbiome. **Diabetologia**, Berlin, Springer, v. 68, n. 11, p. 2552–2566, nov. 2025.

SIEIRO NETTO, L. et al. Influence of thyroid autoimmunity and maternal age on the risk of miscarriage. **American Journal of Reproductive Immunology**, Hoboken, Wiley-Blackwell, v. 52, n. 5, p. 312–316, nov. 2004.

SIMS, C. A. et al. Pregnancy outcomes of women veterans with autoimmune disease. **Women's Health Reports (New Rochelle)**, New Rochelle, v. 5, n. 1, p. 650–657, set. 2024.

THOMSON, R. L. et al. Dietary patterns during pregnancy and maternal and birth outcomes in women with type 1 diabetes: the Environmental Determinants of Islet Autoimmunity (ENDIA) study. **Diabetologia**, Berlin, Springer, v. 67, n. 11, p. 2420–2432, nov. 2024.

VALERO-LÓPEZ, G. et al. Treatment with natalizumab during pregnancy in multiple sclerosis: the experience of implementing a clinical practice protocol (NAP-30). **Multiple Sclerosis and Related Disorders**, Amsterdam, v. 66, p. 104038, out. 2022.

ZHENG, L. et al. The impact of early pregnancy disease control in systemic lupus erythematosus patients receiving comprehensive pharmaceutical care on pregnancy outcomes and offspring long-term health. **BMC Pregnancy and Childbirth**, London, BioMed Central, v. 25, n. 1, p. 1035, out. 2025.

PREMATURIDADE EXTREMA: UM ESTUDO DE CASO ACERCA DA ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM UTIN

Fernanda Kelly Dias de Araújo

Residente em Saúde Materno-Infantil pela Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Caicó – RN.

Resumo: A prematuridade extrema constitui um dos maiores desafios da neonatologia, associada a elevadas taxas de morbimortalidade e à necessidade de cuidados intensivos especializados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Recém-nascidos com idade gestacional inferior a 28 semanas apresentam imaturidade de múltiplos sistemas, exigindo intervenções contínuas, individualizadas e baseadas em evidências científicas. Nesse contexto, a atuação interprofissional é essencial para garantir cuidado integral, seguro e humanizado. Este estudo tem como objetivo descrever o manejo interprofissional de um recém-nascido prematuro extremo internado em UTIN. Trata-se de um estudo de caso construído a partir da análise de prontuários e registros multiprofissionais. Os resultados demonstram que a atuação integrada entre medicina, enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia e farmácia foi determinante para a estabilização clínica, prevenção de complicações e promoção do cuidado humanizado. Conclui-se que a integração interprofissional, aliada à comunicação efetiva e às práticas baseadas em evidências, é fundamental no cuidado ao prematuro extremo.

Palavras-chave: Cuidado interprofissional; Prematuridade extrema; Terapia intensiva neonatal.

Introdução

A prematuridade extrema constitui um importante problema de saúde pública em escala global, sendo responsável por parcela significativa da mortalidade neonatal e por repercussões clínicas e sociais a curto, médio e longo prazo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023). Recém-nascidos extremamente prematuros, definidos como aqueles com idade gestacional inferior a 28 semanas, apresentam elevado risco de complicações respiratórias, neurológicas, infecciosas, metabólicas e nutricionais, decorrentes da imaturidade anatômica e funcional de seus sistemas orgânicos (FANAROFF; MARTIN; WALSH, 2020).

A necessidade de internação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é frequente nesse grupo populacional, exigindo assistência contínua, monitorização rigorosa e utilização de tecnologias avançadas para manutenção da vida (CLOHERTY et al., 2017). No entanto, o cuidado ao prematuro extremo vai além do suporte tecnológico, demandando abordagem integral que considere aspectos biológicos, emocionais e sociais do recém-nascido e de sua família (BRASIL, 2014).

Nesse cenário, a atuação interprofissional destaca-se como estratégia fundamental para a qualificação do cuidado, uma vez que a complexidade clínica do prematuro extremo requer a integração de diferentes saberes e práticas. Estudos apontam que equipes interprofissionais bem articuladas contribuem para a redução de eventos adversos, melhoria da segurança do paciente e otimização dos desfechos clínicos e neurodesenvolvimentais (MILLER; HAPP, 2020).

Além disso, a hospitalização prolongada em UTIN impõe impacto emocional significativo às famílias, especialmente às mães, reforçando a necessidade de práticas humanizadas que promovam o vínculo afetivo e o acolhimento psicológico, conforme preconizado pelas políticas públicas de atenção neonatal e pelo Método Canguru (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018).

1.1 Objetivo: Descrever o manejo interprofissional de um recém-nascido prematuro extremo internado em

uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, destacando os desafios clínicos enfrentados pelas equipes assistenciais e as condutas adotadas ao longo da internação, bem como evidenciar a importância da abordagem multidisciplinar para a promoção de cuidado integral, seguro e humanizado.

Método

Trata-se de um estudo de caso desenvolvido a partir da análise integrada de prontuários clínicos, registros multiprofissionais e informações obtidas diretamente com os profissionais envolvidos na assistência ao recém-nascido prematuro extremo em uma UTIN de alta complexidade. A coleta de dados contemplou informações relacionadas às condutas médicas, de enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia e farmácia clínica.

O caso foi analisado sob uma perspectiva interprofissional, permitindo compreender o encadeamento das decisões clínicas e a complementaridade das intervenções realizadas ao longo do período de internação. As condutas foram organizadas por área profissional, destacando avaliações, intervenções terapêuticas, medidas preventivas e estratégias de suporte empregadas.

Foram respeitados os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo-se o anonimato do paciente e das equipes envolvidas. Por se tratar de estudo de caso sem identificação do sujeito, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados e discussão

A gestante S.I.G.S., 25 anos, encontrava-se internada desde 09/09/2025 em decorrência de trabalho de parto prematuro (TPP), insuficiência istmo cervical (IIC) e alterações pressóricas. Durante a internação, foram instituídas medidas para inibir ou retardar o parto prematuro (tocólise medicamentosa), com o uso de ampicilina, progesterona, nifedipino e enoxaparina. Apesar das intervenções, em 27/09/2025 ocorreu o nascimento de recém-nascido do sexo masculino, com idade gestacional de 25 semanas e 5 dias, caracterizando prematuridade extrema.

Ao nascimento, o recém-nascido apresentava tônus muscular diminuído, sendo imediatamente encaminhado ao berço aquecido. Foram realizadas manobras de manejo das vias aéreas, incluindo ventilação com bolsa-valva-máscara, com posterior fixação de tubo orotraqueal (TOT). A intubação mostrou-se dificultada em razão da prematuridade extrema. O peso ao nascer foi de 742 g.

Na admissão em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o recém-nascido necessitou de ciclos de ventilação por pressão positiva (VPP), fototerapia profilática e uso de fentanil, cafeína e fenobarbital, além da administração precoce de surfactante exógeno logo após o nascimento. Observou-se dificuldade na manutenção da temperatura corporal, sendo admitido em hipotermia. Foram introduzidas sonda orogástrica (SOG) e cateter venoso umbilical (CVU), para suporte clínico e terapêutico inicial.

Durante o internamento na UTIN a atuação da equipe médica foi direcionada à realização de avaliações clínicas contínuas, definição diagnóstica, solicitação de exames laboratoriais e de imagem, bem como prescrição e ajustes terapêuticos conforme a evolução clínica do neonato. As decisões foram fundamentadas em protocolos assistenciais e diretrizes nacionais e internacionais, especialmente no manejo da síndrome do desconforto respiratório, sepse neonatal e distúrbios metabólicos, conforme descrito por Fanaroff, Martin e Walsh (2020) e Sweet et al. (2023).

A enfermagem exerceu papel central no cuidado contínuo e direto ao recém-nascido, assegurando controle térmico rigoroso, monitorização hemodinâmica, administração segura de medicamentos e manejo criterioso de dispositivos invasivos, em consonância com as recomendações do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2014; ANVISA, 2016). A aplicação do manuseio mínimo mostrou-se fundamental para a redução de episódios de instabilidade autonômica, dessaturações e estresse fisiológico, conduta amplamente recomendada para prematuros extremos.

A fisioterapia respiratória contribuiu significativamente para a avaliação e otimização da mecânica pulmonar, realizando ajustes na assistência ventilatória e intervenções voltadas à prevenção de complicações associadas à ventilação mecânica, conforme diretrizes específicas para UTIN (ASSOBRAFIR, 2020; SWEET et al., 2023). O posicionamento terapêutico e as técnicas de contenção favoreceram o conforto, a estabilidade clínica e o desenvolvimento neuromuscular do neonato.

A equipe de nutrição desempenhou papel essencial no planejamento e monitoramento da terapia nutricional, com ajustes individualizados da nutrição parenteral total (junto à equipe médica) e introdução progressiva da dieta enteral com colostro e leite humano. A vigilância contínua foi indispensável para a prevenção de intolerância alimentar, distúrbios metabólicos e enterocolite necrosante, achados amplamente discutidos na literatura científica (MORGAN et al., 2018).

A atuação da psicologia concentrou-se no acolhimento emocional dos familiares, especialmente da mãe, diante da internação prolongada em UTIN. As intervenções visaram à redução do estresse, fortalecimento do vínculo mãe-bebê e promoção de um ambiente mais humanizado, alinhado às diretrizes do Método Canguru e às políticas nacionais de atenção à saúde da criança (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018). Esses achados corroboram a literatura, que destaca a relevância da assistência centrada na família no contexto neonatal.

Considerações finais

O cuidado ao recém-nascido prematuro extremo em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal exige integração efetiva entre as equipes de saúde. A atuação interprofissional promove estabilidade clínica e contribui para a prevenção de complicações. A comunicação efetiva entre os profissionais qualifica o cuidado prestado. As práticas baseadas em evidências sustentam decisões seguras e eficazes. O manejo integrado favorece cuidado integral e humanizado ao neonato e à família.

Referências

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do paciente em serviços de saúde: práticas seguras na terapia nutricional. Brasília: ANVISA; 2016.

Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR). Diretrizes para atuação fisioterapêutica em unidade de terapia intensiva neonatal. São Paulo: ASSOBRAFIR; 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Vol. 4. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Método Canguru: manual técnico. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

Cloherly JP, Eichenwald EC, Hansen AR, Stark AR. Manual of neonatal care. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.

Fanaroff AA, Martin RJ, Walsh MC. Fanaroff and Martin's neonatal-perinatal medicine: diseases of the fetus and infant. 11th

ed. Philadelphia: Elsevier; 2020.

Miller G, Happ MB. Interdisciplinary collaboration in neonatal intensive care units. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2020;34(2):123-131.

Morgan C, McGowan P, Herwitker S, Hart AE, Turner MA. Postnatal growth failure in preterm infants: a systematic review. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2018;103(5):F436-F442.

Sweet DG, Carnielli V, Greisen G, Hallman M, Ozek E, Plavka R, et al. European consensus guidelines on the management of respiratory distress syndrome – 2022 update. *Neonatology.* 2023;119(1):3-23.

World Health Organization. Preterm birth. Geneva: WHO; 2023.



PROMOÇÃO DO CUIDADO MATERNO NA UTI NEONATAL COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ester Cristiny Silverio de Oliveira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia MG

Renata Alves Santos

Graduanda em Biomedicina pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia MG

Luana Cristiny Silva Bernardo

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia MG

Isadora Caixeta da Silveira Ferreira

Biomédica, técnico de laboratório pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia MG

Ralciane de Paula Menezes

Biomédica, docente de Graduação pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia MG

Resumo: Este estudo relata a experiência de uma ação educativa desenvolvida no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), com foco na promoção do cuidado materno e na prevenção de infecções neonatais, no âmbito do Projeto de Extensão EpiNeo. A intervenção foi realizada com mães e familiares de recém-nascidos internados, por meio de abordagem dialógica e orientações sobre infecções relacionadas à assistência à saúde, higienização das mãos, aleitamento materno e cuidados no período pós-alta. A experiência evidenciou a relevância das estratégias de educação em saúde para o fortalecimento da participação familiar no cuidado ao recém-nascido e para a promoção de práticas seguras. Além disso, contribuiu para a formação acadêmica dos integrantes do projeto e para a aproximação entre universidade e comunidade, destacando o potencial das ações educativas no contexto neonatal.

Palavras-chave: Neonatologia; Infecção Hospitalar; Educação em Saúde.

Introdução

O cuidado materno-infantil inicia-se ainda durante a gestação e se intensifica no período neonatal e, ações educativas direcionadas às gestantes, configuram-se como estratégias relevantes para o fortalecimento do cuidado e para a prevenção de infecções, tanto no ambiente hospitalar quanto na comunidade. Entretanto, quando o neonato nasce de parto prematuro, com baixo peso ou alguma complicação, ele pode necessitar de cuidados intensivos e admissão em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Na qual configura-se como um ambiente especializado norteado para recuperação de neonatos em condições clínicas de risco, sendo as principais: prematuridade, baixo peso ao nascer, insuficiência respiratória, sepse neonatal, asfixia perinatal e malformações congênitas, demandando intervenções complexas e contínuas (WHO, 2024).

Nessas circunstâncias, o neonato se torna mais vulnerável a complicações, como infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), representando uma importante causa de morbimortalidade infantil, sendo amplamente descritas em estudos epidemiológicos que evidenciam sua elevada incidência em UTIN, incluindo infecções bacterianas e fúngicas (Caixeta et al., 2024; Menezes et al., 2024)

Diante do exposto, a hospitalização precoce do RN pode comprometer a interação entre mãe e filho, uma vez que a separação materno-infantil dificulta o estabelecimento do vínculo e a participação da mãe no cuidado. Dessa forma, a inserção da família no processo de cuidado torna-se fundamental para o fortalecimento da identidade materna e para a promoção de práticas seguras (Pontes & Cantillino, 2014).

Assim, ações educativas direcionadas às gestantes e puérperas configuram-se como estratégias relevantes para o fortalecimento do cuidado e para a prevenção de infecções, tanto no ambiente hospitalar quanto na comunidade. A literatura aponta que estratégias educativas com familiares na UTIN fortalecem o cuidado e promovem maior segurança no período pós-alta (Santos et al., 2019; Teixeira et al., 2025). Apesar da

relevância do pré-natal e da participação familiar na prevenção de infecções neonatais, observa-se que essas temáticas ainda são pouco abordadas em ações educativas voltadas às gestantes e familiares (Haddad et al., 2024)

Nesse contexto, o Projeto de Extensão Epidemiologia das Infecções Neonatais e Educação em Saúde (EpiNeo), atua na produção de conhecimento científico e no desenvolvimento de ações educativas voltadas à prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde em neonatos internados em UTIN.

A partir das atividades desenvolvidas pelo projeto, foi realizada uma ação educativa em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A intervenção realizada caracterizou-se como um programa educacional de prevenção de infecções neonatais, direcionado às mães de RN internados em uma UTIN, com foco na promoção do cuidado materno e na continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma intervenção educativa realizada com mães de neonatos internados na UTIN, destacando a importância do cuidado materno como estratégia de prevenção de infecções neonatais.

Método

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, qualitativo e reflexivo, cujo propósito foi relatar e analisar uma ação educativa voltada à promoção do cuidado materno e à prevenção de infecções neonatais, no contexto do Projeto de Extensão EPINEO. A ação foi realizada pelos membros do projeto na sala de espera da UTIN de um hospital escola, referência no Triângulo Norte, Minas Gerais, em novembro de 2025, tendo como público-alvo as mães de recém-nascidos internados na unidade, além de outros familiares presentes no momento da intervenção.

Inicialmente, a ação foi planejada para ocorrer em formato expositivo, com uso de recursos audiovisuais. Contudo, devido à dinâmica da unidade e ao tempo limitado de permanência das mães no local, foi necessária a adaptação da estratégia metodológica, optando-se por uma abordagem individual e dialogada, favorecendo maior interação e participação das mães. O relato foi construído a partir das vivências e percepções dos membros do projeto envolvidos na ação educativa, considerando suas observações sobre a participação das mães e o impacto da intervenção no contexto da UTIN.

A ação educativa foi desenvolvida em etapas, compreendendo: (1) planejamento da intervenção; (2) elaboração de materiais educativos, como folder informativo e checklist de cuidados pós-alta; (3) abordagem dialogada com as mães na unidade, com orientações sobre higiene das mãos, aleitamento materno, uso correto de medicações, sinais de alerta e medidas de prevenção de infecções; (4) entrega dos materiais educativos e de álcool em gel; e (5) acolhimento e escuta das mães durante a atividade. Vale destacar que todo material abordou orientações relacionadas à higienização das mãos, aleitamento materno, cuidados com o coto umbilical, vacinação, higiene do ambiente, limitação de visitas e identificação de sinais de alerta, visando à continuidade da prevenção de infecções no domicílio.

Por se tratar de um relato de experiência dos membros do projeto, sem coleta de dados identificáveis dos participantes, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados e discussão

Os resultados do estudo evidenciam que a ação educativa contribuiu para a ampliação do conhecimento das mães sobre prevenção de infecções neonatais, destacando a relevância das estratégias de educação em saúde no contexto hospitalar, além de favorecer o desenvolvimento acadêmico dos estudantes envolvidos, e para a aproximação entre universidade e comunidade, evidenciando o potencial das ações de extensão na

promoção da saúde neonatal. Observou-se que a abordagem dialógica favoreceu maior participação das mães e familiares, o que está em consonância com a literatura que aponta o diálogo e a escuta qualificada como elementos fundamentais para o fortalecimento do cuidado humanizado (Toledo et al., 2023).

Em relação aos temas, foram abordados os seguintes eixos temáticos: IRAS no período neonatal, higienização das mãos como estratégia de prevenção de infecções, promoção do cuidado materno e da participação familiar na UTIN, orientações para o cuidado do RN no período pós-alta. A abordagem desses temas permitiu a construção de um espaço de diálogo, no qual os integrantes do projeto adaptaram as explicações às necessidades e à realidade das mães, favorecendo maior compreensão e envolvimento no processo educativo.

A discussão desses eixos evidenciou que o conhecimento sobre medidas preventivas ainda apresenta lacunas entre familiares de neonatos internados, o que reforça a importância de ações educativas contínuas no contexto da UTIN. A literatura aponta que a participação ativa da família no cuidado do RN contribui para a redução de riscos e para a promoção de um cuidado mais seguro e humanizado, o que se refletiu nas interações observadas durante a ação (Santos et al., 2019).

Destacou-se maior participação das mães, com esclarecimento de dúvidas e melhor compreensão sobre os assuntos abordados. Mostrou-se relevante ainda, a troca de experiências que vão além de transmissão de informações, configurando-se como um espaço de expressão de sentimentos, incentivando a participação no cuidado progressivo do recém-nascido e fortalecendo o vínculo materno-infantil. Esses achados estão em consonância com estudos que destacam a educação em saúde como estratégia essencial para o empoderamento das famílias no cuidado neonatal (Santos et al., 2019; Teixeira et al., 2025).

Para os integrantes do projeto, a ação representou a primeira experiência prática de intervenção educativa no contexto da UTIN, possibilitando a identificação de aspectos positivos e de pontos a serem aprimorados na organização e execução das atividades. A vivência permitiu refletir sobre as estratégias que se mostraram eficazes, aquelas que necessitam de ajustes e aquelas que não devem ser reproduzidas em futuras intervenções.

A experiência também evidenciou pontos críticos do contexto da UTIN que demandam maior atenção e cuidado, bem como a importância de adequar a abordagem educativa às condições emocionais e à disponibilidade das mães, considerando que muitas se encontram em situações de vulnerabilidade emocional. Nesse sentido, os integrantes do projeto puderam compreender a necessidade de estratégias de comunicação mais sensíveis e humanizadas, respeitando o momento vivenciado por cada família.

Entre as vantagens da intervenção, destaca-se a adaptação da metodologia às condições da unidade, permitindo a realização de orientações individualizadas e contextualizadas. Entretanto, algumas limitações foram identificadas, como o caráter pontual da ação e o tempo restrito de interação com as mães, o que pode ter limitado a profundidade das orientações e a avaliação do impacto a longo prazo.

De modo geral, os resultados alcançados foram compatíveis com metodologia proposta e se mostrou pertinente para a promoção do cuidado materno e para o fortalecimento das práticas de prevenção de infecções neonatais, evidenciando o potencial das ações extensionistas no contexto da saúde neonatal conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Comparação dos resultados esperados e dos resultados alcançados durante a construção da ação educativa.

Resultados esperados	Resultados alcançados
Ampliação do conhecimento sobre prevenção de infecções neonatais	Aumento da compreensão das mães sobre medidas de prevenção e cuidados com o recém-nascido
Crescimento na formação acadêmica dos participantes	Contribuição para o desenvolvimento acadêmico e profissional dos estudantes envolvidos

Desenvolvimento de competências em pesquisa e educação em saúde	Vivência prática de ensino e aplicação do conhecimento científico
Promoção da troca de experiências com a comunidade	Interação efetiva com o público e compartilhamento de saberes
Tornar o tema mais acessível e compreensível	Dinamização do conteúdo, facilitando o entendimento do público-alvo
Desenvolvimento dos integrantes do projeto	Reflexão crítica sobre acertos e limitações da ação

Fonte: Autores, 2026.

Considerações Finais

Conclui-se que a experiência vivenciada contribuiu na formação acadêmica com o fortalecimento da perspectiva direcionada para a importância do acolhimento e da educação em saúde no contexto da humanização da assistência neonatal. Os resultados obtidos demonstram a necessidade alterar a estratégia de abordagem das mães durante a intervenção, a fim de promover maior participação e engajamento, revelou-se uma experiência enriquecedora para os estudantes, demonstrando que em educação em saúde é fundamental ter mais de uma estratégia metodológica em mente para atingir os objetivos planejados.

A utilização do diálogo como uma ferramenta metodológica possibilitou a construção de confiança entre as mães e os integrantes do projeto, favorecendo uma abordagem mais sensível e humanizada do cuidado, além de contribuir para o desenvolvimento de competências comunicativas, relacionais e de tomada de decisão na prática profissional.

Embora a ação tenha ocorrido em um período pontual, observou-se significativa interação entre as mães e os integrantes do projeto, demonstrando a viabilidade de intervenções educativas em curto espaço de tempo. Esses achados sugerem que a flexibilidade e a capacidade de adaptação dos graduandos são essenciais para o sucesso das ações educativas, podendo ser ampliadas para outros níveis de atenção, como Unidades Básicas de Saúde (UBS), garantindo continuidade do cuidado e fortalecimento das práticas preventivas ao longo do período gestacional e pós-parto.

Referências

- ALVES, P. G. V. et al. Risk factors associated with mortality among patients who had candidemia in a university hospital. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 53, 2020.
- ANTUNES, B. S. et al. Internação do recém-nascido na unidade neonatal: significado para a mãe. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 15, n. 5, p. 796–803, set./out. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de atenção básica: atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 26 jan. 2026.
- CAIXETA, I. et al. Unraveling the epidemiology of urinary tract infections in neonates: perspective from a Brazilian NICU. *American Journal of Infection Control*, 1 mar. 2024.
- CARTAXO, L. S.; TORQUATO, J. A.; AGRA, G.; FERNANDES, M. A.; PLATEL, I. C. S.; FREIRE, M. E. M. Vivência de mães na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 551–557, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/15422>. Acesso em: 26 jan. 2026.
- HADDAD, L. S. P. et al. Participação das gestantes em atividades educativas e indicação da maternidade de referência ao parto no pré-natal. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 24, 2024.
- MATHEUS MARTINS TOLEDO et al. Práticas humanizadas do cuidado em unidades de terapia intensiva neonatal. *Revista Recien*, v. 13, n. 41, p. 864–882, 11 nov. 2023.

MENEZES, P. et al. Epidemiological indicators and predictors of lethality associated with fungal infections in a NICU: an historical series. **Jornal de Pediatria**, v. 100, n. 3, p. 267–276, 1 maio 2024.

PONTES, G. A. R.; CANTILLINO, A. A. A influência do nascimento prematuro no vínculo mãe-bebê. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 4, p. 290–298, dez. 2014.

SANTOS, A. S.; RODRIGUES, L. N.; SILVA, W. C. P.; BRITO, L. L. M. S.; VIANA, M. C. A.; CHAVES, E. M. C. Educação em saúde na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 89, n. 27, 2019. DOI: 10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.35. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/35>. Acesso em: 26 jan. 2026.

TEIXEIRA, K. S. et al. Necessidades parentais no contexto da internação neonatal. **Revista Psicologia e Saúde**, p. e16362470, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Newborn infections**. Geneva: WHO, [s.d.]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/newborn-health/newborn-infections>. Acesso em: 26 jan. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>. Acesso em: 26 jan. 2026.



SÍFILIS CONGÊNITA COMO INDICADOR DE QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA (2019-2024)

Ana Beatriz Rocha Ribeiro

Acadêmica de Medicina – Faculdade de Medicina Zarns, Itumbiara GO

Kárita Gabriela Neves de Souza

Acadêmica de Medicina – Faculdade de Medicina Zarns, Itumbiara GO

Raphaela Alves Vilela Garcia

Orientadora. Mestra em Atenção à Saúde. Docente da Faculdade de Medicina Zarns Itumbiara/GO

Resumo: A sífilis congênita (SC) é um indicador sentinela da qualidade da assistência materno-infantil, persistindo como grave problema de saúde pública no Brasil. Este estudo analisou o perfil epidemiológico e a tendência da SC no país entre 2019 e 2024, utilizando dados do SINAN, SINASC e SIM. Os resultados revelam que o Brasil mantém mais de 25 mil casos anuais, com prevalência em mães jovens (20-24 anos). Evidenciou-se um paradoxo assistencial: embora 82% das mães tenham realizado pré-natal, houve falhas críticas no diagnóstico e tratamento, resultando em 2.454 óbitos fetais e 969 neonatais no período. A alta incidência em gestantes com acesso ao sistema sugere baixa resolutividade e tratamento inadequado de parceiros. Conclui-se que a eliminação da SC exige a transição da cobertura quantitativa para uma assistência qualificada, focada no tratamento do casal e no fortalecimento da vigilância ativa.

Palavras-chave: Sífilis Congênita; Cuidado Pré-Natal; Mortalidade Neonatal.

Introdução

A sífilis congênita (SC) é uma infecção transmitida da mãe para o feto, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A transmissão ocorre principalmente por via transplacentária quando a gestante não é diagnosticada ou tratada adequadamente no pré-natal. A infecção pode manifestar-se de forma precoce ou tardia, variando de quadros assintomáticos a manifestações graves, como prematuridade, sequelas irreversíveis e óbito. Por ser uma condição evitável, sua ocorrência reflete falhas críticas na assistência materno-infantil (PELLIN et al., 2024; FRANÇA et al., 2015).

Apesar das políticas de eliminação, a SC permanece como um grave problema de saúde pública no Brasil. No período de 2010 a 2024, o país registrou 282.919 casos, com média anual de 18.861 ocorrências (SPATIO-TEMPORAL MODELING..., 2025). Essa tendência de aumento evidencia falhas na detecção precoce e no tratamento oportuno. Além disso, a literatura aponta que a realização insuficiente de consultas e a subnotificação são entraves centrais, resultando em desfechos adversos como a natimortalidade (FRANÇA et al., 2015).

A distribuição da doença no território nacional ocorre de forma desigual, concentrando-se em grupos vulneráveis, especialmente mulheres jovens e com baixa escolaridade. Esse cenário demonstra que a sífilis não é apenas um desafio clínico, mas social, refletindo iniquidades no acesso aos serviços de saúde (PELLIN et al., 2024). Diante dessa realidade, a sífilis congênita consolida-se como um sensível indicador da qualidade do pré-natal, uma vez que sua incidência está diretamente associada à efetividade do rastreamento e acompanhamento das gestantes. Assim, a análise de seus determinantes é fundamental para subsidiar políticas públicas e direcionar estratégias de intervenção voltadas à redução da mortalidade neonatal no Brasil (PELLIN et al., 2024; FRANÇA et al., 2015).

Este trabalho tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico e a tendência temporal da sífilis congênita no Brasil entre 2019 e 2024, identificando as principais vulnerabilidades maternas e as falhas na assistência pré-natal que contribuem para a persistência do agravo e dos desfechos de mortalidade.

Método

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários de domínio público, referentes aos casos de sífilis congênita notificados no Brasil no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2024.

Os dados de sífilis congênita foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da base específica de sífilis congênita disponível no DATASUS. Considerou-se como referência temporal o ano de notificação. Foram analisadas variáveis maternas (idade materna, realização de pré-natal, variáveis do recém-nascido, evolução do caso óbito fetal e neonatal) e variáveis epidemiológicas (ano de notificação e número de casos).

O número de nascidos vivos, utilizado como denominador para o cálculo da incidência, foi extraído do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), considerando os nascimentos por residência materna no mesmo período. A incidência anual de sífilis congênita foi calculada como o número de casos confirmados por 1.000 nascidos vivos.

Os dados de óbitos fetais e neonatais associados à sífilis congênita foram obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), utilizando o código A50 da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Para óbito neonatal, foram incluídos óbitos na faixa etária de 0 a 27 dias.

A análise da tendência temporal da incidência foi realizada por meio da descrição da variação anual dos coeficientes ao longo do período estudado. Os dados foram organizados e analisados em planilhas. Por se tratar de dados secundários, agregados e de acesso público, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e discussão

A análise temporal da sífilis congênita no Brasil revela um cenário epidemiológico crítico e persistente. O salto nas notificações a partir de 2018/2019 reflete tanto a melhoria da vigilância quanto o avanço real da patologia, que se mantém em patamares superiores a 25 mil casos anuais (BRASIL, 2023). Esse cenário reforça o papel da sífilis congênita como indicador sentinela da qualidade da assistência pré-natal, conforme discutido na literatura, uma vez que sua ocorrência sinaliza falhas nos processos de rastreamento, diagnóstico e tratamento durante a gestação.

Ao estratificar o perfil materno, observa-se que a doença acomete majoritariamente mulheres jovens, especialmente entre 20 e 24 anos. A análise de indicadores de processo, como a persistência da transmissão vertical e o diagnóstico tardio mesmo em contextos de elevada cobertura assistencial, permite inferir fragilidades na adesão terapêutica e na continuidade do cuidado. Conforme aponta Lazarini et al. (2022), as vulnerabilidades maternas não são determinadas apenas pela idade, mas pela exposição a barreiras informacionais que dificultam a compreensão da gravidade da doença e a importância do tratamento simultâneo do parceiro sexual. Assim, o risco de reinfecção e a manutenção da transmissão vertical são desfechos diretamente ligados a falhas na comunicação entre o serviço de saúde e a gestante (SOUZA et al., 2024; PELLIN et al., 2024).

O ponto central e mais alarmante deste estudo reside no paradoxo da assistência pré-natal: aproximadamente 82% das mães de neonatos infectados realizaram acompanhamento médico durante a gestação. Esse dado desconstrói a noção de que a sífilis congênita decorre exclusivamente da ausência de acesso ao sistema de saúde. Na realidade, evidencia oportunidades perdidas dentro da própria rede. Segundo Garcia (2022), a ocorrência de transmissão vertical em gestantes assistidas aponta para falhas graves na qualidade técnica, como esquemas terapêuticos incompletos e o manejo inadequado do parceiro, fenômeno reconhecido como um dos principais entraves à eliminação da doença (BRASIL, 2022; WHO, 2021).

As diferenças observadas no perfil etário das gestantes refletem também distintos padrões geracionais de relação com os serviços de saúde. Mulheres mais jovens tendem a apresentar maior rotatividade no acompanhamento pré-natal, menor vínculo longitudinal com a atenção básica e maior vulnerabilidade social, fatores que impactam negativamente o manejo do cuidado e a adesão ao tratamento. Em contrapartida, gestantes de maior faixa etária, costumam apresentar maior regularidade no seguimento clínico, sugerindo que a maturidade e a estabilidade social favorecem a adesão às orientações terapêuticas (SOUZA et al., 2024; WHO, 2021).

A gravidade do desfecho é corroborada pelos dados de mortalidade: o registro de 2.454 óbitos fetais e 969 óbitos infantis do presente estudo é inaceitável para uma doença evitável e de tratamento de baixo custo. Nota-se um descompasso preocupante: enquanto a taxa de natalidade no país apresenta tendência de queda, com redução de 11% nascidos vivos entre 2019 e 2023, observa-se a manutenção dos óbitos por sífilis congênita, o que resulta em aumento proporcional da letalidade (BRASIL, 2023). Esses achados confirmam as consequências diretas das falhas no pré-natal descritas por França et al. (2015), especialmente no que se refere aos desfechos adversos neonatais, mantendo atualidade e relevância mesmo diante de evidências mais recentes.

Por fim, a presença de casos em faixas etárias extremas (10 a 14 anos) e o elevado percentual de dados ignorados ou incompletos, evidencia limitações importantes na qualidade das notificações e na vigilância epidemiológica. Esses elementos reforçam que a sífilis congênita ultrapassa o campo clínico, configurando-se como um problema social e estrutural, fortemente influenciado por desigualdades históricas no cuidado materno-infantil e pela fragilidade na organização dos serviços de saúde. Conclui-se, assim, que o enfrentamento da sífilis congênita exige uma transição urgente da cobertura quantitativa de pré-natal para uma qualidade assistencial resolutiva, focada na adesão ao tratamento do casal e na eliminação das barreiras informacionais para reduzir a mortalidade evitável.

Conclusão

Diante dos achados apresentados, conclui-se que a persistência da sífilis congênita no Brasil não está relacionada apenas à insuficiente cobertura do pré-natal, mas, sobretudo, à baixa resolutividade da assistência oferecida às gestantes. Evidenciam-se falhas no diagnóstico oportuno, no acompanhamento adequado e no tratamento efetivo do casal, fatores que perpetuam a transmissão vertical e os desfechos adversos evitáveis. Assim, torna-se imprescindível a transição de um modelo assistencial centrado na cobertura quantitativa para uma abordagem qualitativa e resolutiva, com fortalecimento da testagem nos períodos recomendados da gestação, garantia do tratamento adequado da gestante e do parceiro, integração entre a vigilância epidemiológica e a atenção básica e investimento contínuo na qualificação dos profissionais de saúde, como estratégias fundamentais para a melhoria da qualidade do pré-natal e a redução da mortalidade materno-infantil no país.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis - Número Especial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT IST)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**. Brasília, DF: DATASUS, [2022]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 22 dez. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)**. Brasília, DF: DATASUS, [2022]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 22 dez. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)**. Brasília, DF: DATASUS, [2022]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 22 dez. 2026.

DE LORENZI, Dino Roberto Soares; MADI, José Mauro. Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 23, n. 9, p. 647–652, 2001.

FRANÇA, Inácia Sátiro Xavier **et al.** Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 3, p. 374–381, 2015.

GARCIA, L. P. Sífilis no Brasil: um desafio persistente para o Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1325-1326, 2022.

LAZARINI, F. M. et al. Falhas no tratamento do parceiro sexual e a persistência da sífilis congênita: análise de indicadores de processo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, n. 12, p. 1-10, 2022.

MILANEZ, Helaine. Sífilis na gestação e sífilis congênita: um desafio que persiste. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 38, n. 6, p. 259–261, 2016.

PELLIN, Emerson **et al.** Sífilis congênita: um indicador de qualidade no atendimento à gestante. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 447–462, 2024.

SOUZA, M. J. et al. Adesão terapêutica e barreiras informacionais no pré-natal: um estudo sobre a transmissão vertical da sífilis. **Journal of Health Sciences**, Londrina, v. 26, n. 1, p. 45-52, 2024.

SPATIO-TEMPORAL MODELING of congenital syphilis: a 15-year ecological and population-based study. **BMC Pediatrics**, v. 25, n. 1, art. 831, 2025. Disponível em: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-025-06090-w>. Acesso em: 7 jan. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus**. Geneva: WHO, 2021.