



CONAN

CONGRESSO NACIONAL DE
NEONATOLOGIA



IV CONGRESSO NACIONAL DE NEONATOLOGIA

ANAI S



CUIDADO



VIDA



CIÊNCIA



FAMÍLIA



HUMANIZAÇÃO

CADA PEQUENA VIDA
inspira grandes cuidados. ♥

Editora
HUMANIZE[®]

ANAIIS CIENTÍFICOS

Anais do IV Congresso Nacional
de Neonatologia

IV CONAN

Organizadores

Kettlen Carvalho Tabosa Reis

Jamile Maria da Silva

Rebecca Maia Horsford

Rebeca Vitória Andrade Lima



2026

Copyright Editora Humanize, 2026

Todos os direitos reservados

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação do copyright.

Publicação: Editora Humanize — Salvador, BA.

Organização

Kettlen Carvalho Tabosa Reis

Jamile Maria da Silva

Rebecca Maia Horsford

Rebeca Vitória Andrade Lima

Diagramação e Editoração

Luis Filipe Oliveira Duran

Caroline Taiane Santos da Silva

Publicação

Editora Humanize

Avaliadores

Fabiana Almeida da Silva

Jamile Maria da Silva

Juliana Barbosa da Silva

Kailane Silva Prado

Najla Gergi Krouchane

Rogério José da Silva

Sabrina Marreira de Brito Chaves

Thaisnara Rocha dos Santos

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

C749a REIS, Kettlen Carvalho Tabosa; SILVA, Jamile Maria da; HORSFORD, Rebecca Maia; LIMA, AN23110 Rebeca Vitória Andrade (organizadores).

Anais do IV Congresso Nacional de Neonatologia — Salvador / BA: Editora Humanize, 2026.

1 Livro digital; p. 41; ed. IV; il.

ISBN: 978-65-5255-231-0

DOI: 10.5281/zenodo.23072240

CDD 618.9201

CDU 616-053.31(063)

1. Neonatologia. 2. Recém-nascido. 3. Prematuridade. 4. Cuidados intensivos neonatais. 5. Humanização da assistência. 6. Congressos científicos — Anais.

1. Neonatologia — CDD: 618.9201

2. Neonatologia — Congressos e conferências — CDU: 616-053.31(063)



APRESENTAÇÃO

O IV Congresso Nacional de Neonatologia (CONAN), realizado de 27 a 29 de agosto de 2026, na modalidade online, reúne pesquisadores, estudantes e profissionais em torno da produção e da divulgação de conhecimentos relacionados à saúde do recém-nascido. Estes Anais apresentam os trabalhos científicos do evento, organizados em resumos simples e resumos expandidos.

A atenção neonatal envolve diferentes áreas do conhecimento e demanda a articulação entre evidências científicas, práticas assistenciais e cuidado humanizado. A interdisciplinaridade contribui para ampliar a compreensão das necessidades do recém-nascido e de sua família, considerando os desafios da prematuridade, da continuidade da assistência e da segurança do cuidado.

Os trabalhos publicados abordam temas como o Método Canguru, os reflexos orais e a alimentação neonatal, a segurança medicamentosa, a atuação multiprofissional e o uso de tecnologias e sistemas de informação. Estudos de revisão e relatos de experiência permitem compartilhar perspectivas e vivências de diferentes contextos de formação, pesquisa e assistência.

A divulgação científica amplia o acesso a essas contribuições e favorece o intercâmbio entre profissionais, estudantes e pesquisadores. A Editora Humanize apresenta esta coletânea como um registro da produção científica do congresso e como uma oportunidade de estimular o debate, a leitura crítica e a circulação do conhecimento em neonatologia.

Convidamos à leitura dos trabalhos e à reflexão sobre as possibilidades de qualificação da atenção neonatal, valorizando a integração entre ciência, prática profissional e humanização do cuidado ao recém-nascido e à sua família.

Editora Humanize



ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

ORGANIZADORES

Nome completo	Função / setor
Kettlen Carvalho Tabosa Reis	Setor de Patrocínio
Jamile Maria da Silva	Setor Científico
Rebecca Maia Horsford	Setor Científico
Rebeca Vitória Andrade Lima	Setor Científico

AVALIADORES

Fabiana Almeida da Silva
Jamile Maria da Silva
Juliana Barbosa da Silva
Kailane Silva Prado
Najla Gergi Krouchane
Rogerio José da Silva
Sabrina Marreira de Brito Chaves
Thaisnara Rocha dos Santos



MENÇÕES HONROSAS

1º Lugar

RELAÇÃO ENTRE OS REFLEXOS ORAIS NEONATAIS E O DESENVOLVIMENTO DAS FUNÇÕES ESTOMATOGNÁTICAS EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo simples

Apresentadora: Caroline Costa de Souza

2º Lugar

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA MEDICAMENTOSA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO NARRATIVA

Resumo simples

Apresentadora: Laura Zapparoli

3º Lugar

MÉTODO OFURÔ NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO FONAUDIOLÓGICA

Resumo simples

Apresentadora: Kettlen Carvalho Tabosa Reis



PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

DIA 01 – 27/08/2026

16h00–17h00	Prematuridade e Humanização: O papel da enfermagem na sobrevivência e qualidade de vida do RN
17h00–18h30	Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido: do Nascimento à Alta
18h30–20h00	Emergências Neonatais: Reconhecimento e Condutas da Enfermagem

DIA 02 – 28/08/2026

16h00–17h00	Exame Físico para o RN na primeira hora de vida
18h00–19h00	Manejo da Lactação em Situações de Prematuridade

DIA 03 – 29/08/2026

09h00–12h00	Apresentação Oral dos Trabalhos Científicos
16h00–17h00	A boca que mama: anatomia e biomecânica da sucção
17h00–18h00	Alterações do Crescimento fetal intrauterino
18h00–19h00	Golden Hour: o que realmente importa na primeira hora de vida



SUMÁRIO

RESUMOS SIMPLES

A INFLUÊNCIA DA PREMATURIDADE NA INTEGRAÇÃO DOS REFLEXOS ORAIS	10
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA MEDICAMENTOSA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO NARRATIVA	11
CONTATO PELE A PELE E MÉTODO CANGURU: ESTRATÉGIAS DE HUMANIZAÇÃO E PROMOÇÃO DO VÍNCULO NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO	13
CUIDADO CENTRADO NO RECÉM-NASCIDO E NA FAMÍLIA: HUMANIZAÇÃO NA PRÁTICA NEONATAL E IMPACTOS NOS DESFECHOS CLÍNICOS	15
ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	17
INFLUÊNCIA DO MÉTODO CANGURU NO ALEITAMENTO MATERNO E DESENVOLVIMENTO OROMOTOR DE NEONATOS	18
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO PRECOCE DE SEPSE NEONATAL: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	19
INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS NO PROTOCOLO DE SÍFILIS CONGÊNITA EM UM HOSPITAL DE ENSINO NO SUL DO BRASIL	21
MÉTODO OFURÔ NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA	22
MICROBIOTA INTESTINAL DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO E ENTEROCOLITE NECROSANTE: NOVAS EVIDÊNCIAS SOBRE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E MODULAÇÃO TERAPÊUTICA	23
NEUROPROTEÇÃO NA ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA NEONATAL: DA HIPOTERMIA TERAPÊUTICA ÀS TERAPIAS REGENERATIVAS BASEADAS EM CÉLULAS-TRONCO	25
REFLEXOS ORAIS NEONATAIS COMO PREDITORES DA PRONTIDÃO PARA A ALIMENTAÇÃO POR VIA ORAL.	27
RELAÇÃO ENTRE OS REFLEXOS ORAIS NEONATAIS E O DESENVOLVIMENTO DAS FUNÇÕES ESTOMATOGNÁTICAS EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	29
REPERCUSSÕES NEONATAIS DA EXPOSIÇÃO INTRAUTERINA AOS AGONISTAS DO RECEPTOR GLP-1: REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS E PERSPECTIVAS PARA O MANEJO CLÍNICO	31
VIVÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO EM GESTANTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL EM FOCO	33



RESUMOS EXPANDIDOS

CONTRIBUIÇÕES DO MÉTODO CANGURU PARA O CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO EM UNIDADES NEONATAIS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	35
DESCONTINUIDADE NO REGISTRO DE IMUNOBIOLOGICOS DO RECÉM-NASCIDO EM SISTEMA TERCEIRIZADO DE INFORMAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GESTÃO NA TRANSIÇÃO PARA O E-SUS/PEC	39



A INFLUÊNCIA DA PREMATURIDADE NA INTEGRAÇÃO DOS REFLEXOS ORAIS

Caroline Costa De Souza

Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Belém PA

Yvina Cristiny Matos Dos Santos

Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará- UEPA, Belém PA

Jandria Vitória Sanches da Costa

Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará- UEPA, Belém PA

Rebeca Cristina Silva Vasconcelos

Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará-UEPA, Belém PA

Vitória Lunara Pantoja Farias

Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade da Amazônia, UNAMA, Belém PA

Rosa de Fátima Marques Gonçalves

Professora de Fonoaudiologia na Universidade do Estado do Pará- UEPA, Belém PA

EIXO: Prematuridade, baixo peso e sobrevivência neonatal

INTRODUÇÃO: A fase motora reflexa, a qual possui o desenvolvimento de reflexos como o de GAG, de sucção e deglutição, é compreendida pelos movimentos involuntários que são necessários para o desenvolvimento neuromotor saudável. Segundo a literatura, o período padrão é até 2 anos de idade e é seguida pela fase de movimentos fundamentais, onde há o desenvolvimento da capacidade corporal, a qual ocorre até os 7 anos de idade. Nesse sentido, afirma-se que pré-termos não possuem a maturidade neurofisiológica para desenvolver com total habilidade. Logo, as falhas desses reflexos primitivos sugerem um comprometimento na integridade neurológica que irá interferir na qualidade de vida dessa criança. Esse estudo tem como intuito associar a prematuridade e os reflexos orais primitivos.

OBJETIVO: Analisar a relação da prematuridade no desenvolvimento dos reflexos orais primitivos.

MÉTODO OU METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed/ MEDLINE, ScieLO e ScienceDirect. Para refinamento do estudo, foram utilizados os seguintes descritores: “Prematuros”, “Reflexos orais”, “Neurologia”. Nos critérios de inclusão, foram considerados artigos em português e inglês, publicados nos últimos 5 anos. Não foram considerados artigos duplicados e fora do período pertinente para a análise. Os estudos foram feitos em etapas: leituras dos resumos para a triagem e leitura completa dos materiais para realizar a revisão. O processo de seleção resultou em 3 artigos após a leitura integral. Por se tratar de uma revisão de literatura que utiliza dados públicos e publicados, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS: Segundo os artigos analisados, os prematuros enfrentam problemáticas no contexto alimentar e no desenvolvimento que irão interferir ao longo da vida. No segundo semestre de vida ocorrem mudanças anatomofisiológicas que permitem aos neonatos adquirirem novas habilidades para coordenar a alimentação. No entanto, eles possuem limitações maturacionais que ocasionam disfunções motoras que irão interferir no padrão de reflexo alimentar. A prematuridade extrema apresenta maior associação com reflexo de abertura bucal, o que interfere na recusa alimentar. Além disso, prematuros que passaram por nutrição parenteral apresentam uma hiper reação do reflexo de GAG na introdução alimentar, além de apresentar o reflexo córneo-palpebral, relacionado aos comportamentos defensivos faciais. Nessa perspectiva, o neonato que persiste com os reflexos além da idade adequada, possui dificuldade no desempenho motor inferior, a qual está relacionada ao aprendizado.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS: Portanto, conclui-se que há relação da prematuridade na integralidade dos reflexos orais, sendo necessário o cuidado multidisciplinar desde o primeiro dia de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Prematuridade; Reflexos orais; Neurologia;



ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA MEDICAMENTOSA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO NARRATIVA

Laura Nunes Zapparoli

Enfermeira graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo - CUSC, São Paulo SP

Giovanna Bazello Clemente

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo - CUSC, São Paulo SP

Larissa Costa Pereira

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo - CUSC, São Paulo SP

Maria Eduarda Amorim Mariano Graça

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo - CUSC, São Paulo SP

EIXO: Inovação, Tecnologia e Qualidade do Cuidado em Neonatologia

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) constitui um desafio crítico devido à fragilidade dos processos assistenciais e a vulnerabilidade intrínseca dos recém-nascidos. Nesse cenário, a complexidade da terapia farmacológica amplia significativamente os riscos assistenciais, resultando em erros de medicação com probabilidade de ocorrência oito vezes superior à de outras unidades de internação. Dentro da cadeia medicamentosa, a equipe de enfermagem desempenha papel estratégico na identificação e interceptação de falhas do processo medicamentoso, aprimorando a qualidade do cuidado neonatal.

OBJETIVO: Identificar a atuação segura da equipe de enfermagem no processo de terapia medicamentosa em neonatos.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em julho de 2026. A busca foi conduzida nas bases LILACS, MEDLINE e BDNF, disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e na SciELO, utilizando os descritores “segurança do paciente”, “enfermagem neonatal”, “erros de medicação”, “unidades de terapia neonatal” e “neonatos”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. A pesquisa foi norteadada pela questão “Como a equipe de enfermagem contribui de forma segura no processo de terapia medicamentosa?”. Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês e publicados nos últimos dez anos. Excluíram-se cartas, editoriais, teses, revisões e artigos não relacionados à temática. Após aplicação dos critérios de elegibilidade e remoção das duplicatas, oito artigos compuseram a amostra final.

RESULTADOS: A análise dos estudos permitiu organizar os achados em três eixos temáticos: Fatores de risco relacionados ao processo de trabalho; Atuação da equipe de enfermagem como barreira de segurança; Estratégias institucionais para prevenção de erros. O primeiro eixo evidenciou que os erros de medicação decorrem da complexidade da farmacoterapia neonatal, dos cálculos individualizados de doses, interrupções durante o preparo de medicamentos, sobrecarga de trabalho e falhas de comunicação. Somam-se a esses fatores às características fisiológicas do recém-nascido, como a imaturidade dos sistemas, tornando qualquer falha potencialmente mais grave. O segundo eixo destacou a equipe de enfermagem como principal barreira de segurança, onde a iniciativa dos enfermeiros em questionar prescrições ou esclarecer dúvidas relacionadas aos medicamentos constitui importante estratégia para prevenir erros, contribuindo para uma tomada de decisão clínica mais segura. Por fim, o terceiro eixo aponta que a redução dos incidentes depende da adoção de estratégias institucionais capazes de minimizar falhas antes que elas alcancem o paciente. Entre as estratégias, a aplicação da metodologia Healthcare Failure Mode and Effect Analysis (HFMEA) torna-se relevante ao possibilitar a identificação, classificação e priorização dos modos de falha, subsidiando intervenções preventivas e contribuindo para o aprimoramento contínuo dos protocolos institucionais e da gestão da qualidade.



CONCLUSÃO: A presente revisão evidencia que a atuação da equipe de Enfermagem é o elemento central para a promoção da segurança no processo de terapia medicamentosa em UTIN's. Assim, a segurança medicamentosa resulta da articulação entre profissionais capacitados, investimento em estratégias institucionais padronizadas, educação permanente, comunicação efetiva entre a equipe, consolidando a cultura de segurança, reduzindo a ocorrência de erros de medicação e contribuindo para uma assistência neonatal qualificada, segura e centrada no paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Erros de medicação, Segurança do paciente; Unidade de terapia intensiva neonatal.



CONTATO PELE A PELE E MÉTODO CANGURU: ESTRATÉGIAS DE HUMANIZAÇÃO E PROMOÇÃO DO VÍNCULO NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

João Pedro do Valle Varela

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Anna Letícia Vieira de Oliveira

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Natally Victoria Cavalcante Campos

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UniFAMESC (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Emily Amaral Gonçalves

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Karen Sayuri Louvain de Azevedo

Médica pelo Centro Universitário UniFAMESC (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Paulo Víctor Elias Sobrinho

Orientador e Médico pela Universidad Sudamericana, Pedro Juan Caballero, Paraguai.

Anatielly Cristine Cavalcante Campos

Orientadora e Médica pelo Centro Universitário UniFAMESC (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil. Residente de Pediatria pelo Hospital São José do Avaí (HSJA), Itaperuna, RJ, Brasil.

EIXO: Assistência Neonatal Humanizada e Integral

INTRODUÇÃO: O nascimento prematuro representa uma condição que frequentemente exige hospitalização e cuidados especializados, podendo dificultar a aproximação entre o recém-nascido e seus familiares. Nesse contexto, o contato pele a pele e o Método Canguru constituem estratégias de cuidado humanizado que favorecem a participação dos pais na assistência neonatal e contribuem para a construção do vínculo afetivo. Além dos aspectos relacionais, essas práticas podem influenciar parâmetros fisiológicos, amamentação, desenvolvimento e recuperação de recém-nascidos prematuros ou de baixo peso. A incorporação dessas estratégias à rotina das unidades neonatais representa uma forma de ampliar o cuidado para além das intervenções tecnológicas, valorizando o recém-nascido e sua família como participantes ativos do processo assistencial.

OBJETIVO: Analisar as evidências científicas acerca do contato pele a pele e do Método Canguru como estratégias de humanização, destacando seus impactos sobre desfechos clínicos, vínculo familiar e participação dos cuidadores na assistência ao recém-nascido prematuro.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram considerados estudos publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, relacionados ao Método Canguru, contato pele a pele, prematuridade, participação parental e assistência neonatal humanizada. Foram excluídos estudos duplicados, relatos de caso, editoriais, cartas ao editor e publicações sem relação direta com a temática.

RESULTADOS: Os estudos identificados apontam benefícios associados à implementação do contato pele a pele e do Método Canguru na assistência a recém-nascidos prematuros. A estratégia pode favorecer a estabilidade térmica e a oxigenação, além de contribuir para a amamentação e para a aproximação entre pais e filhos. Evidências também indicam efeitos positivos sobre aspectos emocionais dos familiares, incluindo redução de sintomas depressivos maternos e maior confiança dos cuidadores. A participação dos pais durante a hospitalização permite maior compreensão dos cuidados necessários e fortalece sua autonomia para a continuidade da assistência após a alta. Entretanto, a



implementação dessas práticas ainda pode ser limitada por barreiras relacionadas à estrutura das unidades, disponibilidade de profissionais, capacitação das equipes, condições clínicas do recém-nascido e desconhecimento dos familiares. Dessa forma, a incorporação sistemática do Método Canguru exige organização institucional, educação permanente e incentivo à participação familiar.

CONCLUSÃO: O contato pele a pele e o Método Canguru constituem importantes estratégias de assistência neonatal humanizada, proporcionando benefícios clínicos, emocionais e relacionais para recém-nascidos prematuros e seus familiares. A participação ativa dos pais contribui para o fortalecimento do vínculo e para uma maior integração entre família e equipe de saúde. A ampliação dessas práticas nas unidades neonatais deve ser acompanhada por capacitação profissional, estrutura adequada e estratégias educativas que favoreçam sua utilização segura e contínua.

PALAVRAS-CHAVE: Método Canguru; Contato pele a pele; Prematuridade; Humanização da assistência; Cuidado neonatal.



CUIDADO CENTRADO NO RECÉM-NASCIDO E NA FAMÍLIA: HUMANIZAÇÃO NA PRÁTICA NEONATAL E IMPACTOS NOS DESFECHOS CLÍNICOS

João Pedro do Valle Varela

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Anna Letícia Vieira de Oliveira

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Natally Victoria Cavalcante Campos

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UniFAMESC (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Emily Amaral Gonçalves

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Karen Sayuri Louvain de Azevedo

Médica pelo Centro Universitário UniFAMESC (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Paulo Víctor Elias Sobrinho

Orientador e Médico pela Universidad Sudamericana, Pedro Juan Caballero, Paraguai.

Anatielly Cristine Cavalcante Campos

Orientadora e Médica pelo Centro Universitário UniFAMESC (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil. Residente de Pediatria pelo Hospital São José do Avaí (HSJA), Itaperuna, RJ, Brasil.

EIXO: Assistência Neonatal Humanizada e Integral

INTRODUÇÃO: A assistência neonatal contemporânea tem ampliado sua abordagem para além da estabilização clínica e do tratamento de condições específicas, incorporando estratégias de cuidado centrado no recém-nascido e na família. A hospitalização, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), pode ocasionar separação entre pais e filhos, estresse familiar e redução da participação dos cuidadores no processo assistencial. Nesse contexto, a humanização da assistência busca integrar aspectos clínicos, emocionais e relacionais, reconhecendo a família como parte fundamental do cuidado neonatal. Estratégias como contato pele a pele, Método Canguru, participação parental nos cuidados, aleitamento materno e comunicação compartilhada apresentam potencial para favorecer o vínculo, o desenvolvimento e a recuperação do recém-nascido.

OBJETIVO: Analisar as evidências científicas acerca do cuidado centrado no recém-nascido e na família, destacando os benefícios das estratégias de humanização e integração dos familiares na assistência neonatal.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram considerados estudos publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem assistência neonatal humanizada, cuidado centrado na família, participação parental, Método Canguru, contato pele a pele e modelos de cuidado integrado em unidades neonatais. Foram excluídos estudos duplicados, relatos de caso, editoriais, cartas ao editor e publicações que não apresentassem relação direta com a temática proposta.

RESULTADOS: As evidências demonstram que a inclusão ativa dos pais e familiares na assistência neonatal está associada a benefícios clínicos e psicossociais para o recém-nascido e seus cuidadores. O contato pele a pele e o Método Canguru apresentam efeitos favoráveis sobre estabilidade fisiológica, termorregulação, amamentação, ganho ponderal e redução da mortalidade, especialmente entre recém-nascidos prematuros ou de baixo peso. Modelos de cuidado integrado à família também favorecem maior participação parental, fortalecimento do vínculo, aumento da confiança dos cuidadores



e redução de estresse e ansiedade relacionados à hospitalização. A comunicação efetiva entre equipe multiprofissional e família, aliada à tomada de decisão compartilhada, contribui para uma assistência mais individualizada e alinhada às necessidades do recém-nascido. Entretanto, persistem desafios relacionados à estrutura física das unidades, capacitação das equipes, disponibilidade de recursos, organização dos serviços e implementação de protocolos que permitam a presença contínua e segura dos familiares.

CONCLUSÃO: O cuidado centrado no recém-nascido e na família constitui importante estratégia para a consolidação de uma assistência neonatal humanizada e integrada. A incorporação sistemática da participação familiar, do contato pele a pele, do Método Canguru e da comunicação compartilhada pode contribuir para melhores desfechos clínicos e para o fortalecimento do vínculo entre recém-nascido, família e equipe de saúde. A implementação dessas práticas deve ser estimulada nas unidades neonatais, associada à qualificação profissional e à organização dos serviços, de modo a promover uma assistência tecnicamente qualificada, segura e humanizada.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização da assistência; Recém-nascido; Cuidado centrado na família; Método Canguru; Unidade de terapia intensiva neonatal.



ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Mariana da Silva Ferreira

Farmacêutica Residente em Neonatologia pelo Centro Universitário INTA - UNINTA, Sobral CE

Maria Laiane de Souza Carneiro

Nutricionista Residente em Neonatologia pelo Centro Universitário INTA - UNINTA, Sobral CE

Antônio Neudimar Bastos Costa

Farmacêutico preceptor do programa de residência pelo Centro Universitário INTA - UNINTA, Sobral CE. Mestre em Biotecnologia, Centro Universitário INTA - UNINTA, Sobral CE

Julliana Catharina de Sousa Neves

Doutorado em Farmacologia, Universidade Federal do Ceará

EIXO: Inovação, Tecnologia e Qualidade do Cuidado em Neonatologia

INTRODUÇÃO: Os erros de medicação constituem um dos principais desafios para a segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), em virtude da complexidade da assistência, da imaturidade fisiológica dos recém-nascidos e da necessidade de cálculos individualizados de doses. Além disso, fatores relacionados à comunicação entre profissionais, à sobrecarga de trabalho e à ausência de protocolos assistenciais favorecem a ocorrência desses eventos, tornando imprescindível a adoção de estratégias para sua prevenção.

OBJETIVO: Analisar as evidências científicas acerca das estratégias de prevenção de erros de medicação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na base de dados PubMed, por meio da estratégia de busca Medication Errors AND Neonatal Intensive Care Unit, utilizando os filtros Free Full Text e publicações dos últimos cinco anos (2021–2026). A busca foi realizada em julho de 2026 e resultou na identificação de 17 artigos. Após a triagem por títulos e resumos, foram selecionados os estudos que apresentavam relação direta com o objetivo da pesquisa e abordavam erros de medicação ou estratégias para sua prevenção em UTIN. Ao final do processo de seleção, cinco artigos atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final, sendo analisados comparativamente quanto aos principais fatores associados aos erros de medicação e às estratégias descritas para sua prevenção.

RESULTADOS: Os estudos demonstraram que os erros de medicação ocorrem principalmente nas etapas de prescrição, preparo e administração dos medicamentos, estando associados à complexidade dos cálculos de dose, falhas na comunicação entre profissionais e ausência de padronização dos processos assistenciais. As principais estratégias de prevenção identificadas foram a implantação de protocolos institucionais, o aprimoramento da qualidade das prescrições, a atuação do farmacêutico clínico, a educação permanente das equipes, a utilização de tecnologias, como bombas de infusão inteligentes, e o fortalecimento da cultura de notificação de incidentes. Em conjunto, essas medidas mostraram potencial para reduzir eventos adversos e promover maior segurança na assistência ao recém-nascido crítico.

CONCLUSÃO: As evidências indicam que a prevenção dos erros de medicação em UTIN depende da adoção de estratégias multiprofissionais, da padronização dos processos assistenciais, da capacitação contínua das equipes e da incorporação de tecnologias voltadas à segurança do paciente. A implementação integrada dessas ações contribui para a redução de eventos adversos e para a melhoria da qualidade da assistência neonatal.

PALAVRAS-CHAVE: Erros de medicação; Neonatologia; Segurança do paciente; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.



INFLUÊNCIA DO MÉTODO CANGURU NO ALEITAMENTO MATERNO E DESENVOLVIMENTO OROMOTOR DE NEONATOS

Camilly Costa da Conceição

Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade da Amazônia – UNAMA, Belém PA

Jéssica Patrícia Rocha de Souza

Fonoaudióloga. Pós-Graduada em Avaliação e Reabilitação em Motricidade Orofacial pelas Faculdades Facuminas, Guarulhos SP

EIXO: Assistência Neonatal Humanizada e Integral

INTRODUÇÃO: A prematuridade e o baixo peso geram imaturidade neurológica e disfunções orofaciais que impedem a coordenação entre sucção, respiração e deglutição, prejudicando o aleitamento materno exclusivo e privando o neonato de proteção imunonutricional. O Método Canguru (MC) surge como estratégia humanizada; o contato pele a pele precoce atua no equilíbrio clínico e na organização neurológica global do bebê. Essa estabilização viabiliza as condições necessárias para impulsionar o desenvolvimento oromotor funcional, o ganho ponderal e a amamentação segura.

OBJETIVO: Analisar a influência do Método Canguru no aleitamento materno, mapeando seus benefícios no desenvolvimento oromotor de neonatos e a relevância da atuação fonoaudiológica.

METODOLOGIA: Revisão integrativa realizada na SciELO e no portal do Ministério da Saúde. Utilizaram-se os descritores: “Aleitamento Materno”, “Fonoaudiologia” e “Método Canguru”, selecionando artigos em português publicados entre 2016 e 2026.

RESULTADOS: Os achados demonstram que o Método Canguru determina o sucesso do aleitamento exclusivo, pois o contato pele a pele maximiza a prolactina e ocitocina, prolongando a amamentação e reduzindo infecções. A posição canguru garante estabilidades térmica, cardiorrespiratória e neurológica, além de ganho ponderal, criando condições para a amamentação segura. A ordenha atua como principal estímulo sobre o sistema sensório-motor-oral; o esforço na pega correta promove a tonicidade dos órgãos fonoarticulatórios, maturando as funções orais e prevenindo hábitos deletérios. O fonoaudiólogo é essencial na avaliação alimentar e estimulação funcional. Por exercícios e manejos específicos, o profissional trata dificuldades de sucção e deglutição, promovendo a coordenação precisa entre sucção, respiração e deglutição. A intervenção fonoaudiológica precoce associada ao MC reduz a internação hospitalar, sendo indispensável no Sistema Único de Saúde (SUS) para guiar a transição segura e viabilizar a alta.

CONCLUSÃO: O Método Canguru, aliado à assistência fonoaudiológica precoce, é altamente eficaz para garantir a estabilização clínica do bebê e a sustentação do aleitamento materno exclusivo. Essa abordagem interdisciplinar é fundamental para o desenvolvimento oromotor seguro, pois reduz o tempo de internação e antecipa uma alta hospitalar rápida e segura.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno; Fonoaudiologia; Método Canguru.



INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO PRECOCE DE SEPSE NEONATAL: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Valdinei Gonçalves dos Santos

Graduando em Medicina pela Universidade Brasil (UB), Fernandópolis, SP, Brasil.

Anna Letícia Vieira de Oliveira

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Victoria Cavalcante Campos

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UniFAMESC (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Anatielly Cristine Cavalcante Campos

Médica pelo Centro Universitário UniFAMESC (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Jennifer Paes de Moura

Médica pelo Centro Universitário (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Karen Sayuri Louvain de Azevedo

Médica pelo Centro Universitário UniFAMESC (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Paulo Víctor Elias Sobrinho

Orientador e Médico pela Universidad Sudamericana, Pedro Juan Caballero, Paraguai.

EIXO: Transversal

INTRODUÇÃO: A sepse neonatal permanece entre as principais causas de morbimortalidade em recém-nascidos, especialmente naqueles internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), onde o diagnóstico precoce representa um desafio devido à inespecificidade dos sinais clínicos iniciais. A identificação tardia da doença está associada ao aumento da mortalidade, ao prolongamento da internação hospitalar e ao desenvolvimento de complicações graves. Nesse contexto, a Inteligência Artificial (IA) tem emergido como uma ferramenta promissora para auxiliar na detecção precoce da sepse por meio da análise de grandes volumes de dados clínicos, laboratoriais e fisiológicos em tempo real. Modelos baseados em aprendizado de máquina e aprendizado profundo demonstram potencial para identificar padrões imperceptíveis à avaliação clínica convencional, favorecendo intervenções mais precoces e melhorando os desfechos neonatais.

OBJETIVO: Analisar as evidências científicas acerca da aplicação da Inteligência Artificial na predição precoce da sepse neonatal, destacando seus benefícios, limitações e perspectivas para redução da mortalidade em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a utilização de ferramentas de Inteligência Artificial, aprendizado de máquina ou aprendizado profundo na identificação precoce da sepse neonatal. Foram excluídos estudos duplicados, relatos de caso, editoriais, cartas ao editor e publicações que não apresentassem resultados relacionados ao desempenho diagnóstico ou prognóstico dos modelos de IA.

RESULTADOS: Os estudos demonstram que algoritmos de Inteligência Artificial apresentam elevada sensibilidade e especificidade para prever sepse neonatal antes do aparecimento das manifestações clínicas evidentes, utilizando parâmetros como frequência cardíaca, variabilidade cardíaca, temperatura corporal, exames laboratoriais e dados contínuos provenientes de monitores multiparamétricos. A



integração dessas informações permite gerar alertas precoces capazes de antecipar o início do tratamento antimicrobiano, reduzindo o risco de evolução para choque séptico e óbito. Além disso, observou-se potencial para diminuição do uso indiscriminado de antibióticos, contribuindo para estratégias de stewardship antimicrobiano. Entretanto, persistem desafios relacionados à padronização dos bancos de dados, à validação externa dos algoritmos, à interpretabilidade dos modelos e às questões éticas envolvendo privacidade, segurança das informações e incorporação dessas tecnologias à prática clínica. Apesar dessas limitações, a IA apresenta importante potencial para complementar a tomada de decisão médica, sem substituir o julgamento clínico.

CONCLUSÃO: A Inteligência Artificial representa uma estratégia inovadora para a predição precoce da sepse neonatal, demonstrando elevada capacidade de identificação de pacientes em risco e potencial para reduzir morbimortalidade em UTIN. Embora sejam necessários estudos multicêntricos e validações prospectivas para ampliar sua aplicabilidade clínica, as evidências atuais indicam que sua incorporação poderá contribuir significativamente para uma assistência neonatal mais precisa, segura e personalizada.

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



INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS NO PROTOCOLO DE SÍFILIS CONGÊNITA EM UM HOSPITAL DE ENSINO NO SUL DO BRASIL

Giovanna Webster Negretto

Farmacêutica Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Lorena Almeida Lima

Farmacêutica Residente do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Gabriela Curbeti Becker

Farmacêutica Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Marinalda Predebon

Farmacêutica Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: A sífilis congênita é uma infecção causada pela transmissão vertical da bactéria *Treponema pallidum* durante a gestação. Trata-se de um importante problema de saúde pública apesar de ser uma condição prevenível e tratável. Entre as principais consequências para o recém-nascido estão a prematuridade, baixo peso ao nascer, comprometimento ósseo, manifestações neurológicas, entre outros. O tratamento da sífilis congênita é baseado na administração de penicilina G, cuja o sucesso terapêutico depende do cumprimento do protocolo no que diz respeito à indicação, dose, frequência de administração, apresentação farmacêutica, tempo de tratamento e monitoramento clínico. Nesse contexto, a atuação do farmacêutico clínico é fundamental para promover o uso seguro e efetivo do medicamento, identificando erros potenciais no tratamento e intervindo em inconsistências relacionadas à farmacoterapia antes que possam comprometer o tratamento.

OBJETIVO: Relatar as intervenções farmacêuticas realizadas junto à equipe médica em um hospital de ensino do Sul do Brasil relacionadas ao protocolo de tratamento da sífilis congênita, destacando as contribuições para a adequação da farmacoterapia com penicilina G, a prevenção de erros de medicação e a promoção da segurança do recém-nascido.

METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência, onde foram avaliadas as intervenções registradas pelo farmacêutico clínico por meio do sistema eletrônico de gestão hospitalar junto à equipe médica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: No processo de avaliação de prescrição médica, a principal falha identificada foi relacionada à subdose de penicilina G, onde mg/kg/dia estava abaixo da dose recomendada, seguido da frequência/posologia. Além disso, foram realizadas intervenções relacionadas a apresentação da forma farmacêutica, campo de observação da prescrição médica. Para alcançar o sucesso terapêutico no tratamento da sífilis congênita, é necessário que os medicamentos atinjam concentrações adequadas em locais como o sistema nervoso central. Quando a dose é calculada incorretamente ou a antibioticoterapia é interrompida antes do tempo, a doença é mascarada favorecendo a persistência da infecção. Essas intervenções demonstram a importância da análise das prescrições pelo farmacêutico clínico, uma vez que inadequações na prescrição podem comprometer a efetividade terapêutica e favorecer falhas no tratamento. A atuação integrada com a equipe médica possibilitou a correção oportuna das prescrições, contribuindo para maior adesão ao protocolo institucional e às recomendações do Ministério da Saúde, além de fortalecer a cultura de segurança do paciente e o cuidado multiprofissional.

CONCLUSÃO: A partir das intervenções relatadas pode-se observar que a atuação do farmacêutico clínico na revisão e acompanhamento do paciente contribui com o trabalho da equipe multiprofissional e aumenta a segurança do paciente no processo medicamentoso.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis congênita; farmácia clínica; segurança do paciente



MÉTODO OFURÔ NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

Kettlen Carvalho Tabosa Reis

Graduando em Fonoaudiologia pela Universidade da Amazônia – UNAMA, Belém-PA

Bárbara Valéria Souza Reis

Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade da Amazônia – UNAMA, Belém-PA

EIXO: Assistência Neonatal Humanizada e Integral

INTRODUÇÃO: Ao longo do contexto multiprofissional da área da saúde, membros que compõem a equipe de diferentes especialidades prestam ações, serviços e orientações ao paciente, na qual o setor da unidade de terapia intensiva neonatal realiza atendimentos rotineiramente em demandas de alta complexidade (BRASIL, 2022). Dessa forma, o Fonoaudiólogo e o Terapeuta Ocupacional de âmbito hospitalar desempenham diferentes atividades, porém com objetivos semelhantes, sendo a segurança do paciente por meio de uma alta segura (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Nesse contexto, o método Ofurô é uma técnica utilizada nos neonatos em simulação intrauterina, consistindo na imersão do bebê em posição fetal em um balde de água morna até os ombros, com o objetivo de acalento ao neonato, melhorando cólicas e dificuldades de sono, tornando o profissional que a realiza um grande solucionador de problemas, seja de forma temporal ou permanente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Assim, sua efetividade por meio de estudos e pesquisas voltados aos pequenos torna-se relevante, principalmente no contexto da unidade de terapia intensiva de neonatos ou mães cardiopatas.

OBJETIVO: Expor a atuação do fonoaudiólogo hospitalar em recém-nascidos de uma unidade de terapia intensiva neonatal de cardiologia, utilizando o método ofurô em conjunto com a terapeuta ocupacional em um hospital de referência em cardiologia da região Norte.

MÉTODO OU METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo e observacional, caracterizado como relato de experiência, no período de maio de 2026, desenvolvido por uma acadêmica de fonoaudiologia durante estágio hospitalar supervisionado em um hospital de alta complexidade, referência em cardiologia na região amazônica, localizado em Belém-PA. Em foco central, um RN a termo com histórico de violência obstétrica assistencial durante o trabalho de parto, com uma semana de nascimento, diagnosticado com queda de cálcio e suspeita de Tetralogia de Fallot.

RESULTADOS: Em achados fonoaudiológicos, foi notada incoordenação pneumofonoarticulatória, ausência de reflexo de busca ou reflexo de sucção, com episódios de sonolência, irritação e ingestão insatisfatória de dieta por via oral, realizando suporte nutricional por sonda orogástrica, mantendo o acompanhamento fonoaudiológico para reabilitação. Logo, em atendimento conjunto com terapeuta ocupacional (TO), foi abordada a execução do método ofurô, com expectativa de melhora e relaxamento corporal, além da execução do treino de via oral durante o procedimento do paciente. A partir de um ambiente adaptado e materiais necessários, a terapia fonoaudiológica foi executada com estímulos na musculatura orofacial e sucção não nutritiva, sendo possível observar melhor coordenação do RN entre sucção, deglutição e respiração, com aumento de pressão oral, grupos longos de sucção, melhora de humor e reflexo de sucção, sendo repassado à equipe e combinado posteriormente a repetição do método em observação da melhora evidente.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS: Torna-se evidente a importância da intervenção multidisciplinar, com destaque para a fonoaudiologia, nos aspectos da deglutição funcional como fundamental para o recém-nascido, visando a evolução do seu desenvolvimento neonatal, principalmente em prematuros em contexto hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Ofurô; Fonoaudiologia; UTIN.



MICROBIOTA INTESTINAL DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO E ENTEROCOLITE NECROSANTE: NOVAS EVIDÊNCIAS SOBRE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E MODULAÇÃO TERAPÊUTICA

Valdinei Gonçalves dos Santos

Graduando em Medicina pela Universidade Brasil (UB), Fernandópolis, SP, Brasil.

Anna Letícia Vieira de Oliveira

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Victoria Cavalcante Campos

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UniFAMESC (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Anatielly Cristine Cavalcante Campos

Médica pelo Centro Universitário UniFAMESC (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Jennifer Paes de Moura

Médica pelo Centro Universitário (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Karen Sayuri Louvain de Azevedo

Médica pelo Centro Universitário UniFAMESC (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Paulo Víctor Elias Sobrinho

Orientador e Médico pela Universidad Sudamericana, Pedro Juan Caballero, Paraguai.

EIXO: Transversal

INTRODUÇÃO: A enterocolite necrosante (ECN) constitui uma das principais emergências gastrointestinais do período neonatal, apresentando elevada morbimortalidade entre recém-nascidos prematuros e de muito baixo peso ao nascer. Sua fisiopatologia é multifatorial e envolve imaturidade intestinal, resposta inflamatória exacerbada, alterações da perfusão intestinal e desequilíbrio da microbiota intestinal (disbiose). Nos últimos anos, avanços no conhecimento sobre a colonização microbiana neonatal demonstraram que modificações na composição da microbiota exercem papel central no desenvolvimento da ECN, impulsionando pesquisas voltadas para estratégias preventivas, métodos diagnósticos precoces e terapias capazes de modular o ecossistema intestinal. Dessa forma, compreender a interação entre microbiota e imunidade intestinal representa uma oportunidade para reduzir a incidência e a gravidade dessa enfermidade em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

OBJETIVO: Analisar as evidências científicas sobre a relação entre a microbiota intestinal do recém-nascido prematuro e a enterocolite necrosante, destacando avanços na prevenção, no diagnóstico precoce e nas estratégias de modulação terapêutica.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada mediante busca nas bases de dados PubMed, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem microbiota intestinal, enterocolite necrosante, prematuridade, probióticos, prebióticos, simbióticos e biomarcadores relacionados à ECN. Foram excluídos relatos de caso, editoriais, estudos duplicados e publicações sem relação direta com o tema.

RESULTADOS: As evidências demonstram que recém-nascidos prematuros apresentam microbiota intestinal menos diversa e frequentemente dominada por microrganismos potencialmente patogênicos, favorecida pelo uso precoce de antibióticos, internação prolongada, nutrição parenteral e atraso na oferta de leite materno. Esse cenário promove intensa resposta inflamatória da mucosa intestinal, aumentando o risco para ECN. Estudos recentes indicam que o leite humano constitui o principal fator protetor, por favorecer a colonização por bactérias benéficas e fornecer componentes imunomoduladores. Além disso, a utilização de probióticos específicos tem demonstrado redução da



incidência de ECN e da mortalidade em prematuros selecionados, embora ainda existam divergências quanto às cepas, doses e duração do tratamento. Biomarcadores fecais e técnicas de sequenciamento genético da microbiota também apresentam potencial para identificar alterações precoces antes do aparecimento das manifestações clínicas, possibilitando intervenções mais oportunas. Entretanto, a ausência de protocolos padronizados e a heterogeneidade dos estudos ainda limitam a incorporação rotineira dessas estratégias na prática clínica.

CONCLUSÃO: A microbiota intestinal exerce papel fundamental na fisiopatologia da enterocolite necrosante em recém-nascidos prematuros. As evidências atuais reforçam a importância do leite materno, da utilização criteriosa de antibióticos e da modulação da microbiota como estratégias promissoras para prevenção da doença. Apesar dos avanços observados, ainda são necessários estudos multicêntricos que permitam padronizar abordagens diagnósticas e terapêuticas, favorecendo uma assistência neonatal mais segura e baseada em evidências.

PALAVRAS-CHAVE: Enterocolite necrosante; Microbiota gastrointestinal; Prematuridade; Probióticos; Recém-nascido.



NEUROPROTEÇÃO NA ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA NEONATAL: DA HIPOTERMIA TERAPÊUTICA ÀS TERAPIAS REGENERATIVAS BASEADAS EM CÉLULAS-TRONCO

Valdinei Gonçalves dos Santos

Graduando em Medicina pela Universidade Brasil (UB), Fernandópolis, SP, Brasil.

Anna Letícia Vieira de Oliveira

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Victoria Cavalcante Campos

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UniFAMESC (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Anatielly Cristine Cavalcante Campos

Médica pelo Centro Universitário UniFAMESC (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Jennifer Paes de Moura

Médica pelo Centro Universitário (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Karen Sayuri Louvain de Azevedo

Médica pelo Centro Universitário UniFAMESC (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Paulo Víctor Elias Sobrinho

Orientador e Médico pela Universidad Sudamericana, Pedro Juan Caballero, Paraguai.

EIXO: Transversal

INTRODUÇÃO: A encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) neonatal representa uma das principais causas de mortalidade e incapacidade neurológica permanente em recém-nascidos, estando associada a sequelas como paralisia cerebral, epilepsia, déficits cognitivos e distúrbios do desenvolvimento neuropsicomotor. O insulto hipóxico-isquêmico desencadeia uma cascata de eventos fisiopatológicos caracterizada por excitotoxicidade, estresse oxidativo, inflamação e apoptose neuronal, que podem persistir por dias após a agressão inicial. Atualmente, a hipotermia terapêutica constitui o tratamento padrão para recém-nascidos com EHI moderada a grave, reduzindo significativamente o risco de morte e incapacidade. Entretanto, parcela considerável dos pacientes evolui com comprometimento neurológico, impulsionando o desenvolvimento de terapias adjuvantes, especialmente aquelas baseadas em células-tronco, que apresentam potencial regenerativo, imunomodulador e neuroprotetor.

OBJETIVO: Analisar as evidências científicas sobre as estratégias atuais de neuroproteção na encefalopatia hipóxico-isquêmica neonatal, enfatizando os resultados da hipotermia terapêutica e o potencial das terapias regenerativas baseadas em células-tronco.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, envolvendo recém-nascidos com encefalopatia hipóxico-isquêmica submetidos à hipotermia terapêutica ou a estratégias experimentais de neuroproteção utilizando células-tronco. Foram excluídos relatos de caso, editoriais, estudos duplicados e publicações sem relação direta com o tema.

RESULTADOS: Os estudos analisados demonstram que a hipotermia terapêutica, iniciada preferencialmente nas primeiras seis horas de vida, permanece como a intervenção mais eficaz para reduzir mortalidade e sequelas neurológicas em recém-nascidos com EHI moderada e grave. Entretanto, aproximadamente metade dos pacientes ainda apresenta desfechos desfavoráveis, evidenciando limitações dessa estratégia isoladamente. Nesse contexto, terapias celulares utilizando células-tronco



derivadas do sangue do cordão umbilical, da medula óssea e de tecidos perinatais têm demonstrado resultados promissores em estudos pré-clínicos e ensaios clínicos iniciais. Essas células exercem efeitos neuroprotetores por meio da modulação da resposta inflamatória, estímulo à angiogênese, redução da apoptose e liberação de fatores tróficos capazes de favorecer o reparo neuronal. Embora os resultados iniciais indiquem perfil de segurança satisfatório e potencial benefício funcional, persistem limitações relacionadas ao pequeno número de participantes, à heterogeneidade dos protocolos, ao momento ideal de administração e à necessidade de acompanhamento em longo prazo para confirmação da eficácia clínica.

CONCLUSÃO: A hipotermia terapêutica permanece como o principal tratamento neuroprotetor para encefalopatia hipóxico-isquêmica neonatal, porém suas limitações justificam o desenvolvimento de terapias complementares. As evidências atuais indicam que as terapias regenerativas baseadas em células-tronco representam uma estratégia promissora para potencializar a recuperação neurológica, embora estudos multicêntricos e ensaios clínicos robustos ainda sejam necessários antes de sua incorporação rotineira na prática clínica.

PALAVRAS-CHAVE: Células-tronco; Encefalopatia hipóxico-isquêmica; Hipotermia induzida; Neuroproteção; Recém-nascido.



REFLEXOS ORAIS NEONATAIS COMO PREDITORES DA PRONTIDÃO PARA A ALIMENTAÇÃO POR VIA ORAL.

Vitória Lunara Pantoja Farias

Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade da Amazônia - UNAMA, Belém, PA

Caroline Costa de Souza

Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará- UEPA, Belém, PA

Yvina Cristiny Matos dos Santos

Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará- UEPA, Belém, PA

Jandria Vitória Sanches da Costa

Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará- UEPA, Belém, PA

Rosa De Fátima Marques Gonçalves

Professora de Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará- UEPA, Belém, PA

EIXO: Prematuridade, baixo peso e sobrevivência neonatal

INTRODUÇÃO: A introdução segura da alimentação por via oral representa um marco no desenvolvimento humano, especialmente em recém-nascidos prematuros e de risco. Nesse sentido, a avaliação dos reflexos orais constitui uma ferramenta clínica essencial para identificar a maturidade neurofisiológica do neonato. O sistema neuromuscular se expressa por meio dos reflexos orais neonatais, como o de busca, sucção e deglutição. A integridade e a resposta adequada a esses reflexos constituem importantes indicadores da capacidade do recém-nascido de coordenar as funções fisiológicas essenciais. Portanto, afirma-se que compreender e avaliar clinicamente os reflexos orais é indispensável para uma transição alimentar oral segura e eficaz.

OBJETIVO: Analisar as evidências científicas acerca dos reflexos orais neonatais como preditores da prontidão para a alimentação por via oral em recém-nascidos.

MÉTODO OU METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed/MEDLINE, SciELO e ScienceDirect. Para refinamento do estudo, foram utilizados os seguintes descritores: “Prematuros”, “Métodos de alimentação”, “Neonatos”. Nos critérios de inclusão foram considerados artigos em português e inglês, publicados nos últimos 5 anos. Não foram considerados artigos duplicados e fora do período pertinente para a análise. Os estudos foram feitos em etapas: leitura dos resumos para triagem e leitura completa dos materiais para realizar a revisão. O processo de seleção resultou em 15 artigos após a leitura integral. Por se tratar de uma revisão de literatura que utiliza dados públicos e publicados, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS: Os reflexos orais neonatais constituem marcadores do desenvolvimento neurológico e funcional, sendo importantes indicadores da prontidão para a alimentação por via oral. A literatura aponta que o reflexo de sucção e a coordenação com a deglutição e a respiração maturam de forma integrada no tronco encefálico. A ausência ou a fraqueza de reflexos protetivos e adaptativos, como os reflexos de busca, sucção e deglutição, estão diretamente associadas a dificuldades alimentares persistentes e ao risco aumentado de aspiração. A mensuração quantitativa da sucção não nutritiva mostrou elevada acurácia na predição do sucesso da alimentação por via oral. Além disso, análises de agrupamento clínico apontam que a resposta reflexa oral é um dos fatores mais determinantes no prognóstico de alta de bebês que passaram pela UTIN. A escala brasileira Preterm Oral Feeding Readiness Assessment Scale (POFRAS), baseia sua pontuação prioritariamente na avaliação funcional dos reflexos orais e no estado de organização do bebê. Os estudos de validação dessa ferramenta confirmaram que avaliar sistematicamente esses reflexos apresenta alta validade discriminatória para prever a prontidão para alimentação por via oral. A escala também foi validada internacionalmente, como a versão TC-POFRAS, correlacionando-se com outras ferramentas, como o CoDAS.



CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os reflexos orais neonatais, especialmente busca, sucção e deglutição, são preditores confiáveis da prontidão para a alimentação oral. Sua avaliação favorece intervenções fonoaudiológicas precoces, reduzindo o tempo de transição alimentar e o risco de broncoaspiração na UTIN.

PALAVRAS-CHAVE: Reflexos orais; Alimentação oral; Prematuro;



RELAÇÃO ENTRE OS REFLEXOS ORAIS NEONATAIS E O DESENVOLVIMENTO DAS FUNÇÕES ESTOMATOGNÁTICAS EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Caroline Costa de Souza

Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará- UEPA, Belém PA

Yvina Cristiny Matos dos Santos

Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Belém PA

Lorena Carla Jaques Rodrigues

Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Belém PA

Vitória Lunara Pantoja Farias

Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade da Amazônia, UNAMA, Belém PA

Rayssa da Silva Souza

Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Belém PA

Rebeca Cristina Silva Vasconcelos

Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará-UEPA, Belém PA

Rosa de Fátima Marques Gonçalves

Professora de Fonoaudiologia na Universidade do Estado do Pará- UEPA, Belém PA

EIXO: (Prematuridade, Baixo Peso e Sobrevivência Neonatal)

INTRODUÇÃO: Os reflexos orais neonatais representam respostas neuromotoras essenciais para a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, especialmente no estabelecimento da alimentação oral. Reflexos de busca, sucção e deglutição participam da organização das funções estomatognáticas, contribuindo para o favorecimento da coordenação entre estruturas orais, controle motor e integração sucção-deglutição-respiração. Nos recém-nascidos prematuros, a imaturação neurológica pode comprometer a funcionalidade desses mecanismos, colaborando para dificuldades na aquisição da alimentação oral independente e maior necessidade de suporte alimentar. Sendo assim, compreender a relação entre reflexos orais neonatais e o desenvolvimento das funções estomatognáticas é de grande relevância para a avaliação clínica e para a intervenção precoce na assistência neonatal.

OBJETIVO: Analisar a relação entre os reflexos orais neonatais e o desenvolvimento das funções estomatognáticas em recém-nascidos prematuros, considerando evidências relacionadas às habilidades de sucção, deglutição e alimentação oral.

MÉTODO OU METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, seguindo as seguintes etapas: Identificação do tema, elaboração da questão norteadora, busca, seleção de artigos, avaliação crítica, análise e síntese dos estudos. A questão norteadora foi: “Qual a relação entre reflexos orais neonatais e o desenvolvimento das funções estomatognáticas em recém-nascidos prematuros?”. A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed e LILACS, utilizando os seguintes descritores: “reflexos orais”, “prematuros” e “funções estomatognáticas”. Foram incluídos estudos originais publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol e que envolvesse o tema em questão. Foram excluídos estudos de revisão, duplicados e pesquisas sem relação direta com o tema. As etapas de seleção e análise resultaram em 5 artigos utilizados para esta pesquisa.

RESULTADOS: Os estudos analisados demonstraram associação entre os mecanismos relacionados aos reflexos orais neonatais e a evolução das funções estomatognáticas em recém-nascidos prematuros. As intervenções envolvendo sucção não nutritiva se mostraram favoráveis para a organização da sucção, prontidão para a alimentação oral e para a transição da alimentação enteral para a via oral.



Estratégias de estimulação sensório-motora oral e exercícios direcionados à deglutição apresentaram efeitos positivos sobre o desempenho alimentar, contribuindo para o aprimoramento da coordenação sucção-deglutição-respiração. Houve concordância entre os estudos quanto ao benefício da estimulação oral precoce para o desenvolvimento das habilidades motoras orais, principalmente em prematuros com imaturidade alimentar. Além disso, a avaliação sistemática dessas habilidades mostrou-se relevante para identificar dificuldades alimentares e direcionar condutas terapêuticas individualizadas.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os reflexos orais neonatais apresentam relação relevantes com o desenvolvimento das funções estomatognáticas em recém-nascidos prematuros, especialmente por meio da organização das habilidades de sucção, deglutição e alimentação oral. A avaliação precoce desses mecanismos e a implementação de intervenções específicas podem favorecer melhores desfechos alimentares.

PALAVRAS-CHAVE: Reflexos Orais; Recém-Nascido Prematuro; Sistema Estomatognático.



REPERCUSSÕES NEONATAIS DA EXPOSIÇÃO INTRAUTERINA AOS AGONISTAS DO RECEPTOR GLP-1: REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS E PERSPECTIVAS PARA O MANEJO CLÍNICO

Valdinei Gonçalves dos Santos

Graduando em Medicina pela Universidade Brasil (UB), Fernandópolis, SP, Brasil.

Anna Letícia Vieira de Oliveira

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Natally Victoria Cavalcante Campos

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UniFAMESC (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Anatielly Cristine Cavalcante Campos

Médica pelo Centro Universitário UniFAMESC (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Jennifer Paes de Moura

Médica pelo Centro Universitário (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Karen Sayuri Louvain de Azevedo

Médica pelo Centro Universitário UniFAMESC (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil.

Paulo Víctor Elias Sobrinho

Orientador e Médico pela Universidad Sudamericana, Pedro Juan Caballero, Paraguai.

EIXO: Transversal

INTRODUÇÃO: Os agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1), como semaglutida, liraglutida, dulaglutida e tirzepatida, têm apresentado crescente utilização no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 e da obesidade em mulheres em idade reprodutiva. Apesar dos benefícios metabólicos, a ocorrência de gestações não planejadas durante o uso desses medicamentos tem despertado preocupação quanto aos possíveis efeitos da exposição fetal. As evidências provenientes de estudos experimentais demonstram potencial para alterações no crescimento embriofetal, enquanto os dados clínicos em humanos permanecem limitados. Nesse cenário, torna-se fundamental compreender as repercussões neonatais associadas à exposição intrauterina aos agonistas do receptor GLP-1, visando subsidiar o aconselhamento pré-concepcional, o acompanhamento gestacional e o manejo do recém-nascido potencialmente exposto.

OBJETIVO: Apresentar as evidências científicas disponíveis sobre as repercussões neonatais da exposição intrauterina aos agonistas do receptor GLP-1, enfatizando os principais desfechos perinatais e as perspectivas para o manejo clínico.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada entre junho e julho de 2026, por meio de buscas nas bases de dados PubMed, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A estratégia de busca foi elaborada a partir da combinação de descritores e palavras-chave relacionados aos agonistas do receptor GLP-1, gestação, exposição fetal, desfechos fetais e neonatais, utilizando os operadores booleanos AND e OR, conforme a especificidade de cada base de dados. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, envolvendo gestantes expostas a agonistas do receptor GLP-1 ou pesquisas experimentais que abordassem os efeitos fetais e neonatais desses medicamentos. Foram excluídos relatos de caso isolados, editoriais, duplicatas e estudos sem avaliação de desfechos neonatais.

RESULTADOS: Os estudos disponíveis evidenciam que as informações sobre segurança fetal ainda são limitadas, sendo constituídas predominantemente por registros observacionais, séries de casos e estudos experimentais. Até o momento, não há evidências robustas que demonstrem aumento consistente de malformações congênitas em humanos; entretanto, a quantidade de gestantes avaliadas



permanece insuficiente para estabelecer segurança definitiva. Estudos em modelos animais identificaram redução do crescimento fetal, alterações no desenvolvimento embrionário e perdas gestacionais quando utilizados em doses elevadas, justificando a contraindicação desses fármacos durante a gestação. As diretrizes atuais recomendam a suspensão dos agonistas do receptor GLP-1 antes da concepção, respeitando o período de eliminação específico de cada medicamento. Em relação ao período neonatal, os recém-nascidos expostos devem receber avaliação clínica criteriosa, acompanhamento do crescimento, investigação de possíveis complicações metabólicas e seguimento individualizado quando houver exposição durante fases críticas do desenvolvimento fetal. Embora os dados iniciais sejam relativamente tranquilizadores, persistem importantes lacunas científicas que reforçam a necessidade de estudos prospectivos com maior número de participantes e acompanhamento em longo prazo.

CONCLUSÃO: As evidências atuais não permitem estabelecer associação definitiva entre a exposição intrauterina aos agonistas do receptor GLP-1 e desfechos neonatais adversos, embora a escassez de estudos impeça conclusões conclusivas sobre sua segurança. Dessa forma, recomenda-se evitar o uso desses medicamentos durante a gestação, reforçar o planejamento reprodutivo das pacientes em tratamento e realizar acompanhamento neonatal individualizado quando houver exposição fetal.

PALAVRAS-CHAVE: Agonistas do receptor de GLP-1; Gravidez; Obesidade; Recém-nascido; Segurança de medicamentos.



VIVÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO EM GESTANTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL EM FOCO

Maria Laiane de Souza Carneiro

Residente em Nutrição – Residência Multiprofissional em Neonatologia – Santa Casa de Misericórdia de Sobral / UNINTA;

Marina Laís Sousa Ribeiro

Residente em Nutrição – Residência Multiprofissional em Neonatologia – Santa Casa de Misericórdia de Sobral / UNINTA;

Mariana da Silva Ferreira

Residente em Farmácia – Residência Multiprofissional em Neonatologia – Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA;

Samara Evangelista da Silva

Pós graduada em caráter de residência multiprofissional em neonatologia;

Jorge Luís Pereira Cavalcante

Mestre em tecnologia de alimentos (UFC) - Docente no Centro Universitário UNINTA, Sobral, Ceará.

EIXO: Transversal

INTRODUÇÃO: Sobre a complexidade dos distúrbios crônicos relacionada ao nascimento prematuro no qual são composto por uma subdivisão com base na idade gestacional do recém-nascido: extremamente prematuro (< 28 semanas); muito prematuro (≥ 28 e < 32 semanas) e prematuro moderado a tardio (≥ 32 e < 37 semanas completas de gestação). É possível ser observado desfecho na saúde, pois vários fatores podem influenciar no parto prematuro como a idade, diabetes mellitus, hipertensão arterial entre outras. Um deles é o estado nutricional materno principalmente em pacientes de baixo peso e naquelas com obesidade na gestação que pode aumentar o risco da prematuridade devido ao metabolismo alterado das mães. Essa influência é resultado de uma complexa relação entre fatores maternos sociodemográficos, psicossociais, nutricionais, comportamentais e biológicos.

OBJETIVOS: Descrever uma vivência entre as nutricionistas e puérperas de partos prematuros com doenças crônicas.

METODOLOGIA: Tratou-se de um relato de experiência realizada no interior do Ceará.

RESULTADO E DISCUSSÃO: Paciente na faixa dos 30 anos de idade com hipertensão arterial, sexo feminino, deu entrada no hospital com pressão arterial muito elevada, queixa de cólica, cefaleia, epigastralgia, escotomas, náuseas e disúria. Após a admissão, foi realizada curva pressórica e uso de medicamento anti-hipertensivo o qual teve dose aumentada gradualmente até limite seguro máximo. Mesmo assim, ela evoluiu com sinais de piora clínica, mantendo-se a pressão alta, sendo submetida ao parto cesárea. O recém-nascido prematuro teve peso, perímetro cefálico, perímetro torácico e comprimento, todos dentro dos parâmetros eutróficos para a idade gestacional, mas foi levado à UTI devido a necessidade de utilização de respirador artificial, porém sem necessidade de manobra de reanimação. Para tratamento da paciente após o parto foi ocorrida uma alimentação hipossódica como tratamento para hipertensão e branda trazendo alimentos semissólido e livres de feijão evitando assim o efeito de gases, durante o tempo de recuperação. Também foi iniciada a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), com o objetivo de auxiliar na detecção e avaliação de alterações na pressão arterial. Após uma semana foi confirmada a doença e passou a iniciar o tratamento com hipertensivo, na parte da nutrição foram feitas primeiramente o encaminhamento para o nutricionista para ter uma melhor acompanhamento nutricional da sua alimentação e segundo foram feitas orientações nutricionais referente a diminuição do consumo de sal na comida, evitar alimentos como embutidos e industrializados, aumentar o consumo de frutas e verduras, iniciar atividade física.



CONCLUSÃO: Durante a vivência foi identificado a fragilidade do paciente em relação ao cuidado durante a gestação. E como isso pode ser evitados através de um acompanhamento mais criterioso em relação a gestantes hipertensas com idade na quarta década de vida, principalmente naquelas relacionadas às medicações, à alimentação adequada e ao uso de exercício físico, entendendo que isso poderia trazer melhora no quadro de enfermidade, além de diminuir as chances de um parto prematuro. Vale frisar ainda a necessidade de atentar para a parte psicológica das pacientes, pois isso poderá fazer diferença no tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação de Risco; Recém-Nascido Prematuro; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.



CONTRIBUIÇÕES DO MÉTODO CANGURU PARA O CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO EM UNIDADES NEONATAIS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Luana Almeida de Oliveira

Sandra Luzinete Felix de Freitas

João Paulo Assunção Borges

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Método Canguru é uma estratégia de assistência perinatal humanizada voltada ao cuidado de recém-nascidos, baseada no contato pele a pele entre o bebê e sua família. Essa prática promove benefícios clínicos, fortalece o vínculo familiar e contribui para a qualificação da assistência neonatal. **OBJETIVO:** Analisar as evidências científicas acerca das contribuições do Método Canguru para o cuidado ao recém-nascido internado em unidades neonatais. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo. As buscas foram realizadas nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores "Método Canguru", "Recém-Nascido" e "Unidades de Terapia Intensiva Neonatal", combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, disponíveis na íntegra e relacionados à temática. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, seis estudos compuseram a amostra final. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos evidenciaram que o Método Canguru favorece a estabilidade fisiológica do recém-nascido, contribuindo para o controle térmico, manutenção da frequência cardíaca e da saturação de oxigênio, ganho de peso, redução da dor, do estresse e do tempo de internação. Além disso, promove o fortalecimento do vínculo entre o recém-nascido e sua família, incentiva o aleitamento materno e contribui para a humanização da assistência neonatal. Entretanto, foram identificados desafios relacionados à infraestrutura dos serviços, à disponibilidade de recursos humanos e à necessidade de capacitação permanente das equipes de saúde. **CONCLUSÃO:** O Método Canguru constitui uma estratégia segura e eficaz para o cuidado neonatal, favorecendo a recuperação clínica, a humanização da assistência e o fortalecimento do vínculo familiar, reforçando a importância de sua implementação e fortalecimento nos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Método Canguru; Recém-Nascido; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

INTRODUÇÃO

A prematuridade e o baixo peso ao nascer representam desafios significativos para a saúde pública global, impactando a morbimortalidade neonatal e infantil. Em resposta a esse cenário, estratégias de assistência qualificada têm sido desenvolvidas para otimizar o cuidado neonatal e promover a humanização, destacando-se o Método Canguru (Nunes et al., 2022).

O Método Canguru é um modelo de assistência perinatal humanizada que visa aprimorar o cuidado ao recém-nascido por meio do contato pele a pele entre o bebê e sua família. Seus princípios incluem a redução da separação materno-infantil, o fortalecimento do vínculo familiar, o controle térmico, o estímulo ao aleitamento materno e a otimização dos recursos hospitalares. No Brasil, essa abordagem foi incorporada como política nacional em 2000, por meio da Portaria nº 693, e posteriormente atualizada pela Portaria GM/MS nº 1.683 em 2007 (Brasil, 2013).

Em unidades neonatais, o Método Canguru desempenha um papel crucial no manejo de recém-nascidos clinicamente estáveis que requerem acompanhamento especializado. Ele facilita a participação ativa da família, promove a humanização da assistência e contribui para a recuperação e o desenvolvimento neonatal (FIOCRUZ, 2025).

Diante da relevância do Método Canguru na assistência neonatal, esta revisão integrativa tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre suas contribuições para o cuidado de recém-nascidos internados em unidades neonatais.

OBJETIVO

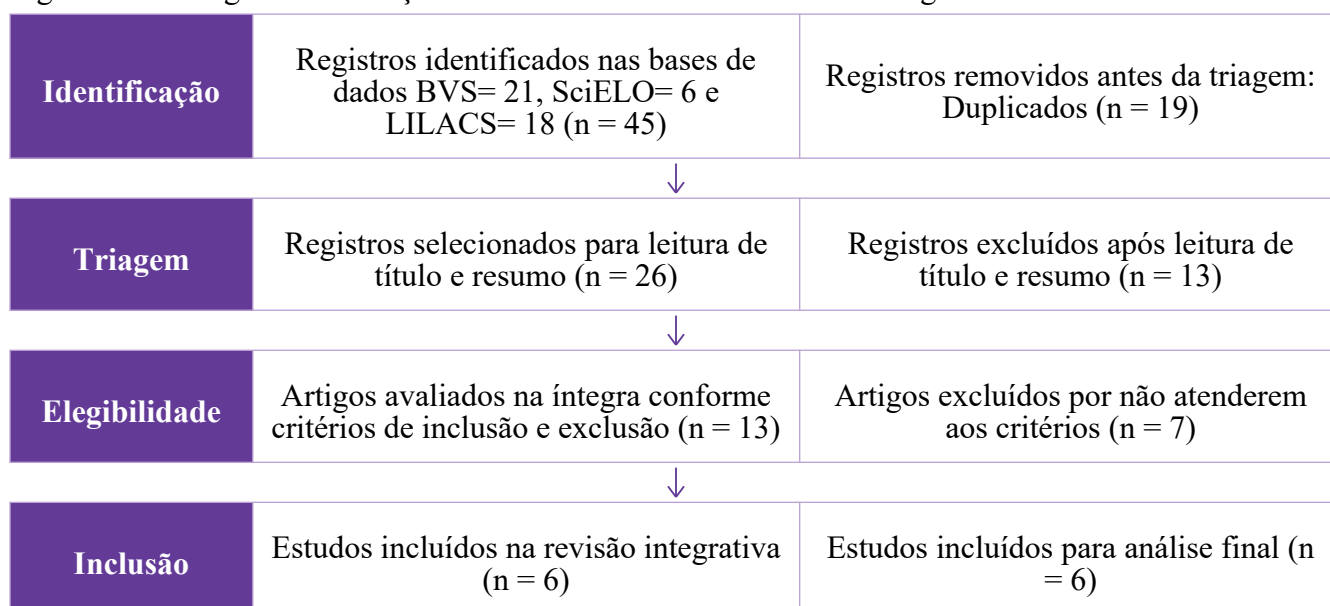
Analisar as evidências científicas sobre as contribuições do método canguru para o cuidado ao recém-nascido internado na unidade neonatal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem descritiva, método que possibilita reunir, sintetizar e analisar criticamente as evidências científicas disponíveis sobre uma temática específica (Dantas et al., 2022). A pergunta norteadora estabelecida foi: Quais são as contribuições do Método Canguru para o cuidado ao recém-nascido internado em unidades neonatais? A partir da questão de pesquisa, foram selecionados os descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Método Canguru, Recém-Nascido e Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. As buscas foram realizadas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando o operador booleano AND para o cruzamento dos descritores.

Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados em português entre 2020 e 2026, que respondessem à questão norteadora. Excluíram-se teses, dissertações, editoriais, estudos reflexivos, artigos duplicados e publicações sem relação direta com a temática. A seleção ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e avaliação dos textos completos, conforme os critérios de elegibilidade previamente definidos. Esse processo está apresentado no Fluxograma 1, adaptado pela autora segundo as recomendações do PRISMA 2020 (Page et al., 2022).

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa



Fonte: Elaborado pela autora (2026), adaptado do PRISMA 2020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, seis estudos publicados entre 2020 e 2025 compuseram a amostra final desta revisão. Os estudos apresentaram diferentes delineamentos, como abordagens qualitativas, observacionais e descritivas, além de revisões integrativa e sistemática. Para facilitar a síntese crítica das evidências, as informações foram organizadas em instrumento estruturado, contemplando autor, ano, tipo de estudo, objetivo e principais resultados, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Autor/Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados
Silva et al. (2025)	Revisão sistemática	Avaliar os efeitos do contato pele a pele em recém-nascidos de baixo peso internados em unidade neonatal.	Evidenciou melhora da estabilidade fisiológica, redução da dor e do estresse, ganho ponderal, menor tempo de internação e fortalecimento do vínculo familiar.
Dias et al. (2023)	Estudo qualitativo	Compreender a vivência da equipe de enfermagem na implementação do Método Canguru em unidade neonatal.	O Método Canguru favorece a humanização da assistência, amplia a participação da família e melhora a qualidade do cuidado neonatal, embora ainda existam desafios para sua implementação.
Delgado et al. (2023)	Estudo descritivo transversal	Descrever a prática do contato pele a pele em um centro de referência do Método Canguru.	O contato pele a pele favoreceu ganho de peso e demonstrou que a prática é efetiva durante a internação neonatal, reforçando a importância do Método Canguru.
Luz et al. (2022)	Revisão integrativa	Identificar potencialidades, barreiras e dificuldades para implementação do Método Canguru.	Evidenciou que o Método Canguru promove assistência humanizada e fortalecimento do vínculo familiar, porém sua implementação ainda enfrenta dificuldades relacionadas à infraestrutura, capacitação profissional e adesão das equipes.
Leal et al. (2021)	Estudo qualitativo	Compreender as vivências paternas durante a realização da posição canguru associada à internação do recém-nascido prematuro.	A posição canguru fortaleceu o vínculo pai-filho, aumentou a segurança paterna e favoreceu a participação ativa do pai nos cuidados ao recém-nascido.
Nisi et al. (2020)	Estudo observacional com abordagem quantitativa e qualitativa	Analisar a estabilidade fisiológica, o equilíbrio sono-vigília e a percepção materna acerca da posição canguru em recém-nascidos prematuros.	A posição canguru manteve estabilidade cardiorrespiratória, promoveu melhora da termorregulação, favoreceu o equilíbrio sono-vigília e fortaleceu o vínculo entre mãe e recém-nascido.

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

A análise dos estudos permitiu identificar quatro categorias temáticas: estabilidade fisiológica do recém-nascido, fortalecimento do vínculo familiar, humanização da assistência e desafios para a implementação do Método Canguru.

Os estudos demonstraram consenso quanto aos benefícios fisiológicos promovidos pelo Método Canguru. Observou-se que a posição canguru favoreceu a manutenção da frequência cardíaca e da saturação periférica de oxigênio dentro dos parâmetros de normalidade, além de promover melhora da temperatura corporal e do equilíbrio sono-vigília, evidenciando maior estabilidade clínica dos



recém-nascidos prematuros. Esses achados reforçam a segurança da utilização do contato pele a pele como estratégia terapêutica durante a internação neonatal (Nisi et al., 2020).

Resultados semelhantes foram encontrados na revisão sistemática sobre os efeitos do contato pele a pele em recém-nascidos de baixo peso, que identificou melhora da estabilidade fisiológica, redução da dor, diminuição do estresse, ganho ponderal e redução do tempo de internação hospitalar (Silva et al., 2025). Da mesma forma, Delgado et al. (2023) verificaram ganho de peso satisfatório em recém-nascidos submetidos ao contato pele a pele em um centro de referência do Método Canguru, reforçando que a prática contribui significativamente para a recuperação clínica e para o desenvolvimento neonatal.

Além dos benefícios clínicos, os estudos destacaram a importância do Método Canguru para o fortalecimento do vínculo entre o recém-nascido e sua família. As mães relataram sentimentos de alegria, emoção, segurança e maior proximidade com seus filhos durante a realização da posição canguru, demonstrando que o contato pele a pele favorece o estabelecimento do vínculo afetivo ainda durante a hospitalização (Nisi et al., 2020).

Esse resultado também foi evidenciado no estudo sobre as vivências paternas, no qual os pais relataram maior participação nos cuidados, fortalecimento da relação com o filho e aumento da confiança para exercer o papel parental. Esses achados demonstram que o Método Canguru amplia o protagonismo da família no cuidado neonatal, contribuindo para uma assistência centrada não apenas no recém-nascido, mas também em seus familiares (Leal et al., 2021).

No âmbito da assistência, os estudos apontam que o Método Canguru constitui uma importante estratégia de humanização do cuidado. A equipe de enfermagem reconheceu que sua utilização favorece maior aproximação entre profissionais e familiares, melhora a qualidade da assistência e incentiva a participação dos pais durante a internação neonatal (Dias et al., 2023). Esses resultados corroboram a revisão integrativa de Luz et al. (2022), que identificou o Método Canguru como um modelo assistencial capaz de promover cuidado humanizado, acolhimento familiar e integração entre equipe multiprofissional e familiares.

Apesar dos benefícios identificados, os estudos também evidenciaram desafios para a implementação do Método Canguru. Entre as principais dificuldades destacam-se limitações estruturais das unidades neonatais, insuficiência de recursos humanos, necessidade de capacitação permanente das equipes e resistência de alguns profissionais quanto à incorporação do método na rotina assistencial. Esses fatores podem comprometer a continuidade das práticas humanizadas e limitar o acesso dos recém-nascidos aos benefícios proporcionados pelo Método Canguru (Luz et al., 2022).

De modo geral, os estudos analisados demonstram que o Método Canguru constitui uma estratégia segura e efetiva para o cuidado neonatal, promovendo estabilidade fisiológica, fortalecimento do vínculo entre família e recém-nascido, humanização da assistência e maior participação dos pais no processo de cuidado. Entretanto, sua consolidação na prática clínica depende do fortalecimento das políticas institucionais, da qualificação das equipes multiprofissionais e da ampliação das condições estruturais para sua implementação.

CONCLUSÃO

Os estudos analisados evidenciaram que o Método Canguru constitui uma estratégia eficaz para o cuidado ao recém-nascido internado em unidade neonatal, promovendo estabilidade fisiológica, fortalecimento do vínculo familiar e humanização da assistência. Apesar dos benefícios amplamente demonstrados, sua implementação ainda enfrenta desafios relacionados à estrutura dos serviços e à capacitação das equipes de saúde.



DESCONTINUIDADE NO REGISTRO DE IMUNOBIOLOGICOS DO RECÉM-NASCIDO EM SISTEMA TERCEIRIZADO DE INFORMAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GESTÃO NA TRANSIÇÃO PARA O E-SUS/PEC

Daylâne Danielly dos Santos Silva

Coordenadora de Planejamento pela Secretaria Municipal de Saúde, Itacuruba - PE

Maria Eduarda Freires Leite

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

Vitória Pereira de Oliveira

Residente de Enfermagem Obstétrica pela Escola de Governo de Saúde Pública – ESPPE, Recife PE

Larissa Gabrielle Torres Príncipe

Sanitarista na XI Regional de Saúde – XI GERES, Serra Talhada PE

EIXO: Inovação, Tecnologia e Qualidade do Cuidado em Neonatologia

RESUMO

O registro em tempo real da imunização de recém-nascidos no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)/e-SUS Atenção Básica é essencial para a continuidade do cuidado. Este estudo relata a experiência de gestão diante da descontinuidade dos registros de imunobiológicos causada pelo uso de um sistema terceirizado. Trata-se de um relato de experiência, de abordagem descritiva, realizado em uma Secretaria Municipal de Saúde do sertão pernambucano. A falha foi identificada durante consultas de puericultura, quando vacinas aplicadas não constavam no sistema. Como estratégia, a gestão, em parceria com consultoria técnica, organizou reuniões de planejamento e busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde para conferência das cadernetas e reinserção manual dos registros. Após seis meses, a base foi regularizada e o município migrou para o PEC/e-SUS. A experiência reforça a importância de sistemas integrados e da articulação entre gestão e equipes para garantir a segurança das informações e a continuidade do cuidado infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à saúde; Imunização; Recém-nascido; Segurança do paciente; Sistemas de informação em saúde.

INTRODUÇÃO

A transição do período neonatal para o acompanhamento na Atenção Primária à Saúde (APS) representa um momento crítico para a continuidade do cuidado à criança, especialmente no que tange à imunização. Os imunobiológicos administrados ainda na maternidade, como a BCG e a primeira dose da vacina contra Hepatite B, devem ser registrados de forma fidedigna e, idealmente, em tempo real, no sistema oficial de informação da Atenção Básica, o e-SUS AB, por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Esse registro constitui não apenas uma exigência administrativa, mas um elemento de segurança do paciente, na medida em que subsidia a tomada de decisão clínica nas consultas subsequentes de puericultura e orienta as estratégias de vigilância em saúde relacionadas à cobertura vacinal.

Muitos municípios brasileiros, sobretudo os de pequeno porte e localizados em regiões de menor densidade tecnológica, como o interior do semiárido pernambucano, adotam sistemas de informação terceirizados para a gestão dos dados da Atenção Básica, motivados por razões orçamentárias, de infraestrutura ou de suporte técnico local. Contudo, quando esses sistemas não mantêm sincronização plena e em tempo real com as bases nacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), abre-se uma lacuna



que pode comprometer a integridade do histórico clínico do usuário, com repercussões diretas sobre a segurança do cuidado neonatal e infantil.

Este relato tem como problemática central a descontinuidade observada no registro de imunobiológicos de recém-nascidos e crianças em um sistema terceirizado, identificada a partir da própria vivência das famílias nas consultas de puericultura, e a resposta de gestão construída para restabelecer a integridade dos dados e conduzir a transição para o sistema público de informação em saúde.

OBJETIVO

Relatar a experiência de gestão municipal diante da descontinuidade no registro de imunobiológicos de recém-nascidos e crianças, decorrente do uso de um sistema terceirizado de informação em saúde, descrevendo as estratégias de mobilização institucional e territorial adotadas para a regularização dos dados e a transição para o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)/e-SUS Atenção Básica.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, fundamentado na vivência profissional da autora principal no cargo de Coordenadora de Planejamento de uma Secretaria Municipal de Saúde localizada no interior do sertão pernambucano. O período relatado corresponde ao intervalo entre a identificação da falha de sincronização do sistema terceirizado de informação e a completa regularização da base de dados municipal após a migração para o PEC/e-SUS, processo que se estendeu por aproximadamente seis meses. A experiência não envolveu coleta de dados diretamente de seres humanos para fins de pesquisa, tratando-se de relato da atuação profissional da autora; ainda assim, resguardou-se a identificação do município e das famílias envolvidas, em respeito aos princípios éticos que orientam a divulgação de relatos de experiência em gestão pública.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A descontinuidade no registro de imunobiológicos foi percebida, inicialmente, não pela própria gestão, mas pelas famílias, durante as consultas de puericultura na Atenção Básica: mães relatavam que as vacinas aplicadas aos seus filhos, incluindo as doses neonatais administradas ainda na maternidade, não constavam nos registros oficiais consultados pela equipe de enfermagem. A investigação conduzida pela gestão municipal identificou que o sistema terceirizado utilizado pelo município não realizava a sincronização em tempo real com o e-SUS Atenção Básica, gerando uma lacuna sistemática nos históricos vacinais de recém-nascidos e crianças pequenas.

Diante do problema, a autora, então Coordenadora de Planejamento, conduziu, em parceria com consultoria técnica especializada, todo o processo de resposta institucional. Foram realizadas reuniões de planejamento com a equipe de Atenção Básica e, especialmente, com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), definindo-se uma estratégia de busca ativa domiciliar: cada ACS ficou responsável por visitar as famílias de sua microárea, checar a caderneta de vacinação física da criança e confrontá-la com os registros eletrônicos disponíveis, sinalizando as divergências para reinserção manual dos dados corretos.

Esse trabalho territorial, coordenado pela gestão e apoiado pela consultoria, permitiu não apenas a correção pontual dos registros já identificados pelas famílias, mas o mapeamento sistemático de todos os recém-nascidos e crianças do município, o que ampliou significativamente a cobertura da correção para além dos casos espontaneamente relatados. O processo de regularização completa da base de dados durou cerca de seis meses, ao final dos quais o município migrou definitivamente para o uso do PEC/e-SUS como sistema único de informação da Atenção Básica, situação que se mantém até o presente momento.

A literatura sobre sistemas de informação em saúde no Brasil reforça que a integração e a interoperabilidade entre sistemas municipais e as bases nacionais do SUS são condições estruturantes para a continuidade do cuidado, sobretudo em populações mais vulneráveis à perda de seguimento, como recém-nascidos e crianças pequenas. O papel dos ACS como elo entre o sistema de informação e o território mostrou-se determinante: sem esse trabalho de verificação in loco, é provável que parte significativa das crianças permanecesse com registros vacinais incompletos de forma permanente, com potenciais repercussões sobre a própria cobertura vacinal do município.



A experiência relatada dialoga, ainda, com a discussão sobre segurança do paciente aplicada à gestão da informação em saúde, evidenciando que falhas tecnológicas de sistemas terceirizados podem se converter em risco assistencial quando não há mecanismos de verificação e resposta rápida por parte da gestão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada demonstra que a resolução de falhas em sistemas terceirizados de informação em saúde ultrapassa a dimensão estritamente técnica, exigindo da gestão municipal capacidade de articulação entre consultoria especializada, equipe de Atenção Básica e território, por meio dos Agentes Comunitários de Saúde. A migração para o PÉC/e-SUS, hoje consolidada no município, e o processo de busca ativa que a antecedeu reforçam a relevância de sistemas públicos integrados como salvaguarda da continuidade do cuidado ao recém-nascido e à criança, sobretudo no que se refere à imunização. Como limitação, destaca-se o caráter pontual da experiência, restrita a um único município, o que não permite generalizações; recomenda-se que gestores de saúde de municípios em situação semelhante considerem a adoção de rotinas periódicas de auditoria de dados e a priorização de sistemas com integração nativa às bases nacionais do SUS.