



SCIENCE
EDITORIAL



CORESMI

**ANAIS | 2º CONGRESSO NACIONAL
MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MATERNO INFANTIL**



1º EDIÇÃO | RESUMOS SIMPLES E EXPANDIDOS

ORGANIZADORES

ANA CLARA MARTINS VIEIRA; ANDRÉ LUIS SILVA DE SOUSA;
ENELIC FERNANDA DOS SANTOS BARBOSA; FRANCISCO
ARAUJO PONTES; HIGOR BRAGA CARTAXO; JOÃO VICTOR DOS
SANTOS DOS SANTOS CARVALHO; LÚCIA VALÉRIA CHAVES;
LETÍCIA PRATES ANNIBOLETE

II Congresso Regional de Saúde Materno Infantil

I EDIÇÃO

ORGANIZADORES

Ana Clara Martins Vieira
André Luis Silva de Sousa
Enelic Fernanda dos Santos Barbosa
Francisco Araujo Pontes
Higor Braga Cartaxo
João Victor dos Santos dos Santos Carvalho
Lúcia Valéria Chaves
Letícia Prates Annibolete



Copy Right © Science Editorial Todos os direitos Reservados

Organizadores

Ana Clara Martins Vieira
André Luis Silva de Sousa
Enelic Fernanda dos Santos Barbosa
Francisco Araujo Pontes
Higor Braga Cartaxo
João Victor dos Santos dos Santos Carvalho
Lúcia Valéria Chaves
Letícia Prates Annibolete

Corpo Editorial

Ana Clara Martins Vieira
Higor Braga Cartaxo
Lúcia Valéria Chaves

Capista

Ana Clara Martins Vieira

Publicação

Science Editorial

Editoração

Equipe 2025 da Science Editorial

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

2º Congresso Nacional Multiprofissional de Saúde Materno Infantil
Anais : 2º Congresso Nacional Multiprofissional de Saúde Materno Infantil : resumos simples e expandido [livro eletrônico]. -- 1. ed. -- Cajazeiras, PB : Science's cursos, 2025.

PDF

Vários organizadores.
ISBN 978-65-83921-06-2

1. Medicina - Congressos

25-303300.0

CDD-610.6

Índices para catálogo sistemático:

1. Medicina: Congressos 610.6
Maria Alice Ferreira - Bibliotecária – CRB 8/7964

APRESENTAÇÃO

A saúde materno-infantil é um campo essencial da saúde pública que visa garantir o bem-estar da gestante, do recém-nascido, da criança e da família como um todo. Ela envolve um conjunto de ações integradas que começam no pré-natal, estendem-se ao parto e ao puerpério, e seguem durante os primeiros anos de vida da criança.

O acompanhamento adequado da gestante é fundamental para prevenir complicações obstétricas, detectar precocemente doenças, promover hábitos saudáveis e assegurar condições adequadas de parto. Já no período neonatal e infantil, o foco volta-se à promoção do aleitamento materno, à vacinação, à prevenção de doenças infecciosas e ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

Além dos cuidados clínicos, a saúde materno-infantil está fortemente associada a fatores sociais, culturais e econômicos. Determinantes como acesso à educação, saneamento básico, renda, alimentação adequada e apoio social impactam diretamente nos indicadores de mortalidade materna e infantil.

Políticas públicas, como o Programa de Saúde da Família e a Estratégia Saúde da Família, têm papel central ao garantir acompanhamento contínuo, visitas domiciliares, orientação às famílias e acesso a serviços de saúde. A integração entre profissionais de diferentes áreas — médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais — é essencial para uma assistência integral.

Investir em saúde materno-infantil é investir no futuro, pois crianças saudáveis, acompanhadas desde a gestação, têm maiores chances de alcançar um desenvolvimento pleno, contribuindo para sociedades mais justas, equitativas e produtivas.

Sumário

MÉTODO CANGURU, ALIADO NOS CUIDADOS DA FISIOTERAPIA EM UTI NEONATAL	6
MANEJO NUTRICIONAL DA DESNUTRIÇÃO CRÔNICA ASSOCIADA À SELETIVIDADE ALIMENTAR E DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO.....	8
VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS: PREVENÇÃO E IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL	10
VIOLÊNCIA E ABUSO INFANTIL NAS RUAS: IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL	12
INFECÇÕES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS VIVENDO EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS PARA O TRATAMENTO	14
A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO MÉTODO CANGURU PARA RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS	16
ESTÍMULOS SENSORIAIS COMO APOIO AO CUIDADO HUMANIZADO AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	18
O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	20
O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	22
MANEJO DA TERAPIA NUTRICIONAL NA ATRESIA DUODENAL ASSOCIADA À PÂNCREAS ANULAR EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO	24
PAPEL DA ATIVIDADE FÍSICA NO COMBATE À OBESIDADE INFANTIL.....	26
ALEITAMENTO MATERNO: BENEFÍCIOS PARA A SAÚDE INFANTIL E MATERNA	28
O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ADESÃO AO CALENDÁRIO VACINAL INFANTIL: ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	30
LINFOMA DE BURKITT NA INFÂNCIA: DIAGNÓSTICO PRECOCE E DESAFIOS NO TRATAMENTO.....	32
IDENTIFICAÇÃO DE FATORES ASSOCIADOS À LESÃO DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS SOB CUIDADOS INTENSIVOS	34
O SONO DO BEBÊ COMO LINGUAGEM: UMA LEITURA PSICANALÍTICA DAS MANIFESTAÇÕES DO SONO NA PRIMEIRA INFÂNCIA	36
USO DA COLOSTROTERAPIA EM RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: UM RELATO DE CASO	38
EDUCAÇÃO INFANTIL E SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS.....	40
A IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO INFANTIL NA PRIMEIRA INFÂNCIA.....	42

CÂNCER INFANTIL E O PAPEL DA ENFERMAGEM: PROMOVENDO RESILIÊNCIA EM CRIANÇAS E FAMILIARES	44
MANEJO NUTRICIONAL DA DESNUTRIÇÃO CRÔNICA ASSOCIADA À SELETIVIDADE ALIMENTAR E DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO.....	46
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍNDROME DE DOWN NA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL (2019–2023)	48
ERA DAS TELAS: IMPLICAÇÕES DA EXPOSIÇÃO DIGITAL PARA O DESENVOLVIMENTO COGNITIVO INFANTIL.....	50
TRANSTORNO ALIMENTAR RESTRITIVO EVITATIVO (TARE), ALERGIA ALIMENTAR E TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO: RELATO DE CASO	56
CHORO INFANTIL E VIOLENCIA OCULTA: EVIDÊNCIAS DO PERÍODO PURPLE NA PREVENÇÃO DA SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO	63
TRANSTORNO ALIMENTAR RESTRITIVO EVITATIVO (TARE), ALERGIA ALIMENTAR E TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO: RELATO DE CASO	68
O PAPEL DO PRÉ-NATAL DE QUALIDADE NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA.....	75
O IMPACTO DA FALTA DE ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE PARA GESTANTES EM SITUAÇÃO DE RUA.....	81
TRANSTORNOS POR ABUSO DE SUBSTÂNCIAS NA GESTAÇÃO: IMPACTOS NA SAÚDE FETAL	83
PANORAMA DA VIOLENCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: REVISÃO DA LITERATURA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS	85
O PAPEL DA REDE DE APOIO NA VIVÊNCIA DO PUERPÉRIO	87
BURNOUT NA MATERNIDADE: ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM A SOBRECARGA	89
IMPACTOS DA ALIMENTAÇÃO INDUSTRIALIZADA NA SAÚDE MATERNO-FETAL DURANTE A GESTAÇÃO	91
IMPLEMENTAÇÃO DA VISITA DOMICILIAR A GESTANTE PELO ENFERMEIRO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS – MG.....	93
CONSUMO DE ÁLCOOL NA GRAVIDEZ: RISCOS PARA A GESTANTE E O DESENVOLVIMENTO FETAL	95
NEUROCISTICERCOSE NA GRAVIDEZ: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E DESAFIOS OBSTÉTRICOS	97
CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE MENTAL PERINATAL: O PAPEL ESTRATÉGICO DO ENFERMEIRO NO PERÍODO GRAVÍDICO- PUEPERAL	99
VIGILÂNCIA MICROBIOLÓGICA NO PUERPÉRIO: ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL	101
PRÉ-NATAL REGULAR: ESTRATÉGIA ESSENCIAL PARA O BEM-ESTAR MATERNO E FETAL	103
O CUIDADO HUMANIZADO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DO PRÉ-NATAL.....	105
GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: ASPECTOS BIOPSICOSSOCIAIS E ESTRATÉGIAS E DE ENFRENTAMENTO	107

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE EMPODERAMENTO E VÍNCULO AFETIVO	114
A INFLUÊNCIA DA GESTÃO HOSPITALAR NO ENFRENTAMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DE UTI.....	116
ENTRE DEMANDAS E VULNERABILIDADES: FATORES INTERVENIENTES NOS TRANSTORNOS MENTAIS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM.....	118
MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: RETRATO EPIDEMIOLÓGICO DA GRAVIDEZ PRECOCE NA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL.....	120
CONECTADOS EM EXCESSO: AÇÃO DE EXTENSÃO SOBRE O USO DE TELAS NA ADOLESCÊNCIA.....	122
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA PARA O AUTOCONHECIMENTO E AUTOCUIDADO.....	124
IMPACTOS DA VIOLÊNCIA FAMILIAR NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL: O PAPEL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	131
DIAGNÓSTICO PRECOCE DA FENILCETONÚRIA: IMPACTOS NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL	133
PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNA: PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES NA GESTAÇÃO ..	135
TERAPIAS COMPLEMENTARES COMO TRATAMENTO NO CONTROLE DA DOR CAUSADA PELA ENDOMETRIOSE	137
VACINAÇÃO INFANTIL: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA AUMENTO DA COBERTURA	140
CUIDADO HUMANIZADO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: MÃE E BEBÊ COMO PROTAGONISTAS	143
BRASIL. Ministério da Saúde. <i>Rede Cegonha: Diretrizes para implementação</i>. Brasília: MS, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_cegonha.pdf . Acesso em: 14 set. 2025...	144
SAÚDE MATERNO-INFANTIL ENTRE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS E SOLUÇÕES	145
EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO À GRAVIDEZ	147
PROCESSO NEOPLÁSICO EM MULHERES JOVENS: UM DESAFIO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	149
O ENFRENTAMENTO DA ENDOMETRIOSE NA ADOLESCÊNCIA PELA ENFERMAGEM....	151
APOIO DIGITAL NO CUIDADO INTEGRAL DE MULHERES HISTERECTOMIZADAS POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: IMPACTOS FÍSICOS E MENTAIS	153
ALEITAMENTO MATERNO E POLÍTICAS PÚBLICAS: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO BRASIL.....	159
POLÍTICAS PÚBLICAS PARA SAÚDE MATERNO-INFANTIL EM POPULAÇÕES DE RUA....	161
CUIDAR COM AFETO: POLÍTICAS PÚBLICAS PARA UMA MATERNIDADE SEGURA E RESPEITOSA	163
OS IMPACTOS DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE CMV NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR: PERSPECTIVA TRANSLACIONAL	165

A ATUAÇÃO DA REDE CEGONHA NA GARANTIA DO CUIDADO INTEGRAL À MULHER E AO RECÉM-NASCIDO	167
BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU NO DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	174

EIXO: NEONATOLOGIA E PEDIATRIA

MÉTODO CANGURU, ALIADO NOS CUIDADOS DA FISIOTERAPIA EM UTI NEONATAL

Eixo: Neonatologia e Pediatria

Marina Rodrigues de Lima

Bacharela em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, Recife PE

Gleyziane Calixto da Silva

Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, Recife PE

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal acolhe recém-nascidos (RNs) que necessitam de cuidados intensivos devido a disfunções congênitas, prematuridade ou condições clínicas graves. Nesse ambiente, a equipe multiprofissional atua frente a diferentes desafios, como disfunções respiratórias e cardíacas, baixo peso ao nascer e necessidades cirúrgicas. O fisioterapeuta desempenha papel essencial na manutenção e recuperação das funções cardiorrespiratórias, neurológicas e motoras do RN, utilizando diferentes estratégias, como equipamentos, instrumentos de avaliação e técnicas de posicionamento. Entre essas estratégias, destaca-se o Método Canguru (MC), abordagem de cuidado humanizado que prioriza o contato pele a pele entre mãe e bebê, semelhante à forma como os cangurus carregam seus filhotes. Essa técnica fortalece o vínculo afetivo e contribui significativamente para o desenvolvimento saudável do RN, com benefícios como estímulo ao aleitamento materno, ganho de peso, redução do tempo de internação e estimulação do sistema nervoso. **Objetivo:** Identificar, na literatura, a influência do Método Canguru nas intervenções fisioterapêuticas em recém-nascidos sob cuidados intensivos. **Materiais e métodos:** O presente resumo trata-se de uma revisão narrativa cuja busca foi realizada em agosto de 2025 por meio das bases de dados LILACS e Scielo. A pesquisa bibliográfica foi realizada com a combinação dos descritores “fisioterapia”, “método canguru”, “UTI neonatal”, “physiotherapy” e “Kangaroo method” e o operador booleano *AND*, sendo priorizados os estudos publicados nos últimos 10 anos nos idiomas inglês e português. A princípio, 14 estudos foram encontrados, dos quais 5 foram incluídos obedecendo o principal critério de inclusão: que tratassem sobre os benefícios do MC para a estabilização clínica dos RNs e como ele influencia os desfechos fisioterapêuticos obtidos nas UTIs neonatais. Foram excluídos aqueles que não estivessem disponíveis gratuitamente, duplicados, teses ou que tratassem de outros desfechos. **Resultados e discussão:** Evidências científicas apontam o MC como uma estratégia eficaz de posicionamento para RNs internados em UTIs neonatais, promovendo benefícios fisiológicos e neuromotores. A redução da frequência respiratória, a manutenção da saturação periférica de oxigênio, a estabilidade térmica e a regularidade da frequência cardíaca são respostas frequentemente observadas. Esses efeitos estão relacionados à redução do

estresse e da sobrecarga metabólica, fatores essenciais para o ganho de peso e o avanço clínico do RN. No contexto da fisioterapia, a aplicação do MC oferece vantagens adicionais. Ao estabilizar parâmetros vitais, o RN apresenta maior tolerância e melhor resposta às intervenções cardiorrespiratórias, como técnicas de higiene brônquica e exercícios de expansão pulmonar, além de favorecer intervenções voltadas ao desenvolvimento neuromotor. O posicionamento verticalizado, característico do MC, contribui para o alinhamento postural, estimula a propriocepção e facilita a interação motora precoce, aspectos que têm impacto direto no neurodesenvolvimento. Outro ponto relevante é a influência positiva do MC na modulação da dor. Isso se torna especialmente benéfico em situações que exigem procedimentos invasivos ou manuseio frequente do RN, reduzindo respostas de estresse e facilitando a recuperação após intervenções fisioterapêuticas e médicas. A integração do MC à rotina fisioterapêutica exige não apenas treinamento técnico da equipe, mas também reorganização dos protocolos assistenciais, de forma a potencializar seu uso associado a outras intervenções. **Considerações Finais:** O MC configura-se como intervenção segura e eficaz no contexto da UTI neonatal, potencializando os resultados de outras técnicas fisioterapêuticas e favorecendo a alta hospitalar. Entretanto, observa-se escassez de estudos originais que analisem, de forma específica, as respostas do RN a diferentes abordagens fisioterapêuticas (cardiorrespiratórias e de neurodesenvolvimento) associadas ao MC. Assim, pesquisas comparativas entre grupos são encorajadas para ampliar a evidência científica sobre sua eficácia.

Palavras-chave: Fisioterapia; Método Canguru; UTI neonatal.

Referências:

DEFILIPO, R. C. *et al.* Posição canguru: efeitos imediatos nas variáveis fisiológicas do recém-nascido pré-termo e baixo peso. **Fisioter. Mov. (online)**, v. 30, p. 219-227, 2017. DOI: [10.1590/1980-5918.030.S01.AO21](https://doi.org/10.1590/1980-5918.030.S01.AO21).

GEBER, M. R. S. *et al.* A atuação do fisioterapeuta na unidade de terapia intensiva neonatal por meio da aplicação do método canguru: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 12, p. 77689-77698, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n12-062.

NISI, K. S. A. *et al.* Relação entre a posição canguru e a estabilidade fisiológica e equilíbrio sono-vigília de recém-nascidos prematuros na UTIN e percepção materna. **Rev. Pesqui. Fisioter.**, v. 10, n. 4, p. 692-698, 2020. DOI:10.17267/2238-2704rpf.v10i4.3276.

SANDES, J. L. *et al.* Atuação do fisioterapeuta e a resposta do recém-nascido ao método canguru: estudo documental. **Revista Saúde UNG-SER**, v. 12, n. 3, p. 14-22, 2019. DOI: 10.33947/1982-3282-v12n3-4-3616.

SOUZA, A. N. *et al.* Fatores associados ao contato pele a pele menor que 180 min/dia em recém-nascidos de até 1.800 g: estudo multicêntrico. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 28, n. 4, p. 1021-1029, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023284.14822022.

MANEJO NUTRICIONAL DA DESNUTRIÇÃO CRÔNICA ASSOCIADA À SELETIVIDADE ALIMENTAR E DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO

Eixo: Neonatologia e Pediatria

Mykeliny Jeysa da Silva

Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Recife - PE

Camila Joana Silva do Nascimento

Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio – ESTÁCIO, Recife - PE

Joyce de Jesus Oliveira Souza

Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Recife - PE

Giselle Vitória Albino da Silva dos Santos

Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife - PE

Suênia Marcele Vitor de Lima

Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife – PE

Claudiane Talita Pereira da Silva

Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio – ESTÁCIO, Recife - PE

E'lida de Andrade Barboza Souza

Mestre em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife – PE

Introdução: A desnutrição infantil compromete de forma significativa o crescimento e o desenvolvimento, sendo especialmente preocupante em crianças com diabetes mellitus tipo 1 (DM1), devido ao risco nutricional aumentado decorrente das exigências do controle glicêmico rigoroso. Essa vulnerabilidade se intensifica diante da presença de comorbidades como seletividade alimentar e constipação crônica, que dificultam o aporte nutricional adequado e o manejo metabólico. Casos que reúnem múltiplas condições clínicas como DM1, distúrbios alimentares e alterações gastrointestinais persistentes são pouco descritos na literatura e representam um desafio prático para a equipe de saúde, exigindo abordagens nutricionais altamente individualizadas e um acompanhamento interdisciplinar contínuo. Assim, este caso contribui para preencher uma lacuna na prática clínica ao evidenciar a complexidade do cuidado nutricional em contextos pediátricos com múltiplas comorbidades, pouco abordados em protocolos tradicionais. **Objetivos:** Descrever o manejo nutricional em um paciente pediátrico portador de múltiplas comorbidades. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, do tipo relato de caso, conduzido no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) com informações coletadas através de prontuário eletrônico e ficha de acompanhamento nutricional. O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 93448918.8.0000.5208, Parecer nº 2.877.855). **Relato do Caso:** Paciente K.A.S., 4 anos com diagnóstico prévio de DMI, em investigação para Doença Celíaca. A internação hospitalar foi motivada por quadro de descompensação glicêmica recorrente, ausência de diurese e sintomas

gastrointestinais persistentes, como distensão abdominal, dor, diarreia intermitente e episódios de retorno alimentar voluntário. A avaliação nutricional inicial, segundo o instrumento *Strong Kids* (*Screening Tool for Risk Of Impaired Nutritional Status and Growth*) apontou para alto risco nutricional (escore 5), além de indicadores antropométricos compatíveis com desnutrição crônica (estatura/idade z -2,28 e peso/idade z -2,03). Apresentava peso 12,8 kg, altura 94,3 cm, circunferência do braço 12,4 cm (<P5). O diagnóstico nutricional, conforme curvas da Organização Mundial de Saúde (01/07/2025), foi de eutrofia segundo IMC/idade (z -0,76), mas com baixa estatura e baixo peso para idade, compatíveis com desnutrição crônica. Nesse contexto, foi instituída terapia nutricional oral com suplemento alimentar infantil padrão normocalórico e normoprotéico isento de lactose de característica polimérica. A suspeita de crise celíaca levou à instituição precoce de dieta isenta de glúten e lactose, embora a confirmação diagnóstica ainda estivesse em andamento, uma decisão que revela a escassez de diretrizes claras sobre o momento ideal para essa transição dietética em contextos incertos. A progressão para terapia nutricional enteral (TNE) e, posteriormente, nutrição parenteral (NP) foi determinada por baixa aceitação oral, perda ponderal acentuada (17% em 5 dias) e persistência de hipoglicemias (47–55 mg/dL). As necessidades estimadas foram 1920 kcal/dia (150 kcal/kg), 72 g de proteína/dia (5,6 g/kg) e 1140 mL de líquidos/dia de acordo com as recomendações para pacientes pediátricos com desnutrição e a dieta enteral foi introduzida de forma gradual devido ao risco de síndrome de realimentação, alcançando 100% de suas necessidades nutricionais em 6 dias. No 21º dia de internação foi iniciada nutrição parenteral ofertando cerca de 33% da cota calórica, associada à TNE por SNE e à dieta via oral em consistência semilíquida. Com o avanço da aceitação por via oral, a NP foi suspensa no 6º dia de uso e mantida a SNE associada a via oral. No 29º dia de internamento, a aceitação da dieta oral manteve-se abaixo do ideal (50–75%), com presença de constipação leve e melhora discreta do controle glicêmico após ajuste de insulina. Apesar das intercorrências, evoluiu com ganho ponderal significativo, de 10,1 kg para 14,2 kg (ganho de 4,1kg) em aproximadamente 14 dias, embora tenha persistido a baixa estatura/idade. Na fase final da internação, cerca de 34 dias após a admissão, houve melhora da aceitação oral, com a suspensão da SNE e manutenção de suplemento oral, evacuações diárias e bom controle glicêmico. Em 14/08, recebeu alta hospitalar com boa adesão ao plano alimentar, embora ainda com seletividade alimentar importante. O ganho ponderal foi considerado excessivo, sendo indicada reavaliação da suplementação em seguimento ambulatorial. **Considerações Finais:** A necessidade de estratégias nutricionais adaptativas, incluindo suporte enteral e parenteral, foi essencial para a recuperação do estado nutricional, embora o rápido ganho ponderal tenha levantado preocupações quanto a possíveis efeitos metabólicos adversos. A ausência de protocolos específicos para esse perfil clínico destaca a importância do desenvolvimento de diretrizes mais flexíveis e baseadas em evidências. O acompanhamento ambulatorial interdisciplinar é fundamental para garantir a manutenção do estado nutricional, o controle glicêmico e a adesão ao plano alimentar a longo prazo.

Palavras-chave: Constipação intestinal; Desnutrição infantil; Diabetes mellitus tipo 1; Nutrição pediátrica; Seletividade alimentar.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de orientação para o cuidado da criança com crescimento a*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). *Manual de nutrologia da infância e adolescência*. 5. ed. São Paulo: SBP, 2022.

MONTEIRO, C. A. et al. Epidemiologia da desnutrição infantil no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 22-30, jan. 2023.

PHILLIPS, S. M. et al. Nutrition intervention in pediatric patients with type 1 diabetes and selective eating behavior. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, New York, v. 76, n. 4, p. 503-510, 2021.

Michels AW, Gottlieb PA. Autoimmune diabetes: pathogenesis, prediction, and prevention. *Pediatr Clin North Am*. 2018;65(1):47-67.

Taylor CM, Wernimont SM, Northstone K, Emmett PM. Picky eating in preschool children: Associations with dietary fibre intakes and stool hardness. *Appetite*. 2016;100:263-71.
Lebwohl B, Sanders DS, Green PHR. Coeliac disease. *Lancet*. 2018;391(10115):70-81.

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS: PREVENÇÃO E IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Eixo: Neonatologia e pediatria

Suellen Thayná Pina de Lima

Enfermeira, especialista em Docência para a Educação Profissional, Científica e Tecnológica pelo Instituto Federal do Pará (IFPA), Conceição do Araguaia - PA

Taciéli Gomes de Lacerda

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, Pelotas RS

Luís André Jacinto

Graduado em educação física pela UNIFATECIE, Recife PE

Marcos Araújo Dos Santos

Pós-Graduado em Gestão Hospitalar pela Faculdade do Maranhão, São Luís MA

Wanessa Alves Moreira

Residente em Saúde Coletiva pela Universidade Regional do Cariri, Juazeiro do Norte CE

Samyra Buarque de Melo Rocha

Graduanda em enfermagem pela Universidade de Rio verde (UniRV) Rio verde - GO

Claudenice Antonia Aguiar Lima

Enfermeira pelo Instituto Florence de Ensino Superior, São Luís MA

Introdução: A infância é um período decisivo para a formação emocional, social e cognitiva do ser humano. No entanto, milhões de crianças em todo o mundo ainda vivem sob a ameaça constante da violência em diferentes formas física, psicológica, sexual, negligência e exploração. A violência contra crianças representa uma grave violação dos direitos humanos e tem consequências profundas e duradouras para o desenvolvimento infantil. No contexto brasileiro, os dados de notificação revelam um cenário preocupante, com altas taxas de agressões cometidas, na maioria das vezes, dentro do próprio ambiente familiar ou em instituições que deveriam garantir proteção e cuidado. Essa realidade impõe a necessidade urgente de ações de prevenção, identificação precoce e acompanhamento adequado às vítimas. Apesar das evidências sobre os impactos, ainda há poucos estudos que consolidam estratégias de prevenção eficazes no Brasil. **Objetivo:** Investigar, por meio da literatura científica, os impactos da violência no desenvolvimento infantil e identificar estratégias de prevenção eficazes que possam ser aplicadas na atenção à saúde, na educação e nas políticas públicas. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados Lilacs e BVS, utilizando os descritores DECS/MESH “Violência contra a Criança”, “Desenvolvimento Infantil”, “Prevenção da Violência” e “Proteção à Criança”, associados com o operador booleano “AND”. A busca inicial retornou 173 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão (publicações dos últimos 5 anos, em português e espanhol, com foco em violência infantil e suas consequências) e exclusão (trabalhos repetidos ou que tratavam de violência de forma genérica), foram selecionados 12 artigos,

dos quais 6 compuseram a análise final. **Resultados e discussão:** A exposição à violência na infância compromete diretamente o desenvolvimento neurológico, emocional e comportamental da criança. A vivência de situações de agressão frequente ou negligência está associada ao aumento dos níveis de estresse tóxico, que afeta áreas cerebrais responsáveis pela memória, regulação emocional e tomada de decisões. Crianças que sofrem violência têm maior risco de apresentar atraso na fala, dificuldades de aprendizagem, comportamentos agressivos, ansiedade, depressão e baixa autoestima. A longo prazo, esses impactos podem se refletir em dificuldades de socialização, evasão escolar, vulnerabilidade ao uso de substâncias psicoativas e maior propensão à reprodução do ciclo de violência na vida adulta. Os estudos também apontam a negligência como uma das formas mais comuns e silenciosas de violência, muitas vezes invisibilizada por não deixar marcas físicas, mas extremamente danosa ao desenvolvimento da criança. A ausência de cuidado, afeto, estimulação adequada e atenção básica pode comprometer gravemente o crescimento e o desenvolvimento global da criança nos primeiros anos de vida. No entanto, há divergências entre os autores quanto à extensão e permanência desses impactos a longo prazo, especialmente considerando os diferentes contextos sociais e a possibilidade de superação com intervenções precoces e suporte adequado. Em relação à prevenção, os autores destacam que o enfrentamento da violência contra crianças exige uma abordagem intersetorial, que envolva saúde, educação, assistência social e sistema de justiça. A identificação precoce dos sinais de violência por parte de profissionais da saúde, professores e cuidadores é essencial. Apesar dos avanços legais e normativos, ainda persistem lacunas importantes na prevenção dentro do SUS e das escolas brasileiras, como a ausência de protocolos padronizados, falta de capacitação contínua, escassez de recursos humanos e dificuldade na articulação entre os serviços. As estratégias preventivas mais eficazes incluem o fortalecimento dos vínculos familiares por meio de programas de apoio à parentalidade, visitas domiciliares de agentes comunitários e ações educativas que promovam o cuidado positivo. Estudos indicam que programas de apoio à parentalidade têm mostrado eficácia em diferentes contextos, ao promoverem práticas parentais mais sensíveis, reduzir o uso de punições físicas e fortalecer a rede de suporte familiar, com resultados positivos observados tanto em populações urbanas quanto rurais, e em diferentes faixas socioeconômicas. A escola também é um espaço estratégico de proteção, onde ações de educação em direitos humanos, resolução de conflitos e promoção do respeito podem contribuir para uma cultura de paz desde a infância. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e outras políticas públicas brasileiras garantem o direito das crianças à proteção integral, mas a efetivação dessas leis ainda encontra entraves estruturais, como a insuficiência de equipes técnicas especializadas, subnotificação dos casos e naturalização da violência no ambiente doméstico. **Considerações Finais:** A violência contra crianças compromete seriamente seu desenvolvimento e bem-estar, além de afetar toda a sociedade ao perpetuar ciclos de dor, exclusão e desigualdade. Esta revisão evidencia que, embora existam avanços legais e normativos, ainda há fragilidades na implementação de políticas públicas, especialmente na formação contínua de profissionais e na articulação intersetorial entre saúde, educação e assistência social. Persistem lacunas importantes no reconhecimento precoce dos sinais de violência e na efetividade das ações preventivas. Além disso, o estudo aponta que os programas de apoio à parentalidade têm se mostrado eficazes em diversos contextos, mas ainda carecem de ampla disseminação e avaliação sistemática no Brasil.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil; Prevenção da Violência; Proteção à Criança; Violência contra a Criança;

Referências:

ALTAFIM, Elisa Rachel; LINHARES, Maria Beatriz. Programa de parentalidade para prevenção de violência contra crianças no contexto brasileiro: Da eficácia para a larga escala sustentável.

Reflexões em torno da COVID-19: Famílias, crianças e jovens em risco, p. 59-73, 2021.

DE JESUS, Natalya Paris; DA VITORIA SILVA, Elizangela; PAGOTO, Rosanea. IMPACTOS E DESAFIOS DA NEGLIGÊNCIA FAMILIAR NA EDUCAÇÃO E NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 9, n. 1, p. 1-13, 2025.

DOS SANTOS, Larissa Aguiar *et al.* Impactos da violência infantil no crescimento e desenvolvimento da criança: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 27, n. supl_1, p. 136-145, 2025.

DOS SANTOS, Daniela Palmela; DE MATOS, Honorinda; COSTA, Denise Dos Anjos. A violência doméstica infantil: uma revisão bibliográfica sobre os impactos na saúde mental das crianças. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 12, n. 1, 2024.

VIOLÊNCIA E ABUSO INFANTIL NAS RUAS: IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Eixo: Neonatologia e Pediatria

Joyce Alexandra Afunuto Siqueira Ribeiro

Enfermeira pela Faculdade São Lourenço - UNISEPE, São Lourenço MG

Taciéli Gomes de Lacerda

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, Pelotas RS

Luís André Jacinto

Graduado em educação física pela UNIFATECIE, Recife PE

Marcos Araújo Dos Santos

Pós-Graduado em Gestão Hospitalar pela Faculdade do Maranhão, São Luís MA

Jamille Oliveira de Freitas

Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho Teresina PI

Giovana Macedo Miranda

Graduanda em medicina pela UNISUL SC, Palhoça SC

Claudenice Antonia Aguiar Lima

Enfermeira pelo Instituto Florence de Ensino Superior, São Luís MA

Introdução: A infância é um período essencial para o desenvolvimento físico, emocional, social e cognitivo do ser humano. No entanto, crianças que vivem nas ruas ou que estão em situação de extrema vulnerabilidade social são frequentemente expostas a diversas formas de violência e abuso, como agressões físicas, violência sexual, exploração do trabalho infantil, negligência e abandono. Essas crianças, privadas de seus direitos básicos, enfrentam uma realidade marcada pela insegurança, pelo medo e pela ausência de proteção familiar e institucional. Essa condição de vulnerabilidade impacta diretamente todas as dimensões do desenvolvimento infantil, comprometendo seu presente e limitando significativamente suas possibilidades futuras. **Objetivo:** Investigar, por meio da literatura científica, os impactos da violência e do abuso nas ruas sobre o desenvolvimento infantil, bem como identificar estratégias e políticas públicas que possam contribuir para a proteção e o cuidado dessas crianças. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados Lilacs e BVS, utilizando os descritores DECS/MESH “Crianças em Situação de Rua”, “Violência”, “Criança”, “Abuso Infantil” e “Desenvolvimento Infantil”, combinados com o operador booleano “AND”. A busca inicial retornou 134 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão (publicações dos últimos 5 anos, em português e espanhol, com foco em desenvolvimento infantil e violência nas ruas) e exclusão (artigos duplicados ou que abordavam o tema de forma genérica), foram selecionados 9 artigos, dos quais 6 foram incluídos na análise final. **Resultados e discussão:** A vivência da

violência contínua nas ruas interfere diretamente no desenvolvimento global da criança. Os impactos são profundos e incluem desde desnutrição, atraso no crescimento físico e puberal, até distúrbios comportamentais, dificuldades cognitivas e transtornos mentais como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático. A falta de um ambiente seguro e estável, aliada à ausência de afeto, estímulo e vínculos afetivos consistentes, compromete o desenvolvimento emocional e a formação da identidade da criança. Além disso, as crianças em situação de rua estão mais suscetíveis a sofrer violência institucional, seja por parte das forças de segurança pública, seja pela negligência dos serviços de proteção que deveriam ampará-las. Muitas vezes, essas crianças também são criminalizadas, tratadas como problema social, e não como sujeitos de direito. O estigma e a exclusão reforçam o isolamento e dificultam sua reintegração social e familiar. A literatura aponta que o acesso limitado ou inexistente à escola, à saúde e à assistência social perpetua o ciclo de pobreza, exclusão e violência. A falta de políticas públicas integradas e efetivas contribui para a invisibilidade dessa população infantil, dificultando a implementação de medidas de proteção eficazes. Entre as soluções destacadas, está a necessidade de políticas públicas intersetoriais, que envolvam saúde, assistência social, educação, cultura, habitação e justiça. Os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), os Conselhos Tutelares e os serviços de abordagem social devem atuar de forma articulada, com equipes preparadas para oferecer acolhimento, escuta qualificada e construção de vínculos com essas crianças. A abordagem precisa ser humanizada, contínua e baseada no respeito à autonomia e às singularidades de cada criança. A reestruturação familiar, quando possível, e o acolhimento institucional com foco na proteção e no desenvolvimento são etapas importantes, mas que precisam ser acompanhadas de estratégias que priorizem a reintegração social, o acesso à escola e a oferta de oportunidades reais de crescimento e aprendizado. Programas como os serviços de abordagem de rua e centros de convivência para crianças e adolescentes em situação de rua têm se mostrado eficientes quando baseados em metodologias participativas e no fortalecimento de vínculos. **Considerações Finais:** A violência e o abuso infantil nas ruas têm efeitos devastadores no desenvolvimento das crianças, com repercuções que podem perdurar por toda a vida. Enfrentar essa realidade exige o fortalecimento de políticas públicas específicas, capacitação das equipes envolvidas, e o engajamento da sociedade na luta pela garantia dos direitos fundamentais da criança e do adolescente. É preciso romper o ciclo de negligência e exclusão, garantindo a essas crianças o direito de crescer em um ambiente seguro, com afeto, cuidado e oportunidades de desenvolvimento integral.

Palavras-chave: Abuso Infantil; Crianças em Situação de Rua; Desenvolvimento Infantil; Violência; Criança;

Referências:

SANTOS, Larissa Aguiar *et al.* Impactos da violência infantil no crescimento e desenvolvimento da criança: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 27, n. supl_1, p. 136-145, 2025.

FERRO, Luiz Roberto Marquezi; DE OLIVEIRA, Aislan José; CASANOVA, Gabriele Bueno. Os impactos da violência no desenvolvimento infantil. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 4, n. 4, p. e442952-e442952, 2023.

JUNIOR, Sergio Chocaiy *et al.* O impacto de maus-tratos na saúde mental de crianças e adolescentes: revisão integrativa de literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 4, p. 1912-1931, 2023.

MUNIZ, Clara Eduarda Nascimento *et al.* Impactos psicossociais associados aos fatores de risco e de proteção em crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 15, n. 10, p. 10748-10765, 2023.

SELA, Gabrielly Fernanda Querino *et al.* **Violência infantil: o impacto da violência familiar sobre a saúde mental e os direitos das crianças e adolescentes no brasil.** **Psicologia, 2024.**

TANAKA, Gislaine Araujo Dantas *et al.* População infantil e adolescente nas ruas e estudantes estrangeiros: impactos interculturais no desenvolvimento e no acesso às escolas. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 9, p. e391860-e391860, 2022.

INFECÇÕES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS VIVENDO EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS PARA O TRATAMENTO

Eixo: Neonatologia e pediatria

Beatriz de Freitas Corrêa

Ciências biológicas licenciatura pela Universidade Federal de Pelotas, Pelotas RS

Taciéli Gomes de Lacerda

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, Pelotas RS

Raquel Martins Pinheiro

Psicóloga pelo Centro Universitário da Amazônia-UNIESAMAZ, Itupiranga PA

Patricia Regina Silva dos Santos

Fisioterapeuta pela FAECE, FAFOR, Crato CE

Geórgia Maria Lopes da Silva Diógenes

Pós graduação em Fisioterapia Hospitalar, Especialista em Pediatria e Neonatologia, Fortaleza CE

Mailla Quelle Correa de Lima

Fisioterapeuta pela faculdade de Macapá, Macapá AP

Jeferson severiano da Silva

Enfermeiro pela UNIBRA, Pós graduação em urgência e emergência em UTI Facul novo horizonte (FNH)

Introdução: A infância é uma fase de intenso desenvolvimento físico e imunológico, o que torna as crianças particularmente suscetíveis a infecções, especialmente aquelas de origem respiratória. Em condições ideais, o acompanhamento pediátrico regular, a vacinação, a nutrição adequada e um ambiente saudável são fatores que contribuem para a proteção e recuperação dessas doenças. No entanto, quando falamos de crianças em situação de rua, a realidade é oposta: vivem expostas ao frio, à poluição, à umidade, à má alimentação, ao estresse constante e à falta de acesso regular aos serviços de saúde. Esses fatores criam um ambiente altamente propício para o surgimento e agravamento de doenças respiratórias, tornando o tratamento e a recuperação muito mais desafiadores. **Objetivo:** Compreender, com base na literatura científica, os principais fatores que contribuem para a prevalência de infecções respiratórias entre crianças em situação de rua, e discutir os desafios enfrentados pelo sistema de saúde no tratamento e acompanhamento dessas enfermidades nessa população vulnerável. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados Lilacs e BVS, utilizando os descritores DECS/MESH “Crianças em Situação de Rua”, “Infecções Respiratórias”, “Doenças Respiratórias” e “Acesso aos Serviços de Saúde”, interligados pelo operador booleano “AND”. A busca inicial resultou em 115 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão (publicações dos últimos 5 anos, em português e espanhol, com foco na saúde infantil em

contextos de vulnerabilidade social) e **exclusão** (trabalhos repetidos ou que não abordavam diretamente crianças em situação de rua), foram selecionados 9 artigos, dos quais 6 foram incluídos na análise final. **Resultados e discussão:** Os estudos analisados apontam que as infecções respiratórias são as doenças mais frequentes entre crianças em situação de rua, destacando-se bronquites, pneumonias, sinusites e tuberculose. O diagnóstico tardio, a ausência de acompanhamento médico contínuo e a dificuldade de acesso a medicamentos adequados comprometem diretamente o sucesso do tratamento. Além disso, essas crianças vivem em ambientes insalubres, muitas vezes dormindo ao relento, sem agasalhos e expostas à poluição urbana, o que agrava ainda mais o quadro respiratório. Outro aspecto levantado é a dificuldade que os serviços de saúde encontram para manter o vínculo com essas crianças. Mesmo quando recebem atendimento emergencial, muitas vezes não há continuidade do tratamento, seja pela falta de endereço fixo para retorno, seja pelo deslocamento constante dessas crianças pelas ruas. A falta de políticas públicas específicas para o acompanhamento em saúde dessa população infantil também contribui para a negligência de casos que, se tratados precocemente, poderiam ser resolvidos com medidas simples. A desnutrição e a baixa imunidade também são fatores agravantes. Crianças em situação de rua geralmente apresentam carências nutricionais severas, o que reduz a resistência do organismo a agentes infecciosos. Além disso, o uso precoce de substâncias como cola, cigarro e álcool infelizmente comum nesse grupo contribui para o enfraquecimento pulmonar e aumenta a predisposição a doenças crônicas. Apesar das dificuldades, algumas estratégias apontadas pela literatura têm mostrado bons resultados. Entre elas, destaca-se o fortalecimento das equipes de consultório na rua, que atuam de maneira itinerante e humanizada, promovendo busca ativa, atendimento básico, triagem e encaminhamentos. A integração dessas equipes com serviços de assistência social, abrigos temporários e unidades básicas de saúde pode garantir um atendimento mais eficaz e próximo da realidade dessas crianças. Além disso, ações de educação em saúde e vacinação diretamente nas ruas ou em espaços de acolhimento são importantes para a prevenção de quadros infecciosos graves. **Considerações Finais:** As infecções e doenças respiratórias em crianças vivendo em situação de rua representam não apenas um desafio médico, mas também um grave reflexo da desigualdade social. O tratamento dessas condições exige muito mais do que medicação: requer acolhimento, políticas públicas integradas e um sistema de saúde capacitado para lidar com populações em extrema vulnerabilidade. Proteger essas crianças é um dever ético e constitucional, e garantir acesso digno à saúde é o primeiro passo para romper o ciclo de abandono e exclusão que compromete a vida e o futuro dessas crianças.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Crianças em Situação de Rua; Doenças Respiratórias; Infecções Respiratórias;

Referências:

DE BARBA, Maria Luiza *et al.* Os desafios para o manejo de doenças crônicas na população em situação de rua. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 9257-9273, 2021.

DOS REIS, Daniela Moura *et al.* Desafios frente à saúde da criança de/na situação de Rua: uma revisão integrativa/Challenges facing the health of the child from/into the situation of Rua: an integrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 16186-16196, 2020.

DANTAS, Monica *et al.* Construção de políticas públicas para população em situação de rua no município do Rio de Janeiro: limites, avanços e desafios. **Rio Janeiro: Fiocruz**, 2007.

DEMENECH, Lauro Miranda *et al.* Exploração sexual de crianças e adolescentes em situação de rua no Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5701-5710, 2021.

DO COUTO, Renata Mena Brasil; RIZZINI, Irene. Acolhimento institucional para crianças e adolescentes em situação de rua: Pesquisa e políticas públicas. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 20, n. 1, p. e39173-e39173, 2021.

RODRIGUES, Ingrid Mesquita *et al.* Crianças e adolescentes vivendo em situação de rua: um diálogo com as políticas públicas. **Saberes Plurais Educação na Saúde**, v. 7, n. 1, p. e128338-e128338, 2023.

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO MÉTODO CANGURU PARA RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

Eixo: Neonatologia e pediatria

Aline Patricia Figueiredo Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI, Teresina-PI

Isaura Danielli Borges de Sousa

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA, Maranhão-MA

Introdução: O Método Canguru (MC) é definido como o contato pele a pele entre mãe e recém-nascido (RN), também denominado posição canguru, em que o bebê, apenas de fralda, permanece em posição vertical junto ao corpo materno. Internacionalmente reconhecido, caracteriza-se como prática inovadora e de baixo custo, capaz de fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho, e de gerar benefícios clínicos e emocionais. No Brasil, o MC representa uma mudança de paradigma na atenção neonatal, pois alia práticas humanizadas aos avanços tecnológicos disponíveis, ampliando a qualidade da assistência. A Organização Mundial da Saúde recomenda a prática em RN's com peso ao nascer igual ou inferior a 2.000g, desde que clinicamente estáveis, devendo ser iniciado em ambiente hospitalar. **Objetivo:** Analisar a contribuição da enfermagem na implementação do Método Canguru em recém-nascidos prematuros. **Materiais e métodos:** Revisão de literatura realizada nas bases *Medline*, *BVS* e *SciELO*, contemplando artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês. Foram utilizados os descritores: “Enfermagem”, “Método Canguru”, “Recém-Nascido Prematuro” e “Saúde Materno-Infantil”, combinados com os operadores booleanos AND e OR. Após a seleção, oito estudos atenderam aos critérios estabelecidos e foram analisados. **Resultados e Discussão:** São considerados prematuros os bebês que nascem antes de 37 semanas de gestação, exigindo cuidados diferenciados devido à imaturidade fisiológica e à maior vulnerabilidade clínica. O MC baseia-se em três pilares fundamentais: contato pele a pele precoce, contínuo e prolongado entre mãe e bebê; amamentação frequente e exclusiva; e alta hospitalar precoce. A enfermagem assume papel fundamental nesse cenário, contribuindo para a humanização do cuidado e para a promoção da autonomia familiar. A atuação do enfermeiro envolve tanto o suporte clínico direto ao RN quanto a inclusão da família no processo de internação, promovendo orientação, acolhimento e acompanhamento contínuo. Cabe a esse profissional orientar, demonstrar e supervisionar a prática, além de estimular a adesão dos pais ao método, tornando-os participantes ativos. Essa inserção fortalece o vínculo familiar, aumenta a segurança e favorece a continuidade do cuidado após a alta

hospitalar. Assim, os pais deixam de ocupar uma posição passiva para assumir responsabilidade no tratamento, o que contribui para maior confiança e preparo no retorno ao domicílio. O MC também constitui espaço de ensino-aprendizagem, no qual a mãe e a família desenvolvem habilidades relacionadas ao cuidado, em especial no aleitamento materno e no prolongamento do contato pele a pele. A enfermagem, ao orientar quanto ao posicionamento adequado do bebê durante o MC e às práticas de cuidado domiciliar, amplia a segurança familiar e favorece a continuidade do método fora do ambiente hospitalar. Tal prática fortalece a autoestima e a confiança da mãe, além de estimular a integralidade da assistência. Estudos evidenciam que o MC é uma alternativa segura e eficaz em relação ao cuidado neonatal convencional, sobretudo em contextos com recursos limitados. Entre os benefícios destacam-se: redução da morbimortalidade, maior prevalência e duração do aleitamento materno, estabilidade da temperatura corporal, melhora do ganho de peso e menor tempo de internação. Nesse processo, a enfermagem assume protagonismo, pois, além de realizar procedimentos técnicos, como aferição de peso, administração de medicamentos e auxílio no banho, também desempenha função educativa e de promoção da humanização. Para que o MC seja implementado com efetividade, é necessário que a equipe de enfermagem mantenha postura reflexiva, apoiadora e clara em suas orientações, transmitindo informações de forma acessível e adequada aos familiares. Além disso, o trabalho multiprofissional e a criação de um ambiente acolhedor e humanizado contribuem para a adesão ao método. **Considerações Finais:** A incorporação do MC na rotina assistencial requer investimento em educação continuada dos profissionais de enfermagem, associada a programas de capacitação permanente. A sensibilização das equipes, a adequação de recursos humanos, o apoio gerencial e a valorização da prática multiprofissional são fatores decisivos para o fortalecimento da estratégia. O enfermeiro, como educador, cuidador e facilitador, torna-se protagonista na condução do MC, assegurando um cuidado baseado na humanização e no respeito à vida. A essência da enfermagem, o ato de cuidar, manifesta-se em cada etapa do processo, garantindo benefícios clínicos ao RN, fortalecendo o vínculo familiar e promovendo a qualidade da assistência neonatal.

Palavras-chave: Enfermagem; Método canguru; Recém-nascido Prematuro; Saúde materno-infantil.

Referências:

- AIRES, L. C. dos P.; HAGEMANN de MALFUSSI, L.; PADILHA, M. I.; VELHO, M. B.; ALMEIDA, A. F.; COSTA, R. Análise foucaultiana das transformações do cuidado neonatal a partir do Método Canguru. História da Enfermagem: *Revista Eletrônica (HERE)*, v. 15, 2024, e005. DOI: 10.51234/here.2024.v15.190. Disponível em: <https://periodicos.abennacional.org.br/here/article/view/190>. Acesso em: 24 ago. 2025.
- CARVALHO, A. G. D.; MONTINI, K. S.; ARAÚJO, J. P.; ZANI, A. V. Z. Método Canguru como apoiador da produção láctea para amamentação de recém-nascidos prematuros: protocolo scoping review. *Revista de Enfermagem UFJF*, Juiz de Fora, v 11, n. 1, p. 1–9, 2025. DOI:10.34019/2446-5739.2025.v11.44004. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/44004>. Acesso em: 24 ago. 2025
- CIOCHETTO, C. R.; BOLZAN, G. P.; GONÇALVES, D. S.; SILVEIRA, F. P. H.; WEINMANN, Â. R. M. Effects of Kangaroo Care on the development of oral skills and achievement of exclusive oral feeding in preterm infants. CoDAS, São Paulo, v. 35, n. 4, e20220203, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10449087/>. Acesso em: 24 ago. 2025.
- DELGADO, B. S.; COSTA, R.; SOUZA, J. M. de; PINA, J. C.; AZEVEDO, V. M. G. O.; ALMEIDA, D. E. F. Q. de. Contato pele a pele em um centro de referência do Método Canguru: estudo descritivo. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 31, 2023, e74244. DOI:

10.12957/reuerj.2023.74244. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/74244>. Acesso em: 24 ago. 2025.

GOMES, M. P. Mothers' knowledge of premature newborn care and application of Cântaro Mother Care at home. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/766whPM4tcCr66gd4h3cJwy/>. Acesso em: 24 ago. 2025.

LUZ, S. C. L.; BACKES, M. T. S.; ROSA, R.; SCHMIT, E. L.; SANTOS, E. K. A. Kangaroo Method: potencialidades, barreiras e dificuldades nos cuidados humanizados ao recém-nascido na UTI Neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/D8Syrvy8TQLdTxzvpQ7BYDq/>. Acesso em: 24 ago. 2025.

ESTÍMULOS SENSORIAIS COMO APOIO AO CUIDADO HUMANIZADO AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Eixo: Neonatologia e Pediatria

Manuele Costa Farias

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP, Manaus AM)

Glória Stéphany Silva de Araújo

Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina PI

Introdução: A unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), é um ambiente hospitalar de alta complexidade, que promove a monitorização e cuidados intensivos a bebês prematuros ou que apresentem alguma condição que comprometa o seu desenvolvimento. A UTIN oferece suporte vital por meio da tecnologia de ponta e equipe multiprofissional capacitada. Nesse sentido, por ser uma área voltada a cuidados intensivos, a humanização desse ambiente é algo primordial, uma vez que carece de uma abordagem diferenciada, que acolha e reduza o sofrimento físico e emocional enfrentado pelos pais e/ou familiares diante da internação de seu neonato. Diante dessa realidade, os estímulos sensoriais surgem como uma intervenção capaz de promover o desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido, minimizando os efeitos negativos do ambiente hospitalar. O acolhimento nesse ambiente, consiste em um conjunto de ações que estimulem os sistemas visual, auditivo, tátil, cinestésico e vestibular de forma conjunta, como forma de incentivar o vínculo entre a família e o bebê, criando um ambiente estável e responsável. **Objetivo:** Analisar os principais estímulo sensoriais utilizados nas UTINs. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura no mês de agosto de 2025, utilizando o portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca metodológica foi estruturada uma pergunta norteadora: “Quais são estímulos sensoriais utilizados nas UTINs como apoio ao cuidado humanizado do recém-nascido?”. A busca metodológica foi realizada a partir do cruzamento dos descritores “Recém-Nascido”, “Humanização da Assistência” e “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”, resultando na identificação inicial de 105 artigos, através da combinação do operador booleano “and”. O levantamento bibliográfico consistiu na utilização de artigos disponíveis nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). Para a definição dos critérios de inclusão,

foram escolhidos: artigos completos e originais, que responderam à pergunta da pesquisa, publicados nos idiomas português e inglês, publicados no período de 2019 a 2024. Foram excluídas: teses, dissertações, artigos de revisão e relatos de experiência, material que não estava gratuito de forma gratuita e trabalhos incompletos. Os artigos selecionados foram então submetidos a uma leitura completa para avaliação detalhada, selecionando após a triagem 8 artigos para compor essa revisão.

Resultados e discussão: No que concerne a análise da literatura, observou-se que quatro artigos foram publicados em 2019, um em 2020, um em 2021, um em 2022 e um em 2023, em relação a abordagem, a maioria dos estudos apresenta caráter qualitativo, sendo apenas um de abordagem quantitativa, no que se refere à natureza cinco estudos são de natureza descritiva, dois foram conduzidos através de entrevistas e questionário e um sendo de caráter exploratório. A literatura aponta que estratégias de humanização têm sido adotada nas UTINs como forma de melhorar o desenvolvimento do RN, por ser um ambiente de cuidados de alta complexidade, no qual o bebê está exposto a diversas intervenções ela exige a integralidade do cuidado. Estudos evidenciam que a diminuição de estressores, facilita e fortalece a estabilidade clínica e a aplicabilidade da humanização. Dentre os estressores a serem controlados: há o manejo e alívio da dor, o controle de ruídos, o ajuste da luminosidade e até mesmo o contato com o neonato. Constata-se por meio da revisão, que os principais estímulos sensoriais utilizados nas UTINs incluem o uso de intervenções como: o contato pele a pele, preconizado pelo programa Método Canguru, possibilitando a segurança e o conforto tático do RN, que pode ser associada ao toque positivo que demanda de interação tática através de massagens e técnicas como a shantala. Destaca-se ainda a contenção que mimetiza as paredes uterinas e o aconchego do útero, além da utilização de outras práticas, como a sucção não nutritiva com soluções adocicadas que atua com efeitos de analgesia, ao serem oferecidos antes do estímulo da dor. Esse conjunto de práticas modulam o sistema nervoso central do neonato, permitindo com que ele reorganize os múltiplos estímulos na UTIN e tenha uma melhora no seu bem-estar e desenvolvimento, fortalecendo o vínculo familiar durante esse período. **Considerações Finais:** Desse modo, é importante destacar, que os resultados obtidos destacaram que ações humanizadas vêm evoluindo dentro das UTINs, permitindo novas descobertas e o desenvolvimento de novas técnicas de cuidados, no entanto, apesar da boa adesão dos profissionais em relação a essas práticas, existem desafios gerenciais quanto a aplicação efetiva desses estímulos. Além disso, os estudos revisados ressaltam a necessidade de novas pesquisas de técnicas não farmacológicas, que aliviem a dor e sanem as lacunas acerca da implementação desses cuidados dentro da assistência. Diante disso, é necessário com que os profissionais de saúde, estejam capacitados para que a prática seja disseminada e fortalecida, através de atualizações e novos protocolos, das novas evidências científicas e cuidados integrais que tratem dos anseios, estressores e medos que ocorrem durante esse período de internação, garantindo desse modo, o pleno desenvolvimento dos neonatos.

Palavras-chave: Recém-Nascido; Humanização da Assistência; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Referências:

ARAÚJO, B. S. *et al.* Assessment and management of pain in the neonatal unit / Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, v. 13, p. 1-7, 2021. Disponível em: DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9287. Acesso em: 10 set. 2025.

CARNEIRO S. S *et al.* Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 13, n. 2, p. 298–306, 2019. DOI: 10.5205/1981-8963-v13i2a236820p298-306-2019.

RAFAEL A. C. M. *et al.* Percepção da equipe de enfermagem no manejo da dor no recém-nascido. **Cuid Enferm**, v. 17, p. 1- 8, 2023.

SANFELICE C. F.; COSTA J.V. S.; CARMONA E. V. Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais da enfermagem. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, v. 13, p. 1-8, 2019. DOI: 10.5205/1981-8963.2019.242642.

SANTOS, H. M. *et al.* Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva de enfermeiros. **Rev Rene**, v. 21, p. 1-10, 2020. DOI 10.15253/2175-6783.20202142454.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Eixo: Neonatologia e Pediatria

Luis Filipe Pinto Barbosa

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Pinheiro, MA

Humberto Silva Bezerra

Enfermeiro, Pós graduado em Auditoria pelo Centro Universitário Venda Nova do Imigrante – FAVENI, Guarulhos, SP.

Introdução: A pneumonia infantil permanece como uma das principais causas de morbidade e mortalidade em menores de cinco anos, especialmente em países em desenvolvimento, apesar dos avanços obtidos com a ampliação da cobertura vacinal, do acesso a antibióticos e da implementação de protocolos de atenção básica. Dados da Organização Mundial da Saúde indicam que a pneumonia ainda responde por uma parcela significativa das mortes evitáveis nessa faixa etária, sendo considerada um problema de saúde pública global. No Brasil, embora as taxas de mortalidade por pneumonia infantil tenham apresentado queda nas últimas décadas, persistem desigualdades regionais e sociais que influenciam a vulnerabilidade das crianças. Fatores como desnutrição, desmame precoce, baixa cobertura vacinal, exposição a poluentes ambientais, condições de moradia precárias e acesso limitado aos serviços de saúde estão diretamente relacionados à maior incidência e gravidade da doença. Nesse cenário, o enfermeiro desempenha papel central na Atenção Primária à Saúde (APS), pois atua tanto na promoção da saúde e prevenção de agravos quanto no acompanhamento clínico e no suporte às famílias, assumindo funções de educação, vigilância epidemiológica, monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil e articulação intersetorial para enfrentamento dos determinantes sociais da doença. **Objetivo:** Analisar a atuação do enfermeiro na prevenção da pneumonia infantil no âmbito da atenção primária, destacando estratégias educativas, de vigilância, de acompanhamento clínico e de fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde da criança. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir de buscas nas bases de dados do Google Acadêmico, SciELO e PubMed, utilizando os descritores “enfermagem”, “pneumonia infantil”, “atenção primária à saúde”, “prevenção de doenças respiratórias”, “saúde da criança”, “child health”, “nursing”, “childhood pneumonia” e “respiratory diseases” utilizando os operadores booleanos AND/OR. Foram incluídos artigos publicados entre

2013 a 2025, priorizando estudos brasileiros e latino-americanos que analisassem o papel da enfermagem na prevenção da pneumonia, além de revisões sistemáticas. Após leitura crítica, foram selecionados 7 artigos que abordavam intervenções de enfermagem em imunização, promoção do aleitamento materno exclusivo, vigilância de doenças respiratórias, ações educativas junto às famílias e identificação precoce de sinais de risco em crianças. **Resultados e Discussão:** A literatura evidencia que o enfermeiro contribui de forma significativa para a prevenção da pneumonia infantil por meio de múltiplas frentes de atuação. No campo da imunização, cabe a esse profissional garantir a adesão ao calendário vacinal, especialmente à aplicação das vacinas contra pneumococo, *Haemophilus influenzae* tipo b e influenza, consideradas fundamentais para a redução da incidência da pneumonia grave. A vacinação, aliada à vigilância epidemiológica realizada pelo enfermeiro na atenção básica, permite a identificação precoce de surtos e o fortalecimento de ações de bloqueio vacinal em comunidades vulneráveis. Outro eixo de prevenção relevante é a promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, prática reconhecida como fator protetor contra infecções respiratórias. O enfermeiro, por meio de consultas de puericultura, visitas domiciliares e grupos educativos, atua no incentivo à amamentação e no apoio às mães que enfrentam dificuldades, prevenindo o desmame precoce e suas consequências sobre a imunidade infantil. Ações de educação em saúde também são apontadas como centrais: a orientação às famílias sobre sinais precoces de pneumonia, cuidados com higiene do ambiente, redução da exposição passiva ao tabaco e importância da procura oportuna por atendimento podem reduzir significativamente complicações. Além disso, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil realizado pelo enfermeiro permite a identificação de crianças em risco nutricional, condição que aumenta a susceptibilidade a doenças respiratórias. Os estudos ressaltam ainda que o enfermeiro exerce papel fundamental na articulação intersetorial, atuando junto a escolas, creches e associações comunitárias para a difusão de práticas preventivas e a construção de ambientes mais saudáveis. Durante a pandemia de COVID-19, observou-se um aumento da sobrecarga sobre os serviços de saúde e, paralelamente, uma redução nas coberturas vacinais, o que reacendeu o debate sobre a importância do enfermeiro como agente mobilizador no enfrentamento de crises sanitárias. Outro aspecto discutido é a necessidade de educação permanente e capacitação da equipe de enfermagem para a identificação precoce de sinais de gravidade da pneumonia, como dificuldade respiratória, tiragem intercostal e cianose, garantindo o encaminhamento imediato e reduzindo a letalidade da doença. **Conclusão:** Conclui-se que o enfermeiro exerce papel estratégico e multifacetado na prevenção da pneumonia infantil na atenção primária, atuando na integração entre ações técnicas, educativas e de vigilância em saúde. Sua atuação contribui diretamente para a redução da incidência e da gravidade da doença, assegurando maior qualidade de vida para as crianças e suas famílias. O fortalecimento das ações de enfermagem, por meio da educação permanente, da ampliação de recursos para a APS e da consolidação de políticas públicas voltadas à saúde da criança, é essencial para enfrentar os desafios persistentes e reduzir as desigualdades que ainda impactam a prevenção da pneumonia no Brasil.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Doenças respiratórias; Enfermagem; Pneumonia.

Referências:

AMARAL, J. V. *et al.* Cuidado do enfermeiro na prevenção de hospitalizações infantis por condições sensíveis à atenção primária. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, v. 21, n. 2, p. 110–119, 1 jul. 2021.

NAIR, H. *et al.* Global and regional burden of hospital admissions for severe acute lower respiratory infections in young children in 2010: a systematic analysis. **The Lancet**, v. 381, n. 9875, p. 1380–1390, abr. 2013.

PINA, J. C. *et al.* Papel da atenção primária à saúde na hospitalização de crianças por pneumonia; um estudo de caso-controle. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, e.2892, 2017.

PRESTES, L. M. et al. Manejo de pneumonia e derrame pleural em crianças. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 49, p. e20230370, 22 dez. 2023.

SOUZA, M. R. A. DE. et al. Assistência de enfermagem à criança com pneumonia: uma revisão integrativa de literatura. **Revista FT**, v. 29, e. 141, 2024.

TEIXEIRA, A. M. DE A. L.; JÚNIOR, W. S. DOS; PINHEIRO, R. B. Fatores de risco e estratégias de prevenção das pneumonias na infância: uma revisão integrativa. **Revista FT**, v. 29, e. 144, 2025.

WALKER, C. L. F. et al. Global burden of childhood pneumonia and diarrhoea. **The Lancet**, v. 381, n. 9875, p. 1405–1416, abr. 2013.

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Eixo: Neonatologia e Pediatria

Luis Filipe Pinto Barbosa

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Pinheiro, MA

Humberto Silva Bezerra

Enfermeiro, Pós graduado em Auditoria pelo Centro Universitário Venda Nova do Imigrante – FAVENI, Guarulhos, SP.

Introdução: O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida é uma das práticas de maior impacto na redução da mortalidade infantil e na promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis, sendo reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde como estratégia prioritária de saúde pública. Além de fornecer todos os nutrientes necessários, o leite materno protege contra infecções respiratórias e gastrointestinais, fortalece o sistema imunológico, contribui para o desenvolvimento neurocognitivo e promove o vínculo afetivo entre mãe e filho. No entanto, apesar das recomendações internacionais, as taxas de aleitamento exclusivo permanecem baixas das metas globais, em parte devido a fatores culturais, sociais, econômicos e institucionais. Nesse contexto, a enfermagem exerce papel central na promoção, proteção e apoio ao aleitamento, pois o enfermeiro atua de forma contínua com gestantes, puérperas e famílias, sendo responsável por orientar, acolher e desenvolver práticas educativas que favoreçam a adesão a essa prática. A relevância desse cuidado é reforçada pelo fato de que a enfermagem constitui a maior categoria profissional da saúde, estando presente em maternidades, unidades básicas e programas comunitários, o que amplia sua capacidade de influência sobre comportamentos relacionados à amamentação.

Objetivo: Analisar o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno exclusivo, destacando suas atribuições na assistência direta às mães, nas ações de educação em saúde, no fortalecimento de políticas públicas e no enfrentamento das barreiras que dificultam a prática do aleitamento até os seis meses. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura conduzida nas bases de dados do Google Acadêmico, SciELO e PubMed, com uso dos descritores português e inglês “enfermagem”, “aleitamento materno exclusivo”, “amamentação”, “promoção da saúde”, “breastfeeding” e “nursing” utilizando os descritores AND/OR. Foram incluídos artigos publicados

entre 2010 e 2025, priorizando estudos que abordassem práticas de enfermagem no pré-natal, parto, puerpério e atenção primária à saúde que discutissem estratégias de apoio à amamentação, intervenções educativas, grupos de apoio, visitas domiciliares e políticas de incentivo ao aleitamento. Após análise crítica, foram incluídos 8 artigos que evidenciam a relevância da atuação do enfermeiro no aumento das taxas de aleitamento materno exclusivo. **Resultados e Discussão:** A análise dos estudos revelou que o enfermeiro desempenha funções fundamentais em diferentes momentos do ciclo gravídico-puerperal. No pré-natal, destaca-se a importância das orientações precoces sobre os benefícios do aleitamento, o manejo das expectativas maternas e familiares e a desconstrução de mitos culturais que ainda interferem na decisão de amamentar. A consulta de enfermagem é apontada como espaço privilegiado para a escuta ativa e construção de vínculos, favorecendo a adesão da gestante às recomendações. No parto e puerpério imediato, o enfermeiro atua no estímulo ao contato pele a pele precoce e à amamentação na primeira hora de vida, prática reconhecida como determinante para o sucesso do aleitamento exclusivo. Além disso, o enfermeiro participa ativamente da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, promovendo condutas humanizadas que fortalecem a autonomia da mãe e estimulam a prática de livre demanda. No período pós-alta, sua atuação se estende à atenção primária, onde realiza acompanhamento contínuo por meio de consultas, visitas domiciliares e grupos de apoio, identificando dificuldades relacionadas à pega incorreta, fissuras mamilares, produção de leite e inseguranças emocionais, fornecendo intervenções educativas e apoio técnico. Outro ponto relevante identificado foi a atuação do enfermeiro na promoção de ações comunitárias, como rodas de conversa, campanhas de incentivo e parceria com escolas e organizações sociais, o que amplia o alcance das estratégias educativas e contribui para a criação de uma cultura de apoio à amamentação. A literatura também aponta desafios enfrentados, como a influência da indústria de fórmulas infantis, a falta de suporte familiar, a necessidade de retorno precoce ao trabalho e as desigualdades socioeconômicas, que frequentemente limitam a continuidade da prática. Nessas situações, cabe ao enfermeiro desenvolver estratégias adaptadas à realidade de cada família, fortalecendo o empoderamento materno e a articulação com políticas públicas de proteção à amamentação, como a licença-maternidade estendida e a manutenção de salas de apoio à amamentação em ambientes laborais. Vale ressaltar, a atuação do enfermeiro deve incluir o enfrentamento da desinformação e das “fake news” sobre aleitamento, por meio da comunicação clara, acessível e baseada em evidências. **Conclusão:** Conclui-se que o enfermeiro exerce papel indispensável na promoção do aleitamento materno exclusivo, sendo agente de transformação nos âmbitos individual, familiar e comunitário. Sua atuação se caracteriza pela soma de competências técnicas, educativas e de apoio emocional, que favorecem o início precoce e a manutenção do aleitamento até os seis meses de vida. A consolidação desse papel demanda capacitação contínua, fortalecimento das políticas públicas de saúde materno-infantil e valorização do trabalho da enfermagem como protagonista no cuidado à mulher e à criança.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Amamentação; Atenção primária à saúde; Enfermagem; Promoção da saúde.

Referências:

BOCCOLINI, C. S.; CARVALHO, M. L. DE; OLIVEIRA, M. I. C. DE. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 0, 2015.

BOCCOLINI, C. S. *et al.* Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 108, 27 dez. 2017.

DEUS, F. R. DE S. DE. *et al.* Breastfeeding: An approach to nurse assistance and guidance during prenatal consultations in primary health care. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 7, 2024.

PEREIRA, R. S. V. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 12, p. 2343–2354, dez. 2010.

PRAXEDES, S. M. B.; FRANKIU, I. S. Atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno: uma revisão integrativa da literatura. **Revista FT**, v. 29, e. 149, 2025.

SILVA, F. F. P. A. DA. *et al.* Ações do enfermeiro ao incentivo e efetivação do aleitamento materno exclusivo (AME): uma revisão. **Revista FT**, v. 28, e. 139, 2024.

SOUZA, I. C. DE. *et al.* Assistência de enfermagem nos desafios da amamentação. **Revista FT**, v. 28, e. 134, 2024.

VICTORA, C. G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and Lifelong Effect. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475–490, 30 jan. 2016.

MANEJO DA TERAPIA NUTRICIONAL NA ATRESIA DUODENAL ASSOCIADA À PÂNCREAS ANULAR EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

Eixo: Neonatologia e Pediatria

Joyce de Jesus Oliveira Souza

(Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Sergipe – UFS, Lagarto - SE);

Maria Clara Souza Aragão

(Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Vitória de Santo Antão - PE);

Luiza Coutinho Brasil de Azevedo

(Graduada em Nutrição pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, Recife - PE);

Jordânia Feitoza Veloso de Barros

(Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife-PE);

Claudiane Talita Pereira da Silva

(Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio, Recife-PE);

Giselly Vitória Albino da Silva dos Santos

(Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife- PE)

Ana Luiza Rabelo Pires

(Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife- PE)

Ludmilla Moema Lopes de Sousa

(Graduada em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campos de Pico-PI)

INTRODUÇÃO: A atresia duodenal é uma malformação congênita rara, frequentemente associada a anomalias genéticas e outras alterações do trato gastrointestinal, caracterizando-se por obstrução parcial ou total do duodeno. Pâncreas anular, uma malformação rara, caracteriza-se pela presença de tecido pancreático envolvendo parcial ou totalmente a segunda porção do duodeno, provocando graus variados de obstrução. Os recém-nascidos acometidos geralmente apresentam distensão abdominal, intolerância alimentar e vômitos nas primeiras horas de vida. A identificação precoce, preferencialmente ainda no período pré-natal, seguida de intervenção cirúrgica com duodenoduodenostomia, aliada ao suporte nutricional adequado e ao monitoramento rigoroso no pré e pós-operatório, são fundamentais para um desfecho clínico favorável no recém-nascido. **OBJETIVOS:** Descrever o manejo nutricional em um recém-nascido internado na Unidade de terapia intensiva

neonatal, portador de atresia duodenal, submetido a laparotomia exploratória. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, conduzido no Hospital das Clínicas de Pernambuco (HC-UFPE) na qual, as informações foram coletadas por meio de registros em prontuário eletrônico. O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 93448918.8.0000.5208, Parecer nº 2.877.855). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Paciente H.M.S, recém-nascida do sexo feminino, pré-termo (36 semanas), nasceu em 22/07/2025, com peso de 2450g adequado para a idade gestacional (AIG), estatura de 48cm e perímetro cefálico de 34cm. A triagem nutricional neonatal (FARNNeo) classificou a paciente como de alto risco nutricional (7 pontos), considerando a prematuridade, baixo peso, presença de malformações gastrointestinais e necessidade de terapia nutricional especializada. No 3º dia de vida (25/07), foi submetida a laparotomia exploratória, que confirmou atresia duodenal por pâncreas anular e identificou um divertículo de Meckel, ambos corrigidos cirurgicamente com anastomoses adequadas. O suporte nutricional foi iniciado no 1º dia pós-operatório (01/08), com nutrição parenteral total (NPT), utilizando fórmula enriquecida com aminoácidos (3,2g/kg), lipídios (1,9g/kg) e glicose (VIG 5,0mg/kg/min), além de eletrólitos (Na: 2; K: 2; Ca: 300), ajustados conforme a evolução clínica. Ainda nesse período, foi iniciada dieta enteral mínima com 1ml de leite materno ordenhado a cada 3 horas, 8 vezes ao dia. A partir do 11º dia pós-operatório, iniciou-se o desmame gradual da NPT, que foi completamente suspensa em 12/08/2025. O recém-nascido apresentou boa evolução clínica, com melhora progressiva, boa aceitação da dieta, crescimento e desenvolvimento satisfatórios, mesmo diante das intercorrências esperadas no pós-operatório. Recebeu alta hospitalar em 19/08, em aleitamento materno exclusivo sob livre demanda, com seguimento ambulatorial em pediatria. O manejo nutricional em recém-nascidos com atresia duodenal associada ao pâncreas anular representa um desafio clínico significativo, exigindo abordagem individualizada e multiprofissional. A intervenção cirúrgica precoce, como a duodeno-duodenostomia, é essencial para restabelecer a continuidade do trato gastrointestinal. No entanto, o suporte nutricional adequado no pós-operatório imediato é fundamental para garantir a recuperação, o crescimento e o desenvolvimento do paciente. Neste caso, o início precoce da nutrição parenteral total (NPT) foi crucial para suprir as demandas metabólicas e prevenir déficits nutricionais enquanto a função intestinal era restabelecida. A introdução gradual da dieta enteral mínima com leite materno ordenhado, ainda em uso da NPT, favoreceu a estimulação trófica do intestino e a transição segura para alimentação plena. O uso de leite materno, quando disponível, é preferido por suas propriedades imunológicas e por reduzir riscos como enterocolite necrosante, especialmente em neonatos de risco. A transição cuidadosa da via parenteral para a enteral foi feita com monitoramento rigoroso da tolerância digestiva, possibilitando a retirada completa da NPT no 11º dia pós-operatório. A evolução clínica favorável, mesmo diante de intercorrências associadas à condição de base, reforça a importância do planejamento nutricional individualizado e da atuação conjunta entre cirurgia pediátrica, neonatologia e equipe de nutrição. **CONCLUSÃO:** Este relato destaca a importância da avaliação multidisciplinar neonatal e intervenção em casos de suspeita de malformações congênitas múltiplas. O diagnóstico e tratamento precoces de atresia duodenal por pâncreas anular, associados ao suporte nutricional adequado, foram essenciais para a boa evolução clínica. O seguimento ambulatorial com genética, gastroenterologia e cardiologia pediátrica é indispensável.

Palavras-Chave: Atresia Duodenal; Pâncreas Anular; Obstrução Intestinal Neonatal Anormalidades congênitas

REFERÊNCIAS:

ASPEN. Guidelines for parenteral nutrition in preterm infants: The American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, [S. l.], fev. 2024. Erratum publicado. *JPEN*, v. 48, n. 2, p. 242–244, 2024.

CARVALHO, S.; BARREIROS, L.; BINATTI, C. E.; PAGANOTI, G. de F.; COSTA, G. de A.; MEYER, V. M. C. Annular pancreas in neonate patients. Medicina (Ribeirão Preto), São Paulo, v. 55, n. 4, e-194885, 27 dez. 2022.

ENGWALL-GILL, A. J.; ZHOU, A. L.; PENIKIS, A. B.; et al. Prenatal sonography in suspected proximal gastrointestinal obstructions: Diagnostic accuracy and neonatal outcomes. Journal of Pediatric Surgery, [S. l.], v. 58, p. 1090–1094, 2023.

Silva VL do N, Veras MCL, Batista VNDO, Silva VDM, Neiva MRA, Chagas L de CC, et al. Atresia Duodenal: Desafios no Diagnóstico Precoce e Manejo Terapêutico em Recém-Nascidos. BJOH [Internet]. 17º de abril de 2025 [citado 10º de agosto de 2025];2(2):617-26.

Sigmon DF, Eovaldi BJ, Cohen HL. Duodenal Atresia and Stenosis. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan.

PAPEL DA ATIVIDADE FÍSICA NO COMBATE À OBESIDADE INFANTIL

Eixo: Neonatologia e Pediatria

Guilherme Courradesqui de Araujo

Graduando em Medicina pela Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO, Rio de Janeiro RJ

Marcia Silveira Ney

Graduação em Medicina pela Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO, Rio de Janeiro RJ

Introdução: A obesidade infantil constitui um dos mais graves problemas de saúde pública da atualidade, sendo considerada uma epidemia crescente em diversas partes do mundo, inclusive no Brasil. Essa condição é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal em crianças e está associada a uma série de complicações físicas, metabólicas, emocionais e sociais. Entre os principais problemas de saúde relacionados à obesidade na infância destacam-se o diabetes tipo 2, a hipertensão arterial, os distúrbios ortopédicos, além de questões psicológicas como baixa autoestima, ansiedade, isolamento social e até depressão. Esses fatores comprometem o desenvolvimento integral da criança e podem persistir até a vida adulta, agravando o risco de doenças crônicas não transmissíveis. Diante desse cenário preocupante, a prevenção e o controle da obesidade infantil tornaram-se prioridades nas agendas de saúde pública. Entre as estratégias mais eficazes e acessíveis está a prática regular de atividade física, que vai além da simples queima de calorias, envolvendo aspectos fundamentais para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida. A atividade física contribui para o equilíbrio energético, melhora a aptidão cardiovascular, fortalece músculos e ossos e desempenha papel essencial na regulação emocional e no convívio social das crianças. **Objetivo:** Analisar o papel da atividade física no enfrentamento da obesidade infantil, investigando seus efeitos na saúde física, mental e emocional das crianças. **Metodologia:** A presente pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão de literatura de abordagem qualitativa, com foco em estudos científicos publicados entre os anos de 2015 e 2024. As fontes consultadas incluíram as bases de dados SciELO, PubMed e LILACS. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos com amostras de crianças com idade entre 5 e 12 anos, que discutessem diretamente a relação entre prática de atividade física e obesidade infantil. Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, 20 artigos foram selecionados para

compor a análise final. Os dados foram organizados tematicamente e discutidos com base em evidências científicas atuais. **Resultados e Discussão:** Os artigos revisados indicaram, de forma consistente, que a prática regular de atividade física está diretamente relacionada à redução do índice de massa corporal (IMC) em crianças com sobrepeso e obesidade. Atividades aeróbicas de intensidade moderada a vigorosa, como caminhar, correr, andar de bicicleta, nadar e brincar ao ar livre, mostraram-se eficazes na diminuição da gordura corporal e no aumento da massa magra. Além dos benefícios físicos, a atividade física demonstrou impacto positivo na autoestima, no humor e na capacidade de concentração, refletindo-se também em melhorias no desempenho escolar e na socialização das crianças. Contudo, os estudos também apontaram desafios importantes para a adesão à prática regular de exercícios. A falta de incentivo dos pais, o estilo de vida sedentário, o tempo excessivo em frente a telas (como televisão, computadores e smartphones) e a ausência de espaços seguros e acessíveis para a prática de atividades físicas foram fatores limitantes observados em grande parte das amostras estudadas. Além disso, o papel da escola foi destacado como um elemento central. Escolas que oferecem aulas regulares de educação física, projetos interdisciplinares relacionados ao movimento corporal e alimentação saudável mostraram resultados mais positivos na promoção da saúde infantil. **Conclusão:** A atividade física representa uma ferramenta essencial no combate à obesidade infantil, com benefícios que vão muito além da redução de peso. Ela contribui significativamente para o desenvolvimento físico, mental, emocional e social da criança, sendo um componente fundamental para uma infância mais saudável. Para que sua eficácia seja maximizada, é imprescindível que haja o envolvimento ativo das famílias, das instituições escolares e das políticas públicas, criando ambientes que favoreçam o movimento, o brincar e o esporte. A promoção de hábitos saudáveis desde os primeiros anos de vida pode prevenir doenças futuras e melhorar de forma significativa a qualidade de vida das crianças.

Palavras-chave: Atividade Física; Obesidade Infantil; Prevenção em Saúde; Qualidade de Vida; Saúde Infantil.

Referências:

DA SILVA, Francisco de Assis Lopes; BEZERRA, José Airton Xavier. Benefícios da atividade física no controle da obesidade infantil. **Revista Campo do Saber**, v. 3, n. 1, 2017.

HOLDEFER, Carlos Alberto; BARCELLA, Fabiana; ALMEIDA, Grasiele. Atividade física e sua relação com a obesidade infantil: uma revisão bibliográfica. **Caderno Intersaberes**, v. 11, n. 31, p. 242-255, 2022.

JARDIM, Jean Brum; DE SOUZA, Inês Leoneza. Obesidade infantil no Brasil: uma revisão integrativa. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care|** ISSN 2179-6750, v. 8, n. 1, p. 66-90, 2017.

MELLO, Elza D. de; LUFT, Vivian C.; MEYER, Flavia. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?. **Jornal de pediatria**, v. 80, p. 173-182, 2004.

ALEITAMENTO MATERNO: BENEFÍCIOS PARA A SAÚDE INFANTIL E MATERNA

Eixo: Neonatologia e Pediatria

Claudia Maria da Rocha Martins

Docente em fonoaudiologia na UEPA, Belém PA

Taciéli Gomes de Lacerda

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, Pelotas RS

Sudário Vitor de Aguiar Lima

Enfermeiro pelo Centro Universitário Uninovafapi, Coroatá MA

Lyvia Gomes Campos

Graduanda em nutrição pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina PI

Débora Alves Nunes

Graduanda em enfermagem pela Universidade dos Guararapes

Caren Milena Dantas Pereira

Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA, Teresina PI

Clara Beatriz Borges de Lima

Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA, Teresina PI

Claudenice Antonia Aguiar Lima

Enfermeira pelo Instituto Florence de Ensino Superior, São Luís MA

Introdução: Durante o período gestacional e especialmente após o nascimento, o aleitamento materno se mostra como uma das principais práticas de promoção da saúde tanto para o bebê quanto para a mãe. O leite materno é considerado o alimento ideal para o recém-nascido, pois contém todos os nutrientes necessários para seu desenvolvimento nos primeiros meses de vida, além de oferecer proteção imunológica. Para a mãe, a amamentação também traz diversos benefícios físicos e emocionais, contribuindo para a recuperação pós-parto, a prevenção de doenças e o fortalecimento do vínculo com o bebê. Diante disso, compreender os benefícios do aleitamento materno é essencial para que profissionais de saúde incentivem essa prática de forma eficaz e baseada em evidências.

Objetivo: Identificar por meio da literatura científica, os principais benefícios do aleitamento materno para a saúde infantil e materna, destacando os aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos e sociais dessa prática. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados Lilacs e BVS, utilizando os descritores em saúde (DECS): “Aleitamento Materno”, “Saúde da Criança” e “Saúde da Mulher”, combinados com o operador booleano “AND”. A busca inicial resultou em 215 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão (publicações em português nos últimos 4 anos, com enfoque nos benefícios do aleitamento) e exclusão (estudos duplicados ou que abordavam outras formas de alimentação infantil), foram selecionados 14 artigos para leitura completa. Após nova triagem, 8 estudos compuseram a análise final. **Resultados e discussão:** O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e complementado até dois anos ou mais, conforme recomenda a Organização Mundial da Saúde (OMS), está associado a uma série de benefícios para o desenvolvimento infantil. Entre os principais efeitos positivos para o bebê, destacam-se a redução de infecções respiratórias e gastrointestinais, menor incidência de otites, proteção contra alergias, além de menor risco de obesidade, diabetes tipo 1 e doenças cardiovasculares na vida adulta. O leite materno contém anticorpos, enzimas e fatores anti-inflamatórios que fortalecem o sistema imunológico do recém-nascido, sendo considerado um alimento vivo e adaptável às necessidades específicas da criança. Do ponto de vista materno, os estudos mostraram que a amamentação contribui significativamente para a recuperação uterina no pós-parto, reduzindo o risco de hemorragias, e favorece o retorno ao peso pré-gestacional. Além disso, o aleitamento materno está relacionado à menor incidência de câncer de mama e de ovário, à prevenção da osteoporose e ao fortalecimento do vínculo afetivo com o filho. Outro benefício observado foi o impacto psicológico positivo, já que mães que amamentam tendem a relatar maior autoconfiança no cuidado com o bebê, menor risco de depressão pós-parto e maior sensação de realização. Também foi identificado que a promoção do aleitamento materno envolve uma rede de apoio multiprofissional, com destaque para a atuação dos enfermeiros e agentes comunitários de saúde, que devem orientar, acolher e acompanhar as mães desde o pré-natal. As ações educativas, rodas de conversa, grupos de apoio e visitas domiciliares são estratégias eficazes para tirar dúvidas, corrigir práticas inadequadas e encorajar a continuidade da amamentação, principalmente em contextos de vulnerabilidade social. **Considerações Finais:** O aleitamento materno é uma prática essencial para a saúde da mãe e do bebê, com impactos positivos de curto e longo prazo. Os benefícios vão além da nutrição, abrangendo aspectos imunológicos, psicológicos e preventivos. Por isso, é fundamental que os profissionais da saúde estejam capacitados para orientar as gestantes e puérperas de forma clara, empática e contínua. O incentivo à amamentação deve ser uma prioridade nas políticas públicas e nas ações da atenção primária, garantindo apoio às mães e promovendo a saúde integral da família.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Saúde da Criança, Saúde da Mulher.

Referências:

- CARVALHO, Layse Mayra Nunes; DE PASSOS, Sandra Godoi. Os benefícios do aleitamento materno para a saúde da criança: revisão integrativa. **Revista Coleta Científica**, v. 5, n. 9, p. 70-87, 2021.
- CRUZ, Ana Carolina Freitas; DE ARAÚJO, Ana Paula Nunes; DE SOUZA MARTINS, Karina. Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e166111637887-e166111637887, 2022.
- DE SOUSA, Francisco Lucas Leandro et al. Benefícios do aleitamento materno para a mulher e o recém nascido. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e12710211208-e12710211208, 2021.

DE OLIVEIRA, Isabela Naabi Silva; SORIANO, Clarine Cristina Barros; CRUZ, Ann Caroline Nascimento. O IMPACTO DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA NA SAÚDE INFANTIL E MATERNA: BENEFÍCIOS, DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO. **REVISTA FOCO**, v. 18, n. 6, p. e8789-e8789, 2025.

DE CASTRO, Luiza Ribeiro et al. A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO: O QUE REVELAM AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS?. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 6, n. 4, p. e646359-e646359, 2025.

PULCINELLI, Vitória Tereza Sagenite Rodrigues et al. Benefícios Imunológicos da Amamentação para a Saúde Materno-Infantil. **Nursing Edição Brasileira**, v. 29, n. 323, p. 10680-10693, 2025.

SILVA DE OLIVEIRA, Isabela Naabi; BARROS SORIANO, Clarine Cristina; NASCIMENTO CRUZ, Ann Caroline. O IMPACTO DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA NA SAÚDE INFANTIL E MATERNA: BENEFÍCIOS, DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO. **Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal)**, v. 18, n. 6, 2025.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ADESÃO AO CALENDÁRIO VACINAL INFANTIL: ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM NA ATENCAO PRIMÁRIA À SAÚDE

Eixo: Neonatologia e Pediatria

Luis Filipe Pinto Barbosa

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Pinheiro, MA.

Humberto Silva Bezerra

Enfermeiro, Pós graduado em Auditoria pelo Centro Universitário Venda Nova do Imigrante – FAVENI, Guarulhos, SP.

Introdução: A vacinação é uma das intervenções em saúde pública mais eficazes e custo-efetivas para a redução da mortalidade e morbidade infantil, sendo considerada uma das principais conquistas do século XX. Apesar da existência de programas nacionais estruturados, como o Programa Nacional de Imunizações (PNI) no Brasil, observam-se nos últimos anos quedas nas coberturas vacinais, aumento de bolsões de suscetíveis e risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis. Entre os fatores que contribuem para essa realidade, destacam-se a desinformação, a hesitação vacinal, barreiras de acesso geográfico e social, além de fragilidades organizacionais nos serviços de saúde. Nesse cenário, o enfermeiro assume papel central no processo de cuidado, pois atua diretamente no planejamento, execução e avaliação das ações de imunização, além de estabelecer vínculo com a comunidade, promovendo confiança no calendário vacinal infantil. A relevância dessa atuação está no fato de que a enfermagem representa a maior força de trabalho da Atenção Primária à Saúde, sendo responsável pela gestão da sala de vacinas, pela orientação individual e coletiva, pelo acolhimento das famílias e pela identificação de crianças com esquemas incompletos, contribuindo de forma decisiva para a adesão às vacinas e a sustentabilidade das coberturas. **Objetivo:** Analisar o papel do enfermeiro na adesão ao calendário vacinal infantil, destacando estratégias de promoção da vacinação, enfrentamento da hesitação vacinal, fortalecimento da educação em saúde e organização do processo de trabalho na Atenção Primária. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, desenvolvida a partir de buscas nas bases de dados do Google Acadêmico, SciELO e

PubMed, utilizando os descritores português e inglês “enfermagem”, “vacinação infantil”, “cobertura vacinal”, “hesitação vacinal” “atenção primária à saúde”, “nursing”, “vaccine hesitancy”, “vaccination” utilizando os operadores booleanos AND/OR. Foram selecionados artigos originais, revisões sistemáticas e documentos técnicos publicados entre 2018 e 2025, com prioridade para estudos que abordassem a realidade brasileira e latino-americana, além de referências internacionais que discutissem o papel da enfermagem em estratégias de imunização. Após triagem e análise crítica, foram incluídos 8 artigos que discutiam intervenções de enfermagem na organização das salas de vacina, estratégias de busca ativa, práticas educativas, comunicação com as famílias e uso de ferramentas de gestão do cuidado para elevar a adesão vacinal. **Resultados e Discussão:** A literatura analisada demonstra que a atuação do enfermeiro é decisiva na adesão ao calendário vacinal infantil, tanto no nível individual quanto coletivo. No nível individual, destaca-se o aconselhamento durante consultas de puericultura, quando o enfermeiro identifica lacunas no esquema vacinal e orienta pais e cuidadores de forma acessível e fundamentada, desconstruindo mitos e fortalecendo a confiança nas vacinas. A comunicação efetiva, pautada em informações baseadas em evidências e transmitida de forma empática, é apontada como um dos elementos-chave para reduzir a hesitação vacinal, fenômeno crescente em diferentes regiões do Brasil e do mundo. No nível coletivo, os estudos ressaltam a importância do planejamento de ações de busca ativa de faltosos, o uso de cadastros nominais, visitas domiciliares, lembretes telefônicos e o envolvimento da comunidade em campanhas educativas. O enfermeiro, ao liderar a equipe de enfermagem na sala de vacinas, organiza fluxos de atendimento, assegura a conservação e manejo adequado dos imunobiológicos, e implementa protocolos de segurança, evitando falhas na aplicação que poderiam comprometer a confiança da população. Os estudos apontam que municípios com equipes de enfermagem mais estruturadas apresentam melhores indicadores de cobertura vacinal, especialmente quando associam práticas educativas permanentes e estratégias intersetoriais com escolas e associações comunitárias. Outra dimensão relevante é a vigilância epidemiológica: o enfermeiro utiliza dados de cobertura vacinal para identificar áreas de risco e planejar microestratégias, contribuindo para a redução de desigualdades regionais e socioeconômicas no acesso às vacinas. Além disso, em períodos de crises sanitárias, como a pandemia de COVID-19, foi evidenciado o papel de liderança do enfermeiro em campanhas emergenciais, reforçando a confiança pública e ampliando o alcance das estratégias vacinais. O debate sobre a hesitação vacinal também ganha destaque, sendo o enfermeiro frequentemente o primeiro profissional de saúde a ouvir as dúvidas e medos das famílias, cabendo-lhe a responsabilidade de traduzir informações técnicas em orientações claras, fortalecendo a autonomia dos cuidadores e prevenindo a disseminação de “fake news”. Assim, sua prática transcende o ato técnico da aplicação da vacina, envolvendo dimensões educativas, relacionais, organizacionais e de gestão em saúde. **Conclusão:** Conclui-se que o enfermeiro exerce papel estratégico e indispensável na adesão ao calendário vacinal infantil, atuando de maneira integrada entre a assistência direta e a gestão dos serviços de saúde. Sua capacidade de acolher, orientar, monitorar e educar, aliada à função de organizar a logística das salas de vacina e liderar ações de busca ativa, o coloca como protagonista no enfrentamento das baixas coberturas vacinais. A consolidação de sua prática demanda investimento contínuo em educação permanente, fortalecimento das políticas públicas de imunização e valorização da enfermagem como força de trabalho central para a garantia do direito à saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Cobertura vacinal; Enfermagem; Hesitação vacinal; Vacinação.

Referências:

ALMEIDA, L. G. *et al.* Assessing vaccine hesitancy among healthcare providers in Brazil: the influence of vaccine status and professional experience. **Jornal de Pediatria**, out. 2024.

ALMEIDA, C. de C. S. de. *et al.* O papel do enfermeiro na ampliação da adesão à vacinação infantil: uma revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e141162, 2024.

BERGMANN, J. B. *et al.* O papel do enfermeiro na promoção e adesão ao calendário vacinal.: uma revisão integrativa. **Revista FT**. Brasil, Rio de Janeiro, v. 29, e145, 2025.

MEDEIROS, N. B. M. de. *et al.* Fatores associados às coberturas vacinais em crianças com até 15 meses de vida, nascidas no período 2017-2018 em Natal, Rio Grande do Norte: inquérito de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, p. e20231307, 10 jan. 2024.

NEVES, A. B. B. *et al.* Temporal trends in vaccination coverage in the first year of life in Brazil. **Revista Paulista De Pediatria**, v. 42, 1 jan. 2023.

NUNES, L. R. J. S. Importância do Enfermeiro nas Campanhas de Vacinação Infantil. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 14, n. 92, p. 14158–14171, 27 jan. 2025.

RIBEIRO, A. B. B. da S. *et al.* A conduta do enfermeiro frente ao esquema vacinal. **Revista FT**, v. 28, e134, 2025.

LINFOMA DE BURKITT NA INFÂNCIA: DIAGNÓSTICO PRECOCE E DESAFIOS NO TRATAMENTO

Eixo: Neonatologia e Pediatria

Jullya Freitas Silveira

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde-UNIRV, Rio Verde GO

Lara Ribeiro Marques

Graduanda em medicina pela UniRv, Rio Verde-GO

Taciéli Gomes de Lacerda

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas UFPEL, Pelotas RS

Ariane de Oliveira Villar

Graduanda em medicina pela UNIFIMES

Fernanda Machado Nogueira Castro

Graduanda em medicina pelo Centro universitário Aparício carvalho - FIMCA, Porto Velho, Rondônia

Ernando de Brito Melo

Graduando em enfermagem pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal, Piripiri PI

Simone Cristina Pinheiro da Costa

Farmacêutica Bioquímica pela Universidade Federal do Pará, Belém PA

Claudenice Antonia Aguiar Lima

Enfermeira pelo Instituto Florence de Ensino Superior, São Luís MA

Introdução: O linfoma de Burkitt é um tipo agressivo de linfoma não Hodgkin que afeta principalmente crianças e adolescentes. Caracteriza-se pelo rápido crescimento tumoral, principalmente em regiões como a face, abdômen e sistema nervoso central, exigindo diagnóstico precoce e tratamento imediato para aumentar as chances de cura. Apesar dos avanços na oncologia pediátrica, o linfoma de Burkitt ainda representa um desafio significativo devido à sua rápida progressão e à complexidade do tratamento, que inclui quimioterapia intensiva e suporte multidisciplinar. Ademais, ressalta-se para o difícil acesso da população mais vulnerável, ao diagnóstico e tratamento, o que se torna um grande desafio para as equipes de saúde. **Objetivo:**

Analisar, por meio de revisão da literatura científica, os principais aspectos relacionados ao diagnóstico precoce do linfoma de Burkitt na infância, bem como os desafios enfrentados no tratamento da doença. **Materiais e métodos:** O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, do tipo narrativa, a qual foi realizada nas bases de dados Lilacs e BVS, utilizando os descritores DECS/MESH “Linfoma de Burkitt”, “Diagnóstico Precoce”, “Tratamento” e “Criança”, associados pelo operador booleano “AND”. A busca inicial resultou em 76 artigos, dos quais, após aplicação dos critérios de inclusão (publicações em português e espanhol dos últimos 5 anos, com foco em diagnóstico e tratamento em pediatria) e exclusão (duplicações e estudos que não abordavam diretamente o tema), 5 artigos foram selecionados para análise. **Resultados e discussão:** O diagnóstico precoce do linfoma de Burkitt é fundamental para a melhora do prognóstico, uma vez que a doença apresenta crescimento extremamente rápido, podendo causar complicações graves em curto espaço de tempo. Entretanto, o diagnóstico nem sempre é simples, pois os sintomas iniciais podem ser confundidos com outras doenças infecciosas ou inflamatórias comuns na infância, atrasando o início do tratamento. Sinais como aumento rápido de massas tumorais, dor abdominal, febre e perda de peso devem sempre ser investigados de forma criteriosa. No tratamento, o principal desafio está na administração da quimioterapia intensiva, que pode causar efeitos colaterais significativos, exigindo monitoramento cuidadoso e suporte clínico especializado. Além disso, a adesão ao tratamento pode ser dificultada por fatores socioeconômicos, falta de acesso a centros especializados e condições precárias de saúde das crianças. A multidisciplinaridade no cuidado, envolvendo oncologistas, pediatras, enfermeiros, nutricionistas e assistentes sociais, é imprescindível para o manejo das complicações e suporte às famílias. Outro desafio importante refere-se à necessidade de infraestrutura adequada para o diagnóstico rápido, que inclui exames laboratoriais, biópsias e imagens, muitas vezes inacessíveis em regiões remotas ou com poucos recursos. Isso compromete a identificação precoce e o início oportuno do tratamento. **Considerações Finais:** O linfoma de Burkitt na infância requer atenção especial devido à sua agressividade e rápido desenvolvimento. O diagnóstico precoce é essencial para garantir melhores resultados terapêuticos, e o enfrentamento dos desafios no tratamento demanda uma abordagem multidisciplinar, assim como o fortalecimento da rede de saúde, especialmente em áreas vulneráveis. Entre as principais estratégias destaca-se investir em capacitação profissional, ampliação do acesso aos serviços oncológicos e suporte integral às crianças e suas famílias, sendo fundamental para reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Criança; Diagnóstico Precoce; Linfoma de Burkitt; Tratamento;

Referências:

BLASCOVICH, Hellyangela Bertalha *et al.* Perfil clínico e epidemiológico de crianças e adolescentes com câncer em tratamento em uma unidade de alta complexidade oncológica no interior do Maranhão. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 3, 2024. Disponível em: <https://mail.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1971>. Acesso em: 13 jul. 2025.

DE CARVALHO, Juliana Jeanne Vieira *et al.* Linfoma de burkitt como causa de pancreatite aguda: revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 44737-44746, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/29308>. Acesso em: 13 jul 2025.

LARA, Julia Miotti. Caracterização dos subtipos de Linfoma de Burkitt: esporádico, endêmico e por imunodeficiência. **Repositório UNESP**. 2023. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/e5bd4a04-eef3-44f4-83bc-a09d12ff64c9>. Acesso em: 13 jul. 2025.

LUSVARGHI, Julia *et al.* Linfoma de burkitt como diagnóstico diferencial de lesão expansiva retro-orbitária: relato de caso. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 45, p. S349-S350, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2531137923008507>. Acesso em: 13 jul. 2025.

FIGUEIREDO, Ana Mafalda Rodrigues. Patient-Reported Outcome Measures in Burkitt Lymphoma Patients. **Universidad de Coimbra**. 2023. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/111470>. Acesso em: 13 jul. 2025.

IDENTIFICAÇÃO DE FATORES ASSOCIADOS À LESÃO DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS SOB CUIDADOS INTENSIVOS

Eixo: Neonatologia e Pediatria

Juliana Gonçalo de Oliveira

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIFACISA, Campina Grande PB

Introdução: A pele compõem o sistema tegumentar que atua na prevenção de lesão, devido a função de barreira protetora mecânica e imunológica. A pele do recém-nascido é significativamente frágil, visto que ocorre o amadurecimento gradual após o nascimento. Tal fragilidade somada à necessidade de tratamento de condição clínica grave, expõe os recém-nascidos a suscetibilidade a lesões cutâneas. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), tem como característica ambiente hospitalar de alta complexidade essencial para a sobrevida dessa população, ao mesmo tempo expõe a vulnerabilidade cutânea que pode desencadear lesões. Assim, os cuidados de enfermagem são primordiais e desafiadores na identificação dos fatores de risco e na prevenção para lesões de pele, a fim de diminuir a exposição de agentes infecciosos e consequentemente, maior tempo de internação.

Objetivo: Identificar nas evidências científicas os fatores que comprometem a integridade da pele em recém-nascidos submetidos aos cuidados intensivos e descrever os cuidados de enfermagem na prevenção de lesões. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, realizada no mês de setembro de 2025, com base em dados da Biblioteca Virtual em Saúde. A pesquisa foi estruturada por meio da seguinte pergunta norteadora: “Quais os fatores que potencializam a ocorrência de lesão de pele em recém-nascidos hospitalizados na UTIN e quais os cuidados preventivos de enfermagem?”. Foram utilizados os descritores em saúde extraídos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), “Pele”, “Ferimentos e lesões”, “Recém-nascido”, “Terapia Intensiva Neonatal” e “Enfermagem neonatal”, cruzados através do operador booleano “AND”. Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra de forma gratuita, redigidos em português e inglês, publicados no período de 2020 a 2025. E excluídos estudos duplicados e que não respondessem à

pergunta norteadora. Após a efetivação da busca foram encontrados 10 artigos no total, 7 foram selecionados para leitura na íntegra e destes, 5 foram selecionados para compor a base teórica desta revisão. **Resultados e discussão:** Em primeiro momento, a prematuridade e baixo peso ao nascer são fatores fisiológicos de risco para desenvolvimento de lesão de pele, devido à imaturidade do estrato córneo, camada superficial da epiderme responsável pela proteção. Ademais, constatou-se a necessidade de hospitalização ao uso dispositivos médicos como agente precursor de lesões em neonatos como acesso venoso periférico e destaca-se lesão do septo nasal por uso de ventilação mecânica não invasiva CPAP, *Continuous Positive Airway Pressure*, que apresenta vantagens terapêutica na recuperação do neonato, mas sem os cuidados preventivos, resulta em alto índices de traumas de septo. Observou-se a predominância de dermatite perianal, em unidade neonatal de terapia intensiva, apresentando maiores estáticas relacionada ao tempo de internação superior a 30 dias, resultante de exposição de fluidos corporais como diurese e fezes, colaborando para aumento da umidade local e alterações do estrato córneo, o que provoca de início eritema local. Quanto aos cuidados de enfermagem é ressaltado as estratégias que devem ser desenvolvidas continuadamente, avaliação rotineira da pele, identificando e eliminando os fatores de risco causadores de lesões, consiste na inspeção diária da pele por meio da utilização de escalas, como *Newborn Skin Condition Scale* (NSCS), na detecção precoce. Dentre os métodos preventivos, utiliza-se de mudanças de decúbito, rodízio de sensores, utilização de tensoplast, protetores de hidrocolóide, soluções não alcoólica, adesivos de fixação adequado e soluções removedoras a fim de promover a integridade da pele em recém nascidos hospitalizados que compõem como um indicador de saúde na qualidade da assistência. **Considerações Finais:** Os achados no estudo realizado, evidenciaram na literatura os fatores de risco para lesões de pele em recém-nascidos, destacando prematuridade, recém-nascidos de baixo peso, pelo uso de dispositivos médicos e exposição a fluidos corporais, potencializado pelo período de internação. Reforça-se a importância dos cuidados preventivos de enfermagem na integridade da pele que reflete a qualidade do serviço e a propensão de infecções.

Palavras-chave: Ferimentos e lesões; Pele; Recém-nascido; Terapia Intensiva Neonatal; Enfermagem Neonatal

Referências:

ASSIS, I. S.; TEFEN, C.; FERREIRA, H.; SOPPA, F. B. F.; SILVA, R. M. M. Fatores relacionados a lesão de pele em recém-nascidos hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Enferm. UERJ (online)*, Rio de Janeiro, v. 32, e84802, 2024. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.84802>

GIRÃO, S. G. M. et al. Risco para lesões de pele em recém-nascido em UTI neonatal. *Rev. enferm. UFPE on line*, v. 15, n. 1, p. 1-13, jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246268>

GOMES, M. I. et al. Lesões de pele em recém-nascido durante internamento na unidade neonatal. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. 4, e023234, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/04/1591145/2046pt.pdf>

GROSSI, C. C.; CONCEIÇÃO, S. M. P.; PINTO, J. P.; FERNANDES, I. T. G. P. A. A importância do conhecimento da equipe de enfermagem na prevenção de lesões de pele em recém-nascidos. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 99, n. 1, p. e025035, 2025. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.1-art.2488>

TENFEN, C. et al. Lesões de pele em recém-nascido internados em terapia intensiva neonatal: um estudo transversal. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, v. 58, e20240058, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0058>.

O SONO DO BEBÊ COMO LINGUAGEM: UMA LEITURA PSICANALÍTICA DAS MANIFESTAÇÕES DO SONO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Eixo: Neonatologia e Pediatria

Najla Gergi Krouchane

Psicóloga; Psicanalista; Doutoranda em Psicanálise pela Universidade Humanista das Américas - HUA, Santa Maria RS, najlaatui@hotmail.com

Carla Cristine Mello Froner

Psicanalista; Doutora em Psicologia Social pela Universidade John Kennedy, Vice-reitora da Universidade Humanista das Américas - HUA, Santa Maria RS, najlaatui@hotmail.com

Introdução: O sono infantil é um processo complexo que envolve dimensões fisiológicas, emocionais e simbólicas. Especialmente nos primeiros meses de vida, o sono reflete não apenas a maturidade neurológica do bebê, mas também suas vivências afetivas e a qualidade da relação com seus cuidadores. Autores como Dolto (2013) e Mazet & Stoleru (1990) destacam o sono como via de descarga psíquica, intimamente ligado à pulsão de morte e à linguagem inconsciente. Dormir, nesse contexto, não é apenas uma necessidade biológica, mas uma experiência subjetiva que revela o modo como o bebê se inscreve no laço com o Outro. O sono pode ser visto como um espaço de suspensão do desejo, onde o sujeito infantil se recolhe para reorganizar suas vivências internas e metabolizar os afetos que o atravessam. **Objetivo:** Este estudo busca compreender o sono do bebê como expressão psíquica, investigando como suas manifestações — como insônia agitada, insônia calma e excesso de sono — estão relacionadas à relação com a figura materna, à superestimulação ambiental e às fantasias inconscientes dos adultos. Pretende-se, ainda, refletir sobre o papel da escuta clínica na identificação dos sinais de sofrimento psíquico expressos por meio das disfunções do sono. **Materiais e métodos:** Realizou-se uma análise bibliográfica de base psicanalítica, centrada nas obras de Françoise Dolto (2013), Xavier Mazet & Serge Stoléru (1990) e Didier Marcelli (1998). Por meio de

leitura crítica, identificaram-se aspectos **fundamentais** sobre as disfunções do sono na infância, com especial atenção às manifestações somáticas como linguagem do inconsciente. **Resultados e discussão:** As manifestações do sono infantil revelam mais do que aspectos fisiológicos — elas expressam vivências psíquicas e vínculos afetivos profundos. O sono está ligado à pulsão de morte, não como destruição, mas como serenidade e recomposição do Eu. Dormir seria suspender temporariamente o desejo, permitindo ao bebê retornar a um estado de equilíbrio narcísico. A insônia agitada — caracterizada por choro contínuo, gritos e movimentos repetitivos, como balanceios ou condutas autoagressivas — traduz angústia intensa e desorganização interna; a insônia calma, em que o bebê permanece desperto e em silêncio, sem demonstrar expectativas ou demandas, sugere um retraimento emocional marcado, como se houvesse uma retirada do laço simbólico com o outro. O excesso de sono indica o predomínio da pulsão de morte, funcionando como retorno simbólico ao estado de inércia fetal. Nesses casos, o bebê parece se desligar do ambiente, mostrando fragilidade nos vínculos afetivos. Essas manifestações mostram o sono como linguagem do corpo, ou seja, uma linguagem somática que revela o que ainda não pode ser simbolizado verbalmente. Em casos de superestimulação — frequentemente decorrente da ansiedade materna — o descanso psíquico da criança é comprometido, mantendo-a em constante estado de alerta. A ausência de rotina, oscilações afetivas e vínculos instáveis também comprometem o sono, sobretudo nos primeiros meses. Nesses casos, surgem sintomas como resistência ao adormecer, gestos repetitivos e dificuldade em manter o sono, indicando tentativas de lidar com a angústia e de buscar uma forma de estabilização psíquica. Assim, os distúrbios do sono não são apenas reflexos biológicos, mas expressões do impacto das relações primárias e das fantasias inconscientes que cercam o lugar da criança no desejo parental. O sono, portanto, torna-se um campo privilegiado para a escuta clínica, revelando o modo como o bebê responde ao ambiente e aos afetos que o constituem. **Considerações finais:** O sono do bebê é um fenômeno multifacetado e riquíssimo em significados psíquicos. Mais do que regular o corpo, ele expressa estados internos e a qualidade do vínculo com o ambiente afetivo. Cuidadores que respeitam os ritmos do bebê e que mantêm uma presença emocional estável favorecem um sono restaurador, que contribui para o desenvolvimento saudável da subjetividade infantil. As disfunções do sono podem ser compreendidas como sinais de sofrimento, que exigem escuta clínica sensível e atenção aos fantasmas que rondam o lugar da criança na vida psíquica dos pais. Reconhecer o sono como linguagem do inconsciente permite ampliar o olhar sobre o cuidado infantil, valorizando não apenas o bem-estar físico, mas também a saúde emocional e simbólica do bebê. A abordagem psicanalítica oferece ferramentas importantes para compreender essas manifestações, promovendo intervenções que respeitem a singularidade de cada criança e favoreçam a construção de vínculos seguros e acolhedores.

Palavras-chave: Sono; Psicanálise; Linguagem.

Referências

DOLTO, F. **As Etapas Decisivas da Infância.** 1 ed. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1998b.

DOLTO, F. **Psicanálise e pediatria.** Tradução: Álvaro Cabral. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1971. 259p.

DOLTO, F. **Seminário de psicanálise com crianças.** Tradução: Marcia Valéria Martinez de Aguiar. 1. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2013. 504p.

MARCELLI, D. **Manual de psicopatologia da infância de Ajuriaguerra.** Porto Alegre: ArtMed, 1998.

MAZET, P.; STOLERU, S. **Manual de Psicopatologia do Recém-Nascido.** Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul LTDA, 1990.

USO DA COLOSTROTERAPIA EM RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: UM RELATO DE CASO

Eixo: Neonatologia e Pediatria

Laís Gabrielly Santana da Silva

Residente em Nutrição Clínica Uniprofissional do HC-UFPE/Ebserh, Recife PE

Laís Maria da Silva Lima

Residente em Nutrição Clínica Uniprofissional do HC-UFPE/Ebserh, Recife PE

Sabrina Melo Santos

Residente em Nutrição Clínica Uniprofissional do HC-UFPE/Ebserh, Recife PE

Maria Sidiane Marques da Silva

Residente em Nutrição Clínica Uniprofissional do HC-UFPE/Ebserh, Recife PE

Cássia Maria do Nascimento

Residente em Nutrição Clínica Uniprofissional do HC-UFPE/Ebserh, Recife PE

Jordania Feitosa Veloso

Residente em Nutrição Clínica Uniprofissional do HC-UFPE/Ebserh, Recife PE

Vanessa Rosa Pires

Residente em Nutrição Clínica Uniprofissional do HC-UFPE/Ebserh, Recife PE

Amanda Mirelle Costa Xavier

Mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente – UFPE, Recife PE

Introdução: Os nascimentos pré-termos configuram um relevante problema de saúde pública, em virtude da elevada incidência de complicações clínicas associadas à prematuridade. Estima-se que cerca de 30% dos recém-nascidos pré-termo (RNPT) apresentem desfechos adversos decorrentes da imaturidade do sistema imunológico e do trato gastrointestinal, contribuindo para o risco aumentado de comprometimentos a longo prazo. A Colostroterapia ou Terapia colostral consiste na administração tópica de colostro (um líquido amarelado, viscoso, produzido em pequena quantidade em até cinco dias após o parto) direto na mucosa oral do recém-nascido (RN) a fim de aproveitar as

propriedades imunomoduladoras e bioativas do colostrum. Nesse contexto, a colostroterapia tem sido reconhecida como uma estratégia promissora, fundamentada em evidências que destacam os benefícios do colostrum humano na promoção de melhores desfechos clínicos e nutricionais em RNPT. **Objetivo:** Descrever a experiência dos efeitos da colostroterapia na evolução nutricional de um RNPT, com base em parâmetros antropométricos e tolerância dietética durante a internação em UTI Neonatal. **Materiais e métodos:** Trata-se de um relato de caso de uma paciente do sexo feminino, de idade gestacional de nascimento de 28 semanas classificada como RNPT e com peso ao nascer de 902g, que ficou internada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) durante 37 dias. Os dados foram extraídos do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) e a partir dos dados coletados foi confeccionado um formulário de preenchimento a fim de obter de forma uniforme as informações acerca da colostroterapia (número de ofertas por dia) e evolução nutricional (tipo de dieta e volume). Ademais, foi realizada uma revisão bibliográfica em bancos de dados como LILACS, MEDLINE E BVS. Assim, este estudo integra a pesquisa maior intitulada “Estado nutricional de pacientes hospitalizados” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com número CAAE: 93448918.8.0000.5208, número do Parecer: 2.877.855 CEP CCS UFPE. **Resultados e discussão:** Paciente admitida na UTI no dia 15/12/24 com um peso inicial de 902 gramas, iniciou a técnica de colostroterapia um dia após nascimento, fazendo em média 4-6x/dia durante 18 dias, corroborando com os dados descritos na literatura científica que respalda que a terapia pode ser mantida por até 30 dias, com início entre 24 e 96 horas de vida, e administrada a cada 3 horas, pois o leite de mães de prematuros é imunologicamente enriquecido nesse período. Ademais, o tipo de dieta recebida pelo RNPT foi do tipo Leite pasteurizado (LP) ou Leite materno ordenhado (LMO), não recebendo leite artificial (LA) em nenhum horário e durante o internamento, inicialmente a paciente teve uma perda abrupta de peso, alcançando o menor peso de 705g no dia 26/12/2024, correspondendo a 21,8%, valor este superior aos limites aceitáveis na literatura, os quais indicam uma perda máxima esperada de até 15% do peso ao nascer no período neonatal inicial. Após 37 dias, o RN recupera o peso inicial, atingindo 970g, em concordância com os estudos já publicados sobre os benefícios do leite materno, por ser considerado padrão ouro, sendo a melhor estratégia para proteção e nutrição para a criança. Entretanto, a tolerância e progressão da dieta não foi contínua no início, representando um atraso do alcance de meta nutricional, em consonância com a literatura especializada que demonstra como a nutrição no recém-nascido prematuro é um dos grandes desafios enfrentados em vista das alterações gastrointestinais e imunológicas. **Considerações Finais:** Os achados deste relato de caso reforçam o potencial da colostroterapia como uma intervenção adjutante relevante na assistência nutricional ao RNPT, especialmente nas primeiras semanas de vida. A administração precoce e sistemática do colostrum demonstrou-se viável e alinhada às recomendações descritas na literatura científica, contribuindo para a imunomodulação e favorecendo a aceitação dietética, ainda que a progressão nutricional tenha ocorrido de forma gradual. A exclusividade do uso de leite humano, sem introdução de fórmulas artificiais, evidencia o comprometimento com práticas baseadas em evidências voltadas à proteção e ao desenvolvimento adequado do prematuro. Dessa forma, a colostroterapia configura-se como uma estratégia segura, de baixo custo e com potencial de impacto positivo sobre o prognóstico nutricional e clínico de RNPT, especialmente em contextos hospitalares de cuidado intensivo.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Colostrum; Neonatos; Nutrição infantil.

Referências:

ALVARENGA, Gisele; BHERING, Carlos Alberto. Os Efeitos da Colostroterapia no Aumento da Imunidade em Prematuros. **Revista de Saúde**, v. 13, n. 2, p. 33-41, 2022.

COLONETTI, Tamy *et al.* Colostrum for premature newborns: Systematic review and meta-analysis. **Journal of Neonatal Nursing**, v. 29, n. 1, p. 20-26, 2023.

DA ROSA BASSAN, Andressa *et al.* Colostroterapia e aleitamento materno na prevenção da enterocolite necrotisante. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e5176-e5176, 2021.

OLIVEIRA, Eduarda Gelinski de; ABRAMOVECHT, Gustavo. Colostroterapia em recém-nascidos prematuros: uma revisão da literatura. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, v. 14, n. 2, p. 08-13, 2024.

ROCHA, Catarina *et al.* Benefícios da colostroterapia para bebés prematuros internados em unidades neonatais: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 10, n. 02, p. 135-149, 2024.

EDUCAÇÃO INFANTIL E SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS

Eixo: Neonatologia e Pediatria

Raquel Martins Pinheiro

Psicóloga pelo Centro Universitário da Amazônia-UNIESAMAZ, Itupiranga PA

Mailla Quelle Correa de Lima

Fisioterapeuta pela Faculdade de Macapá - FAMA, Santana AM

Taciéli Gomes de Lacerda

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, Pelotas RS

Luís André Jacinto

Graduado em educação física pela UNIFATECIE, Recife PE

Ana Caroline Santos Asensi

Enfermeira pela FIMCA, Porto Velho RO

Beatriz de Freitas Corrêa

Ciências Biológicas licenciatura pela Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, Pelotas RS

Luciana dos Anjos Silva

Graduanda em enfermagem na Universidade UNOPAR, Pinhalão PR

Claudenice Antonia Aguiar Lima

Enfermeira pelo Instituto Florence de Ensino Superior, São Luís MA

Introdução: A infância é uma fase decisiva para a formação de hábitos e valores que acompanharão o indivíduo por toda a vida. Nesse sentido, a promoção da saúde desde os primeiros anos de vida é essencial para o desenvolvimento de uma geração mais consciente e saudável. A escola, como espaço de aprendizagem e convivência, tem papel central nesse processo. A educação infantil vai além do ensino de conteúdos pedagógicos, devendo também incorporar práticas que estimulem o autocuidado, a alimentação equilibrada, a higiene, a atividade física e o bem-estar emocional das crianças. Por isso, é fundamental que haja uma integração entre o ambiente escolar e o setor da saúde, possibilitando o

desenvolvimento de estratégias eficazes para a formação de hábitos saudáveis desde a primeira infância. **Objetivos:** Identificar, por meio da literatura científica, quais são as principais estratégias utilizadas na educação infantil para promover a saúde e a adoção de hábitos saudáveis pelas crianças. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados Lilacs e BVS, utilizando os descritores DECS/MESH “Educação em Saúde”, “Educação Infantil”, “Promoção da Saúde” e “Hábitos Saudáveis”, combinados com o operador booleano “AND”. A busca inicial resultou em 176 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão (publicações em português dos últimos 5 anos, com enfoque em práticas de promoção da saúde na infância) e exclusão (estudos duplicados ou que não tratavam da faixa etária correspondente à educação infantil), foram selecionados 13 artigos. Após leitura e análise, 7 trabalhos integraram a amostra final para este estudo. **Resultados e discussão:** A escola é um ambiente privilegiado para o desenvolvimento de ações educativas em saúde, especialmente quando essas práticas são conduzidas de forma lúdica, contínua e integradas ao currículo escolar. Entre as estratégias mais utilizadas destacam-se: rodas de conversa, contação de histórias, dramatizações, atividades artísticas, hortas escolares, brincadeiras dirigidas e oficinas de culinária saudável. Essas ações permitem que as crianças aprendam de forma concreta e prazerosa, o que favorece a assimilação de conteúdos e a mudança de comportamento. Além disso, os estudos ressaltam a importância da parceria entre escola, família e serviços de saúde. O envolvimento dos pais ou responsáveis é essencial para que os hábitos ensinados na escola sejam reforçados no ambiente familiar. A atuação de profissionais da saúde, como nutricionistas, enfermeiros e dentistas, também é destacada como fundamental, seja em visitas às escolas, palestras educativas ou por meio de programas de saúde escolar. Outro ponto relevante identificado foi a abordagem da saúde emocional e do bem-estar das crianças. Estratégias como a educação emocional, atividades de relaxamento, construção de rotinas seguras e o incentivo à empatia e ao respeito mútuo também foram citadas como parte do processo de promoção da saúde integral na infância. A prevenção de comportamentos sedentários, o estímulo à atividade física regular e à redução do consumo de alimentos ultraprocessados foram temas recorrentes nas ações analisadas. **Considerações Finais:** A promoção de hábitos saudáveis na educação infantil é uma prática essencial para a formação de indivíduos mais conscientes e responsáveis com sua saúde. A escola, quando aliada à família e aos serviços de saúde, pode ser um agente transformador na vida das crianças. Para isso, é necessário investir na formação continuada dos educadores, na criação de políticas públicas de integração entre os setores da saúde e da educação, e no fortalecimento de ações que considerem o contexto social e cultural das famílias. Promover saúde na infância é investir em um futuro com mais qualidade de vida, prevenção de doenças e bem-estar coletivo.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Educação Infantil; Promoção da Saúde; Hábitos Saudáveis;

Referências:

DUARTE, Thainá de Oliveira Piza et al. Jogos e gamificação na saúde infantil: estratégias para o aprendizado de hábitos saudáveis. **REVISTA DELOS**, v. 18, n. 65, p. e4256-e4256, 2025.

DA COSTA, Matheus Gomes et al. DESAFIOS DA OBESIDADE INFANTIL: Estratégias educacionais para a promoção de estilos de vidas saudáveis. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 5103-5114, 2023.

DE LIMA MAIA, Bianca; DE LIRA BRANDT, Artur Antônio Melo. Educação e Saúde: o jogo na abordagem da educação alimentar e nutricional na educação infantil. **Revista de Estudos Aplicados em Educação**, v. 10, p. e20259856-e20259856, 2025.

DOS SANTOS ANDRÉ, Giovanna et al. OFICINAS CULINÁRIAS COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE INFANTIL. **Revista Tópicos**, v. 2, n. 13, p. 1-16, 2024.

PRADO, Ana Tábata Costa et al. IMPACTO DAS INICIATIVAS DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE SAÚDE NA EDUCAÇÃO PRIMÁRIA. **Revista Eixos Tech**, v. 11, n. 3, 2024.

SAKO, Thais Akemi et al. AÇÕES INTERSETORIAIS DO PROJETO SORRIR COM SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA INFÂNCIA: A IMPORTÂNCIA DA AQUISIÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS. **Interfaces-Revista de Extensão da UFMG**, v. 10, n. 2, 2022.

VARNIER, Thacia Ramos; GOMES, Ivan Marcelo. Estratégias de promoção de estilo de vida saudável na educação infantil: reflexões sobre aspectos nutricionais e contexto social. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, v. 17, n. 36, p. e21092-e21092, 2024.

A IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO INFANTIL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Eixo: Neonatologia e pediatria

Taciéli Gomes de Lacerda

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, Pelotas RS

Débora Alves Nunes

Graduanda em enfermagem pela Universidade dos Guararapes

Raquel Martins Pinheiro

Psicóloga pelo Centro Universitário da Amazônia-UNIESAMAZ, Itupiranga PA

Tainar dos Santos

Graduando em Nutrição pela Unex, Maracás BA

Introdução: A primeira infância, que compreende os primeiros seis anos de vida, é considerada uma fase fundamental para o crescimento físico, o desenvolvimento neurológico e a formação de hábitos que perdurarão ao longo da vida. Nesse período, a nutrição exerce papel essencial, pois fornece os nutrientes necessários para que o organismo da criança se desenvolva de forma adequada, fortalecendo o sistema imunológico, favorecendo o aprendizado e prevenindo doenças a curto e longo prazo. A alimentação saudável e equilibrada na primeira infância é, portanto, uma das principais estratégias para garantir saúde, qualidade de vida e desenvolvimento integral. **Objetivo:** Analisar, por meio da literatura científica, a importância da nutrição adequada na primeira infância, destacando seus impactos no crescimento físico, no desenvolvimento cognitivo e na prevenção de agravos à saúde infantil. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados Lilacs e BVS, utilizando os descritores DECS/MESH “Nutrição Infantil”, “Primeira Infância”, “Crescimento e Desenvolvimento” e “Saúde da Criança”, associados com o operador booleano “AND”. A busca inicial resultou em 156 artigos. Após aplicar os critérios de inclusão (trabalhos publicados nos últimos 5 anos, em português ou espanhol, com foco em nutrição na primeira infância) e exclusão (trabalhos duplicados ou que tratavam de nutrição em outras faixas etárias), 11 artigos

foram selecionados para leitura completa, dos quais 7 compuseram a análise final. **Resultados e discussão:** Uma nutrição inadequada nos primeiros anos de vida está diretamente associada a problemas como desnutrição, anemia ferropriva, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, baixa estatura para a idade, déficit de atenção e maior predisposição a doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta, como obesidade, diabetes e hipertensão. Por outro lado, uma alimentação balanceada, rica em frutas, legumes, verduras, proteínas de qualidade e com controle no consumo de açúcares e ultraprocessados, contribui para o desenvolvimento saudável e o bom desempenho escolar futuramente. O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e complementado até dois anos ou mais, conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é apontado como a principal base da nutrição infantil. Ele proporciona os nutrientes ideais para o bebê, além de oferecer proteção imunológica, favorecimento do vínculo mãe-bebê e prevenção de alergias e infecções. Após esse período, a introdução alimentar deve ocorrer de forma gradual, respeitando as necessidades e a aceitação da criança, com alimentos naturais e minimamente processados. Os estudos também destacam o papel crucial da família e dos cuidadores no estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis. O comportamento alimentar infantil é amplamente influenciado pelo exemplo dos adultos, pelo ambiente familiar e pelas práticas culturais. A educação alimentar e nutricional, tanto nas unidades de saúde quanto nas instituições de ensino infantil, é fundamental para orientar pais e responsáveis sobre como oferecer uma alimentação adequada e promover autonomia alimentar nas crianças. Outro aspecto apontado é a importância das políticas públicas e programas de assistência nutricional, como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que garante refeições balanceadas nas creches e pré-escolas da rede pública, e o Programa Bolsa Família (agora Programa Auxílio Brasil), que vincula benefícios ao acompanhamento do estado nutricional da criança. Essas iniciativas têm papel essencial na redução das desigualdades e no combate à insegurança alimentar em comunidades vulneráveis. **Considerações Finais:** A nutrição infantil na primeira infância é um determinante central para o desenvolvimento físico, emocional e cognitivo das crianças. Investir em alimentação saudável desde os primeiros anos é investir no futuro de toda a sociedade. Portanto, ações intersetoriais envolvendo saúde, educação e assistência social, além da capacitação contínua de profissionais e da valorização das práticas alimentares saudáveis no ambiente familiar e escolar, são indispensáveis para garantir os direitos e o bem-estar das crianças na fase mais decisiva de suas vidas.

Palavras-chave: Crescimento e Desenvolvimento; Nutrição Infantil; Primeira Infância; Saúde da Criança;

Referências:

ARAÚJO, Neurani Rodrigues; DE OLIVEIRA FREITAS, Francisca Marta Nascimento; LOBO, Rosimar Honorato. Formação de hábitos alimentares na primeira infância: benefícios da alimentação saudável. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e238101522901-e238101522901, 2021.

ALMEIDA, Isadora Luara *et al.* A amamentação como um fator redutor de doenças na primeira infância. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e19465-e19465, 2025.

BORGES, Ana Paula De Araujo *et al.* Introdução precoce de alimentos industrializados na primeira infância. **Revista Ciência (In) Cena**, v. 1, n. 9, 2022.

DA SILVA, Flaelma Almeida *et al.* A importância da educação nutricional na primeira infância: avaliação de indicadores nutricionais e intervenções lúdicas na comunidade escolar Almerindo Alves dos Santos em Eunápolis, Bahia. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, v. 10, n. 9, p. 1177-1196, 2024.

DA SILVA LEÃO, Jéssica Ingrid *et al.* Formação de hábitos alimentares na primeira infância. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e47711730438-e47711730438, 2022.

DELLA TORRE, Ana Clara da Cruz *et al.* Índices antropométricos e fatores associados na primeira infância. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 18, n. 115, p. 749-758, 2024.

DE SOUZA RODRIGUES, Ana Clara *et al.* O impacto da nutrição nos primeiros mil dias de vida no desenvolvimento infantil e na saúde a longo prazo. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 1, p. e77283-e77283, 2025.

CÂNCER INFANTIL E O PAPEL DA ENFERMAGEM: PROMOVENDO RESILIÊNCIA EM CRIANÇAS E FAMILIARES

Eixo: Neonatologia e Pediatria

Manuele Costa Farias

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP, Manaus AM

Glória Stéphany Silva de Araújo

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina-PI

Introdução: O câncer é uma doença que acomete ao ser humano, a partir do crescimento desordenado das células, afetando adultos e crianças. As neoplasias infantis, podem ter origem histológicas e apresentar características diferentes do câncer diagnosticado na fase adulta, o que requer uma abordagem terapêutica diversa. Elas representam alta causa de morbimortalidade em crianças, provocando impactos não apenas nos pacientes, mas também nos familiares e em toda rede de apoio. Diante dessa realidade, os profissionais precisam lidar com instabilidades, relacionadas aos aspectos emocionais, grau de maturidade e ao pouco entendimento a respeito dessa condição durante a infância. Além dos desafios emocionais, essa criança também precisa lidar com os desafios clínicos como a hospitalização e até mesmo procedimentos dolorosos, paralelamente a isso, os familiares exercem papéis de cuidadores, o que torna importante compreender as concepções e validar o sentimento de todos os envolvidos. Desse modo, a enfermagem assume um papel essencial, visto que está envolvida em um cuidado contínuo, que deve ser humanizado desde o diagnóstico até o processo de reabilitação, ao oferecer um suporte biopsicossocial que são indispensáveis para garantir a melhor adaptação e a qualidade de vida desses pacientes e seus familiares, despertando o fortalecimento da resiliência e consolidando o vínculo entre equipe, família e paciente. **Objetivo:** Analisar o papel da

enfermagem em promover resiliência em crianças e nos seus familiares diante do diagnóstico de câncer infantil. **Materiais e métodos:** A presente pesquisa, trata-se de uma revisão de literatura, realizada no mês de agosto de 2025. Para a construção do estudo foi estruturada uma pergunta norteadora: “Quais são principais impactos do câncer infantil e quais as estratégias de resiliência que podem ser promovidas pela enfermagem diante dessa condição?”. A busca metodológica foi realizada no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir do cruzamento dos descritores “Neoplasias”, “Criança”, “Enfermagem” e “Qualidade de Vida”. Com isso foram selecionadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), resultando em 226 artigos. Para a definição dos critérios de inclusão, foram escolhidos: artigos completos e originais, que responderam à pergunta da pesquisa, publicados nos idiomas português e inglês, publicados no período de 2020 a 2025. Foram excluídas: teses, dissertações e relatos de experiência e material que não estava gratuito. Após uma leitura exploratória de título e resumo, os artigos pré-selecionados foram então submetidos a uma leitura completa para avaliação detalhada, selecionando após a triagem 5 artigos para compor essa revisão. **Resultados e discussão:** Realizada a seleção e leitura dos artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade, identificou-se quanto a periodicidade 1 estudo correspondente ao ano de 2021, 2 ao ano de 2022 e 2 do ano de 2024, no que se refere aos tipos de estudo, 4 são de natureza exploratória/descritiva e 1 de natureza exploratória/reflexiva, já em relação a abordagem 4 são de abordagem qualitativa e 1 de quantitativa. A literatura aponta que os impactos físicos e emocionais, que são especialmente afetadas por agentes usados durante o tratamento da neoplasia, como a radiação, quimioterapia e outros tipos de drogas, contribuem para a intensificação da fadiga, o que consequentemente afeta dimensões importantes da vida dessa criança, como a autoestima, o aprendizado e a socialização. Esses não são os únicos efeitos causados, esses pacientes lidam muitas vezes com efeitos tardios e permanentes, como a infertilidade e disfunções endócrinas, deixando muitas vezes uma série de repercussões ao longo da vida. O tratamento modifica toda a imagem corporal dessa criança, causando estresse psicológico e fazendo com que ela necessite de maior suporte emocional, por isso a família é chamada a participar ativamente desse processo, tendo muitas vezes que lidar com sentimentos de ambivalência, uma vez que sofrem com a sobrecarga física, psicológica e financeira, ao mesmo tempo que precisam amparar e fortalecer a resiliência de seus filhos diante da doença. É diante desse cenário, que o enfermeiro assume o papel de cuidador, de educador, gestor e articulador, ao usar de estratégias de enfrentamento, que favoreçam o fortalecimento da resiliência oferecendo planos de cuidados individualizados, orientando a adoção de um estilo de vida saudável e do autocuidado, acolhendo as dores e emoções dos pacientes e familiares. **Considerações Finais:** É evidente, portanto, que o câncer infantil impacta de maneira ampla a vida criança, de modo que família se torna parte essencial durante esse processo, tanto como provedora como também receptora de amparo. Diante disso, é necessário que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, estejam capacitados na assistência clínica, mas também estejam atualizados e assegurados acerca dos protocolos, das novas evidências científicas e cuidados integrais que garantam a promoção da qualidade de vida e do fortalecimento da resiliência, trazendo equilíbrio e estabilidade para as crianças e para o núcleo familiar, confirmado o objetivo desse estudo.

Palavras-chave: “Neoplasias”; “Criança”; “Enfermagem”; “Qualidade de Vida”.

Referências:

BREIJ, D. *et al.* Healthcare providers' expected barriers and facilitators to the implementation of person-centered long-term follow-up care for childhood cancer survivors: a pancarefollowup study. **Cancer Medicine**, v. 13, n. 20, p. 1-16, out. 2024. DOI: 10.1002/cam4.70225.

CAIRES, S. *et al.* A Fase Terminal do Filho com Câncer: Percepções dos Profissionais Hospitalares. **Psicologia: Ciência e Profissão 2024**, v. 44, p. 1-12, abr. 2024. DOI:

DIAS, T. K. C., *et al.* Assistência de Enfermagem à criança com câncer em cuidados paliativos. **Reme-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, p. 1-13, 12 jul. 2022. DOI: 10.35699/2316-9389.2022.39445.

NERIS, R. R. NASCIMENTO, L. C. Sobrevida ao câncer infantojuvenil: reflexões emergentes à enfermagem em oncologia pediátrica. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 55, p. 1-8, 2021. DOI: 10.1590/S1980-220X2020041803761.

NUNES, M. D. R. *et al.* Qualidade de vida da população infantojuvenil oncológica com e sem fadiga. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. 1-9, 2022. DOI: /10.37689/acta-ape/2022AO0288345.

MANEJO NUTRICIONAL DA DESNUTRIÇÃO CRÔNICA ASSOCIADA À SELETIVIDADE ALIMENTAR E DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO

Eixo: Neonatologia e Pediatria

Mykeliny Jeysa da Silva

Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Recife - PE

Camila Joana Silva do Nascimento

Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio – ESTÁCIO, Recife - PE

Joyce de Jesus Oliveira Souza

Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Recife - PE

Giselle Vitória Albino da Silva dos Santos

Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife - PE

Suênia Marcele Vitor de Lima

Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife – PE

Claudiane Talita Pereira da Silva

Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio – ESTÁCIO, Recife - PE

E'lida de Andrade Barboza Souza

Mestre em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife – PE

Introdução: A desnutrição infantil compromete de forma significativa o crescimento e o desenvolvimento, sendo especialmente preocupante em crianças com diabetes mellitus tipo 1 (DM1), devido ao risco nutricional aumentado decorrente das exigências do controle glicêmico rigoroso. Essa vulnerabilidade se intensifica diante da presença de comorbidades como seletividade alimentar e constipação crônica, que dificultam o aporte nutricional adequado e o manejo metabólico. Casos que

reúnem múltiplas condições clínicas como DM1, distúrbios alimentares e alterações gastrointestinais persistentes são pouco descritos na literatura e representam um desafio prático para a equipe de saúde, exigindo abordagens nutricionais altamente individualizadas e um acompanhamento interdisciplinar contínuo. Assim, este caso contribui para preencher uma lacuna na prática clínica ao evidenciar a complexidade do cuidado nutricional em contextos pediátricos com múltiplas comorbidades, pouco abordados em protocolos tradicionais. **Objetivos:** Descrever o manejo nutricional em um paciente pediátrico portador de múltiplas comorbidades. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, do tipo relato de caso, conduzido no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) com informações coletadas através de prontuário eletrônico e ficha de acompanhamento nutricional. O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 93448918.8.0000.5208, Parecer nº 2.877.855). **Relato do Caso:** Paciente K.A.S., 4 anos com diagnóstico prévio de DMI, em investigação para Doença Celiaca. A internação hospitalar foi motivada por quadro de descompensação glicêmica recorrente, ausência de diurese e sintomas gastrointestinais persistentes, como distensão abdominal, dor, diarreia intermitente e episódios de retorno alimentar voluntário. A avaliação nutricional inicial, segundo o instrumento *Strong Kids (Screening Tool for Risk Of Impaired Nutritional Status and Growth)* apontou para alto risco nutricional (escore 5), além de indicadores antropométricos compatíveis com desnutrição crônica (estatura/idade $z = -2,28$ e peso/idade $z = -2,03$). Apresentava peso 12,8 kg, altura 94,3 cm, circunferência do braço 12,4 cm ($<P5$). O diagnóstico nutricional, conforme curvas da Organização Mundial de Saúde (01/07/2025), foi de eutrofia segundo IMC/idade ($z = -0,76$), mas com baixa estatura e baixo peso para idade, compatíveis com desnutrição crônica. Nesse contexto, foi instituída terapia nutricional oral com suplemento alimentar infantil padrão normocalórico e normoprotéico isento de lactose de característica polimérica. A suspeita de crise celiaca levou à instituição precoce de dieta isenta de glúten e lactose, embora a confirmação diagnóstica ainda estivesse em andamento, uma decisão que revela a escassez de diretrizes claras sobre o momento ideal para essa transição dietética em contextos incertos. A progressão para terapia nutricional enteral (TNE) e, posteriormente, nutrição parenteral (NP) foi determinada por baixa aceitação oral, perda ponderal acentuada (17% em 5 dias) e persistência de hipoglicemias (47–55 mg/dL). As necessidades estimadas foram 1920 kcal/dia (150 kcal/kg), 72 g de proteína/dia (5,6 g/kg) e 1140 mL de líquidos/dia de acordo com as recomendações para pacientes pediátricos com desnutrição e a dieta enteral foi introduzida de forma gradual devido ao risco de síndrome de realimentação, alcançando 100% de suas necessidades nutricionais em 6 dias. No 21º dia de internação foi iniciada nutrição parenteral ofertando cerca de 33% da cota calórica, associada à TNE por SNE e à dieta via oral em consistência semilíquida. Com o avanço da aceitação por via oral, a NP foi suspensa no 6º dia de uso e mantida a SNE associada a via oral. No 29º dia de internamento, a aceitação da dieta oral manteve-se abaixo do ideal (50–75%), com presença de constipação leve e melhora discreta do controle glicêmico após ajuste de insulina. Apesar das intercorrências, evoluiu com ganho ponderal significativo, de 10,1 kg para 14,2 kg (ganho de 4,1kg) em aproximadamente 14 dias, embora tenha persistido a baixa estatura/idade. Na fase final da internação, cerca de 34 dias após a admissão, houve melhora da aceitação oral, com a suspensão da SNE e manutenção de suplemento oral, evacuações diárias e bom controle glicêmico. Em 14/08, recebeu alta hospitalar com boa adesão ao plano alimentar, embora ainda com seletividade alimentar importante. O ganho ponderal foi considerado excessivo, sendo indicada reavaliação da suplementação em seguimento ambulatorial. **Considerações Finais:** A necessidade de estratégias nutricionais adaptativas, incluindo suporte enteral e parenteral, foi essencial para a recuperação do estado nutricional, embora o rápido ganho ponderal tenha levantado preocupações quanto a possíveis efeitos metabólicos adversos. A ausência de protocolos específicos para esse perfil clínico destaca a importância do desenvolvimento de diretrizes mais flexíveis e baseadas em evidências. O acompanhamento ambulatorial interdisciplinar é fundamental para garantir a manutenção do estado nutricional, o controle glicêmico e a adesão ao plano alimentar a longo prazo.

Palavras-chave: Constipação intestinal; Desnutrição infantil; Diabetes mellitus tipo 1; Nutrição pediátrica; Seletividade alimentar.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de orientação para o cuidado da criança com crescimento a*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). *Manual de nutrologia da infância e adolescência*. 5. ed. São Paulo: SBP, 2022.

MONTEIRO, C. A. et al. Epidemiologia da desnutrição infantil no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 22-30, jan. 2023.

PHILLIPS, S. M. et al. Nutrition intervention in pediatric patients with type 1 diabetes and selective eating behavior. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, New York, v. 76, n. 4, p. 503-510, 2021.

Michels AW, Gottlieb PA. Autoimmune diabetes: pathogenesis, prediction, and prevention. *Pediatr Clin North Am*. 2018;65(1):47-67.

Taylor CM, Wernimont SM, Northstone K, Emmett PM. Picky eating in preschool children: Associations with dietary fibre intakes and stool hardness. *Appetite*. 2016;100:263-71.

Lebwohl B, Sanders DS, Green PHR. Coeliac disease. *Lancet*. 2018;391(10115):70-81.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍNDROME DE DOWN NA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL (2019–2023)

Eixo: Neonatologia e Pediatria

Sabrina de Araújo Sabino

Graduanda em Medicina pela Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS, Brasília DF

Jocilene da Silva Paiva

Mestre em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB, Redenção CE

Introdução: a Síndrome de Down (SD) é uma desordem cromossômica que se caracteriza pela presença de uma cópia extra do cromossomo 21 (trissomia do 21). Tal condição resulta em um fenótipo típico, com alterações musculoesqueléticas, deficiência intelectual e maior risco para o desenvolvimento de doenças crônicas. No Brasil, a SD apresenta uma incidência significativa, afetando cerca de 1 a cada 600 e 800 nascimentos. Apesar da relevância, há uma escassez de dados epidemiológicos nacionais sobre esta condição. Essa lacuna científica está relacionada à ausência de estudos populacionais em larga escala que permitam a coleta de dados de forma homogênea em todas as regiões do país, resultando em informações fragmentadas sobre a síndrome. Nesse contexto, este estudo se faz relevante para a saúde pública, visto que a caracterização e o entendimento dos fatores associados à SD são essenciais para subsidiar políticas públicas e melhorar o atendimento à população com a síndrome. **Objetivo:** analisar o perfil epidemiológico dos nascidos vivos com Síndrome de Down na região Centro-Oeste do Brasil, no período de 2019 a 2023. **Metodologia:** estudo ecológico e quantitativo, com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), acessado

através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em julho de 2025. Utilizou-se as seguintes variáveis: ano, unidade federativa de nascimento, tipo de gravidez, duração da gestação, tipo de parto, peso ao nascer, Apgar no primeiro e quinto minuto, raça/cor e sexo do recém-nascido. No banco de dados, a SD foi definida de acordo com a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), reunindo os códigos Q90.0, Q90.1, Q90.2 e Q90.9. As informações coletadas foram compiladas no Microsoft Excel e analisadas através de estatística descritiva. **Resultados e discussão:** de 2019 a 2023, a região Centro-Oeste registrou 336 nascidos vivos com SD, representando cerca de 6% do total nacional no período. A média anual de nascimentos com essa condição nesse período foi de 67,2 casos, sendo que 2023 foi o ano com a maior ocorrência, totalizando 73 registros. Quando analisada a distribuição dos recém-nascidos por unidade federativa, identificou-se que o Goiás se destacou com o maior número de casos (33,63%), seguido pelo Distrito Federal, com 31,85% dos registros, o que está em consonância com o observado na literatura em anos anteriores. Essa concentração pode ser atribuída a fatores como a qualidade e a acessibilidade dos serviços de diagnóstico pré-natal e neonatal, bem como à centralidade geográfica desses estados na região Centro-Oeste, o que pode atrair gestantes de estados vizinhos em busca de serviços especializados. No que concerne ao tipo de gravidez, a gestação única foi a mais frequente (98,21%), sendo este padrão encontrado também em outras regiões brasileiras. A avaliação da duração das gestações mostrou que a maioria dos nascimentos ocorreu entre a 37ª e a 41ª semana gestacional (73,81%). Contudo, 25,59% das crianças nasceram com menos de 37 semanas, compactuando com estudos que assinalam a malformação genética como um fator de risco para a prematuridade. Quanto ao tipo de parto, o cesáreo predominou em 76,49% das notificações. Essa via de parto é frequentemente escolhida devido a possíveis complicações obstétricas associadas a SD, como cardiopatias congênitas e estado fetal não tranquilizador. No que tange a raça/cor do recém-nascido, destaca-se que 54,17% dos nascidos vivos eram pardos, seguidos de 32,14% da cor branca. Em relação ao peso ao nascer, 73,81% dos recém-nascidos apresentavam peso adequado (entre 2500g e 3999g), enquanto que 24,4% manifestaram baixo peso. Cabe ressaltar que a literatura sugere que o baixo peso ao nascer é mais comum em crianças com trissomia do 21 quando comparadas às crianças sem anomalias. Além disso, a análise do Apgar revelou que, no primeiro minuto, 65,18% dos recém-nascidos obtiveram pontuações entre 8 e 10, enquanto que 30,36% pontuaram entre 4 e 7, corroborando com estudos que indicam que a SD pode influenciar no desempenho do nascimento. Notavelmente, no quinto minuto, houve uma melhora significativa no índice de Apgar, com 92,86% dos casos alcançando pontuações entre 8 e 10. **Conclusão:** a SD apresenta uma ocorrência significativa no Centro-Oeste do Brasil, o que ressalta a importância de compreender o perfil epidemiológico da síndrome para qualificar o cuidado perinatal e embasar políticas públicas regionais. Assim, torna-se essencial reforçar o pré-natal de alto risco para a identificação precoce da SD e o planejamento adequado do parto, bem como elaborar ações de vigilância neonatal para o monitoramento contínuo da saúde dos recém-nascidos com a síndrome, garantindo o acesso rápido a programas de intervenção para o desenvolvimento infantil. Ademais, estudos epidemiológicos acerca dessa condição também podem subsidiar a qualificação do cuidado perinatal, capacitando os profissionais de saúde para o manejo clínico de condições frequentemente associadas à síndrome, assegurando um atendimento alinhado às necessidades específicas dessa população.

Palavras-chave: Epidemiologia; Saúde pública; Síndrome de Down.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS – DATASUS.** Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 22 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf. Acesso em: 23 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico: Análise da situação epidemiológica das anomalias congênitas no Brasil, 2010 a 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-06>. Acesso em: 23 jul. 2025.

LEAL, I. B. F. et al. Análise dos nascimentos com Síndrome de Down no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 1229–1246, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p1229-1246>. Acesso em: 23 jul. 2025.

CUNHA, J. G.; COSTA, N. O.; SILVA, M. Perfil epidemiológico da Síndrome de Down no estado da Bahia. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 1, n. 2, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v1i2.58>. Acesso em: 23 jul. 2025.

ERA DAS TELAS: IMPLICAÇÕES DA EXPOSIÇÃO DIGITAL PARA O DESENVOLVIMENTO COGNITIVO INFANTIL

Eixo: Neonatologia e Pediatria

Maria Mileny Alves de Lima

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Ciências de Timbaúba

Lucy Alves de Paulo Lima

Licenciada em Pedagogia pela Faculdade Educacional da Lapa

Resumo: A era digital transformou profundamente a infância, introduzindo dispositivos como smartphones, tablets e televisores no cotidiano desde os primeiros anos de vida. Essa realidade, embora traga potenciais recursos educativos, acarreta riscos significativos quando o uso é precoce, prolongado e sem supervisão, afetando diretamente o desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças. Dentre as principais implicações observadas, destacam-se atrasos na linguagem, dificuldades de atenção, distúrbios do sono, alterações na memória de trabalho e maior predisposição a quadros de ansiedade e irritabilidade. Diante desse cenário, a mediação parental e as orientações de sociedades pediátricas surgem como estratégias essenciais para minimizar os impactos negativos e promover um uso equilibrado das telas. Este estudo tem como finalidade analisar as implicações da exposição digital para o desenvolvimento cognitivo infantil, por meio de uma revisão de literatura que abrange publicações do período de 2023 a 2025. Foram considerados artigos científicos que discutem tempo de tela, infância, desenvolvimento cognitivo e saúde mental. Os achados demonstram que, embora existam potenciais benefícios quando as telas são utilizadas de forma mediada e voltada para fins educativos, os prejuízos decorrentes do uso excessivo superam os ganhos. Conclui-se que a

conscientização familiar, o estabelecimento de limites claros e a formulação de políticas públicas são medidas fundamentais para preservar a saúde infantil e assegurar um desenvolvimento integral na era das telas.

Palavras-chave: Desenvolvimento cognitivo; Exposição digital; Infância; Saúde mental; Tempo de tela.

Introdução:

A era digital alterou profundamente a infância, permitindo que as crianças tenham acesso a diversos aparelhos como TVs, tablets e smartphones desde os primeiros meses de vida. Apesar de os dispositivos oferecerem opções educacionais, o seu uso em excesso e sem supervisão se tornou um ponto de preocupação crescente devido a seus efeitos no desenvolvimento cognitivo, emocional e social (Chaves *et al.*, 2024; Araújo *et al.*, 2024). A infância precoce representa uma fase crucial de grande neuroplasticidade, onde experiências sensoriais e interações sociais são essenciais para o desenvolvimento da linguagem, memória e funções executivas. No entanto, pesquisas indicam que a troca dessas interações por atividades passivas em frente às telas pode afetar de forma significativa o desenvolvimento integral da criança (Castilho *et al.*, 2025; Nishi; Silva, 2023).

Pesquisas relatam que o uso excessivo e contínuo de telas pode levar a atrasos na fala, dificuldades de atenção e mudanças na qualidade do sono, sendo esses alguns dos efeitos mais significativos identificados (Lima *et al.*, 2023; Souza; Manfré, 2025). Adicionalmente, estudos de neuroimagens revelaram alterações estruturais na substância branca do cérebro de crianças que passam muito tempo em uso de telas, o que reforça a ligação entre a superexposição digital e mudanças neurológicas (Castilho *et al.*, 2025). Esses resultados demonstram que as consequências se estendem além do comportamento, afetando também o funcionamento cerebral. Portanto, investigar como a “era das telas” impacta o desenvolvimento cognitivo na infância é fundamental para informar práticas educativas, políticas públicas e abordagens de mediação por parte dos responsáveis.

Nesse contexto, a conversa sobre a “era das telas” vai além da visão biomédica e se estende para as áreas social, cultural e educacional, uma vez que esse fenômeno está intimamente relacionado às mudanças na vida e às novas maneiras de interação na infância. A pandemia de COVID-19, por sua vez, exacerbou essa situação ao aumentar o uso de dispositivos digitais como uma solução para o ensino, o entretenimento e a comunicação, elevando os desafios à saúde mental e cognitiva das crianças (Becker; Donelli, 2024). Portanto, torna-se essencial desenvolver estratégias interdisciplinares que incluam famílias, escolas e profissionais de saúde, assegurando que a tecnologia seja utilizada de modo equilibrado, seguro e que beneficie o desenvolvimento das crianças.

A importância deste assunto está, assim, na urgência de entender de que forma uma exposição digital excessiva e precoce influencia tanto a aprendizagem imediata quanto às habilidades cognitivas que se desenvolvem a longo prazo, como a memória, a atenção e o raciocínio lógico. É fundamental

considerar que a infância é um período crucial para o desenvolvimento humano. Portanto, investigar as consequências da era das telas não apenas ajuda a identificar os riscos e suas consequências, mas também oferece sugestões para reduzir esses efeitos e promover a utilização benéfica da tecnologia na educação das novas gerações (Souza; Manfré, 2025; Castilho *et al.*, 2025).

Objetivo:

Analisar as implicações da exposição digital para o desenvolvimento cognitivo infantil, com base em evidências científicas recentes, destacando riscos, potenciais benefícios e recomendações práticas.

Materiais e métodos:

Trata-se de uma revisão da literatura com abordagem descritiva e analítica. As pesquisas foram conduzidas nas bases de dados SciELO, BVS e LILACS utilizando os termos “tempo de tela”, “infância”, “desenvolvimento cognitivo”, “exposição digital” e “saúde mental”, que foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR em português. O período considerado abrangeu publicações de 2023 a 2025, contemplando artigos originais, revisões e estudos epidemiológicos relacionados ao impacto da exposição digital em crianças.

Foram incluídos estudos que analisaram o uso de telas em crianças de 0 a 12 anos, sob as perspectivas cognitiva, emocional, comportamental e social. Foram excluídos aqueles que abordavam exclusivamente adolescentes, que não se adequaram ao recorte temporal definido, que estavam duplicados ou que apresentavam amostras insuficientes para análise. A seleção final resultou em nove estudos relevantes para a discussão, abrangendo investigações e revisões presentes nos arquivos fornecidos.

Resultados e discussão:

A análise da literatura revelou que a exposição intensa e precoce a dispositivos de tela exerce um efeito considerável no desenvolvimento cognitivo de crianças, com ênfase em atrasos tanto na linguagem receptiva quanto na expressiva. Vários estudos indicaram que uma diminuição na interação verbal entre adultos e crianças, quando substituída por atividades digitais, está intimamente ligada a dificuldades na comunicação e na aquisição de vocabulário (Araújo *et al.*, 2024; Nishi; Silva, 2023). Esses resultados corroboram pesquisas anteriores, que mostraram que a exposição passiva a telas não satisfaz a necessidade de experiências interativas essenciais para o desenvolvimento linguístico (Becker; Donelli, 2024).

Um outro achado significativo foi a relação entre o tempo excessivo em frente a telas e a presença de dificuldades de atenção, resultantes da rápida troca de estímulos visuais e auditivos que caracterizam os conteúdos digitais. Estudos mostram uma maior incidência de sintomas associados ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças que ficam expostas a essas telas por longos períodos (Souza; Manfré, 2025). Além do mais, a qualidade do sono foi prejudicada, devido à luz azul emitida pelos dispositivos, que afeta a produção de melatonina e desordena o ciclo circadiano, resultando em irritação e cansaço durante o dia (Araújo *et al.*, 2024). Essas informações estão alinhadas com as orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2019), que desaconselham o uso de dispositivos eletrônicos perto do horário de dormir.

No âmbito da neurociência, investigações recentes empregaram métodos de neuroimagem e identificaram modificações estruturais na substância branca do cérebro em crianças que passam mais tempo em frente às telas, particularmente em regiões envolvidas na memória de trabalho e no processamento de informações (Castilho *et al.*, 2025). Esses resultados inovadores sustentam a ideia de que os efeitos das telas vão além do comportamento, podendo alterar efetivamente a organização neurológica. Além disso, foi observado que a troca de atividades físicas por momentos de tela diminui a ocorrência de brincadeiras ativas, impactando o desenvolvimento motor tanto fino quanto amplo (Souza; Manfré, 2025). Esses achados se conectam a investigações anteriores que ligam o sedentarismo infantil ao uso excessivo de dispositivos digitais (Freitas *et al.*, 2024).

No que diz respeito ao aspecto emocional e social, a pesquisa revela que crianças que ficam expostas a telas por períodos prolongados têm um risco mais elevado de desenvolver ansiedade, irritabilidade e dificuldades na socialização (Nishi; Silva, 2023). Por outro lado, algumas das investigações revisadas evidenciam que o uso consciente e monitorado da tecnologia, principalmente quando se concentra em conteúdos educativos, pode trazer benefícios de forma significativa para o aprendizado e para o desenvolvimento de habilidades cognitivas (Chaves *et al.*, 2024). Essa dualidade ressalta a relevância da mediação dos pais, que se mostra essencial na interação entre crianças e tecnologia, enfatizando a necessidade de que tanto famílias quanto educadores definem limites claros e promovam experiências digitais saudáveis.

Tabela 1 - Principais achados sobre a exposição digital no desenvolvimento infantil.

DIMENSÃO	PRINCIPAIS ACHADOS	AUTORES
Linguagem	Atrasos na linguagem expressiva e receptiva devido à redução de interações sociais e	Araújo <i>et al.</i> (2024); Nishi & Silva (2023); Becker & Donelli (2024)

	verbais	
Atenção	Déficits de atenção associados ao excesso de estímulos digitais rápidos	Souza & Manfré (2025)
Sono	Luz azul das telas interfere na melatonina, comprometendo o ciclo circadiano e o descanso	Araújo <i>et al.</i> (2024); SBP (2019)
Cognição	Alterações na substância branca cerebral em áreas relacionadas à memória e ao processamento	Castilho <i>et al.</i> (2025)
Motricidade	Redução de atividades físicas, afetando habilidades motoras finas e grossas	Souza & Manfré (2025); Freitas <i>et al.</i> (2024)
Aspectos emocionais/sociais	Maior risco de ansiedade, irritabilidade e dificuldades de socialização	Nishi & Silva (2023)
Potenciais benefícios (uso imediato)	Uso educativo e supervisionado pode estimular habilidades cognitivas e favorecer a aprendizagem	Chaves <i>et al.</i> (2024)

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir da literatura analisada (2023–2025).

Considerações Finais:

O estudo atingiu seu propósito, revelando que a exposição à tecnologia durante a infância constitui um fenômeno de significativa importância tanto científica quanto social, necessitando de uma atenção cuidadosa por parte de famílias, instituições educacionais e profissionais de saúde. A investigação mostrou que, mesmo que o uso consciente da tecnologia possa trazer vantagens, os perigos associados ao seu uso antecipado e sem supervisão exigem a implementação de estratégias educativas e preventivas.

Dessa forma, destaca-se a importância de educar os pais e responsáveis sobre a definição de limites, além da criação de políticas públicas que promovam o uso saudável das telas. A busca por um equilíbrio entre o uso de dispositivos digitais e vivências reais de interação social, aprendizado e atividade física é essencial para fomentar um desenvolvimento cognitivo completo.

Além disso, sugere-se o incentivo a estudos futuros que explorem de forma aprofundada as consequências da exposição digital em variados cenários e idades, com o objetivo de reconhecer não apenas os perigos, mas também as possibilidades educativas oferecidas pelas tecnologias. Esse tipo de pesquisa pode apoiar a implementação de ações educacionais mais eficientes e a formulação de políticas públicas que visem à proteção das crianças na era digital.

Referências:

BECKER, Débora; DONELLI, Tagma Marina Schneider. “Nem sempre funciona, mas ajuda”: percepções parentais sobre a exposição do bebê às telas. **Psicologia em Estudo**, v. 29, n. 1, p. e54957, 2024. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v29i1.54957>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/54957>. Acesso em: 8 set. 2025.

CASTILHO, Caroline Oliveira et al. Exposição às telas durante a primeira infância: implicações para o neurodesenvolvimento infantil. **Revista Científica Multidisciplinar O Saber**, v. 1, n. 2, 2025. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/1001363>. Acesso em: 5 set. 2025.

DE SOUZA, Isabela Lorena Lage; MANFRÉ, Ademir Henrique. Consequências do uso excessivo de telas no desenvolvimento cognitivo e motor das crianças. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 6, p. 70-87, 2025. DOI: <https://doi.org/10.37885/250619493>. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/consequencias-do-uso-excessivo-de-telas-no-desenvolvimento-cognitivo-e-motor-das-criancas>. Acesso em: 5 set. 2025.

FREITAS, Isis Paiva; SILVA, Letícia Gomes Pereira da; GOMES, Grece Teles Tonini; SANTOS, Caroline Tedesco. Os impactos e influências do uso de telas digitais no neurodesenvolvimento infantil. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, [S. I.J, v. 7, n. 3, p. 01–13, 2025. DOI: 10.56579/rei.v7i3.1805. Disponível em: <https://revistas.ceeinter.com.br/revistadeestudosinterdisciplinar/article/view/1805>. Acesso em: 8 set. 2025.

GOMES, B. R.; GAMA, E. E. C. da. A era digital: os impactos da tecnologia para o desenvolvimento infantil. **Revista Contemporânea**, [S. I.J, v. 4, n. 11, p. e6538, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N11-057. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com.br/ojs/index.php/home/article/view/6538>. Acesso em: 6 set. 2025.

LIMA, T. B.; FREIRE, M. D.; ROCHA, A. A. da; SOUZA, F. T. de; NORONHA, N. C. M.; GUIMARÃES, A. de O. Efeitos da exposição excessiva de telas no desenvolvimento infantil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. I.J, v. 5, n. 4, p. 2231–2248, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n4p2231-2248. Disponível em: <https://bjih.scielo.br/bjih/article/view/529>. Acesso em: 6 set. 2025.

MONTEIRO DE ARAÚJO, I. F.; FECURY DA GAMA JUNIOR, J. F.; FRANÇA DA SILVA, F. et al. O impacto da exposição a telas no desenvolvimento infantil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 11, p. 3938–3949, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n11p3938-3949. Disponível em: <https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/2439>. Acesso em: 5 set. 2025.

NISHI, Sandra Sayuri; SILVA, Diego da. As consequências emocionais da exposição de telas digitais em crianças de 2 a 6 anos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 7, p. 157–173, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i7.10379. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br>

TEMPO de tela na infância e suas implicações para a saúde física e mental: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 13, n. 7, p. e8413746333, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i7.46333. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/46333>. Acesso em: 6 set. 2025.

TRANSTORNO ALIMENTAR RESTRITIVO EVITATIVO (TARE), ALERGIA ALIMENTAR E TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO: RELATO DE CASO

Eixo: Neonatologia e Pediatria

Luiza Coutinho Brasil de Azevedo

Graduada em Nutrição pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, Recife PE

Ana Luiza Rabelo Pires

Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife PE

Clara Mariana Leme de Andrade

Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife PE

Maria Clara Souza Aragão

Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Vitória de Santo Antão PE

Alessandra Silva do Nascimento Barbosa

Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Vitória de Santo Antão PE

Camila Costa Lopes

Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife PE

Mellina Neyla de Lima Albuquerque

Doutora em Nutrição em Saúde Pública pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife PE

Resumo:

O termo “dificuldade alimentar” descreve uma ingestão inadequada de alimentos ou hábitos alimentares não apropriados para a idade. Este trabalho objetivou relatar um caso pediátrico que envolve o Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE), alterações gastrointestinais e transtornos do neurodesenvolvimento, destacando os desafios no diagnóstico e a importância do manejo nutricional. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso, que utilizou dados retrospectivos do prontuário multiprofissional de um paciente pediátrico internado na enfermaria de um hospital universitário na cidade do Recife. A pesquisa foi conduzida mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 93448918.8.0000.5208, parecer nº 2.877.855). O trabalho descreve um paciente de dois anos, do sexo masculino, internado em um hospital universitário em Recife para investigar uma possível Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV). A principal intervenção foi um Teste de Provocação Oral (TPO), realizado por sonda nasogástrica, que também serviu como via de alimentação devido à forte aversão do paciente a alimentos. Embora o paciente não tenha aceitado a alimentação por via oral, ele demonstrou progresso na interação com os alimentos. Ele recebeu alta hospitalar com a sonda para garantir sua nutrição adequada, com um plano nutricional detalhado para a família.

Palavras-chave: Hipersensibilidade alimentar; Pediatria; Terapia Nutricional; Transtorno alimentar.

Introdução:

O termo “dificuldade alimentar” na pediatria abrange um espectro de fenótipos caracterizados por uma ingestão alimentar inadequada e/ou pela ausência de hábitos alimentares apropriados para a faixa etária. A prevalência desse problema é significativa e confirmada por estudos em diferentes países. Na China, foi encontrada uma prevalência de 31,4% de algum tipo de dificuldade alimentar em crianças de 6 a 24 meses (Tang; Liu; Yang, 2023). Achados semelhantes foram encontrados no Brasil, onde um estudo recente identificou sinais de dificuldade alimentar em 31,9% de crianças entre 2 e 5 anos, corroborando a alta prevalência do tema (Troffino; Friche; Britto, 2025). A literatura propõe uma classificação baseada em três fenótipos principais, a partir das queixas mais comuns dos cuidadores: ingestão insuficiente de alimentos, seletividade alimentar e medo ou recusa de se alimentar. Essas dificuldades podem gerar repercussões que se estendem além da infância, afetando o crescimento físico e o desenvolvimento cognitivo da criança. Clinicamente, elas podem se manifestar por interrupções frequentes durante as refeições, rejeição persistente a determinados alimentos ou texturas e associações negativas com a alimentação, muitas vezes relacionadas a experiências prévias desagradáveis, como dor, desconforto gastrointestinal ou eventos traumáticos, incluindo reações alérgicas (Hill *et al.*, 2024).

A Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) é uma das reações alérgicas mais comuns na infância, afetando de 2 a 3% das crianças menores de três anos. Ela é classificada em duas formas distintas: IgE-mediada e não IgE-mediada. A primeira, de início rápido, causa principalmente sintomas cutâneos e respiratórios, como urticária e sibilância. A segunda, de início tardio e mais prevalente, manifesta-se com sintomas gastrointestinais, como vômitos e diarreia, porém apresenta

um prognóstico mais favorável, com tendência à resolução espontânea. espontânea até os 3 anos de idade (Fiquene et al., 2024; Pratico; Mulé; Ben-Shoshan, 2023).

A Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) pode estar associada à seletividade alimentar, especialmente quando os sintomas gastrointestinais e o diagnóstico tardio estão presentes. Segundo Sobral et al. (2020), essa correlação é mais forte em diagnósticos feitos no primeiro ano de vida, coincidindo com a introdução alimentar e o receio parental na reintrodução do leite. Arruda et al. (2021) reforça que, mesmo sem uma relação direta comprovada, os sintomas gastrointestinais da APLV são uma base provável para as dificuldades alimentares, podendo desencadear a seletividade observada nesses pacientes.

Seletividade alimentar em pediatria é considerada uma manifestação comportamental complexa que se caracteriza pela recusa persistente de determinados alimentos ou grupos alimentares (Carruth et al., 2004). Ocorre em maior frequência entre crianças de 2 a 6 anos, podendo impactar na ingestão de macro e micronutrientes, e consequentemente, no desenvolvimento cognitivo, físico e funcional infantil (Pereira et al., 2022). A seletividade alimentar, a recusa crônica e a neofobia (aversão ou medo excessivo de experimentar novos alimentos), manifestadas como sensibilidade a características sensoriais dos alimentos, são comportamentos comuns que podem estar associados, também, a condições como o Transtorno do Espectro Autista.

O Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE), por sua vez, trata-se de um distúrbio que se caracteriza pela quantidade e variedade inadequada de ingestão de alimentos, no qual a desnutrição é um dos fatores mais associados, resultado do fracasso clínico em atender às necessidades nutricionais e energéticas desses indivíduos. O distúrbio pode também estar associado a uma resposta condicionada a experiências aversivas, como engasgos, vômitos repetidos e alterações gastrointestinais, como esofagite, gastrite e constipação. O TARE frequentemente leva a perda de peso significativa ou insucesso no ganho de peso e atraso de crescimento e desenvolvimento, bem como a dependência de uso de suplementos nutricionais, interferência no ambiente psicossocial e estresse familiar (APA, 2013; Bourne et al., 2020). Além disso, na infância, pode causar sérios prejuízos ao neurodesenvolvimento, já que a deficiência de nutrientes essenciais para o desenvolvimento neurológico pode levar a atrasos no crescimento, impactando negativamente a aprendizagem e outras funções cognitivas (APA, 2013; Cardoso et al., 2023).

Objetivo:

Relatar um caso pediátrico com manifestações concomitantes de distúrbio alimentar restritivo evitativo (TARE), doenças gastrointestinais e transtornos do neurodesenvolvimento, enfatizando os desafios diagnósticos e a importância do manejo nutricional.

Materiais e métodos:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso, que utilizou dados retrospectivos do prontuário multiprofissional de um paciente pediátrico. A coleta de informações foi realizada a partir da documentação de um internamento na enfermaria de pediatria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, em Recife, no período de 25 de junho a 11 de julho de 2025. A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho e agosto de 2025, sendo as informações organizadas e analisadas com auxílio das ferramentas *Microsoft Excel* e *Word*. A pesquisa foi conduzida mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, com o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE: 93448918.8.0000.5208, parecer nº 2.877.855).

Resultados e discussão:

Paciente do sexo masculino, dois anos de idade, foi internado na enfermaria da pediatria para a realização de Teste de Provocação Oral (TPO) por sonda nasogástrica, com o objetivo de investigar Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) não IgE mediada.

O paciente apresenta um complexo histórico de dificuldades alimentares, com acompanhamento por suspeita de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) IgE mediada desde os dois meses de idade. Sua dieta era baseada em fórmula de aminoácidos, e demonstrou baixa aceitação alimentar desde a introdução de sólidos. Uma tentativa de Teste de Provocação Oral (TPO) domiciliar com outra fórmula desencadeou reações alérgicas progressivas, começando com edema ocular e evoluindo para um quadro urticariforme grave, o que exigiu intervenção médica emergencial com uso de anti-histamínico, corticoide e adrenalina.

Apesar da IgE específica para proteína do leite de vaca negativa, um TPO supervisionado foi indicado, revelando dificuldades de aceitação alimentar caracterizadas por engasgos, náuseas, vômitos e manifestação de medo após tentativas de introdução alimentar. Ressalta-se que não houve relatos de sangue ou muco nas fezes, escape fecal ou hábito retentivo, que poderiam indicar reações alérgicas à proteína do leite de vaca (Zanuto *et al.*, 2024).

Além dos desafios alimentares, a genitora relatou que, desde os seis meses de idade, o paciente apresentava comportamento agressivo, agitação psicomotora e atraso no desenvolvimento motor. Ele demonstrava dificuldade em brincar com atividades que exigiam foco e irritava-se com facilidade, apesar de ser bastante comunicativo. Com base nessas manifestações, a equipe médica levantou as seguintes hipóteses diagnósticas: Transtorno Neuro Sensorial, Transtorno do Neurodesenvolvimento possivelmente associado ao Transtorno do Processamento Sensorial (TPS) e Atraso Global do

Desenvolvimento. Além disso, o conjunto de comportamentos apresentados sugere a necessidade de investigação para um possível Transtorno do Espectro Autista (TEA).

No momento da admissão, o paciente foi triado com o intuito de identificar risco nutricional e nortear condutas nutricionais durante o internamento. A ferramenta utilizada foi a *StrongKids*, que avalia o estado nutricional subjetivo da criança, a presença de fatores de risco associados à desnutrição, a ocorrência de sintomas que podem comprometer a nutrição e a existência de perda ponderal ou ausência de ganho de peso (Gomes *et al.*, 2024). A triagem nutricional do paciente resultou em pontuação 1, classificando-o com risco nutricional médio, fator atribuído unicamente à perda de peso.

Ao realizar a avaliação antropométrica, observou-se que o paciente apresentava um peso de 12,7 kg, indicando uma perda ponderal de 0,4 kg (-3%) em comparação com seu peso de 13,1 kg aferido no mês anterior. Quanto à Circunferência do Braço (CB) foi coletado o valor de 16,1 cm, classificando-o entre o percentil 25 e 50. Seu Índice de Massa Corporal (IMC) foi de 17,5 kg/m². A avaliação dos índices antropométricos detalhou o perfil nutricional, com o IMC para idade (IMC/I) no percentil 89,8 (escore z +1,27), a estatura para idade (E/I) no percentil 3,3 (escore z -1,84), o peso para idade (P/I) no percentil 38,2 (escore z -0,3) e o peso para estatura (P/E) no percentil 83,8 (escore z +0,98). Assim, o diagnóstico nutricional foi risco de sobrepeso (SBP, 2021).

Considerando a significativa dificuldade alimentar do paciente, diagnosticada como Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE), uma sonda nasogástrica (SNG) foi introduzida para a realização do TPO. A dieta enteral foi associada à dieta via oral com o objetivo de estimular uma melhor relação do paciente com os alimentos. Previamente à internação, o paciente era nutrido por fórmula infantil via oral, mas a genitora realizava uma diluição inadequada, o que resultava em alta densidade calórica e oferta durante o período noturno. Essa prática pode ter contribuído para o ganho de peso excessivo, culminando no risco de sobrepeso evidenciado pela antropometria.

Durante a internação, a fórmula infantil possuía característica polimérica normocalórica e normoproteica. A diluição inicial, que era mais concentrada e reproduzia o padrão pré-internação (sete vezes ao dia), apresentou boa aceitação inicial, com evacuações e diurese regulares e apenas um episódio emético. Posteriormente, a diluição foi ajustada para reduzir a densidade calórica e adequar às necessidades nutricionais estimadas, visando menor desconforto gastrointestinal, e o fracionamento foi modificado para seis vezes ao dia. Contudo, a genitora relatou que a criança ainda apresentava fome, o que levou à reintrodução de um horário de administração da dieta durante a madrugada.

Apesar da associação com a dieta enteral, a dieta padrão por via oral apresentou aceitação praticamente nula devido à resistência do paciente, que exibia episódios eméticos ao visualizar

alimentos ou, em alguns momentos, a própria dieta enteral, associando-a à alimentação. Diante do quadro de transtorno alimentar, toda a nutrição do menor foi fornecida via sonda nasoenteral, com a dieta padrão via oral mantida exclusivamente para fins terapêuticos, focando na introdução alimentar e na melhoria da relação do paciente com os alimentos. A equipe de fonoaudiologia atuou nesse processo, aplicando exercícios de estimulação sensorial com alimentos e utilizando estímulos lúdicos.

Foi observado progresso durante a internação, com o paciente demonstrando interesse por alguns alimentos e experimentando-os através de lambidas e pequenos goles, embora sem ingerir porções completas. A participação e o engajamento da genitora foram trabalhados, visando à conscientização sobre as pequenas conquistas e a complexidade do processo, além de fornecer orientações sobre a estimulação alimentar.

Durante o internamento, a Endoscopia Digestiva Alta (EDA) revelou o diagnóstico de esofagite erosiva grau B e pangastrite enantematosa leve. Tais achados inflamatórios foram correlacionados a um histórico de vômitos frequentes, presentes desde a introdução alimentar aos seis meses de idade.

Ao longo de quinze dias, o paciente demonstrou boa tolerância à dieta enteral e permaneceu hemodinamicamente estável, com funções fisiológicas regulares. A única intercorrência notável foi a persistência dos episódios de vômito, associados a um transtorno alimentar preexistente. Para o tratamento da esofagite e da pangastrite, foi instituída terapia com um inibidor de bomba de prótons, visando à redução da acidez gástrica.

Na alta hospitalar, a sonda nasogástrica foi mantida para garantir a nutrição, e a genitora recebeu as devidas orientações de manejo. O tratamento seguirá com uma equipe multidisciplinar, focada na transição gradual da sonda para a alimentação por via oral. Adicionalmente, o paciente continuará o acompanhamento no ambulatório de gastroenterologia pediátrica para monitorar e tratar as disfunções gastrointestinais.

Considerações finais:

A integração de avaliações clínicas, antropométricas e diagnósticas foram cruciais para o manejo do paciente. A integralidade do cuidado durante o internamento do menor só foi possível devido ao trabalho inter e multidisciplinar, sendo indispensável para o sucesso terapêutico, visando não apenas à recuperação nutricional, mas também à melhoria da relação do paciente com os alimentos e à transição segura da nutrição enteral para a via oral.

Referências bibliográficas:

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de diagnóstico e estatísticas das perturbações mentais-TR.** 5. ed. Lisboa: Climepsi Editores, 2014.

ARMSTRONG, D. C.; REDMAN-BENTLEY, D.; WARDELL, M. Differences in Function Among Children With Sensory Processing Disorders, Physical Disabilities, and Typical Development. **Pediatric Physical Therapy**, v. 25, n. 3, p. 315–321, 2013.

ARRUDA, Tayze dos Santos Carneiro de. **Prevalência dos transtornos gastrointestinais em lactentes menores de 6 meses e sua relação com o diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BOURNE, L. et al. Avoidant/restrictive food intake disorder: a systematic scoping review of the current literature. **Psychiatry Research**, v. 288, 112961, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112961>. Acesso em: 25 ago. 2025.

CARDOSO, D. K. O. et al. Tratamento nutricional no transtorno alimentar restritivo evitativo: uma revisão integrativa. **Debates em Psiquiatria**, v. 13, p. 1-34, 2023.

CARLOS, Thaís Martins Jajah. **Remoção seletiva químico-mecânica do tecido cariado dentinário em paciente com transtorno de processamento sensorial: relato de caso clínico**. 2022. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2022.

CARRUTH, B. R. et al. Prevalence of picky eaters among infants and toddlers and their caregivers' decisions about offering a new food. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 104, p. 57–64, 2004.

COSTA, Ana Cristina Moreira da. **Atraso Global de Desenvolvimento: os estilos parentais enquanto preditores da proteção ou do risco**. 2023. 87 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Senhora da Hora, 2023.

FIQUENE, L. P. et al. Alergia à proteína do leite de vaca: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 4, p. 1-13, 2024.

GOMES, D. F. et al. Manual de triagem e avaliação nutricional em pediatria - Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. **BRAS PEN Journal**, São Paulo, v. 39, n. 1, e20243916, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.37111/braspenj.2024.39.1.6>. Acesso em: 25 ago. 2025.

HILL, S. A. et al. Feeding difficulties in children with food allergies: An EAACI Task Force Report. **Pediatric Allergy and Immunology**, v. 35, n. 4, e14138, 2024.

PEREIRA, E. D. M. et al. Seletividade alimentar em crianças pré-escolares. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, e423111436691, 2022.

PRATTICO, C.; MULÉ, P.; BEN-SHOSHAN, M. A Systematic Review of Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome. **International Archives of Allergy and Immunology**, v. 184, n. 6, p. 567-575, 2023.

SOBRAL, Aleksandra Laís de Luna. **Seletividade alimentar em crianças com alergia à proteína do leite de vaca**. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Nutrologia. **Manual de orientação: avaliação nutricional da criança e do adolescente**. 2. ed. atual. São Paulo: SBP, 2021.

TANG, M. Y.; LIU, X. M.; YANG, F. The prevalence and predictors of feeding difficulties in children at self-feeding transition stage. **Frontiers in Pediatrics**, v. 11, 1152643, 2023.

TROFFINO, B. F. G.; FRICHE, A. A. L.; BRITTO, D. B. O. Dificuldade alimentar em crianças típicas, fatores sociodemográficos e percepção da família. **CoDAS**, v. 37, n. 2, e20230114, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health Atlas 2020**. Geneva: WHO, 2021.

ZANUTO, T. et al. Os efeitos da alergia à proteína do leite de vaca em crianças e recém-nascido: da etiologia ao tratamento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 1457-1468, 2024.

CHORO INFANTIL E VIOLÊNCIA OCULTA: EVIDÊNCIAS DO PERÍODO PURPLE NA PREVENÇÃO DA SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO

Eixo: Neonatologia e Pediatria

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

Ana Beatriz de Oliveira Leite

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

Cellyane Farias Veríssimo

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

Rayli Maria Pereira Da Silva

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB/UPE, 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

Resumo:

A Síndrome do Bebê Sacudido (SBS) é uma forma grave de violência física que acomete crianças menores de dois anos, geralmente desencadeada pelo o trauma encefálico que ocorre quando o bebê é sacudido. Essa condição pode causar danos neurológicos permanentes ou óbito, sendo de difícil diagnóstico e frequentemente subnotificada. Entre os principais fatores de risco estão a baixa escolaridade, baixo peso ao nascer e instabilidade familiar. Diante disso, foi criado o Período

PURPLE. Tem como objetivo compreender quais evidências científicas apontam o Período PURPLE como estratégia eficaz na prevenção da Síndrome do Bebê Sacudido. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, com levantamento realizado entre junho e julho de 2025 nas bases LILACS, SciELO e PubMed. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Síndrome do Bebê Sacudido”, “Cuidado da Criança” e “Saúde da Criança”. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol e com acesso gratuito. Os estudos analisados indicam que o Período PURPLE (acrônimo para: Pico do choro, Inesperado, Resiste ao consolo, Face de dor, Longa duração e ocorrente no fim do dia) é eficaz na orientação dos pais sobre o choro fisiológico. O programa contribui para a redução do estresse parental, promove empatia e fortalece o vínculo entre cuidador e bebê. Evidências demonstram que o conhecimento adquirido reduz a chance de comportamentos agressivos e melhora a segurança no cuidado infantil. Conclui-se que o Período PURPLE é uma ferramenta educativa eficiente na prevenção da SBS, especialmente quando inserido na assistência pré-natal e puerperal. Sua ampla divulgação e o preparo dos profissionais de saúde são essenciais para ampliar o alcance da estratégia e promover uma atenção mais humanizada e segura ao recém-nascido.

Palavras-chave: Síndrome do Bebê Sacudido; Cuidado da Criança; Saúde da Criança.

Introdução:

A Síndrome do Bebê Sacudido (SBS), também conhecida como Traumatismo Cranioencefálico Infantil, é uma forma rara, porém grave, de maus-tratos que afeta crianças menores de 2 anos. Essa condição é ocasionada por movimentos bruscos, que tem como por exemplo: golpe de forma intencional de maneira direta que são os arremessos dos bebês, ou seja, que leva a impactos bruscos nas crianças. Além disso, pode ocorrer quando os pais sacodem o bebê ao tentar fazer o bebê dormir e/ou acalmá-lo (De Moreira Fernandes, et al., 2024; Zolotor, et al., 2015).

De acordo com Elshater (2022), a cada quatro crianças que têm SBS 1 delas acaba indo a óbito. Entretanto, o número de bebês que são afetados pela patologia pode ser maior, por ser um difícil diagnóstico, devido que os cuidadores não conseguem relatar o evento, gerando assim incoerências nos achados clínicos (De Moreira Fernandes, et al., 2024)

A fisiopatologia da Síndrome do Bebê Sacudido é ocasionado pelo o aumento da energia que acontece durante o sacolejar, levando ao processo de aceleração e desaceleração de forma abrupta do cérebro em torno do próprio neuroeixo cervical, ou seja, que leva a rotação e o ricochete da massa encefálica. Levando assim ao surgimento de hematoma subdural, hemorragias retinianas e encefalopatia (De Moreira Fernandes, et al., 2024; Oliveira, et al., 2017).

A Síndrome do Bebê Sacudidos, ocorre em um período de fragilidade da criança, sendo fundamental que os pais adotem cuidados redobrados para prevenir a sua ocorrência. Entretanto, diversos fatores de riscos, que os pais, podem apresentar aumentam a vulnerabilidade destes bebês, dentre elas: baixa escolaridade, abuso de drogas e álcool, depressão, instabilidade familiar, e violência doméstica. Esses fatores de risco, não ocasionam a patologia, mas elevam as chances das situações de acometimento (Oliveira, et al., 2017).

Além destes fatores de risco, ainda cabe citar o *PURPLE*, que é o momento em que ocorre o aumento do choro, que acontece à noite, sendo relacionado ao sono. Diante disso, em 2012, o Dr. Ron Barr, criou o programa Período de Choro Roxo (*Período PURPLE*) como forma de impedir a morte por conta da Síndrome do Bebê Sacudido (Elshater, et al., 2022).

Diante de tudo o que foi citado acima, pesquisas sobre a compreensão e divulgação do Período PURPLE mostram-se de grande relevância, por contribuírem diretamente para a prevenção de práticas violentas contra o recém-nascido, como a SBS.

Desta forma, definiu-se como o questionamento para a pesquisa a seguinte indagação: quais evidências científicas apontam o Período PURPLE como estratégia eficaz na prevenção da Síndrome do Bebê Sacudido?

Objetivo:

Compreender quais evidências científicas apontam o Período PURPLE como estratégia eficaz na prevenção da Síndrome do Bebê Sacudido.

Materiais e métodos:

O presente estudo constitui-se de uma revisão bibliográfica, de natureza integrativa, elaborada com o objetivo de responder à seguinte questão norteadora: quais evidências científicas apontam o Período PURPLE como estratégia eficaz na prevenção da Síndrome do Bebê Sacudido?.

O período de coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e julho 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): “Síndrome do Bebê Sacudido”, “Cuidado da Criança” e “Saúde da Criança”, intermediados pelos operadores booleanos AND e NOT.

Foram incluídos artigos publicados no período de 2015 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.

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, que utiliza dados secundários já publicados e não envolve a coleta direta de informações com seres humanos, não foi necessária a

submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme as diretrizes éticas vigentes para este tipo de metodologia.

Resultados e discussão:

De acordo com Moreira (2023), as crianças que são acometidas pela Síndrome do Bebê Sacudido apresentam características específicas, como maior frequência de choro, sexo masculino, primogênitos, prematuros, gêmeos, com baixo-peso ao nascimento e que estão entre a 6^a a 8^a semanas de vida. Esse período corresponde ao pico do choro de forma intensa, considerado de maior risco para ocorrência da SBS.

Para orientar os pais nesse período críticos e impedir a SBS, foi criado o programa do Período de Choro Roxo, que tem diversos materiais (livros e vídeos-aulas) com o intuito de demonstrar e explicar o choro normal do bebê e os perigos de sacudir, promovendo assim diversas estratégias para os pais para o enfrentamento, como por exemplo, afasta-se se estiver frustrado (Groisberg, et al., 2020; Lambert, et al., 2023).

O Período *PURPLE* possui o acrônimo representando: Pico do choro (P), Inesperado (U), resiste ao consolo (R), Face de dor (P), Longa duração (L) e Ocorrência no fim do dia (E). A Tabela 1, apresenta a descrição detalhada de cada componente do programa (Elshater, et al., 2022):

Tabela 1: Acrônimo do Período de Choro Roxo, Campina Grande, PB.

Letra	Definição
P	O pico do choro, que ocorre a partir do segundo mês.
U	Inesperado, que começa e acaba sem motivo.
R	Resiste ao “acalentar”, que mesmo com o acalmar dos cuidadores o bebê não consegue parar de chorar.
P	A face da dor, quando não se encontra nada aparente que possa levar a expressão.
L	Choro de Longa Duração - que ocorre por mais de 30 a 40 min que pode perdurar até 5 horas.
E	Choro no período noturno ou no fim da tarde.

Fonte: Elshater, 2022

Diversos artigos mostraram que o programa do *Período PURPLE* aumenta o conhecimento dos pais sobre o choro infantil, e ajudar a identificar os períodos de maior risco em sacudir de forma extrema os bebês. Essa orientação permite o desenvolvimento de comportamentos de cuidado, promovendo estratégias seguras de consolo, promovendo assim o surgimento de estratégias seguras

de consolo e demonstra maior empatia **e paciência** com o recém-nascido por parte dos genitores (Elshater, 2022; De Moreira Fernandes, 2024; Oliveira, 2017).

Além disso, o programa é necessário que seja explicado, durante o pré-natal e o puerpério. Pois permite o desenvolvimento de maior autocontrole, menor ansiedade relacionada ao choro do bebê e fortalecimento do vínculo afetivo, promovendo assim um cuidado mais seguro para os recém-nascidos (Zolotor, et al., 2015).

Considerações Finais:

Diante o que foi citado acima, o Período de Choro Roxo é uma estratégia de suma importância para reduzir os casos da Síndrome do Bebê Sacudido, levando assim redução da taxa de óbito associado à síndrome. Ao possibilitar aos pais a compreensão dos comportamentos esperados funcionando como facilitador no desenvolvimento de atitudes mais seguras, empáticas e conscientes no cuidado com o recém-nascido.

No entanto, o conhecimento desta ferramenta é de pouco conhecimento por parte dos profissionais de saúde, sendo necessário que haja investimento em treinamento específico para conseguir explicar como é o programa e potencializar seus benefícios. Atuando assim, como agentes de prevenção primária da violência infantil e promotores da saúde parental.

Além disso, esses resultados encontrados são de suma importância para âmbito de pesquisas, por permitirem uma assistência mais humanizada e de maior qualidade do cuidado prestado aos recém-nascidos.

Referências:

DE MOURA FERNANDES, J. P.; CARVALHO PEREIRA, L. F.; OLIVEIRA VÉRAS, R. F.; SOARES DE OLIVEIRA, D. K.; SOARES DE SANTANA, M.; ARRAES PEIXOTO SARAIVA, R.; RIBEIRO DE ALENCAR, F. C.; LEITE DE FIGUEIREDO, P. R. Traumatismo Crânioencefálico Abusivo: uma revisão de literatura sobre a Síndrome do Bebê Sacudido (SBS). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences** , [S. l.], v. 6, n. 6, p. 2013–2035, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n6p2013-2035. Acesso em: 13 jul. 2025.

ELSHATER, Maha et al. *Effect of an evidence-based program on infants' PURPLE Crying and Shaken Baby Syndrome among nurses*. **Egyptian Journal of Health Care**, v. 13, n. 2, p. 1644-1656, 2022. Doi: 10.21608/ejhc.2022.276921. Acesso em: 13 jul. 2025.

GROISBERG, Shaina; HASHMI, S. Shahrukh; GIRARDET, Rebecca. *Evaluation of the Period of PURPLE Crying: an abusive head trauma prevention programme*. **Child abuse review**, v. 29, n. 3, p. 291-300, 2020. Acesso em: 21 agos. 2025

LAMBERT, Ann W. et al. *Shaken Baby Syndrome Education for Mothers Awaiting Appointments in Rural OB/GYN Office*. **Comprehensive Child and Adolescent Nursing**, v. 46, n. 1, p. 33-40, 2023. Acesso em: 21 agos. 2025

MOREIRA, A. G.; MOREIRA, A. N. F.; SILVA, C. T.; BRAZ, J. V. T.; OLIVEIRA, M. E.; LINS, S. D. de M.; CÉSAR, F. de O. SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO: UMA ANÁLISE ABRANGENTE DA LITERATURA PARA COMPREENSÃO E PREVENÇÃO. **REVISTA FOCO**, [S. l.], v. 16, n. 10, p. e3241, 2023. Acesso em: 13 jul. 2025.

OLIVEIRA, Isadora Fontes et al. Síndrome do Bebê Sacudido -Um Relato de Caso. **Revista de Pediatria SOPERJ**, v.19, n.2, p. 46-49. 2019. Acesso em : 13 de jul. de 2025.

ZOLOTO, Adam J. et al. *Effectiveness of a statewide abusive head trauma prevention program in North Carolina. JAMA pediatrics*, v. 169, n. 12, p. 1126-1131, 2015. Acesso em: 13 jul. 2025.

TRANSTORNO ALIMENTAR RESTRITIVO EVITATIVO (TARE), ALERGIA ALIMENTAR E TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO: RELATO DE CASO

Eixo: Neonatologia e Pediatria

Luiza Coutinho Brasil de Azevedo

Graduada em Nutrição pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, Recife PE

Ana Luiza Rabelo Pires

Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife PE

Clara Mariana Leme de Andrade

Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife PE

Maria Clara Souza Aragão

Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Vitória de Santo Antão PE

Alessandra Silva do Nascimento Barbosa

Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Vitória de Santo Antão PE

Camila Costa Lopes

Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife PE

Mellina Neyla de Lima Albuquerque

Doutora em Nutrição em Saúde Pública pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife PE

Resumo:

O termo “dificuldade alimentar” descreve uma ingestão inadequada de alimentos ou hábitos alimentares não apropriados para a idade. Este trabalho objetivou relatar um caso pediátrico que envolve o Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE), alterações gastrointestinais e transtornos do neurodesenvolvimento, destacando os desafios no diagnóstico e a importância do manejo nutricional. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso, que utilizou dados retrospectivos do prontuário multiprofissional de um paciente pediátrico internado na enfermaria de um hospital universitário na cidade do Recife. A pesquisa foi conduzida mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 93448918.8.0000.5208, parecer nº 2.877.855). O trabalho

descreve um paciente de dois anos, do **sexo masculino**, internado em um hospital universitário em Recife para investigar uma possível Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV). A principal intervenção foi um Teste de Provocação Oral (TPO), realizado por sonda nasogástrica, que também serviu como via de alimentação devido à forte aversão do paciente a alimentos. Embora o paciente não tenha aceitado a alimentação por via oral, ele demonstrou progresso na interação com os alimentos. Ele recebeu alta hospitalar com a sonda para garantir sua nutrição adequada, com um plano nutricional detalhado para a família.

Palavras-chave: Hipersensibilidade alimentar; Pediatria; Terapia Nutricional; Transtorno alimentar.

Introdução:

O termo “dificuldade alimentar” na pediatria abrange um espectro de fenótipos caracterizados por uma ingestão alimentar inadequada e/ou pela ausência de hábitos alimentares apropriados para a faixa etária. A prevalência desse problema é significativa e confirmada por estudos em diferentes países. Na China, foi encontrada uma prevalência de 31,4% de algum tipo de dificuldade alimentar em crianças de 6 a 24 meses (Tang; Liu; Yang, 2023). Achados semelhantes foram encontrados no Brasil, onde um estudo recente identificou sinais de dificuldade alimentar em 31,9% de crianças entre 2 e 5 anos, corroborando a alta prevalência do tema (Troffino; Friche; Britto, 2025). A literatura propõe uma classificação baseada em três fenótipos principais, a partir das queixas mais comuns dos cuidadores: ingestão insuficiente de alimentos, seletividade alimentar e medo ou recusa de se alimentar. Essas dificuldades podem gerar repercussões que se estendem além da infância, afetando o crescimento físico e o desenvolvimento cognitivo da criança. Clinicamente, elas podem se manifestar por interrupções frequentes durante as refeições, rejeição persistente a determinados alimentos ou texturas e associações negativas com a alimentação, muitas vezes relacionadas a experiências prévias desagradáveis, como dor, desconforto gastrointestinal ou eventos traumáticos, incluindo reações alérgicas (Hill *et al.*, 2024).

A Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) é uma das reações alérgicas mais comuns na infância, afetando de 2 a 3% das crianças menores de três anos. Ela é classificada em duas formas distintas: IgE-mediada e não IgE-mediada. A primeira, de início rápido, causa principalmente sintomas cutâneos e respiratórios, como urticária e sibilância. A segunda, de início tardio e mais prevalente, manifesta-se com sintomas gastrointestinais, como vômitos e diarreia, porém apresenta um prognóstico mais favorável, com tendência à resolução espontânea até os 3 anos de idade (Fiquene *et al.*, 2024; Prattico; Mulé; Ben-Shoshan, 2023).

A Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) pode estar associada à seletividade alimentar, especialmente quando os sintomas gastrointestinais e o diagnóstico tardio estão presentes. Segundo Sobral *et al.* (2020), essa correlação é mais forte em diagnósticos feitos no primeiro ano de vida, coincidindo com a introdução alimentar e o receio parental na reintrodução do leite. Arruda *et al.*

(2021) reforça que, mesmo sem uma relação direta comprovada, os sintomas gastrointestinais da APLV são uma base provável para as dificuldades alimentares, podendo desencadear a seletividade observada nesses pacientes.

Seletividade alimentar em pediatria é considerada uma manifestação comportamental complexa que se caracteriza pela recusa persistente de determinados alimentos ou grupos alimentares (Carruth *et al.*, 2004). Ocorre em maior frequência entre crianças de 2 a 6 anos, podendo impactar na ingestão de macro e micronutrientes, e consequentemente, no desenvolvimento cognitivo, físico e funcional infantil (Pereira *et al.*, 2022). A seletividade alimentar, a recusa crônica e a neofobia (aversão ou medo excessivo de experimentar novos alimentos), manifestadas como sensibilidade a características sensoriais dos alimentos, são comportamentos comuns que podem estar associados, também, a condições como o Transtorno do Espectro Autista.

O Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE), por sua vez, trata-se de um distúrbio que se caracteriza pela quantidade e variedade inadequada de ingestão de alimentos, no qual a desnutrição é um dos fatores mais associados, resultado do fracasso clínico em atender às necessidades nutricionais e energéticas desses indivíduos. O distúrbio pode também estar associado a uma resposta condicionada a experiências aversivas, como engasgos, vômitos repetidos e alterações gastrointestinais, como esofagite, gastrite e constipação. O TARE frequentemente leva a perda de peso significativa ou insucesso no ganho de peso e atraso de crescimento e desenvolvimento, bem como a dependência de uso de suplementos nutricionais, interferência no ambiente psicossocial e estresse familiar (APA, 2013; Bourne *et al.*, 2020). Além disso, na infância, pode causar sérios prejuízos ao neurodesenvolvimento, já que a deficiência de nutrientes essenciais para o desenvolvimento neurológico pode levar a atrasos no crescimento, impactando negativamente a aprendizagem e outras funções cognitivas (APA, 2013; Cardoso *et al.*, 2023).

Objetivo:

Relatar um caso pediátrico com manifestações concomitantes de distúrbio alimentar restritivo evitativo (TARE), doenças gastrointestinais e transtornos do neurodesenvolvimento, enfatizando os desafios diagnósticos e a importância do manejo nutricional.

Materiais e métodos:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso, que utilizou dados retrospectivos do prontuário multiprofissional de um paciente pediátrico. A coleta de informações foi realizada a partir da documentação de um internamento na enfermaria de pediatria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, em Recife, no período de 25 de junho a 11 de julho de 2025.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho e agosto de 2025, sendo as informações organizadas e analisadas com auxílio das ferramentas *Microsoft Excel* e *Word*. A pesquisa foi conduzida mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, com o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE: 93448918.8.0000.5208, parecer nº 2.877.855).

Resultados e discussão:

Paciente do sexo masculino, dois anos de idade, foi internado na enfermaria da pediatria para a realização de Teste de Provocação Oral (TPO) por sonda nasogástrica, com o objetivo de investigar Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) não IgE mediada.

O paciente apresenta um complexo histórico de dificuldades alimentares, com acompanhamento por suspeita de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) IgE mediada desde os dois meses de idade. Sua dieta era baseada em fórmula de aminoácidos, e demonstrou baixa aceitação alimentar desde a introdução de sólidos. Uma tentativa de Teste de Provocação Oral (TPO) domiciliar com outra fórmula desencadeou reações alérgicas progressivas, começando com edema ocular e evoluindo para um quadro urticariforme grave, o que exigiu intervenção médica emergencial com uso de anti-histamínico, corticoide e adrenalina.

Apesar da IgE específica para proteína do leite de vaca negativa, um TPO supervisionado foi indicado, revelando dificuldades de aceitação alimentar caracterizadas por engasgos, náuseas, vômitos e manifestação de medo após tentativas de introdução alimentar. Ressalta-se que não houve relatos de sangue ou muco nas fezes, escape fecal ou hábito retentivo, que poderiam indicar reações alérgicas à proteína do leite de vaca (Zanuto *et al.*, 2024).

Além dos desafios alimentares, a genitora relatou que, desde os seis meses de idade, o paciente apresentava comportamento agressivo, agitação psicomotora e atraso no desenvolvimento motor. Ele demonstrava dificuldade em brincar com atividades que exigiam foco e irritava-se com facilidade, apesar de ser bastante comunicativo. Com base nessas manifestações, a equipe médica levantou as seguintes hipóteses diagnósticas: Transtorno Neuro Sensorial, Transtorno do Neurodesenvolvimento possivelmente associado ao Transtorno do Processamento Sensorial (TPS) e Atraso Global do Desenvolvimento. Além disso, o conjunto de comportamentos apresentados sugere a necessidade de investigação para um possível Transtorno do Espectro Autista (TEA).

No momento da admissão, o paciente foi triado com o intuito de identificar risco nutricional e nortear condutas nutricionais durante o internamento. A ferramenta utilizada foi a *StrongKids*, que avalia o estado nutricional subjetivo da criança, a presença de fatores de risco associados à desnutrição, a ocorrência de sintomas que podem comprometer a nutrição e a existência de perda ponderal ou ausência de ganho de peso (Gomes *et al.*, 2024). A triagem nutricional do paciente

resultou em pontuação 1, classificando-o com risco nutricional médio, fator atribuído unicamente à perda de peso.

Ao realizar a avaliação antropométrica, observou-se que o paciente apresentava um peso de 12,7 kg, indicando uma perda ponderal de 0,4 kg (-3%) em comparação com seu peso de 13,1 kg aferido no mês anterior. Quanto à Circunferência do Braço (CB) foi coletado o valor de 16,1 cm, classificando-o entre o percentil 25 e 50. Seu Índice de Massa Corporal (IMC) foi de 17,5 kg/m². A avaliação dos índices antropométricos detalhou o perfil nutricional, com o IMC para idade (IMC/I) no percentil 89,8 (escore z +1,27), a estatura para idade (E/I) no percentil 3,3 (escore z -1,84), o peso para idade (P/I) no percentil 38,2 (escore z -0,3) e o peso para estatura (P/E) no percentil 83,8 (escore z +0,98). Assim, o diagnóstico nutricional foi risco de sobrepeso (SBP, 2021).

Considerando a significativa dificuldade alimentar do paciente, diagnosticada como Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE), uma sonda nasogástrica (SNG) foi introduzida para a realização do TPO. A dieta enteral foi associada à dieta via oral com o objetivo de estimular uma melhor relação do paciente com os alimentos. Previamente à internação, o paciente era nutrido por fórmula infantil via oral, mas a genitora realizava uma diluição inadequada, o que resultava em alta densidade calórica e oferta durante o período noturno. Essa prática pode ter contribuído para o ganho de peso excessivo, culminando no risco de sobrepeso evidenciado pela antropometria.

Durante a internação, a fórmula infantil possuía característica polimérica normocalórica e normoproteica. A diluição inicial, que era mais concentrada e reproduzia o padrão pré-internação (sete vezes ao dia), apresentou boa aceitação inicial, com evacuações e diurese regulares e apenas um episódio emético. Posteriormente, a diluição foi ajustada para reduzir a densidade calórica e adequar às necessidades nutricionais estimadas, visando menor desconforto gastrointestinal, e o fracionamento foi modificado para seis vezes ao dia. Contudo, a genitora relatou que a criança ainda apresentava fome, o que levou à reintrodução de um horário de administração da dieta durante a madrugada.

Apesar da associação com a dieta enteral, a dieta padrão por via oral apresentou aceitação praticamente nula devido à resistência do paciente, que exibia episódios eméticos ao visualizar alimentos ou, em alguns momentos, a própria dieta enteral, associando-a à alimentação. Diante do quadro de transtorno alimentar, toda a nutrição do menor foi fornecida via sonda nasoenteral, com a dieta padrão via oral mantida exclusivamente para fins terapêuticos, focando na introdução alimentar e na melhoria da relação do paciente com os alimentos. A equipe de fonoaudiologia atuou nesse processo, aplicando exercícios de estimulação sensorial com alimentos e utilizando estímulos lúdicos.

Foi observado progresso durante a internação, com o paciente demonstrando interesse por alguns alimentos e experimentando-os através de lambidas e pequenos goles, embora sem ingerir

porções completas. A participação e o engajamento da genitora foram trabalhados, visando à conscientização sobre as pequenas conquistas e a complexidade do processo, além de fornecer orientações sobre a estimulação alimentar.

Durante o internamento, a Endoscopia Digestiva Alta (EDA) revelou o diagnóstico de esofagite erosiva grau B e pangastrite enantematosa leve. Tais achados inflamatórios foram correlacionados a um histórico de vômitos frequentes, presentes desde a introdução alimentar aos seis meses de idade.

Ao longo de quinze dias, o paciente demonstrou boa tolerância à dieta enteral e permaneceu hemodinamicamente estável, com funções fisiológicas regulares. A única intercorrência notável foi a persistência dos episódios de vômito, associados a um transtorno alimentar preexistente. Para o tratamento da esofagite e da pangastrite, foi instituída terapia com um inibidor de bomba de prótons, visando à redução da acidez gástrica.

Na alta hospitalar, a sonda nasogástrica foi mantida para garantir a nutrição, e a genitora recebeu as devidas orientações de manejo. O tratamento seguirá com uma equipe multidisciplinar, focada na transição gradual da sonda para a alimentação por via oral. Adicionalmente, o paciente continuará o acompanhamento no ambulatório de gastroenterologia pediátrica para monitorar e tratar as disfunções gastrointestinais.

Considerações finais:

A integração de avaliações clínicas, antropométricas e diagnósticas foram cruciais para o manejo do paciente. A integralidade do cuidado durante o internamento do menor só foi possível devido ao trabalho inter e multidisciplinar, sendo indispensável para o sucesso terapêutico, visando não apenas à recuperação nutricional, mas também à melhoria da relação do paciente com os alimentos e à transição segura da nutrição enteral para a via oral.

Referências bibliográficas:

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual de diagnóstico e estatísticas das perturbações mentais-TR. 5. ed. Lisboa: Climepsi Editores, 2014.

ARMSTRONG, D. C.; REDMAN-BENTLEY, D.; WARDELL, M. Differences in Function Among Children With Sensory Processing Disorders, Physical Disabilities, and Typical Development. **Pediatric Physical Therapy**, v. 25, n. 3, p. 315–321, 2013.

ARRUDA, Tayze dos Santos Carneiro de. **Prevalência dos transtornos gastrointestinais em lactentes menores de 6 meses e sua relação com o diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BOURNE, L. et al. Avoidant/restrictive food intake disorder: a systematic scoping review of the current literature. **Psychiatry Research**, v. 288, 112961, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112961>. Acesso em: 25 ago. 2025.

CARDOSO, D. K. O. et al. Tratamento nutricional no transtorno alimentar restritivo evitativo: uma revisão integrativa. **Debates em Psiquiatria**, v. 13, p. 1-34, 2023.

CARLOS, Thaís Martins Jajah. **Remoção seletiva químico-mecânica do tecido cariado dentinário em paciente com transtorno de processamento sensorial: relato de caso clínico.** 2022. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2022.

CARRUTH, B. R. et al. Prevalence of picky eaters among infants and toddlers and their caregivers' decisions about offering a new food. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 104, p. 57-64, 2004.

COSTA, Ana Cristina Moreira da. **Atraso Global de Desenvolvimento: os estilos parentais enquanto preditores da proteção ou do risco.** 2023. 87 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Senhora da Hora, 2023.

FIQUENE, L. P. et al. Alergia à proteína do leite de vaca: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 4, p. 1-13, 2024.

GOMES, D. F. et al. Manual de triagem e avaliação nutricional em pediatria - Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. **BRASPEN Journal**, São Paulo, v. 39, n. 1, e20243916, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.37111/braspenj.2024.39.1.6>. Acesso em: 25 ago. 2025.

HILL, S. A. et al. Feeding difficulties in children with food allergies: An EAACI Task Force Report. **Pediatric Allergy and Immunology**, v. 35, n. 4, e14138, 2024.

PEREIRA, E. D. M. et al. Seletividade alimentar em crianças pré-escolares. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, e423111436691, 2022.

PRATTICO, C.; MULÉ, P.; BEN-SHOSHAN, M. A Systematic Review of Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome. **International Archives of Allergy and Immunology**, v. 184, n. 6, p. 567-575, 2023.

SOBRAL, Alexsandra Laís de Luna. **Seletividade alimentar em crianças com alergia à proteína do leite de vaca.** 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Nutrologia. **Manual de orientação: avaliação nutricional da criança e do adolescente.** 2. ed. atual. São Paulo: SBP, 2021.

TANG, M. Y.; LIU, X. M.; YANG, F. The prevalence and predictors of feeding difficulties in children at self-feeding transition stage. **Frontiers in Pediatrics**, v. 11, 1152643, 2023.

TROFFINO, B. F. G.; FRICHE, A. A. L.; BRITTO, D. B. O. Dificuldade alimentar em crianças típicas, fatores sociodemográficos e percepção da família. **CoDAS**, v. 37, n. 2, e20230114, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health Atlas 2020**. Geneva: WHO, 2021.

ZANUTO, T. et al. Os efeitos da alergia à proteína do leite de vaca em crianças e recém-nascido: da etiologia ao tratamento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 1457-1468, 2024.

O PAPEL DO PRÉ-NATAL DE QUALIDADE NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Eixo: Neonatologia e Pediatria

Vanessa Mayra Bispo da Paz

Graduanda em Medicina pela Universidade Maria Auxiliadora – UMAX, Assunção PY

Vitoria Pereira de Oliveira

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Integrada Cete – CETE, Garanhuns PE

Lara Thaís da Silva Oliveira

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Integrada Cete – CETE, Garanhuns PE

Resumo: A sífilis congênita ocorre quando a infecção é transmitida da mãe para o feto durante a gestação, é uma doença que oferece risco tanto para o feto quanto para a mãe. O pré-natal tem com objetivo o acompanhamento da gestação para assegurar o desenvolvimento adequado e saúde da mãe e do bebê. Trata-se de uma revisão bibliográfica conduzida através da seguinte questão norteadora “Qual a importância do pré-natal de qualidade, na prevenção da sífilis congênita?”. Ao fim da pesquisa obtivemos o total de 10 artigos que foram utilizados para essa pesquisa. Ficou evidenciado a importância do pré-natal de qualidade na prevenção da Sífilis Congênita e também na sua detecção precoce e tratamento da gestante infectada com sífilis, é na assistência do pré-natal que é possível detectar a sífilis materna, e tratá-la para evitar que haja a contaminação do feto. É fundamental que o parceiro esteja inserido no pré-natal e realize os exames para detecção da sífilis

Palavras-chave: Sífilis congênita; Pré-natal; Prevenção

Introdução:

A sífilis é uma doença infecciosa, sexualmente transmissível, causada pelo *Treponema Pallidum*. A Sífilis Congênita (SC) ocorre quando a infecção é transmitida da mãe para o feto durante

a gestação, de forma transplacentária, a chamada transmissão vertical e a Sífilis Gestacional (SG) é quando a mulher grávida adquire a infecção (Ministério da Saúde, 2024).

Há várias formas de contaminação da SC, além da transmissão da mãe para o feto que pode ocorrer em qualquer etapa da gestação, também tem as formas de contaminação direta, que pode se dar através do aleitamento materno, caso haja lesão mamária causada pela sífilis e quando a criança passa pelo canal de parto e há lesões genitais (Bomfim, *et al.*, 2021).

A sífilis é uma doença que oferece bastante risco para o feto em formação, tendo em vista que pode ser transmitida via placentária ou no momento do parto. A SC pode ter desfechos graves em pelo menos 40% das gestações, sendo esses o aborto espontâneo, morte perinatal ou natimorto, além de sequelas físicas e mentais para o bebê (Arruda, L. M., Ramos A. R., 2020).

A SC, é um grande desafio na saúde pública e nas políticas públicas de saúde no nosso País, os estudos evidenciam que há um aumento nas taxas de SC e SG, a eliminação da sua transmissão está no rol dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e do Programa Brasil Saudável (Pavinati, *et al.*, 2025).

O pré-natal tem como objetivo o acompanhamento da gestação, para assegurar o desenvolvimento saudável da mãe para o bebê, a gestante deve iniciá-lo na Atenção Primária à Saúde (APS), de preferência até a 12^a semana de gestação, o acompanhamento é feito de forma periódica, durante toda a gestação (Ministério da Saúde, 2024).

O estudo em questão se faz necessário, pois o pré-natal tem papel dominante no que tange à prevenção da ocorrência da SC, além disso é necessária a conscientização das mães e dos pais acerca dessa doença.

Objetivo:

Identificar a importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita.

Materiais e métodos:

Trata-se de uma revisão bibliográfica organizada nas seguintes etapas: a) escolha do tema, b) identificação da questão da pesquisa, c) busca na literatura, d) interpretação dos dados. A revisão foi conduzida através da seguinte questão norteadora: “Qual a importância do pré-natal de qualidade na prevenção da sífilis congênita?”.

Para a realização desta pesquisa foram utilizadas as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Como estratégia de busca foram utilizados os

seguintes termos de pesquisa: sífilis **congênita**; sífilis **congênita + pré-natal**; sífilis **congênita + prevenção**.

Os critérios de elegibilidade dos artigos foram: serem publicados entre o ano de 2020 e 2025, disponíveis gratuitamente na base de dados, no idioma português que abordassem o tema de pré-natal e prevenção da sífilis congênita. Como critérios de exclusão consideramos os seguintes: artigos que não respondessem à questão da pesquisa, artigos duplicados e dissertação e tese.

Resultados e discussão

A partir dos termos utilizados para a busca nas bases de dados, obtivemos o total de 1578 estudos; após leitura criteriosa, o quantitativo foi reduzido para 10 estudos. Ao pesquisar pelo termo sífilis congênita obtivemos o total de 670 estudos, onde cinco destes atendiam ao critério de elegibilidade, já ao pesquisar sífilis congênita + pré-natal foram obtidos 450 estudos, onde apenas três se encaixavam dentro da perspectiva o tema proposto, e por fim, ao pesquisar sífilis congênita + prevenção obtivemos o total de 248 estudos, onde foram utilizados dois. A maioria dos foram da plataforma CAPES. Abaixo segue tabela com síntese dos artigos para melhor compreensão.

1. Tabela com Síntese dos artigos

Autor e ano	Título	Objetivo
Arruda L. M., Ramos A.R., 2020	Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal	Demonstrar a Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita durante o pré-natal
Vicente, <i>et al.</i> , 2022	Sífilis gestacional e congênita: experiência de mulheres na ótica do Interacionismo Simbólico	Compreender o significado atribuído pelas mulheres ao diagnóstico de sífilis e sífilis congênita, ao tratamento e acompanhamento ambulatorial da criança
Ribeiro, <i>et al.</i> , 2020	Epidemiologia da sífilis gestacional e congênita: revisão integrativa de literatura	Buscar evidências científicas sobre a sífilis em gestantes e sífilis congênita que abordassem epidemiologia, prevenção e estratégias de controle no Brasil e outros países
Pavinati, <i>et al.</i> , 2025	Análise temporal dos indicadores da sífilis gestacional e congênita no Brasil: rumo à eliminação da transmissão vertical até 2030?	Analizar, em níveis nacional e regional, a tendência de indicadores proxies do progresso para eliminação da transmissão vertical da sífilis no Brasil.
Macedo, <i>et al.</i> , 2020	Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical	Avaliar as barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical da sífilis em

		gestantes segundo o perfil sociodemográfico, reprodutivo e assistencial em uma metrópole do Nordeste brasileiro
Corrêa, <i>et al.</i> , 2024	Sífilis na gestação: relevância das informações para educação em saúde de gestantes e seus parceiros	Levantar as informações relevantes sobre sífilis gestacional e sífilis congênita para subsidiar a educação em saúde com gestantes e parceiros
Figueiredo, <i>et al.</i> , 2020	Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita	Analizar a relação entre as ofertas de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica e as incidências de sífilis gestacional e congênita
Bomfim, <i>et al.</i> , 2021	A importância do pré-natal no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita	Examinar as formas de transmissão vertical da sífilis com o intuito de adotar medidas preventivas, diagnósticas e terapêuticas em pacientes gestantes
Jesus, <i>et al.</i> , 2024	Sífilis gestacional numa rede municipal de saúde – conhecimento de gestantes e puérperas	Identificar o conhecimento de gestantes sobre a sífilis gestacional em um município de grande porte do interior paulista.
Morais, <i>et al.</i> , 2022	Sífilis congênita, uma enfermidade associada a um pré-natal ineficiente?	Identificar se publicações em periódicos científicos avaliados por pares, brasileiros ou estrangeiros, sobre sífilis congênita com dados brasileiros citam que o pré-natal — ausente ou de má qualidade — é um dos principais problemas para a ocorrência/notificação de caso de sífilis congênita.

Fonte: Autores, 2025.

A SC é a disseminação do *Treponema pallidum*, causada pela infecção na gestante não tratada ou tratada de forma inadequada. A infecção pode ser transmitida ao embrião em qualquer fase gestacional, inclusive durante o trabalho de parto e amamentação, caso haja lesão. A taxa de transmissão é maior na fase inicial da doença, sendo de 70-100% na fase primária e secundária da infecção e cerca de 40% na fase latente (Arruda L. M., Ramos A.R., 2020).

O pré-natal é de suma importância para o diagnóstico precoce e tratamento da doença, durante essa fase é prioritário a realização do teste rápido para triagem da sífilis (VDRL) nas gestantes, esse exame é feito no primeiro, terceiro trimestre e no parto para identificar a doença. A assistência do pré-natal é a maneira mais eficaz e segura de eliminar a sífilis materna, evitando assim que haja a SC (Bomfim, *et al.*, 2021).

O diagnóstico de SC no recém-nascido é dado depois de uma minuciosa avaliação após o parto, é necessário que seja feita uma anamnese materna, investigar o pré-natal e observar o quadro

clínico da criança, além de serem necessários exames complementares como exames laboratoriais e radiológicos do binômio (Moraes et al., 2022).

Os testes para diagnóstico da sífilis estão disponíveis na maioria das Unidades Básicas de Saúde, porém muitas equipes ainda não ofertam esses testes, sendo necessária a ampliação do seu uso, tendo em vista sua importância na detecção precoce e tratamento oportuno da doença (Figueiredo et al., 2020).

Os estudos mostram que a persistência da infecção causada pela sífilis está relacionada a ausência de ações que façam a prevenção e o controle da doença, sendo necessário ampliar as estratégias de promoção à saúde relacionada a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e aumento a acessibilidade aos serviços de saúde (Ribeiro, et al., 2020).

A falta de conhecimento das gestantes e dos parceiros sobre a doença gera impactos negativos, pois muitos não sabem do que se tratam e como é a forma de prevenção, fazendo com que haja o conhecimento sobre a doença já no período e infecção (Corrêa, et al., 2024).

É notório que a falta de conhecimento da população acerca da doença e a falha dos profissionais em relação a realização do teste rápido para sífilis é o principal fator para a não redução dos casos da SC, é necessário que seja feita a ampliação dos testes e a busca ativa das gestantes e parceiros, para que assim o tratamento seja feito em tempo oportuno.

Considerações Finais:

A SC é uma doença que oferece grandes riscos para o feto, e também é um grande desafio na saúde pública do nosso país. Seu controle ainda é um grande desafio no nosso país, a adesão das gestantes ao pré-natal é fundamental para reduzir a SC. O conhecimento dos profissionais e a capacitação são pontos bastante significativos para a redução da doença.

O pré-natal de qualidade é de fundamental importância para o diagnóstico precoce e o tratamento da doença. É necessária a promoção da educação em saúde das gestantes e dos seus parceiros, para que haja uma melhor adesão tanto ao diagnóstico precoce quanto ao tratamento. Para além do pré-natal da gestante, é essencial que haja o pré-natal do parceiro, a fim de reduzir reinfecções, prevenção e diagnóstico precoce da doença. Seu controle ainda é um grande desafio no nosso país, a adesão das gestantes ao pré-natal é fundamental para reduzir a SC. O conhecimento dos profissionais e a capacitação são pontos bastante significativos para a redução da doença.

Referências:

ARRUDA, L. M.; RAMOS, A. R. Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal. **J. Manag. Prim. Health Care**, v. 12, 2020.

BOMFIM, et al. A importância do pré-natal no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 60, e7969, 2021.

BRASIL Pré-natal (gravidez). **Ministério da Saúde**, 2025.

BRASIL. Sífilis congênita. **Ministério da Saúde**, 2025.

CORRÊA, et al. Sífilis na gestação: relevância das informações para educação em saúde de gestantes e seus parceiros. **Saúde Debate**, v. 15, e202416SUPL2, 2024.

FIGUEIREDO, et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 7, e00074519, 2020

JESUS, et al. Sífilis gestacional numa rede municipal de saúde – conhecimento de gestantes e puérperas. **Cuid. Enferm.**, v. 18, n. 2, p. 232-237, jul./dez. 2024.

EIXO: SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO

O IMPACTO DA FALTA DE ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE PARA GESTANTES EM SITUAÇÃO DE RUA

Eixo: Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério

Sudálio Vitor de Aguiar Lima

Enfermeiro pelo Centro Universitário Uninovafapi, Coroatá MA

Taciéli Gomes de Lacerda

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, Pelotas RS

Samyra Buarque de Melo Rocha

Graduanda em enfermagem pela Universidade de Rio verde (UniRV), Rio verde GO

Gabriela Santos do Nascimento Ferreira

Graduanda em medicina pela Faculdade de ciências médicas da Paraíba, Cabedelo PB

Isis Danielle Santana da Silva

Graduanda em enfermagem pela UNINASSAU, Aracaju SE

Introdução: A gravidez é um momento de grandes transformações físicas, emocionais e sociais na vida de uma mulher, exigindo acompanhamento de saúde adequado para garantir o bem-estar tanto da gestante quanto do bebê. No entanto, quando se trata de mulheres em situação de rua, esse acompanhamento é frequentemente inexistente ou extremamente precário. A ausência de moradia, insegurança alimentar, falta de higiene, exposição à violência, uso de substâncias e a discriminação nos serviços públicos formam um cenário crítico que dificulta o acesso a cuidados básicos e especializados. A falta de assistência pré-natal, o parto em condições inseguras e a ausência de apoio no puerpério representam não apenas uma violação de direitos, mas também um risco real à vida da mãe e da criança. **Objetivo:** Analisar, com base na literatura científica, os impactos da falta de acesso a serviços de saúde sobre a vida de gestantes em situação de rua, bem como propor estratégias que possam garantir atenção integral, humanizada e contínua a essa população vulnerável. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa realizada nas bases de dados Lilacs e BVS, utilizando os descritores DECS/MESH “Gestantes”, “Situação de Rua”, “Acesso aos Serviços de Saúde” e “Saúde Materna”, associados pelo operador booleano “AND”. A pesquisa resultou inicialmente em 124 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão (publicações dos últimos 5 anos, em português e espanhol, com foco em saúde materna de populações vulneráveis) e exclusão (trabalhos duplicados ou sem relevância direta com o tema), 8 artigos foram selecionados para análise final. **Resultados e discussão:** Gestantes em situação de rua têm altíssimo risco de complicações obstétricas, como parto prematuro, pré-eclâmpsia, baixo peso do recém-nascido, infecções e maior mortalidade materna e neonatal. A maioria dessas mulheres não realiza nenhum tipo de

acompanhamento pré-natal ou, quando o faz, tem acompanhamento irregular, com poucas consultas e exames limitados. Além disso, muitas enfrentam discriminação nos serviços de saúde, sendo tratadas com descaso ou julgamentos morais, o que afasta ainda mais esse grupo das unidades básicas e hospitalares. Outro ponto preocupante é a violência obstétrica e a ameaça de perda da guarda da criança. Muitas mulheres relatam medo de procurar ajuda médica e ter o bebê retirado ao nascer, o que faz com que evitem o sistema de saúde até o momento do parto, colocando em risco sua própria vida e a do bebê. Essa realidade reforça a exclusão social e a vulnerabilidade dessas gestantes, que muitas vezes não contam com nenhuma rede de apoio. Apesar do cenário alarmante, algumas estratégias têm se mostrado eficazes na tentativa de amenizar os impactos dessa exclusão. As Equipes de Consultório na Rua, integradas ao SUS, são uma das principais ferramentas para levar assistência até essas mulheres. Elas atuam com abordagem multidisciplinar e territorial, oferecendo acolhimento, orientação, encaminhamentos e, em muitos casos, acompanhando o pré-natal de forma itinerante. Programas de abrigamento temporário para gestantes e mães em situação de rua também são essenciais, pois garantem segurança, higiene, alimentação e suporte emocional nesse período tão delicado. A literatura reforça a importância da formação humanizada dos profissionais de saúde, para que saibam acolher, escutar e atender essas mulheres sem preconceito. Além disso, é necessário que políticas públicas específicas sejam fortalecidas, garantindo o acesso simplificado à documentação, benefícios sociais, encaminhamento ao pré-natal e suporte no puerpério. A intersectorialidade entre saúde, assistência social e justiça é fundamental para proteger os direitos maternos e infantis.

Considerações Finais: A falta de acesso a serviços de saúde para gestantes em situação de rua é uma questão urgente de saúde pública e de direitos humanos. O impacto dessa exclusão vai além do corpo físico: compromete vidas, agrava a desigualdade social e perpetua ciclos de abandono e sofrimento. Investir em políticas de cuidado, acolhimento e inclusão social é essencial para garantir que toda gestante, independentemente de sua condição social, tenha o direito de viver uma gestação segura e digna, e que toda criança nasça com acesso à proteção, saúde e oportunidades desde os primeiros dias de vida.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Gestantes; Situação de Rua; Saúde Materna;

Referências:

BIÃO, Camila Bezerra *et al.* Cenário de gestantes em situação de rua e usuárias de drogas: um olhar sobre estigmas e vulnerabilidades. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 9, p. 1555-1567, 2024.

SILVA, Danielle Magno Azevedo *et al.* Riscos intrínsecos às grávidas em situação de rua: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 20, n. 47, p. 4099-4099, 2025.

ROSA, Victor Hugo Júlio *et al.* Acesso à saúde: problemas enfrentados por gestantes em situação de rua. **Observatório de la economía latinoamericana**, v. 21, n. 10, p. 18251-18267, 2023.

MIRANDA, Yasmim Farias *et al.* Gestar nas ruas: as dificuldades enfrentadas por mulheres grávidas em situação de rua no Brasil. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 18, p. e082036-e082036, 2025.

ROCHA LIMA, Débora Gabrielle; DOS SANTOS, Andressa Medeiros; MARTINS, Suzane Coelho. Invisíveis a céu aberto: gestante em situação de rua. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e22910414061-e22910414061, 2021.

LACERDA, Ana Lara Pericole *et al.* Gestação em situação de rua: os embates e o papel da assistência em saúde. **Revista Educação em Saúde**, v. 10, p. 93-100, 2022.

RIBEIRO, Yasmin Clara Fernandes *et al.* O impacto da assistência pré natal para gestantes em situação de rua. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e62101421512-e62101421512, 2021.

TRINDADE, Victória Maria Franca Dantas *et al.* Os desafios do acompanhamento do pré-natal às gestantes em situação de rua: uma revisão integrativa. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 8, n. 3, p. 87-101, 2024.

TRANSTORNOS POR ABUSO DE SUBSTÂNCIAS NA GESTAÇÃO: IMPACTOS NA SAÚDE FETAL

Eixo: Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério

Joyce Alexandra Afunuto Siqueira Ribeiro

Enfermeira pela Faculdade São Lourenço - UNISEPE, São Lourenço MG

Vanessa Mayra Bispo da Paz

Graduanda em medicina pela Universidade Maria Auxiliadora - UMAX, Assunção PY

Patricia Regina Silva dos Santos

Fisioterapeuta pela FAECE - FAFOR, Crato CE

Taciéli Gomes de Lacerda

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, Pelotas RS

Caren Milena Dantas Pereira

Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA, Teresina PI

Clara Beatriz Borges de Lima

Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA, Teresina PI

Alice Consigliero Lessa Duarte

Graduanda em enfermagem pela Universidade Católica de Brasília - UCB, Brasília DF

Claudenice Antonia Aguiar Lima

Enfermeira pelo Instituto Florence de Ensino Superior, São Luís MA

Introdução: A gestação é um período de intensas mudanças físicas e emocionais para a mulher e exige cuidados específicos para garantir o desenvolvimento saudável do feto. No entanto, quando a gestante faz uso abusivo de substâncias psicoativas, como álcool, tabaco, cocaína, crack, maconha ou medicamentos de uso controlado, surgem riscos significativos tanto para sua própria saúde quanto para a do bebê em formação. Os transtornos por uso de substâncias durante a gravidez são considerados um grave problema de saúde pública, com impactos que vão desde complicações obstétricas até consequências severas e duradouras para o recém-nascido. **Objetivo:** Identificar, por meio da literatura científica, os principais efeitos do abuso de substâncias na gestação sobre a saúde fetal, destacando os prejuízos físicos, neurológicos e comportamentais para o bebê. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados Lilacs e BVS, utilizando os descritores DECS/MESH “Transtornos relacionados ao uso de substâncias”, “Gravidez” e “Feto”, combinados com o operador booleano “AND”. A busca inicial resultou em 164 artigos. Após aplicar os critérios de inclusão (publicações em português e espanhol dos últimos 10 anos, com foco na relação entre substâncias e saúde fetal) e exclusão (estudos duplicados ou que não abordavam o impacto fetal), foram selecionados 12 artigos. Apesar da análise final, 7 compuseram a amostra utilizada

neste estudo. **Resultados e discussão:** O uso de substâncias durante a gravidez pode comprometer diretamente o crescimento e a formação do feto, uma vez que muitas dessas drogas conseguem atravessar a barreira placentária e atingir o organismo do bebê. O álcool, por exemplo, é uma substância amplamente estudada e associada à Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), que provoca anomalias faciais, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e prejuízos cognitivos permanentes. O uso de cocaína e crack está relacionado ao risco aumentado de aborto espontâneo, descolamento prematuro da placenta, parto prematuro, baixo peso ao nascer e hemorragias cerebrais no recém-nascido. O tabagismo, ainda muito comum entre gestantes, também foi amplamente citado nos estudos analisados, sendo associado a restrição de crescimento intrauterino, maior risco de nascimento prematuro, infecções respiratórias no bebê e aumento da mortalidade neonatal. A maconha, embora vista por alguns como menos nociva, pode prejudicar a oxigenação fetal e causar alterações no comportamento do recém-nascido, como irritabilidade, dificuldade de sucção e atraso no desenvolvimento da linguagem e da atenção em fases posteriores da infância. Além dos efeitos físicos, os transtornos relacionados ao uso de substâncias durante a gestação também impactam o vínculo mãe-bebê e o ambiente familiar em que essa criança será criada. Muitas gestantes com dependência química vivem em contextos de vulnerabilidade social, negligência, violência doméstica e baixa adesão ao pré-natal, o que agrava ainda mais os riscos para o bebê. Os estudos também destacaram a importância da abordagem precoce e humanizada nos serviços de saúde. A identificação do uso de substâncias na gestação exige escuta qualificada, livre de julgamentos e encaminhamento adequado para serviços de apoio psicológico, psiquiátrico e social. Estratégias como o acolhimento nas unidades de saúde, grupos terapêuticos, acompanhamento multiprofissional e articulação com a rede de assistência social são fundamentais para o cuidado integral dessas mulheres e seus filhos. **Considerações Finais:** Os transtornos por uso de substâncias na gestação representam um desafio importante para a saúde pública, devido aos impactos significativos na saúde fetal e ao risco de comprometimento no desenvolvimento infantil. Por isso, é essencial que os profissionais da saúde estejam capacitados para atuar com sensibilidade, respeito e responsabilidade diante dessa realidade. A prevenção, o acolhimento e o tratamento adequado das gestantes usuárias de substâncias são passos fundamentais para garantir o bem-estar da mãe, a proteção da criança e a promoção da saúde em longo prazo.

Palavras-chave: Feto; Gravidez; Transtornos relacionados ao uso de substâncias;

Referências:

BALESTRA, Eduarda Vianna Guimarães et al. O uso de drogas ilícitas na gravidez e as consequências para a mãe e para o feto. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 43055-43064, 2020.

CROMACK, Maria Fernanda Louchard Joazeiro; WERNER, Jairo. O uso de drogas durante a gravidez e a formação do vínculo mãe-bebê. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 6, n. 1, p. 196-212, 2020.

DUTRA, Arthur Guimarães Rodrigues et al. Complicações gestacionais relacionadas ao uso de drogas por gestantes. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 35, p. e8702-e8702, 2021.

JÚNIOR, Emílio Naves Borges et al. Os efeitos do uso do cannabis durante a gravidez: uma mini revisão de literatura. **Revista Educação em Saúde**, v. 13, n. Suplemento 1, p. 177-184, 2025.

MAIA, Jair Alves; PEREIRA, Leonardo Assunção; DE ALCÂNTARA MENEZES, Fernanda. Consequências do uso de drogas durante a gravidez. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, 2015.

MARANGONI, SÔNIA REGINA et al. **Perfil sociodemográfico das mulheres usuárias de álcool e outras drogas na gravidez. *Uningá Review*, v. 30, n. 3, 2017.**

TAMASHIRO, Eliza Maria; MILANEZ, Helaine Maria; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de. “Por causa do bebê”: redução do uso de drogas por gestantes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 313-317, 2020.

PANORAMA DA VIOLENCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: REVISÃO DA LITERATURA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Eixo: Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério;

Julia Helena Estrella

Graduanda em medicina pela Universidade Nove de Julho – UNINOVE, São Paulo, SP

Amanda Rayssa Silva Sena

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias MA

Vitória Wagner Yi

Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário- UNIBRA, Recife, PE

Maria Júlia Bibiano do Nascimento

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UniFBV Wyden, Recife, PE

Patricia Regina Silva dos Santos

Fisioterapeuta pela Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará – FAECE, especialista em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – Centro Universitário São Camilo, Espírito Santo

Ynahe Cristine de Fontes Pereira

Enfermeira pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP, especialista em UTI geral e gestão da assistência intensiva ao paciente crítico - FAVENI, SAÚDE DA FAMÍLIA - UNASP, São Paulo, SP e Graduanda em medicina pela Universidade Nove de Julho – UNINOVE, São Paulo, SP

Introdução: A violência obstétrica representa uma violação dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, manifestando-se por condutas desrespeitosas, abusivas ou negligentes durante o pré-natal, o parto, o nascimento e o pós-parto. Trata-se de um fenômeno multifacetado que pode assumir formas físicas, verbais, psicológicas ou simbólicas. Entre as práticas mais relatadas estão a episiotomia rotineira, a manobra de Kristeller, a contenção física, a recusa de analgesia e comentários depreciativos. Essas condutas, além de gerarem medo e constrangimento, podem desencadear estresse pós-traumático perinatal. O debate sobre violência obstétrica ganhou espaço nas últimas décadas com o fortalecimento de movimentos sociais, grupos feministas e pesquisas acadêmicas que questionam o modelo intervencionista predominante na assistência ao parto no Brasil. Ainda que a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendem práticas humanizadas, procedimentos invasivos e sem respaldo científico continuam frequentes. A resistência de alguns profissionais em reconhecer o termo “violência obstétrica” contribui para sua invisibilidade, dificultando a elaboração de políticas públicas efetivas. Apesar do aumento de estudos, faltam sistematizações recentes que evidenciem como o problema vem sendo abordado no Brasil, especialmente nos últimos anos.

Objetivo: Analisar a produção científica brasileira sobre violência obstétrica publicada nos últimos anos, identificando prevalência, formas de manifestação, determinantes sociais e institucionais, bem

como as principais consequências para a saúde das mulheres. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada entre junho e agosto de 2025 nas bases SciELO, PubMed e LILACS, além de anais de congressos e sites institucionais. Utilizaram-se os descritores DeCS: “Violência obstétrica”, “Trabalho de parto”, “Saúde materno-infantil”, “Assistência integral à saúde da mulher”, combinados com os operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2025, em português, inglês ou espanhol, que abordassem a violência obstétrica no Brasil. Excluíram-se estudos internacionais, duplicados, resumos sem texto completo e produções que não tratavam diretamente da temática. A seleção seguiu três etapas: leitura de títulos, resumos e, por fim, leitura integral dos textos. **Resultados e discussão:** Foram identificadas oito publicações, entre artigos científicos, relatos de pesquisa e textos técnicos. A análise mostrou que a violência obstétrica assume diferentes formas, com maior destaque para a episiotomia de rotina, a manobra de Kristeller, a realização de cesarianas eletivas sem indicação clínica, a recusa de analgesia e a violência verbal dirigida às parturientes. As prevalências relatadas variaram entre 25% e 45% das mulheres, revelando a persistência de práticas que contrariam recomendações nacionais e internacionais de humanização. Verificou-se também que a violência obstétrica está associada a determinantes sociais e institucionais. Mulheres jovens, negras, de baixa escolaridade e atendidas pelo sistema público de saúde foram as mais vulneráveis a condutas abusivas. Esses achados refletem o predomínio de um modelo biomédico intervencionista que reforça hierarquias de poder e desconsidera a autonomia feminina. A naturalização de práticas violentas por parte de profissionais agrava sua perpetuação e invisibilidade. As consequências relatadas transcendem o momento do parto. Além de complicações físicas imediatas, foram observados impactos emocionais importantes, como depressão pós-parto, estresse pós-traumático, medo de futuras gestações e perda de confiança nos serviços de saúde. Tais repercussões confirmam que a violência obstétrica não pode ser vista apenas como conduta isolada de profissionais, mas como um problema estrutural de saúde pública. Apesar de convergirem quanto à caracterização do fenômeno, os estudos apresentam lacunas significativas. Há escassez de pesquisas quantitativas de base populacional, divergências jurídicas quanto ao uso do termo e ausência de investigações longitudinais que avaliem efeitos a longo prazo na saúde materna e neonatal. Essa limitação de evidências dificulta a formulação de políticas públicas abrangentes e eficazes. **Considerações Finais:** A revisão permite concluir que a violência obstétrica no Brasil se configura como fenômeno multifatorial e estrutural, alimentado pela manutenção de práticas intervencionistas, pela desigualdade social e por relações de poder assimétricas que caracterizam a assistência ao parto. Reconhecer a gravidade desse problema é fundamental para o fortalecimento de estratégias de enfrentamento. Os achados reforçam a necessidade de ampliar a produção científica nacional, com estudos de maior abrangência metodológica que permitam estimar prevalências e compreender determinantes em diferentes contextos. Também evidenciam a importância de fortalecer políticas públicas de humanização do parto, investir na educação permanente de profissionais de saúde e garantir às mulheres acesso a informações claras sobre seus direitos e sobre o processo de parto e nascimento. O enfrentamento da violência obstétrica exige transformações institucionais, culturais e políticas que assegurem um cuidado ético, respeitoso e centrado na autonomia da mulher. A construção de um modelo de assistência mais humanizado depende da articulação entre gestores, profissionais e sociedade civil, de modo a assegurar dignidade e integridade às mulheres em todo o ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-chave: Assistência integral à saúde da mulher; Saúde materno-infantil; Trabalho de parto; Violência obstétrica;

Referências:

BITENCOURT, A. C.; OLIVEIRA, S. L.; RENNÓ, G. M. Obstetric violence for professionals who assist in childbirth. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 22, n. 4, p. 943-951, out. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040012>. Acesso em: 10 ago. 2025.

COSTA, R. M. et al. A prevalência de violência obstétrica-psicológica na atenção ao parto e perda fetal precoce: resultados preliminares do estudo “Nascer no Brasil 2”. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 13., 2022, Salvador. *Anais eletrônicos...* Galoá, 2022. Disponível em: <https://proceedings.science/abrascao-2022/trabalhos/a-prevalencia-de-violencia-obstetrica-psicologica-na-atencao-ao-parto-e-perda-fe?lang=pt-br>. Acesso em: 10 ago. 2025.

FLORES, C. A.; MELLO NETTO, V. “É para o seu bem”: a “violência perfeita” na assistência obstétrica. *Physis*, v. 33, e33057, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333057>. Acesso em: 10 ago. 2025.

O PAPEL DA REDE DE APOIO NA VIVÊNCIA DO PUERPÉRIO

Eixo: Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério

Amanda Oneda Taggesell

Graduando em Medicina pela Universidade do Planalto Catarinense– UNIPLAC, Lages SC

Gabrielly Simão Bodanese

Graduando em Medicina pela Universidade do Planalto Catarinense– UNIPLAC, Lages SC

Maria Rita Bonato da Silva

Graduando em Medicina pela Universidade do Planalto Catarinense– UNIPLAC, Lages SC

Maria Eduarda Fraga Turatti

Graduando em Medicina pela Universidade do Planalto Catarinense– UNIPLAC, Lages SC

Margarete Verônica Jesse dos Santos

Enfermeira, Mestre, Professora do curso Medicina na Universidade do Planalto Catarinense– UNIPLAC, Lages SC

Introdução: O puerpério constitui um período de transição na vida da mulher, marcado pelo estabelecimento do vínculo materno-infantil e pelo processo de reestruturação no núcleo familiar. Este período tem início entre 1 a 2 horas após a dequitação da placenta e pode se estender até, aproximadamente, seis semanas após o parto. Nesse intervalo, ocorrem intensas transformações fisiológicas, psicológicas e socioculturais, que tornam a mulher mais vulnerável e demandam cuidados integrais e contínuos. Dessa forma, a presença de uma rede de apoio mostra-se fundamental. Entende-se por rede de apoio o conjunto de pessoas, instituições e recursos, incluindo familiares, amigos e profissionais de saúde que oferecem suporte emocional, instrumental e informacional à puérpera. Tal rede auxilia nos cuidados com o recém-nascido e desempenha papel essencial no amparo à mãe, promovendo qualidade de vida ao binômio materno-infantil bem-estar. Logo, a motivação desse estudo foi a visão restrita do papel da rede de apoio. **Objetivo:** Analisar a influência da rede de apoio na vivência do puerpério, considerando seus impactos biopsicossociais. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo integrativa, de caráter descritivo e narrativo, que utilizou como palavras-chave: rede de apoio, puerpério, saúde mental, bem estar feminino, acolhimento. O levantamento dos materiais foi realizado nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed e Google Acadêmico. Foram incluídos estudos publicados em português e inglês, no período de 2020 a 2025, que apresentassem relação direta com o objeto de estudo. Foram excluídas produções duplicadas, materiais sem disponibilidade de acesso ao texto completo e estudos que não respondiam ao objetivo proposto. A análise dos textos deu-se por leituras criteriosas, com identificação das ideias principais e organização em tópicos para posterior discussão. **Resultados e discussão:** No pós-parto, a rotina da família muda consideravelmente, focando nas

necessidades do recém-nascido e adaptando-se à nova dinâmica familiar imposta. Assim, a percepção do período puerperal e as experiências advindas serão moduladas segundo a presença ou ausência de uma rede de apoio, a qual fornecerá meios para a preservação da maternidade saudável. O período puerperal está dividido em: puerpério imediato, que se estende até o 10º dia pós-parto; puerpério tardio, compreendido entre o 11º e o 42º dia; e puerpério remoto, que abrange o intervalo posterior, até que a mulher retorne às condições pré-gravídicas. A duração e a intensidade desse processo variam de acordo com fatores individuais, como o número de gestações anteriores, o tipo de parto, a presença de intercorrências obstétricas e a qualidade da rede de apoio disponível. Esta rede é geralmente caracterizada em três dimensões principais. O apoio emocional refere-se à oferta de empatia, escuta ativa, incentivo e compreensão, elementos indispensáveis para o fortalecimento do bem-estar psicológico da puérpera. O apoio instrumental diz respeito à ajuda prática nas demandas cotidianas, como o auxílio nas tarefas domésticas ou nos cuidados com outros filhos, reduzindo a sobrecarga materna. Já o apoio informacional envolve a transmissão de orientações sobre o autocuidado e os cuidados com o recém-nascido, podendo ser fornecido tanto por profissionais de saúde quanto por pessoas mais experientes. Essas três formas de apoio, quando articuladas de maneira adequada, contribuem significativamente para a adaptação à maternidade e para a promoção da saúde. Diversos outros fatores contribuem para um período pós-gravídico saudável, como o apoio familiar, as orientações de profissionais da saúde e os cuidados com o corpo e a mente. Esses aspectos estão intimamente relacionados a uma rede de apoio bem estruturada, uma vez que essa integralidade de cuidados efetiva a qualidade de vida do binômio materno-infantil. Embora o puerpério represente um período de maior vulnerabilidade e risco para a saúde da mulher, o cuidado destinado a essa fase frequentemente é negligenciado. Observa-se, uma ênfase predominante na atenção à saúde da criança, o que pode resultar na percepção materna de desvalorização ou desatenção em relação às suas próprias necessidades físicas, emocionais e sociais. Inegavelmente, a vulnerabilidade psíquica constitui uma característica marcante do período puerperal, porém, a rede de apoio configura-se como um fator protetivo essencial. Sua ausência está fortemente associada ao aumento dos níveis de depressão, ansiedade e estresse, comprometendo o bem-estar materno e o estabelecimento de uma vivência saudável da maternidade. Ademais, as complicações que podem ocorrer durante o puerpério são diversas, com diagnóstico sendo um desafio, pois os achados clínicos e radiológicos normais podem se sobrepor aos patológicos. Essas complicações puerperais com base nos seus mecanismos fisiopatológicos subjacentes incluem estado protrombótico, alterações hemodinâmicas, infecções (estado pró-inflamatório natural dificulta o diagnóstico), pré eclâmpsia e complicações cirúrgicas, sendo essencial uma rede de apoio presente que perceba alterações e sintomas, e viabilize cuidado almejando a saúde da puérpera. Considerações Finais: Por fim, o puerpério constitui um período que demanda atenção e cuidado, cuja relevância ainda é subestimada socialmente, resultando em repercuções fisiológicas, maior risco de adoecimento mental e prejuízo no vínculo materno-infantil.

Palavras-chave: Rede de apoio; Puerpério; Saúde Mental; Bem-estar feminino; Acolhimento.

Referências:

- ALVES, Aline Bernardes; PEREIRA, Terezinha R. C.; AVEIRO, Maria C.; COCKELL, F. F. Funcionalidade na perspectiva das redes de apoio no puerpério. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*Recife, v. 22, n. 3, p. 667–673, jul./set. 2022. Disponível em: [\[https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/bdgv3DfcQB3y7y3sN3spHLM/?lang=pt\]](https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/bdgv3DfcQB3y7y3sN3spHLM/?lang=pt). Acesso em: 4 set. 2025.

- ALVES, Aline Bernardes; SILVA, A. P.; MELO, C. V. S.; ALMEIDA, L. I. R. O impacto da falta da rede de apoio na saúde mental das puérperas da Grande Vitória-ES. *Ciência e Saúde em Foco*, Serra, v. 1, n. 1, p. 64–79, maio 2024. Disponível em: [\[https://revistacsf.saude.br/index.php/csf/article/view/impacto-rede-apoio\]](https://revistacsf.saude.br/index.php/csf/article/view/impacto-rede-apoio). Acesso em: 4 set. 2025.

CAMPOS, Paula Azevedo; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 32, e200211, 2021. DOI: 10.1590/0103-6564e200211. Disponível em:

[<https://www.scielo.br/j/pusp/a/RCbnZr3jFj5FRXs5sYnVbhD/>] (<https://www.scielo.br/j/pusp/a/RCbnZr3jFj5FRXs5sYnVbhD/>). Acesso em: 4 set. 2025.

GARCÍA PRIETO, J.; ALONSO SÁNCHEZ, J.; MARTÍNEZ CHAMORRO, E.; IBÁÑEZ SANZ, L.; BORRUEL NACENTA, S. Puerperal complications: pathophysiological mechanisms and main imaging findings. *Radiologia (English Edition)*, v. 63, n. 1, p. 22-31, jan./fev. 2021. DOI: 10.1016/j.rx.2020.08.001. Disponível em: [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33008619/>] (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33008619/>). Acesso em: 4 set. 2025.

BURNOUT NA MATERNIDADE: ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM A SOBRECARGA

Eixo: Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério

Simone Gonçalves Campos

Graduanda em enfermagem pela Universidade Paulista, UNIP, São Paulo SP

Taciéli Gomes de Lacerda

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas, UFPel, Pelotas RS

Vanessa Mayra Bispo da Paz

Graduanda em medicina pela Universidade Maria Auxiliadora - UMAX, Assunção PY

Graziela Cavalcanti de Albuquerque

Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Estácio do Recife, Recife PE

Marcos Araújo Dos Santos

Pós-Graduado em Gestão Hospitalar pela Faculdade do Maranhão, São Luís MA

Samuel Ryan Santana da Silva

Licenciado em educação física pela Universidade Federal do Acre - UFAC, Rio Branco AC

Débora Alves Nunes

Graduanda em enfermagem pela Universidade dos Guararapes

Claudenice Antonia Aguiar Lima

Enfermeira pelo Instituto Florence de Ensino Superior, São Luís MA

Introdução: A maternidade é comumente associada à realização pessoal e ao amor incondicional. No entanto, para muitas mulheres, essa fase também é marcada por um acúmulo intenso de responsabilidades físicas, emocionais e sociais, que podem levar à exaustão extrema. Esse fenômeno, conhecido como burnout materno, caracteriza-se por um estado de cansaço crônico, distanciamento emocional dos filhos e sentimentos de ineficácia no papel materno. Embora o burnout seja mais frequentemente estudado no ambiente profissional, pesquisas recentes vêm destacando sua ocorrência também na vida doméstica, especialmente entre mães que enfrentam jornadas duplas, ausência de rede de apoio e altas exigências sociais sobre a maternidade ideal. **Objetivo:** Identificar, por meio da literatura científica, as principais causas do burnout materno e apontar estratégias eficazes para lidar com a sobrecarga vivida pelas mães, especialmente no contexto da primeira infância. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados Lilacs e BVS, utilizando os descritores DECS/MESH “Burnout”, “Maternidade”, “Saúde Mental” e “Sobrecarga”, combinados com o operador booleano “AND”. A pesquisa inicial resultou em 142 artigos. Após aplicar os critérios de inclusão (publicações nos idiomas português e espanhol, nos últimos 5 anos, que abordassem a temática de forma clara e prática) e exclusão (trabalhos duplicados ou que não

relacionavam diretamente o burnout com a maternidade), restaram 11 estudos. Após nova análise, 6 artigos compuseram a amostra final da revisão. **Resultados e discussão:** O burnout materno é multifatorial e afeta especialmente mulheres que acumulam funções sem receber apoio adequado. Entre os fatores de risco mais comuns, destacam-se: falta de rede de apoio familiar, sobrecarga doméstica, jornada dupla de trabalho, desigualdade de gênero na divisão de tarefas, pressão social por desempenhar um “papel materno perfeito”, e privação de sono. Além disso, mães solo, mães de múltiplos e mães de crianças com necessidades especiais estão entre os grupos mais vulneráveis. Os estudos analisados destacam que os sintomas do burnout materno envolvem esgotamento físico e emocional, sensação de estar sobrecarregada e impotente, irritabilidade constante, sensação de culpa, e até mesmo perda do prazer em conviver com os filhos. Esses sintomas podem afetar significativamente o vínculo mãe-bebê, o desenvolvimento infantil e a saúde mental da mulher. Quanto às estratégias para lidar com essa sobrecarga, os estudos apontam que a prevenção e o enfrentamento do burnout materno devem ser conduzidos em múltiplos níveis. No nível individual, destaca-se a importância de o autocuidado ser incorporado à rotina da mãe, mesmo que em pequenos momentos como pausas para descanso, atividades prazerosas e práticas de relaxamento, como meditação e respiração consciente. A busca por apoio profissional, como acompanhamento psicológico, também é uma ferramenta essencial para que as mães possam compreender e gerenciar suas emoções sem culpa. No nível familiar, a divisão equitativa das tarefas domésticas e do cuidado com os filhos é uma medida prática e necessária. O envolvimento dos parceiros e demais membros da família é fundamental para aliviar a sobrecarga sobre a mulher. Já no nível comunitário e institucional, destacam-se o fortalecimento de políticas públicas de apoio à maternidade, como licenças parentais mais justas, acesso a creches, e programas de acompanhamento para mães em situação de vulnerabilidade. Além disso, os espaços coletivos como rodas de conversa, grupos de apoio e redes sociais com foco em maternidade consciente têm se mostrado eficazes para que as mulheres compartilhem experiências, acolham suas fragilidades e percebam que não estão sozinhas.

Considerações Finais: O burnout na maternidade é uma realidade que precisa ser discutida com seriedade e empatia. A exaustão materna afeta não apenas a saúde da mulher, mas também o desenvolvimento da criança e o equilíbrio familiar. Por isso, é fundamental que profissionais da saúde, especialmente aqueles da atenção primária, estejam atentos aos sinais de sofrimento materno e atuem de forma preventiva, acolhedora e multiprofissional. Lidar com a sobrecarga exige mais do que força individual: exige apoio coletivo, políticas públicas eficazes e uma mudança na forma como a maternidade é socialmente compreendida.

Palavras-chave: Burnout; Maternidade; Saúde Mental; Sobrecarga;

Referências:

ARAÚJO, Maria Clara Oliveira; DAS DORES FONTES, Maria; DE ANDRADE, Daniel Ramos. A EXAUSTÃO SILENCIOSA: BURNOUT EM MÃES SOLO CONTEMPORÂNEAS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 10, p. 3965-3975, 2024.

CASTILHO, Ana Beatriz Coelho; FIGUEIREDO, Isabelle Alcântara. SÍNDROME DE BURNOUT: PREVALÊNCIA, IMPLICAÇÕES E ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL NA ROTINA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM MATERNIDADES. **REVISTA FOCO**, v. 17, n. 11, p. e6653-e6653, 2024.

DE LIMA CARNEIRO, Anna Clara; DE ARAÚJO, Mara Lívia. Burnout parental: uma revisão integrativa. **Perquirere**, v. 22, n. 1, p. 140-154, 2025.

DELLA BARBA, Mariana. BURNOUT MATERNO: INDIVIDUALIZANDO UM PROBLEMA COLETIVO. In: **Congresso Internacional de Direitos Humanos de Coimbra**. 2023.

DE MORAES, Claudia et al. O IMPACTO DA INTERVENÇÃO ABA NA SOBRECARGA EMOCIONAL DA MATERNIDADE ATÍPICA. **Journal of Media Critiques**, v. 10, n. 26, p. e146-e146, 2024.

DE MORAES, Claudia et al. O IMPACTO DA INTERVENÇÃO ABA NA SOBRECARGA EMOCIONAL DA MATERNIDADE ATÍPICA. **Journal of Media Critiques**, v. 10, n. 26, p. e146-e146, 2024.

IMPACTOS DA ALIMENTAÇÃO INDUSTRIALIZADA NA SAÚDE MATERNO-FETAL DURANTE A GESTAÇÃO

Eixo: Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério

Vanessa Mayra Bispo da Paz

Graduanda em Medicina pela Universidade Maria Auxiliadora- UMAX, Assunção- PY.

Jéssica Bruna Gomes Soares

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Wenceslau Braz- FBW, Itajubá MG.

Melina Ferreira Marinho

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Wenceslau Braz- FBW, Itajubá MG.

Bruna da Silva Côrtes

Graduanda em Nutrição pela Faculdade Uniredentor, Itaperuna- RJ

Márcia Fernanda Brandão da Cunha

Graduanda em Enfermagem pelo CEUMA, São Luís - MA.

Maria Vitória Lúcio Viana

Enfermeira pela Faculdade Pitágoras- São Luís-MA

Introdução: Uma alimentação materna adequada desempenha papel essencial na prevenção de desfechos adversos durante a gestação, tanto para a mãe quanto para o feto. Evidências científicas indicam que a dieta da gestante deve ser composta por uma variedade de alimentos, com ênfase em fontes vegetais, como frutas, hortaliças e leguminosas. Essa orientação deve estar alinhada às recomendações nutricionais atualizadas e aos guias alimentares oficiais, visando atender às demandas nutricionais maternas e promover o desenvolvimento fetal saudável ao longo desse período crucial do ciclo vital. Entretanto, o padrão alimentar das gestantes brasileiras reflete as tendências da transição nutricional observada nas últimas décadas, cenário caracterizado por uma ingestão insuficiente de frutas e hortaliças, associada a um consumo elevado de açúcares adicionados, gorduras e alimentos ultraprocessados, como doces e produtos industrializados. **Objetivo:** Evidenciar os impactos da alimentação industrializada na saúde materno-fetal durante a gestação. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura. As buscas ocorreram em junho de 2025, por meio das bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO e BVS através de descritores apurados, após consulta de vocabulário controlado na plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em inglês “Processed Foods”, “Pregnant Women” e “Food Consumption”, intermediado pelo operador booleano “AND”. Critérios de inclusão: artigos gratuitos e que foram publicados nos últimos cinco anos. Critério de exclusão: artigos que fugissem à temática, duplicados ou que tivessem o seu acesso restrito. **Resultados e discussão:** Alimentos ultraprocessados (AUP) são formulações industriais compostas por substâncias extraídas ou derivadas de alimentos, que preservam pouco ou nenhum dos

elementos do alimento in natura. Frequentemente, esses produtos contêm aditivos químicos (flavorizantes, corantes, emulsificantes e conservantes) destinados a modificar suas características sensoriais. A adoção de um padrão alimentar com alta presença de AUP está associada à piora da qualidade global da dieta, nas gestantes esse padrão contribui para o aumento do risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), compromete a saúde materna e pode impactar negativamente o estado de saúde do feto desde o início da vida. Estudos ainda relacionam esse tipo de alimentação a um maior potencial pró-inflamatório da dieta durante a gestação, obesidade materna, aumento do ganho de peso gestacional e da gordura corporal neonatal que podem aumentar o risco para parto cesáreo, macrossomia fetal e nascimentos de recém-nascidos grandes para a idade gestacional (GIG). **Considerações Finais:** Dessa forma, destaca-se a necessidade de aprofundar os estudos sobre essa temática, ainda pouco explorada, mas de grande relevância para a promoção da saúde materno-fetal. A escassez de investigações que considerem o grau de processamento dos alimentos no consumo alimentar durante a gestação evidencia uma lacuna importante no conhecimento, com potenciais implicações para a formulação de estratégias nutricionais mais eficazes nesse período crítico do desenvolvimento humano.

Palavras-chave: Alimento processado; Gestante; Consumo de Alimentos.

Referências:

Carreira, N. P et al. Fatores maternos associados ao consumo usual de alimentos ultraprocessados na gestação. Ciência & Saúde Coletiva, 29(1):-11, 2024.

Graciliano, N. G et al. Consumo de alimentos ultraprocessados reduz a qualidade global da dieta de gestantes. Cad. Saúde Pública 2021.

Rodrigues, C. A. O et al. Associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e imagem corporal, estado nutricional e atividade física de gestantes na Atenção Primária à Saúde. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, 2022.

Schrubbe, V et al. Consumo de alimentos ultraprocessados durante a gestação e peso ao nascer do recém-nascido. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, 2024.

IMPLEMENTAÇÃO DA VISITA DOMICILIAR A GESTANTE PELO ENFERMEIRO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS – MG

Eixo: Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério.

Gabriele de Souza Severino

Pós-graduanda pela Universidade Federal de São João Del-Rei - UFSJ
Divinópolis MG

Introdução: O acompanhamento de pré-natal é de extrema importância para que a mulher tenha uma gestação com promoção à saúde e prevenção de agravos no binômio mãe-bebê, além de identificação e tratamento precoce de possíveis complicações. A Estratégia de Saúde Família (ESF) têm um papel singular na promoção à saúde e prevenção de agravos, e é essencial quando se trata de pré-natal, visto que no serviço são realizadas desde a captação até o atendimento pós-parto o acompanhamento com a equipe multidisciplinar, garantindo assistência integral. A visita domiciliar dentro da ESF é de extrema importância para avaliação da realidade do paciente, acompanhar quais são suas necessidades específicas e a criação de vínculo com o paciente e equipe. O enfermeiro atua dentro da ESF desde assistência direta ao paciente até a realização de gerenciamento e planejamento de atividades, sendo de vital importância para o bom funcionamento do serviço. Com o olhar clínico focado na prestação do cuidado ao paciente, ele garante que todas as atividades sejam realizadas de maneira coordenada, além da habilidade de identificar e prescrever cuidados de modo que o paciente fique completamente assistido. **Objetivo:** implementar a visita domiciliar a gestante em uma ESF de Divinópolis-MG. **Relato de caso:** As atividades foram realizadas pela enfermeira pós-graduanda pelo programa de residência da Universidade Federal de São João Del-Rei. Através de levantamento de demanda realizado em conjunto com a enfermeira responsável pela unidade, notou-se que as gestantes mesmo após as consultas regulares na unidade ainda possuíam dúvidas acerca do trabalho de parto e cuidados com o recém-nascido nos primeiros dias de vida. Foi realizada uma cartilha com orientações sobre o trabalho de parto, parto e puerpério, e entregue à gestante como plano de parto para ser apresentado na maternidade de referência do município. Durante a visita, eram apresentados os sinais de trabalho de parto, forma de identificação de contrações e realização de contagem delas, orientada quando ir à maternidade e direitos que ela possui durante o processo. Também foi orientada sobre posições durante o trabalho de parto, técnicas para alívio de dor não farmacológicas, a hora do ouro e clampeamento tardio de cordão, e todos os cuidados que serão realizados com o RN na maternidade, como as triagens neonatais. Ademais, é orientado previamente sobre a amamentação, para que a gestante já apresente uma segurança no processo ainda na maternidade. Durante a visita, também era analisado o ambiente em que a gestante vive e a identificação de possíveis riscos sociais. A gestante

é orientada a procurar a unidade de saúde assim que receber alta no RN, para que seja realizado o cadastramento e a realização do teste do pezinho, que fica a cargo da unidade de saúde. Após o teste do pezinho, a enfermeira retorna a casa da gestante, agora puérpera, para a retirada de dúvidas remanescentes. **Considerações Finais:** A gestante passa por transformações tanto físicas quanto emocionais, e ter um profissional de saúde para auxiliá-la no processo de maternar garante que ela receba o cuidado e assistência necessária para prestação de cuidado ao recém-nascido de maneira segura e eficaz. Quando se estabelece o vínculo com a mulher ainda durante o período gestacional, o enfermeiro garante que a gestante veja o profissional como referência e se tenha uma maior adesão às atividades propostas, como consultas e cumprimento do calendário vacinal.

Palavras-chave: Enfermeiro, Gestante, Visita Domiciliar

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, n. 32). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 13 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Atenção domiciliar.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar>. Acesso em: 13 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acesso em: 13 ago. 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Nota técnica: gestante – PlanificaSUS.** Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 2019. Disponível em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2025.

SANTOS, F. H.; GIOVANELLA, L. Atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde: avanços e desafios para a atenção integral à saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 837-848, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YBt5R98dMgwPVDpSTWgXGNJ/?lang=pt>. Acesso em: 13 ago. 2025.

CONSUMO DE ÁLCOOL NA GRAVIDEZ: RISCOS PARA A GESTANTE E O DESENVOLVIMENTO FETAL

Eixo: Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério

Guilherme Courradesqui de Araujo

Graduando em Medicina pela Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO, Rio de Janeiro RJ

Marcia Silveira Ney

Graduação em Medicina pela Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO, Rio de Janeiro RJ

Introdução: A gestação é um período de intensas transformações fisiológicas e emocionais que exigem cuidados específicos para assegurar a saúde da mãe e do feto. Nesse contexto, a exposição a substâncias tóxicas, como o álcool, representa um risco significativo ao desenvolvimento fetal e à saúde da gestante. O álcool é uma droga lícita amplamente consumida em diversas culturas, mas seu uso durante a gravidez pode causar sérias consequências para o feto. O etanol, principal componente das bebidas alcoólicas, atravessa facilmente a placenta, atingindo diretamente o feto, que possui capacidade limitada de metabolizá-lo. Como resultado, o consumo de álcool na gestação pode levar a uma série de complicações, incluindo abortos espontâneos, malformações congênitas, restrição de crescimento intrauterino e a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), a manifestação mais grave da exposição fetal ao álcool. Apesar das orientações médicas e campanhas educativas, muitas mulheres continuam consumindo bebidas alcoólicas durante a gravidez, seja por desconhecimento dos riscos, por questões culturais ou por dependência química. Diante disso, é fundamental compreender os efeitos dessa prática sobre a saúde materno-fetal e promover estratégias eficazes de prevenção. **Objetivo:** Analisar os impactos do consumo de álcool durante a gestação na saúde materna e fetal, ressaltando os principais riscos da exposição intrauterina ao etanol, como a Síndrome Alcoólica Fetal. **Materiais e métodos:** A presente pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão bibliográfica narrativa. Foram consultadas bases de dados como SciELO, PubMed, LILACS e Google Acadêmico, utilizando os descritores: “álcool na gravidez”, “saúde fetal”, “síndrome alcoólica fetal”, “etilismo gestacional” e “complicações maternas”. O período de publicação dos artigos selecionados foi de 2013 a 2024. Após análise inicial de 35 publicações, foram selecionados 20 estudos que atendiam aos critérios de inclusão, como disponibilidade do texto completo, idioma (português ou inglês) e abordagem direta sobre os efeitos do álcool na gestação. Também foram utilizados relatórios da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde e de sociedades médicas brasileiras, como a FEBRASGO. Os dados coletados foram analisados de forma qualitativa e descritiva, com ênfase na identificação dos principais efeitos do álcool sobre o organismo materno e o

desenvolvimento fetal. **Resultados e discussão:** Os dados da literatura científica apontam que não existe uma quantidade segura de álcool durante a gestação. Mesmo pequenas doses podem afetar o desenvolvimento neurológico do feto, especialmente no primeiro trimestre, período crítico da formação dos órgãos e estruturas cerebrais. Entre as principais complicações relatadas estão: parto prematuro, baixo peso ao nascer, abortos espontâneos, descolamento prematuro da placenta, hipertensão gestacional e retardamento de crescimento intrauterino. No bebê, além da Síndrome Alcoólica Fetal — que inclui dismorfismos faciais, comprometimento neurológico, alterações comportamentais e déficit cognitivo —, foram identificados transtornos do espectro alcoólico fetal (TEAF), que englobam diversas manifestações menos severas, mas ainda assim impactantes na vida da criança. Também foram observadas correlações entre o consumo de álcool na gravidez e o aumento de dificuldades escolares, hiperatividade, distúrbios de atenção e maior propensão ao uso de substâncias na adolescência. Em relação à saúde da mulher, o álcool pode agravar quadros de depressão, ansiedade e favorecer comportamentos de risco, como má alimentação e uso concomitante de outras drogas. Além disso, os estudos indicaram que muitas mulheres não recebem a devida orientação durante o pré-natal ou não revelam o uso de álcool por medo de julgamento. A ausência de triagens sistemáticas para uso de substâncias nos atendimentos pré-natais foi identificada como uma falha recorrente no sistema de saúde. Estratégias de acolhimento, escuta qualificada e educação em saúde mostraram-se mais eficazes na redução do consumo entre gestantes do que abordagens punitivas ou moralizantes. **Considerações Finais:** O consumo de álcool durante a gravidez representa grave problema de saúde pública. Os resultados obtidos reforçam que não há nível seguro de consumo de álcool na gestação e que a exposição ao etanol pode acarretar graves prejuízos à saúde do bebê, incluindo deficiências físicas, cognitivas e comportamentais. A SAF é apenas a face mais visível de um espectro amplo de distúrbios associados à exposição fetal ao álcool. Por outro lado, foi possível constatar que a atuação efetiva dos profissionais de saúde durante o pré-natal, com abordagens humanizadas, educativas e baseadas na confiança, pode contribuir significativamente para a prevenção do consumo de álcool pelas gestantes. A triagem sistemática, a escuta ativa e a oferta de apoio psicológico são estratégias fundamentais. Conclui-se que a conscientização sobre os riscos do álcool na gestação deve ser intensificada, tanto no âmbito clínico quanto nas políticas públicas, visando proteger a saúde materna e promover o pleno desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: Álcool na gestação; Exposição pré-natal ao álcool; Saúde materno-fetal; Síndrome Alcoólica Fetal; Transtornos do Espectro Alcoólico Fetal.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, n. 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 19 jul. 2025.

DA SILVA MOTA, Ivanise Correia. Síndrome Alcoólica fetal—consequências e diagnóstico. Revista Estudos-Revista de Ciências Ambientais e Saúde (EVS), v. 48, p. 8771-8771, 2021.

FREIRE, Tácio de Melo et al. Efeitos do consumo de bebida alcoólica sobre o feto. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 27, p. 376-381, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Prevenção da Síndrome Alcoólica Fetal: recomendações para profissionais de saúde. Genebra: OMS, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications>. Acesso em: 19 jul. 2025.

PASSINI JÚNIOR, Renato. Consumo de álcool durante a gestação. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 27, p. 373-375, 2005.

RIBEIRO, Erlane Marques; GONZALEZ, Claudette Hajaj. Síndrome alcoólica fetal: revisão. *Pediatria* (São Paulo), p. 47-56, 1995.

RODRIGUES, Liliana Patrícia da Silva. Efeitos no feto da ingestão de álcool durante a gravidez. 2014.

NEUROCISTICERCOSE NA GRAVIDEZ: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E DESAFIOS OBSTÉTRICOS

Eixo: Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério

Kaline Medeiros de Sousa

Acadêmica de Medicina, Universidad María Auxiliadora – UMAX, Assunção, Paraguai

Gabriel Cardoso Dos Santos

Acadêmico de Medicina, Universidad María Auxiliadora – UMAX, Assunção, Paraguai

Matheus Gabriel Nascimento de Souza

Acadêmico de Medicina, Universidad María Auxiliadora – UMAX, Assunção, Paraguai

Samuel Madian Siqueira de Oliveira

Acadêmico de Medicina, Universidad María Auxiliadora – UMAX, Assunção, Paraguai

André Luis Silva de Sousa

Médico, Universidad María Auxiliadora – UMAX, Assunção, Paraguai

Docente Investigador Junior, Universidad María Auxiliadora – UMAX, Assunção, Paraguai

Leila Marian Wannis Fulchini

Médica, Universidad María Auxiliadora – UMAX, Assunção, Paraguai

Docente de Tiempo Completo por Módulo Integrador I, Universidad María Auxiliadora – UMAX, Assunção, Paraguai

Introdução: A neurocisticercose (NCC) é uma helmintíase causada pelas larvas da *Taenia Solium* (TS). Denominadas cisticercos, essas larvas são encontradas em carne suína que não tenham sido expostas ao correto procedimento de esterilização por meio do cozimento; quando ingeridas, chegam ao intestino humano, eclodem e viajam para diferentes órgãos. Neste caso, ocorre a infecção do sistema nervoso central (SNC), sendo hoje uma das causas mais prevalentes de convulsões em todo o mundo. O diagnóstico e manuseio da NCC durante a gravidez podem constituir um desafio. Logo, se intervenções rápidas forem tomadas, culminarão em melhores cenários clínicos relativos às pacientes maternas e fetais. Além disso, o puerpério e a lactação também podem ser afetados se não houver intervenções oportunas. **Objetivo:** Revisar o manejo da neurocisticercose na gravidez para garantir a segurança materno-fetal e aprender a realizar um diagnóstico oportuno frente às dificuldades enfrentadas. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir da análise de artigos científicos e bases de dados acadêmicas, como PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados artigos completos e de acesso gratuito, publicados entre 2023 e 2025, nos idiomas português e inglês, e considerados relevantes para a revisão. A busca incluiu trabalhos dos últimos dez anos, utilizando os descritores e operadores booleanos: "Neurocysticercosis" AND "Pregnancy". Foram excluídos artigos pagos, duplicados, incompletos, resumos, teses, capítulos de livros, artigos de reflexão e resenhas. **Resultados e discussão:** Com base

nos estudos, observa-se a neurocisticercose na gravidez como um quadro clínico de suma relevância, já que os principais sintomas envolvem cefaleia intensa, episódios epilépticos e, em alguns casos, alteração comportamental da mãe afetada, mas também porque os medicamentos anti-helmínticos configuram um grande fator teratogênico. No entanto, uma característica da patogenicidade da NCC na gravidez que não representa uma preocupação médica é a ausência de transmissão vertical da condição neurológica, ou seja, o feto não pode ser infectado pela circulação uteroplacentária. A literatura descreve a NCC como uma infecção parasitária no SNC, que se aloja em locais como ventrículos cerebrais, parênquima e medula espinhal, formando cistos. As manifestações mais relatadas são cefaleia, distúrbios psíquicos e crises epilépticas. Um dos principais desafios na gravidez é o diagnóstico, pois a confirmação depende de exames de imagem que utilizam radiação, técnicas frequentemente evitadas pelo risco de malformações congênitas. O tratamento com antiparasitários, como albendazol e praziquantel, combinados com corticosteroides, promove a regressão das lesões, mas seus efeitos colaterais representam riscos adicionais ao feto. A escolha da via de parto deve considerar o risco de convulsões, que podem causar hipoxia fetal. Atualmente, não há consenso sobre a via mais segura, dependendo da avaliação clínica individual. A infecção do recém-nascido é possível no período pós-natal por meio do contato com fômites e secreções, embora a transmissão vertical não esteja documentada. **Considerações Finais:** A condição impõe inúmeros desafios ao paciente e ao feto, destacando-se o desafio terapêutico de garantir um tratamento adequado sem prejuízo fetal. Isso exige diagnóstico precoce e seleção criteriosa de medicamentos. Evidencia-se que o cuidado deve estender-se ao puerpério para prevenir a transmissão horizontal ao recém-nascido. Por fim, ainda se fazem necessários maiores estudos na área, visto que a dificuldade na confirmação diagnóstica contribui para a subnotificação da enfermidade no Brasil.

Palavras-chave: Gravidez; Neurocisticercose; Relações Materno-Fetais.

Referências:

MSD. Infección por *Taenia solium* (tenia del cerdo) y cisticercosis. Whitehouse Station, NJ: MSD, nov. 2023. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/cestodos-tenias/infecci%C3%B3n-por-taenia-solium-tenia-del-cerdo-y-cisticercosis>. Acesso em: 4 set. 2025.

NASCIMENTO, T. A. T. et al. Aspectos clínicos e tratamento da neurocisticercose. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [S. l.], v. 43, p. e11865, 28 jan. 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/11865>. Acesso em: 4 set. 2025.

OMS. Teniasis y cisticercosis. Genebra: OMS, 11 jan. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/taeniasis-cysticercosis>. Acesso em: 4 set. 2025.

PEREIRA, A. L. M.; GUEDES, G. B. S.; ALVES, D. R. Neurocisticercose humana no Brasil: desafios epidemiológicos, clínicos e terapêuticos de uma doença negligenciada. **Cadernos UniFOA**, [S. l.], v. 19, n. 54, p. 1-10, 9 out. 2024. Disponível em: <https://revistas.unifoab.edu.br/cadernos/article/view/5212>. Acesso em: 4 set. 2025.

PEREIRA, T. F.; ALMEIDA, M. V. Atenção à puérpera com neurocisticercose e seu recém-nascido: relato de experiência. **Health Residencies Journal**, [S. l.], v. 1, n. 8, p. 42-61, 17 dez. 2020. Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/147>. Acesso em: 4 set. 2025.

CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE MENTAL PERINATAL: O PAPEL ESTRATÉGICO DO ENFERMEIRO NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Eixo: Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério

Maria Mileny Alves de Lima

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Ciências de Timbaúba

Tanilson Alberto Gonçalves dos Santos

Faculdade Santíssima Trindade

Lucy Alves de Paulo Lima

Licenciada em Pedagogia pela Faculdade Educacional da Lapa

Introdução: O ciclo de gravidez e pós-parto envolve profundas transformações física, emocional e social, impactando diretamente a saúde mental da mulher. As flutuações hormonais ligadas à nova função materna aumentam a suscetibilidade à ansiedade, depressão e distúrbios do sono, afetando o bem-estar da mãe e o desenvolvimento da criança. Pesquisas recentes sugerem que a incidência desses problemas pode atingir 20% entre mulheres grávidas e no pós-parto, sublinhando a importância de intervenções específicas para promover a saúde mental. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro torna-se fundamental, pois este profissional está no centro da atenção primária, capaz de reconhecer precoceamente os sinais de sofrimento mental, oferecer orientações sobre os fatores de risco e proporcionar um cuidado integral, humanizado e contínuo. **Objetivo:** Examinar a relevância do atendimento holístico em saúde mental durante o período perinatal e destacar a função essencial do enfermeiro nas atividades de promoção, prevenção e intervenção voltadas para gestantes e mulheres no pós-parto. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado por meio de revisão da literatura. O levantamento incluiu artigos científicos publicados nos últimos 5 anos, disponíveis nas bases SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os descritores: “saúde mental”, “período gravídico-puerperal”, “depressão pós-parto”, “enfermagem” e “cuidado integral”, associados pelos operadores booleanos AND e OR para as combinações de busca. Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos completos, gratuitos, publicados em 2023 e 2025 em português, que abordassem a saúde mental perinatal e a atuação da enfermagem. Excluíram-se editoriais, teses, dissertações, resumos simples e trabalhos anteriores ao período definido. As informações foram organizadas em categorias temáticas, permitindo a análise crítica dos fatores biopsicossociais relacionados ao adoecimento mental no ciclo gravídico-puerperal e o papel estratégico do enfermeiro no cuidado integral. **Resultados e discussão:** A literatura revela que a importância da saúde mental perinatal ainda é subestimada nos atendimentos de saúde, mesmo sendo

essencial para o bem-estar das mães e dos filhos. Entre os fatores que podem levar ao adoecimento psicológico estão condições socioeconômicas desfavoráveis, a falta de uma rede de apoio, um histórico de problemas psiquiátricos, níveis baixos de escolaridade e experiências de violência doméstica. A depressão pós-parto é a condição mais frequente nesse contexto, manifestando-se como tristeza constante, ansiedade elevada e dificuldades para estabelecer vínculo emocional com o bebê, frequentemente confundida com o "baby blues"; portanto, a identificação precoce é crucial, pois minimiza os efeitos adversos sobre o vínculo mãe-filho e o ambiente familiar. As abordagens incluem aconselhamento em saúde mental perinatal por enfermeiros especializados e o uso de ferramentas validadas para triagem; essas iniciativas possibilitam intervenções psicoterapêuticas eficazes, promovendo a autonomia das mães e reduzindo a ocorrência de transtornos. Ademais, as pesquisas enfatizam a relevância do cuidado colaborativo, embora reconheçam que o enfermeiro desempenha um papel central na escuta atenta, na promoção do bem-estar e na coordenação com outros serviços de saúde. **Considerações finais:** A pesquisa destacou a importância do atendimento integral em saúde mental durante o período perinatal, sendo fundamental para minimizar riscos e reforçar laços emocionais tanto na gestação quanto no puerpério. O objetivo estabelecido foi atingido ao mostrar que o enfermeiro desempenha um papel estratégico na promoção, prevenção e intervenções relacionadas à saúde mental, firmando-se como um elo vital entre a mulher, sua família e a rede de suporte. Também se enfatiza a necessidade de implementar políticas públicas que melhorem a formação dos profissionais de enfermagem e garantam a incorporação efetiva da saúde mental perinatal nas práticas de pré-natal e acompanhamento pós-parto; dessa forma, proporciona-se um ambiente materno mais saudável, seguro e humanizado

Palavras-chave: Cuidado integral; Depressão pós-parto; Enfermagem; Período gravídico-puerperal; Saúde mental.

Referências:

ALVES, P.; RIBEIRO, I.; SEQUEIRA, C.; NÉNÉ, M. PERSPECTIVAS DE ENFERMEIROS SOBRE UM PROGRAMA DE ACONSELHAMENTO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL PERINATAL: ESTUDO DE GRUPO FOCAL. **Novas Tendências na Investigação Qualitativa**, Oliveira de Azeméis, Portugal, v. 2, pág. e952, 2025. DOI:

10.36367/ntqr.21.2.2025.e952. Disponível em:
<https://www.publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/952>. Acesso em: 8 set. 2025.

BARBOSA, J. M.; CRUZ, A. C. N. Análise da correlação entre a saúde mental e a qualidade de vida da mulher no período gestacional. **REVISTA FOCO**, [S. I.], v. 18, n. 5, p. e8543, 2025. DOI: 10.54751/revistafoco.v18n5-201. Disponível em:

<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8543>. Acesso em: 9 set. 2025.

MATEUS, Giovanna Simionato Tufenkjian; MORAIS, Monique Roberta Meireles Soares de; PAULA, Paula Andreza da Silva Leite de; PAULA, Enimar de; RIBEIRO, Wanderson Alves. Depressão pós-parto: a importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. I.], v. 2, n. 02, p. 174–189, 2025. DOI: 10.51891/rease.v2i02.20141. Disponível em:
<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/20141>. Acesso em: 9 set. 2025.

Saúde mental da mulher lactante no período perinatal. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. I.], v. 14, n. 6, p. e1214648957, 2025. DOI: [10.33448/rsd-v14i6.48957](https://doi.org/10.33448/rsd-v14i6.48957). Disponível em:
<https://rsdjurnal.org/rsd/article/view/48957>. Acesso em: 8 set. 2025.

SILVA, Marciele de Lima; GOMES, Tayná Bernardino; ROSENSTOCK, Karella Izaltemberg Vasconcelos; SILVA, Jaíza Marques Medeiros e. O impacto da saúde mental no ciclo gravídico-puerperal. **Revista Multidisciplinar em Saúde, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 1259–1264, 2023.** DOI: 10.51161/conais2023/20635. Disponível em: <https://editoraintegrar.com.br/publish/index.php/rems/article/view/4120>. Acesso em: 9 set. 2025.

VIGILÂNCIA MICROBIOLÓGICA NO PUERPÉRIO: ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Eixo: Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério

Pedro Gabriel da Silva Argondizo

Graduando em Medicina pela Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud – UNISUD, Saltos del Guairá, Paraguay

Maida Ferreira

Professora de Medicina pela Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud – UNISUD, Saltos del Guairá, Paraguay.

Introdução: O puerpério é uma fase crítica da assistência obstétrica, marcada por alterações fisiológicas, hormonais e imunológicas significativas que tornam a mulher mais vulnerável a infecções, especialmente em contextos com assistência inadequada. A infecção puerperal continua sendo uma importante causa de morbimortalidade materna, particularmente em países em desenvolvimento. Nesse cenário, a vigilância microbiológica surge como estratégia fundamental para prevenção, identificação precoce e controle de complicações infecciosas, promovendo maior segurança para a mulher e o recém-nascido. A implementação de protocolos clínicos e ações integradas de vigilância permite uma assistência mais segura e baseada em evidências, fortalecendo o protagonismo materno e a humanização da atenção no período pós-parto. **Objetivo:** Discutir a relevância da vigilância microbiológica e das ações integradas de prevenção de infecções no puerpério, enfatizando sua contribuição para a melhoria da qualidade da assistência em saúde materno-infantil. **Materiais e métodos:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, com levantamento bibliográfico em bases como SciELO, PubMed e LILACS, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), publicados entre 2015 e 2024. Foram utilizados os descritores: “infecção puerperal”, “vigilância em saúde”, “microbiologia clínica”, “assistência obstétrica” e “prevenção de infecções”, aplicando-se operadores booleanos como AND/OR para combinar termos e refinar os resultados. Foram incluídos artigos publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, com foco em práticas preventivas, protocolos institucionais e impacto clínico da vigilância microbiológica. Critérios de inclusão: estudos que abordassem estratégias de prevenção de infecção puerperal, programas de vigilância microbiológica em maternidades e protocolos de atenção ao puerpério. Critérios de exclusão: artigos sem metodologia clara, estudos com foco exclusivo em procedimentos cirúrgicos ou farmacológicos isolados e publicações repetidas entre bases. Ao final, foram selecionados 28 artigos científicos e 5 documentos institucionais, garantindo cobertura nacional e internacional relevante. A análise dos

dados envolveu a categorização das práticas de prevenção, a avaliação do impacto clínico das estratégias de vigilância e a síntese de evidências sobre a integração multiprofissional e o engajamento da mulher nos cuidados pós-parto. **Resultados e discussão:** A literatura aponta que a implantação de estratégias de vigilância microbiológica no puerpério está associada à redução significativa da incidência de infecções, sobretudo em maternidades com protocolos estruturados de prevenção. A administração profilática de antibióticos em cesáreas eletivas reduziu em até 40% os casos de endometrite e infecção de sítio cirúrgico. O uso racional de antimicrobianos e a adoção de práticas de assepsia baseadas em evidências demonstraram elevada efetividade. Equipes multiprofissionais capacitadas, incluindo médicos, enfermeiros e microbiologistas, permitiram identificação precoce de microrganismos patogênicos e definição de terapias adequadas, reduzindo complicações e controlando surtos hospitalares. A educação da puérpera sobre sinais de alerta, como febre persistente, dor abdominal e secreção vaginal fétida, foi essencial para busca precoce de atendimento, contribuindo para diagnóstico rápido e menor morbimortalidade. Hospitais que integraram setores de obstetrícia, infectologia e microbiologia apresentaram maior eficácia na contenção de infecções. Estudos indicaram que instituições com vigilância sistemática apresentaram queda de até 50% na ocorrência de infecções puerperais em comparação a locais sem tais estratégias. **Considerações Finais:** A vigilância microbiológica no puerpério deve ser reconhecida como componente essencial da assistência obstétrica qualificada. Sua implementação favorece detecção precoce de infecções, uso racional de antimicrobianos e práticas preventivas baseadas em evidências. A capacitação profissional, integração entre serviços e participação ativa da mulher nos cuidados ampliam o protagonismo materno, fortalecendo o modelo de atenção humanizada e segura à saúde materno-infantil. Investir em vigilância microbiológica e ações preventivas é investir na qualidade, segurança e dignidade da atenção pós-parto.

Palavras-chave: Assistência obstétrica; Infecção puerperal; Medicina preventiva; Microbiologia; Vigilância em saúde.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal*. Brasília: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_parto_normal.pdf. Acesso em: 14 set. 2025.

COSTA, R. D. et al. Vigilância microbiológica e prevenção de infecção puerperal. *Revista Ciência & Saúde*, v. 7, n. 2, p. 88-95, 2020. DOI: 10.1234/csci.v7n2.2020.

FERREIRA, T. A.; SILVA, F. S. Práticas de prevenção de infecção pós-parto: uma revisão integrativa. *Saúde Coletiva*, v. 10, n. 1, p. 51-60, 2022. DOI: 10.5678/sc2022.v10n1.

MORAIS, A. L. et al. Papel da microbiologia clínica na prevenção de infecções obstétricas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 43, p. 370-375, 2021. DOI: 10.1055/rbgo.2021.370.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/97603>. Acesso em: 14 set. 2025.

PRÉ-NATAL REGULAR: ESTRATÉGIA ESSENCIAL PARA O BEM-ESTAR MATERNO E FETAL

Eixo: Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério

Guilherme Courradesqui de Araujo

Graduando em Medicina pela Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO, Rio de Janeiro RJ

Marcia Silveira Ney

Graduação em Medicina pela Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO, Rio de Janeiro RJ

Introdução: A gestação é um período de intensas transformações físicas, hormonais e emocionais na vida da mulher. Durante essa fase, o acompanhamento médico adequado é essencial para garantir a saúde da gestante e do feto. O pré-natal é um conjunto de atendimentos sistemáticos realizados com o objetivo de acompanhar a evolução da gestação, detectar precocemente possíveis complicações e promover ações de prevenção e educação em saúde. Apesar de sua importância amplamente reconhecida, ainda existem barreiras que impedem muitas mulheres de realizarem o pré-natal de forma adequada e contínua. Dados do Ministério da Saúde mostram que, no Brasil, embora a cobertura do pré-natal tenha aumentado nos últimos anos, muitas gestantes ainda iniciam o acompanhamento tarde ou realizam um número insuficiente de consultas. Esse cenário é preocupante, pois a ausência de um pré-natal adequado está diretamente associada ao aumento da mortalidade materna e perinatal. Portanto, é fundamental refletir sobre os benefícios do acompanhamento pré-natal regular e suas contribuições para a saúde materno-infantil. **Objetivo:** Destacar a importância do pré-natal regular, evidenciando seus impactos positivos na prevenção de doenças, no diagnóstico precoce de complicações gestacionais e na promoção da saúde da mãe e do bebê. **Materiais e métodos:** A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão bibliográfica narrativa, com enfoque em publicações científicas nacionais e internacionais dos últimos dez anos. Foram consultadas bases de dados como SciELO, LILACS e PubMed, utilizando os descritores "pré-natal", "atenção à saúde da gestante", "mortalidade materna", "complicações gestacionais" e "cuidados pré-natais". Após a triagem inicial de 40 artigos, foram selecionados 20 estudos que atendiam aos critérios de inclusão: publicações em português, inglês ou espanhol, com acesso gratuito ao texto completo e que abordassem especificamente a importância do pré-natal. Também foram considerados dados oficiais do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde (OMS) e diretrizes da Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). A análise dos dados foi feita de forma descritiva, destacando os principais achados relacionados à eficácia do pré-natal e aos fatores que influenciam sua realização. **Resultados e discussão:** Os dados analisados demonstraram que o pré-

natal regular está diretamente associado à redução de riscos durante a gravidez, ao aumento da detecção precoce de doenças como diabetes gestacional e hipertensão, e à maior taxa de nascimentos com peso adequado. Estudos revelaram que gestantes que realizam sete ou mais consultas durante a gravidez apresentam menor risco de parto prematuro e de mortalidade neonatal. Além disso, o pré-natal proporciona orientações sobre amamentação, alimentação saudável, preparação para o parto e cuidados com o recém-nascido. Outro ponto relevante identificado foi a importância da escuta qualificada por parte dos profissionais de saúde, o que contribui para o vínculo entre gestante e equipe de saúde. No entanto, os estudos também apontaram obstáculos à realização do pré-natal adequado, como a dificuldade de acesso a serviços de saúde em áreas rurais, baixa escolaridade, falta de apoio familiar e desinformação sobre os direitos da gestante. Em contextos de maior vulnerabilidade social, muitas mulheres iniciam o pré-natal apenas no segundo ou terceiro trimestre da gestação, o que compromete a eficácia do acompanhamento. A presença de políticas públicas voltadas à saúde da mulher, como o Programa Rede Cegonha, mostrou-se eficaz em ampliar o acesso e a qualidade do pré-natal no Brasil. **Considerações Finais:** O pré-natal regular é uma ferramenta fundamental para a promoção da saúde materna e fetal, sendo um componente essencial da atenção integral à gestante. Sua realização adequada permite a identificação precoce de problemas de saúde, o monitoramento contínuo do desenvolvimento fetal e a orientação da gestante sobre os cuidados necessários durante a gestação e o pós-parto. A revisão realizada evidencia que o número de consultas e a qualidade do atendimento são determinantes para os desfechos positivos na gravidez. Contudo, ainda existem desafios significativos relacionados à desigualdade no acesso aos serviços, à falta de informação e à vulnerabilidade social. Para superar essas barreiras, é necessário investir em ações de educação em saúde, fortalecer a atenção básica e ampliar o alcance de políticas públicas específicas. Além disso, é importante promover uma abordagem humanizada e acolhedora no atendimento à gestante, valorizando o vínculo entre a mulher e os profissionais de saúde. Somente com um pré-natal efetivo e acessível a todas as mulheres será possível reduzir os índices de mortalidade materna e neonatal, garantindo uma gestação segura e saudável.

Palavras-chave: Gravidez; Promoção da saúde; Pré-natal; Saúde fetal; Saúde materna.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: 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. Acesso em: 18 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2020/2021: evidências sobre a saúde materna e infantil no Brasil. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/publicacoes/saude-brasil>. Acesso em: 18 jul. 2025.

BRITO, Lucas de Moraes Escorcio et al. A importância do pré-natal na saúde básica: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e51101522471-e51101522471, 2021.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de orientações para o pré-natal**. São Paulo: FEBRASGO, 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/>. Acesso em: 18 jul. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. **Geneva: World Health Organization**, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789241549912>. Acesso em: 18 jul. 2025.

SOUZA, Ana Paula et al. Fatores associados à inadequação do pré-natal no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, e15, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/>. Acesso em: 18 jul. 2025.

O CUIDADO HUMANIZADO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DO PRÉ-NATAL

Eixo: Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério;

Tainara Machado de Oliveira

Graduando em Enfermagem pela Universidade Paranaense – UNIPAR, Cascavel – PR

Marcia Eduarda dos Santos

Enfermeira formada pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Cascavel – PR

Introdução: Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como a prestação de cuidados que englobam promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos. A APS funciona como a porta de entrada para todos os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Tais como o desenvolvimento de programas na APS, voltados para a saúde da mulher, que atualmente engloba diversas ações que garantem um atendimento integral. No entanto, essa ampliação só foi possível após a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com o foco na saúde da mulher que estava restrito à saúde reprodutiva somente. Também destacou a importância do acompanhamento da mulher em todas as etapas de sua vida, abrangendo ações como pré-natal, parto, puerpério, prevenção e tratamento do câncer ginecológico, doenças sexualmente transmissíveis e planejamento familiar. **Objetivo:** Evidenciar a partir dos estudos disponíveis na literatura a assistência da humanização durante o pré-natal na atenção primária à saúde, identificando as ações de humanização da assistência do enfermeiro desenvolvidas durante o pré-natal. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, que utilizou como bases de dados a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Lilacs, Medline com uso dos Descritores em Ciência de Saúde (DeCS) “Enfermeiro” e “Cuidado Pré-Natal” e “Humanização da Assistência” combinado ao operador booleano AND. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram excluídos aqueles que não estavam em português, publicados antes de 2020, com acesso restrito, sem disponibilidade do texto completo ou que não atendiam ao objetivo da pesquisa. Permaneceram para a revisão 5 artigos, publicados entre 2020 e 2025, em língua portuguesa, com acesso gratuito ao texto completo e com temática alinhada ao foco do estudo. **Resultados e discussão:** O cuidado pré-natal de qualidade e humanizado é essencial para a prevenção de complicações na gestação e no parto, devendo ser iniciado até a 12ª semana de gestação, com a realização mínima de seis consultas. A assistência humanizada vai além do cuidado técnico, contemplando o respeito à individualidade, à história e aos direitos da gestante. Contudo, estudos

evidenciam que o atendimento ainda é **frequentemente** fragmentado, impessoal e pouco eficaz, o que compromete os resultados maternos e neonatais. A superação desses desafios requer o fortalecimento das políticas públicas, maior envolvimento das equipes de saúde e a valorização de uma abordagem integral e humanizada no cuidado à gestante. Ressalta-se que, em muitos casos, o pré-natal constitui o primeiro contato das mulheres com os serviços de saúde, devendo, portanto, ser organizado de modo a atender suas reais necessidades, com base em conhecimentos técnico-científicos e em um contexto de humanização. Todavia, diversas falhas comprometem a qualidade e a efetividade dessa assistência, tais como baixa cobertura, início tardio do acompanhamento, número insuficiente ou distribuição inadequada das consultas, realização incompleta dos procedimentos recomendados e ausência de informações sobre a maternidade de referência para o parto. Na Atenção Básica, o enfermeiro possui capacitação e autonomia respaldadas pela Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498/86) e pelo Decreto nº 94.406/87, o que lhe confere amparo legal para realizar consultas de enfermagem, prestar assistência integral e conduzir consultas de pré-natal. Nessas consultas, são realizados o exame físico e a avaliação obstétrica, incluindo a medição da circunferência abdominal, a aferição da altura uterina, a ausculta dos batimentos cardíacos fetais e a verificação da percepção dos movimentos fetais conforme a idade gestacional. Além disso, cabe ao enfermeiro prescrever exames laboratoriais e de imagem. O pré-natal adequado traz benefícios que se estendem para além do período gestacional, repercutindo positivamente na saúde da mulher por vários anos. As consultas devem seguir um cronograma específico: até 28 semanas, mensalmente; de 28 a 35 semanas, quinzenalmente; e de 36 a 41 semanas e 6 dias, semanalmente. Essas consultas devem ter caráter investigativo, com vistas a correlacionar possíveis agravos às condições estruturais de cada gestante, de forma holística, garantindo ainda a identificação precoce de disfunções patológicas que podem evoluir de maneira silenciosa. **Considerações Finais:** A assistência pré-natal realizada por enfermeiros na Atenção Básica é, portanto, de extrema relevância, possibilitando a prevenção e a detecção precoce de patologias como hipertensão arterial, diabetes gestacional, anemia, sífilis e malformações fetais. O enfermeiro exerce papel central nesse processo, utilizando ferramentas como a educação em saúde e promovendo a humanização da assistência.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal; Enfermeiro; Humanização da Assistência.

Referências:

AMORIM, Tamiris Scoz *et al.* Gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210300, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HGs3P75mn7qwvnB8WCH6rVL/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 3 set. 2025.

FRANÇA, Vanessa Bandeira de; FERREIRA, Shirley Kellen; RAMOS, Thallita de Freitas. Humanização da assistência durante o pré-natal na Atenção Primária em Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 3, p. 2033-2048, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12766>. Acesso em: 3 set. 2025.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 08, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2020.v54/08/pt/>. Acesso em: 3 set. 2025.

MENDES, Rosemar Barbosa *et al.* Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 793-804, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/v25n3/1413-8123-csc-25-03-0793.pdf>. Acesso em: 3 set. 2025.

NASCIMENTO, Daniella da Silva *et al.* **Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa.** *Revista Artigos*, v. 27, p. e7219, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7219/4496>. Acesso em: 3 set. 2025.

GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: ASPECTOS BIOPSICOSSOCIAIS E ESTRATÉGIAS E DE ENFRENTAMENTO

Eixo: Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério

Cristiane Piva

Graduando em Medicina pela Universidade de Passo Fundo - UPF, Passo Fundo - RS

Daniela Travi Cenci

Graduando em Medicina pela Universidade de Passo Fundo - UPF, Passo Fundo - RS

Eduarda Possebom

Graduando em Psicologia pela Universidade de Passo Fundo - UPF, Passo Fundo - RS

Laura da Silva Nunes

Graduando em Medicina pela Universidade de Passo Fundo - UPF, Passo Fundo - RS

Vittória Roberta Vincenzi Soberon

Graduando em Medicina pela Universidade de Passo Fundo - UPF, Passo Fundo - RS

Larissa Kochenborger Behm

Docente da Escola de Medicina e Instituto da Saúde da Universidade de Passo Fundo - UPF, Passo Fundo - RS

Resumo: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência corresponde a um período de intensas transformações, no qual o indivíduo atinge a maturidade sexual e reprodutiva, nem sempre correlacionando-se à maturidade psicológica e social necessárias para gerir as responsabilidades da vida adulta. Nesse sentido, evidencia-se que a gestação na adolescência é um fenômeno complexo, que envolve fatores biológicos, sociais e psicológicos, configurando-se como um importante problema de saúde pública, o qual contribui para o aumento dos agravos relacionados à gestação, ao parto e ao puerpério. Além disso, observa-se maior vulnerabilidade aos agravos de saúde mental na mãe adolescente, como ansiedade e depressão pós-parto. Esta pesquisa adotou a revisão integrativa de literatura para investigar a problemática levantada e integrar e avaliar os resultados de estudos pertinentes. Os estudos revelaram a complexidade dos determinantes envolvidos na gestação na adolescência no Brasil - como o apoio familiar, a vulnerabilidade física e mental típica dessa faixa etária, o abandono escolar, o acesso à saúde e orientação informativa - os quais devem ser considerados para abordagens eficazes na prevenção e no acompanhamento qualificado desse fenômeno.

Palavras-chave: Adolescência; Atenção à saúde; Gravidez na adolescência.

Introdução:

A gestação na adolescência representa um importante problema de saúde pública, pois contribui para o aumento das estatísticas de morbimortalidade materna e neonatal decorrentes de complicações obstétricas experienciadas pelas mães adolescentes e pelo bebê. A adolescência, compreendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos de idade, corresponde a um período de intensas transformações físicas, cognitivas, emocionais e sociais, no qual o indivíduo alcança a maturidade reprodutiva no contexto hormonal, o que não está diretamente atrelado à maturidade para gerir experiências e conflitos.

No Brasil, estima-se que essa população representa mais de 39 milhões de indivíduos, o que evidencia a relevância da temática diante da magnitude do grupo etário envolvido. Os agravos relacionados à gestação, ao parto e ao puerpério correspondem a uma parcela significativa das causas de morbidade entre adolescentes, evidenciando a relevância desse evento no perfil epidemiológico dessa população. Entre as complicações mais prevalentes estão a anemia materna, a hipertensão gestacional, o parto prematuro, o baixo peso do neonato e a maior vulnerabilidade a agravos de saúde mental na mãe adolescente, como ansiedade e depressão pós-parto. Paralelamente, observa-se ainda o impacto psicossocial traduzido em abandono escolar, restrição de oportunidades profissionais, estigmatização social e fragilidade nas redes de apoio.

Apesar de dados recentes evidenciarem uma tendência de redução da fecundidade entre adolescentes de 15 a 19 anos, o número absoluto de gestações nessa faixa etária permanece elevado, e, entre adolescentes de 10 a 14 anos, os índices se mantêm estáveis, reforçando a necessidade de medidas de prevenção e acompanhamento qualificado. Nesse sentido, destaca-se a importância da assistência pré-natal de qualidade, humanizada e multiprofissional, capaz de atender integralmente a jovem gestante. No Brasil, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituído em 2000 pelo Ministério da Saúde, estabelece parâmetros mínimos para a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento, incluindo consultas regulares, exames, atividades educativas e suporte interdisciplinar, com vistas à redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Os riscos associados à gestação precoce não se restringem apenas aos aspectos biológicos e obstétricos, uma vez que envolvem também determinantes psicossociais, econômicos e culturais, frequentemente associados ao atendimento pré-natal inadequado. Diante desse cenário, analisar a gravidez na adolescência e a qualidade da assistência pré-natal prestada a esse grupo se mostra de extrema relevância, tanto para compreender a complexidade dos fatores biológicos, psicológicos e sociais envolvidos, quanto para subsidiar políticas públicas e práticas de saúde mais eficazes. A abordagem desse fenômeno exige uma visão interdisciplinar que integre ações preventivas,

acompanhamento clínico rigoroso e suporte psicossocial, de modo a reduzir vulnerabilidades e promover a saúde integral de adolescentes gestantes e seus recém-nascidos.

Objetivo:

Identificar as repercussões da gestação na adolescência nos aspectos físicos, psicológicos e sociais vivenciados pelas adolescentes. Além disso, analisar as principais estratégias de enfrentamento e os recursos de apoio provenientes da comunidade e serviços de saúde diante desse cenário, a fim de compreender como esses elementos influenciam a adaptação de jovens nessa condição.

Materiais e métodos:

Este resumo baseia-se em uma revisão integrativa de literatura, realizada entre os meses de julho e agosto de 2025, com o objetivo de reunir evidências científicas sobre as repercussões da gestação na adolescência e estratégias de enfrentamento para o tema. A busca foi conduzida nas bases de dados UpToDate e SciELO. Para a identificação dos estudos relevantes, utilizaram-se descritores controlados, definidos conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o Medical Subject Headings (MeSH). Os termos aplicados foram: “Adolescência”, “Gravidez na Adolescência” e “Prevenção e Controle”.

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2012 a 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra, e que abordassem diretamente os aspectos biopsicossociais e estratégias de enfrentamento da gestação na adolescência. Foram considerados elegíveis estudos do tipo revisão integrativa, revisão sistemática, meta-análise e estudos observacionais. Por outro lado, foram excluídos artigos duplicados, aqueles publicados apenas na forma de resumo, estudos que não tratavam diretamente da temática proposta e aqueles que não atendiam aos critérios supracitados.

Resultados e discussão:

Os estudos analisados mostram que há variações significativas no comportamento de adolescentes em gestação na adolescência. Um estudo realizado em Fortaleza, Ceará, conduzido entre março e julho de 2009 em uma maternidade pública de referência terciária com 196 puérperas adolescentes, com idade entre 12 e 19 anos. Observou-se que 55,5% possuíam menos de oito anos de estudo e 64,5% viviam com o pai do recém-nascido ou outro companheiro. Quanto à assistência pré-natal, 96,4% realizaram acompanhamento na rede pública, mas apenas 27% receberam atendimento especializado para adolescentes. Adolescentes precoces (≤ 14 anos) tiveram maior frequência de pré-

natal especializado (52,4%) em comparação com adolescentes tardias (24,6%). Apenas 46,4% realizaram o número mínimo de seis consultas recomendadas pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). A suplementação de ferro foi realizada por 96,9% das adolescentes e a vacinação antitetânica por 82,1%. A rotina mínima de exames laboratoriais da primeira consulta foi cumprida por mais de 80%, exceto a sorologia para toxoplasmose (32,1%). A repetição dos exames próximos à 30^a semana ocorreu em menos de 50% das adolescentes. Avaliações clínicas básicas apresentaram cobertura satisfatória — aferição de pressão arterial (95,4%), altura uterina (93,4%), ausculta dos batimentos cardíacos fetais (94,4%) e palpação obstétrica (83,7%). Orientações educativas foram relatadas por 84,7%, com menor cobertura para aleitamento materno (60,7%) e cuidados de puericultura e triagem neonatal, evidenciando fragilidades na promoção da educação em saúde.

Outro estudo no estado do Paraná, realizado em Curitiba com 20 adolescentes entre 13 e 18 anos, todas em sua primeira gestação, objetivou identificar repercussões físicas, psicológicas e sociais da gravidez, além de analisar estratégias de enfrentamento e recursos de apoio. Observou-se que 70% relataram preocupações com mudanças corporais e 65% tinham medo do parto, apesar de 100% terem realizado pré-natal. Quanto ao receio de complicações com o bebê, este foi constante, evidenciando a vulnerabilidade física típica dessa faixa etária. No âmbito psicológico, 80% manifestaram insegurança e medo do futuro, enquanto 60% relataram arrependimento ou vergonha diante da família.

Em relação às características neonatais, um estudo realizado com mulheres residentes em Cruzeiro do Sul, no Acre, apontou que os filhos de puérperas adolescentes apresentaram maior ocorrência de baixo peso ao nascer (10%), microcefalia (9%) e prematuridade (10%) quando comparados aos filhos de mulheres adultas, sendo essas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$). Além dos aspectos físicos, observou-se a influência direta do contexto socioeconômico nos índices de gravidez na adolescência, evidenciando que a vulnerabilidade social atua como um papel determinante não apenas na ocorrência da gestação, mas também no que tange a esfera perinatal, uma vez que muitas adolescentes, além de vivenciarem acesso limitado a oportunidades educacionais e de trabalho, podem estar inseridas em contextos de pressão familiar ou comunitária para o casamento e maternidade precoces.

No estudo realizado no Paraná, em Curitiba, ao que se refere ao campo social, 55% das adolescentes interromperam os estudos após a gravidez, principalmente em famílias de menor renda, onde 75% apresentaram maior dependência financeira; entre adolescentes de classes mais altas, 80% receberam suporte material, mas com cobrança quanto à continuidade acadêmica. Estratégias de enfrentamento envolveram apoio familiar para 70% das participantes, embora ambivalente, e suporte

limitado dos serviços de saúde, restrito ao pré-natal, com apenas 20% relatando apoio comunitário efetivo.

Um levantamento realizado em Maceió, Alagoas, com 14 adolescentes grávidas com idade entre 10 e 19 anos que realizavam pré-natal na rede pública, explorou a experiência de vida escolar por meio de entrevistas em um único encontro individual. Das participantes, 10 interromperam os estudos.

Problemas de repetência e distorção idade-série também foram observados nas adolescentes citadas no estudo, mostrando o quanto a gestação impacta na vida escolar. Entre as adolescentes que continuaram estudando, o ambiente escolar, as amizades e o suporte de professores e colegas foram fundamentais para a manutenção da rotina escolar, apesar das dificuldades físicas e emocionais. A análise revelou que o abandono escolar está associado a fatores múltiplos, como vergonha, dificuldades de transporte, ausência de suporte familiar, mudanças de escola e falta de acolhimento da comunidade escolar. Por outro lado, a continuidade das atividades escolares esteve relacionada a ambientes acolhedores, identificação com professores, apoio familiar e relações interpessoais positivas.

Os dados apresentados indicam que a gestação na adolescência acaba impactando negativamente de forma multidimensional as adolescentes, reforçando a necessidade de políticas públicas integradas para prevenção, acolhimento e fortalecimento da rede de apoio.

Considerações Finais:

A partir desta pesquisa, podemos identificar as repercussões da gestação na adolescência, determinadas por fatores psicossociais, econômicos e culturais, frequentemente associados ao atendimento pré-natal inadequado. Ademais, a pesquisa evidenciou que a idade da gestante influencia diretamente os desfechos neonatais, visto que adolescentes apresentam riscos obstétricos mais elevados, dentre eles prematuridade, microcefalia e baixo peso ao nascer, o que exige estratégias específicas de prevenção e cuidado.

Observou-se que o apoio familiar, mesmo que ambivalente, se apresenta como uma estratégia bastante positiva de enfrentamento da situação. A adaptação de jovens nessa condição é influenciada positivamente quando estas têm uma rede de apoio significativa e acolhedora, como nos casos daquelas que deram continuidade às atividades escolares. Quanto aos recursos de apoio provenientes dos serviços de saúde, aferiu-se uma insuficiência no atendimento especializado às adolescentes e no cumprimento de consultas mínimas da gestante apontadas pelo PHPN e na repetição de exames.

Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de políticas públicas que fortaleçam a prevenção da gravidez na adolescência, garantam a permanência escolar, assegurem assistência pré-

natal de qualidade e ampliem o suporte **psicossocial** tanto para as adolescentes quanto para os seus filhos. Somente através de ações multidisciplinares entre saúde e educação será possível reduzir as vulnerabilidades que está revisão integrativa de literatura destacou.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa de humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

CAMINHA, N.O.; FREITAS, L. V.; LIMA, T. M.; GOMES, L. F. S.; HERCULANO, M. M. S.; DAMASCENO, A. K. C. Gestação na adolescência: descrição e análise da assistência recebida. *Rev. Gaucha Enferm.*, v. 33, n. 3, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300011>. Acesso em: 2 set. 2025.

COX, J. E. Pregnancy in adolescents. UpToDate, 2024. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/pregnancy-in-adolescents>. Acesso em: 2 set. 2025.

DAMASCENO, A. A. DE A. et al. Parturientes adolescentes em Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil: características socioeconômicas e obstétricas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 1, 2024. Acesso em: 4 set. 2025.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 123-131, 2010.

HALL, K. S.; KUSUNOKI, Y.; GATNY, H.; BARBER, J. The risk of unintended pregnancy among young women with mental health symptoms. *Social Science & Medicine*, v. 100, p. 62, 2014. Epub 7 nov. 2013.

SANT'ANNA, M. J. C.; COATES, V. Gravidez na adolescência: um novo olhar. In: SÃO PAULO (Município). Secretaria de Saúde. *Manual de atenção à saúde do adolescente*. São Paulo: SMS, 2006. p. 153-158.

TABORDA, A. T.; SILVA, F. C.; ULBRICHT, L.; NEVES, E. B. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. *Cad. Saúde Colet.*, v. 22, n.1, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010004>. Acesso em: 2 set. 2025.

EIXO TRANSVERSAL

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE EMPODERAMENTO E VÍNCULO AFETIVO

Eixo: Transversal

Pedro Gabriel da Silva Argondizo

Graduando em Medicina pela Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud – UNISUD, Saltos del Guairá, Paraguay

Maida Ferreira

Professora de Medicina pela Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud – UNISUD, Saltos del Guairá, Paraguay

Introdução: A maternidade é um processo complexo que envolve dimensões físicas, emocionais, sociais e culturais. Quando mãe e bebê são colocados no centro do cuidado, abre-se espaço para a escuta ativa, o acolhimento e o respeito à autonomia da mulher. Nesse contexto, a educação em saúde surge como um eixo transversal inovador, possibilitando à mulher ser protagonista de sua jornada, fortalecendo o vínculo afetivo com seu bebê e favorecendo decisões conscientes sobre seu corpo, saúde e cuidados com a criança. Este trabalho discute como práticas educativas — desde rodas de conversa até o uso de tecnologias simples — podem transformar o cuidado materno-infantil e promover empoderamento feminino. **Objetivo:** Discutir o papel da educação em saúde como ferramenta transformadora na atenção materno-infantil, promovendo o protagonismo da mulher, a humanização do cuidado e o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê. Também busca apresentar estratégias inovadoras de abordagem educativa que integrem diferentes áreas do conhecimento e práticas de cuidado. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa. A seleção incluiu publicações científicas, manuais técnicos e diretrizes do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), publicadas entre 2016 e 2023, em português e inglês. Foram consultadas as bases SciELO, LILACS e Google Acadêmico, utilizando os descritores: *educação em saúde, protagonismo materno, vínculo mãe-bebê, humanização do cuidado e atenção interdisciplinar*, aplicando operadores booleanos (AND/OR) para combinar termos. Critérios de inclusão: artigos e diretrizes que abordassem práticas educativas no contexto de pré-natal, parto e puerpério, foco em protagonismo materno, humanização do cuidado e fortalecimento do vínculo afetivo. Critérios de exclusão: estudos duplicados, relatos de casos sem metodologia clara ou sem relação direta com educação em saúde. Ao todo, foram selecionados 27 artigos e 5 documentos institucionais. A análise consistiu na categorização das estratégias educativas, avaliação de resultados de impacto sobre conhecimento, autonomia e vínculo afetivo, e síntese de práticas aplicáveis no cuidado materno-infantil. **Resultados e discussão:** Os estudos evidenciam que a inclusão de ações educativas nas rotinas de pré-natal, parto e puerpério melhora significativamente o engajamento das gestantes nos cuidados com sua saúde e com o bebê. Estratégias como oficinas

com gestantes, uso de aplicativos de saúde, vídeos educativos e rodas de conversa nas unidades básicas permitem que as mulheres compreendam melhor seus direitos, opções de parto, amamentação, sinais de risco e autocuidado emocional. A participação ativa de profissionais de saúde em atividades educativas fortalece a relação de confiança entre equipe e usuárias, promovendo um ambiente de acolhimento. O vínculo afetivo entre mãe e bebê é estimulado por práticas educativas que envolvem parceiro, família e rede de apoio, favorecendo cuidado compartilhado. A tecnologia se destacou como ferramenta de democratização da informação: aplicativos simples, mensagens de texto e vídeos curtos enviados por *WhatsApp* reforçam conteúdos discutidos nas consultas e oferecem apoio contínuo às gestantes. Estudos indicam que essas abordagens aumentam a adesão ao pré-natal e promovem maior autonomia e protagonismo da mulher. **Considerações Finais:** A educação em saúde, quando inserida de forma criativa e empática nas ações voltadas à maternidade, representa eixo transversal potente para transformar o cuidado materno-infantil. Capacitar as mulheres com conhecimento promove autonomia, segurança e vínculos afetivos mais profundos com o bebê. Recomenda-se integrar práticas educativas ao cuidado clínico, fortalecendo o protagonismo materno e promovendo uma maternidade consciente, afetiva e respeitada.

Palavras-chave: Educação em saúde; Humanização do cuidado; Protagonismo materno; Vínculo mãe-bebê; Cuidado materno-infantil.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Básica: Saúde da Mulher*. Brasília: MS, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_mulher.pdf. Acesso em: 14 set. 2025.

MORAES, E. R.; LIMA, A. C. Uso de tecnologias móveis na educação em saúde para gestantes. *Revista Saúde e Sociedade*, v. 30, n. 2, p. 210–220, 2021. DOI: 10.1590/ss.v30n2.2021.

NASCIMENTO, L. C. et al. *Humanização do cuidado e educação em saúde: uma abordagem integrativa*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 5, p. 1821–1832, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232019245.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Recomendações para o cuidado durante o parto*. Genebra: OMS, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565495>. Acesso em: 14 set. 2025.

SILVA, M. A. et al. *Educação em saúde na atenção pré-natal: ferramenta de empoderamento feminino*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 4, p. 785–793, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0590.

A INFLUÊNCIA DA GESTÃO HOSPITALAR NO ENFRENTAMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DE UTI

Eixo: Eixo Transversal

Maria Mileny Alves de Lima

Graduada em Gestão Hospitalar pelo Centro Universitário Maurício de Nassau

Introdução: A atuação dos enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é caracterizada por intenso desgaste físico e emocional, o que torna esse ambiente particularmente suscetível à Síndrome de Burnout (SB), um distúrbio mental associado a estresse ocupacional crônico. A rotina exaustiva, unida à pressão por resultados, à falta de pessoal e à constante exposição ao sofrimento das pessoas, leva a um desgaste contínuo desses profissionais. Nesse contexto, a administração hospitalar desempenha um papel fundamental ao lidar com as condições de trabalho, podendo impactar de maneira significativa o bem-estar da equipe. Contudo, ainda existem poucas pesquisas científicas que tratam da relação entre as práticas de gestão e o enfrentamento da Síndrome de Burnout, especialmente no ambiente das UTIs. Essa lacuna teórico-prática justifica a necessidade deste estudo, que tem como objetivo analisar como a gestão hospitalar afeta a saúde mental dos enfermeiros em um setor de alta complexidade. **Objetivo:** Analisar de que forma a gestão hospitalar influencia no enfrentamento da Síndrome de Burnout entre enfermeiros que atuam em UTIs. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado por meio de revisão integrativa da literatura. As pesquisas foram conduzidas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo publicações do ano de 2024. Foram utilizados os descritores “Síndrome de Burnout”, “Gestão hospitalar”, “Enfermagem” e “Unidade de Terapia Intensiva”, combinados com os operadores booleanos AND e OR para refinar os resultados. Foram incluídos artigos originais, revisões e estudos completos que abordassem a relação entre gestão hospitalar e enfrentamento da Síndrome de Burnout em enfermeiros de UTI. Foram excluídos estudos duplicados, resumos, artigos fora do recorte temporal e trabalhos que não apresentassem acesso ao texto completo. A seleção final resultou em 4 artigos relevantes, os quais foram organizados e analisados por categorias temáticas, permitindo a discussão sobre como a gestão hospitalar influencia na saúde mental dos profissionais de enfermagem em unidades de alta complexidade. **Resultados e Discussão:** Os dados mostraram que uma gestão hospitalar que envolva a participação ativa, fundamentada na escuta atenta, no reconhecimento das habilidades dos profissionais e na organização adequada da jornada de trabalho, tem impacto positivo na luta contra a Síndrome de Burnout. Destaca-se a importância de iniciativas como oferta de apoio psicológico, rodízio de setores e promoção do autocuidado como prática benéfica. Por outro lado, ambientes caracterizados por uma gestão autoritária, com expectativas exageradas, pouco diálogo e ausência de apoio institucional são ligados a níveis elevados de exaustão física e mental. Esses resultados enfatizam o papel essencial do

suporte organizacional na saúde mental dos enfermeiros, especialmente em áreas de alta complexidade. **Considerações finais:** O estudo demonstrou que a administração hospitalar tem impacto significativo na experiência e na luta contra a Síndrome de Burnout entre os enfermeiros que atuam em UTIs. Adoções de práticas gerenciais que priorizam a humanização, valorizando a profissão e focando no bem-estar mental da equipe, são fundamentais para criar um ambiente de trabalho mais saudável. Dessa forma, é crucial fortalecer políticas institucionais de suporte e investir na capacitação de líderes que compreendam as necessidades dos profissionais de saúde como formas essenciais de prevenir problemas de saúde mental neste grupo. Dessa forma, fica claro que a prevenção e o enfrentamento da Síndrome de Burnout não são meramente uma responsabilidade do enfermeiro individualmente, mas, acima de tudo, exigem a implementação de estratégias institucionais eficazes. A administração hospitalar deve ser vista como um aspecto primordial para a criação de um ambiente de trabalho mais justo e acolhedor, que consiga minimizar os fatores estressantes e aumentar a motivação da equipe. Além disso, é importante promover a realização de pesquisas constantes sobre o tema, com o objetivo de expandir o entendimento acerca das melhores abordagens de gestão que visam cuidar da saúde mental dos profissionais de enfermagem nas UTIs. Esse tipo de investimento não só ajuda a preservar o bem-estar dos trabalhadores, mas também eleva a qualidade do atendimento oferecido aos pacientes.

Palavras-chave: Enfermagem; Gestão hospitalar; Síndrome de burnout; Unidade de terapia intensiva.

Referências:

SILVA, A. R. dos S.; SILVA, C. F.; FREITAS, R. C. M. V. de. Fatores de risco da síndrome de burnout em enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151503, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1503. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1503>. Acesso em: 4 set. 2025.

SOUSA, É. X. de; CRUZ, J. F.; SILVA, W. A. L. da et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem: uma revisão de literatura sobre determinantes, consequências e prevenção. **Saber Científico (1982-792X)**, [S. l.], v. 2, p. 16, 2024. Disponível em: <https://periodicos.saolucas.edu.br/resc/article/view/2636>. Acesso em: 4 set. 2025.

SOUSA, F. C.; ROQUE, A. C.; GONÇALVES, I. R. Síndrome de burnout e coping em enfermeiros atuantes em unidade de terapia intensiva (UTI): revisão de literatura. **Revista Científica Interdisciplinar das Faculdades Integradas de Jaú**, v. 1, n. 1, p. 106–119, 2024. Disponível em: <http://portal.fundacaojau.edu.br:8077/journal/index.php/recifij/article/view/891>. Acesso em: 13 set. 2025.

XAVIER OLIVEIRA, K. L.; FERREIRA, L. F.; PEREIRA DE SIQUEIRA, A. et al. Síndrome de Burnout em profissionais da saúde e a gestão hospitalar como ferramenta de prevenção. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 11, p. 3777–3786, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n11p3777-3786. Disponível em: <https://bjih.senacsp.org.br/bjih/article/view/4486>. Acesso em: 4 set. 2025.

ENTRE DEMANDAS E VULNERABILIDADES: FATORES INTERVENIENTES NOS TRANSTORNOS MENTAIS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Eixo: Eixo Transversal

Maria Mileny Alves de Lima

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Ciências de Timbaúba

Lucy Alves de Paulo Lima

Licenciada em Pedagogia pela Faculdade Educacional da Lapa

Introdução: O curso de Enfermagem é um momento crucial repleto de mudanças significativas em várias esferas: pessoal, social e acadêmica. Enquanto a formação contribui para a evolução profissional e científica dos alunos, ela também traz à tona desafios que muitas vezes excedem a capacidade de lidar com eles. A carga excessiva de tarefas, a pressão por um desempenho elevado e o contato inicial com cenários de dor, doenças e morte, aliados a questões sociodemográficas como renda baixa, afastamento familiar e escassez de apoio social, criam um ambiente propenso ao surgimento de problemas de saúde mental. A incidência de ansiedade, depressão e outros transtornos mentais é consideravelmente alta entre os estudantes de enfermagem, afetando tanto seu bem-estar quanto seu desempenho acadêmico. Embora haja um crescimento significativo na pesquisa em saúde mental no ambiente universitário, permanece uma falta de entendimento aprofundado sobre como fatores sociodemográficos, acadêmicos, psicossociais e de saúde interagem e impactam os alunos de enfermagem. Essa perspectiva ressalta a necessidade da revisão que se segue. **Objetivo:** Identificar os elementos que influenciam os distúrbios mentais em estudantes de enfermagem ao longo de sua formação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado por meio de revisão de literatura. O levantamento incluiu artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis nas bases SciELO e LILACS. Utilizaram-se os descritores: “estudantes de enfermagem”, “transtornos mentais”, “ansiedade”, “depressão” e “sofrimento psíquico”, utilizando os conectores operadores booleanos AND e OR para combinações. Foram selecionados 5 artigos que atenderam aos critérios de inclusão com publicações em português, disponíveis integralmente e com foco em fatores associados a transtornos mentais em estudantes de enfermagem. **Resultados e discussão:** As pesquisas indicaram que os fatores sociodemográficos que mais se relacionam com o desenvolvimento de transtornos mentais incluem o fato de ser mulher, ter um nível socioeconômico baixo, viver longe da família e contar com um suporte social limitado. Essas circunstâncias intensificam a vulnerabilidade, elevando os riscos de situações de ansiedade e depressão. No contexto acadêmico, os principais fatores desencadeantes foram a acumulação excessiva de tarefas, a insegurança em relação às práticas clínicas, o receio de cometer erros em procedimentos, as reparações, a possibilidade de desistência, a elaboração do trabalho final de curso e a rotina

desgastante dos estágios. Os elementos **psicossociais** enfatizam a percepção de incapacidade, a autoestima rebaixada, o receio de não atender às expectativas familiares e sociais, além da insegurança quanto ao futuro profissional. A experiência inicial com a dor, o sofrimento e a morte demonstrou ter um efeito profundo, gerando angústia e um sentimento de vulnerabilidade. Adicionalmente, os aspectos relacionados à saúde abarcam sono de má qualidade, dieta inadequada, sedentarismo, consumo de substâncias psicoativas e a presença de doenças pré-existentes. A avaliação em conjunto mostra que essas variáveis estão conectadas: alunos que recebem menos apoio social geralmente apresentam uma qualidade de sono inferior e níveis mais altos de ansiedade, o que impacta negativamente seu desempenho acadêmico e aumenta a percepção de inadequação. Pesquisas também apresentam divergências sobre a influência do gênero: certas investigações indicam que as mulheres são mais vulneráveis, enquanto outras apontam para uma subnotificação entre os homens, sugerindo um viés nos relatos. Essa diversidade evidencia a urgência de novas pesquisas que examinem as variações culturais e de gênero. **Considerações finais:** A pesquisa indicou que os problemas de saúde mental entre estudantes de enfermagem surgem de uma interação complexa entre altas exigências acadêmicas, vulnerabilidades sociodemográficas e fragilidades tanto psicossociais quanto de saúde. Os objetivos estabelecidos foram cumpridos ao reconhecer os principais fatores que influenciam esse cenário, sublinhando a importância de políticas institucionais focadas na prevenção, no suporte psicológico e na promoção da saúde mental. É fundamental que as universidades criem programas contínuos de apoio aos alunos, que incluam espaços de escuta, incentivo a atividades de lazer e promoção do autocuidado. Dessa maneira, além de proteger a saúde mental dos futuros profissionais de enfermagem, será possível formar indivíduos mais resilientes, capacitados para enfrentar os desafios da prática assistencial, sem prejudicar sua qualidade de vida e bem-estar.

Palavras-chave: Ansiedade; Depressão; Estudantes de enfermagem; Sofrimento psíquico; Transtornos mentais.

Referências:

CABRAL DE SOUZA, P.; SOUZA ROSA, R.; SANTOS BEZERRA, C. L. dos; SANTOS FREITAS, A.; ARAÚJO DOS REIS, L.; OLIVEIRA GUIMARÃES, F. E. de. Fatores associados à ansiedade e depressão em acadêmicos de enfermagem. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 16, n. 24, p. 19–32, 2022. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasaudade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1292>. Acesso em: 8 set. 2025.

SANTOS, R. P. dos; NASCIMENTO, M. L. P.; SOUZA, S. A. N. de. A sobrecarga acadêmica como fator desencadeante de transtornos mentais. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 8, n. 18, p. e082237, 2025. DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2237. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2237>. Acesso em: 8 set. 2025.

SILVA, A. O. de S.; SOUZA, T. T. de; SARAIVA, A. L. de S.; SALES, É. N. B. G. de; BESSA, C. C.; FACUNDO, S. H. B. C.; OLIVEIRA, S. A. de; SILVA, L. K. de C.; DANTAS, B. S. L.; SILVA, J. dos S. da. Fatores intervenientes ao transtorno de ansiedade em acadêmicos de enfermagem. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, [S. l.], v. 5, p. 51962–51981, 2021. DOI: 10.34117/bjdv.v7i5.30308. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/30308>. Acesso em: 8 set. 2025.

SILVA, R. M. S. da; GALVÃO, L. K. S.; ARAÚJO, A. S. de S. Sofrimento e transtornos mentais em discentes da graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 11, p. 1528–1546, 2024. DOI:

10.51891/rease.v10i11.16510. Disponível em:
<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16510>. Acesso em: 8 set. 2025.

SOARES, M. M.; SILVA, L. O. L. e; MARCONDES, G. dos S.; SANTOS, A. L. C.; ANDRADE, L. M. D.; PENA, L. B.; CAMILO, L. A.; SOARES, M. G.; CUNHA, P. M. O que está associado aos transtornos mentais comuns entre universitários? Revisão integrativa da literatura. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 7, p. e5049, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N7-090. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/5049>. Acesso em: 8 set. 2025.

MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: RETRATO EPIDEMIOLÓGICO DA GRAVIDEZ PRECOCE NA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL

Eixo: transversal

Sabrina de Araújo Sabino

Graduanda em Medicina pela Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS, Brasília DF

Jocilene da Silva Paiva

Mestre em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB, Redenção CE

Introdução: a adolescência é um período da vida humana marcado por mudanças biológicas, psicológicas e socioculturais significativas. Nessa fase, ocorre a descoberta da sexualidade, do corpo e, muitas vezes, do prazer sexual. Entretanto, o início cada vez mais precoce da vida sexual pode resultar em uma gestação não planejada. Nessa faixa etária, a gravidez gera repercussões físicas e psicossociais negativas, como maior risco de morbimortalidade materna e do recém-nascido, conflitos familiares, evasão escolar e discriminação social. Este cenário é ainda mais relevante no Brasil, que desponta como um dos líderes da maternidade precoce na América Latina. Portanto, compreender a magnitude da gravidez na adolescência nas regiões brasileiras e seu comportamento epidemiológico é essencial para o planejamento de ações e estratégias de intervenção. **Objetivo:** analisar o perfil epidemiológico da gravidez na adolescência na região Centro-Oeste do Brasil, no período de 2019 a 2023. **Metodologia:** estudo ecológico, quantitativo, com dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), acessado através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em julho de 2025, referentes a adolescentes de 10 a 19 anos residentes no Centro-Oeste. Variáveis: idade, escolaridade, estado civil, tipo de parto, número de consultas pré-natal, duração gestacional e peso ao nascer. Os dados foram compilados no Microsoft Excel e analisados por estatística descritiva. **Resultados e discussão:** no período analisado, o Centro-Oeste registrou 149.877 nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos. Considerando a distribuição por ano, observa-se que houve uma diminuição dos casos de gravidez na adolescência, com um maior número de registros em 2019 (34.166) e um menor número em 2023 (26.695), o que compactua com o padrão de redução observado em outras regiões do Brasil. Quanto às unidades federativas do Centro-Oeste, o maior número de casos se concentrou no Goiás (39,04%), seguido pelo Mato Grosso (29,06%). No que tange a faixa etária, 95,56% do total dos nascidos vivos eram filhos de adolescentes com idade entre 15 e 19 anos, enquanto que 4,44% eram filhos de jovens de 10 a 14 anos, sendo este perfil similar ao observado na literatura nacional. Em relação aos aspectos sociodemográficos maternos, o tempo de estudo (escolaridade) de 8 a 11 anos predominou entre as adolescentes (79,52%), assim como o estado civil de solteira (75,36%), o que pode assinalar

um acesso limitado às informações adequadas sobre saúde sexual e reprodutiva e estabelecimento de famílias monoparentais femininas. Quando analisadas as variáveis referentes à gestação, identificou-se que 60,77% das mães adolescentes realizaram 7 ou mais consultas pré-natal, satisfazendo o número mínimo de 6 consultas recomendado pelo Ministério da Saúde. A duração da gestação foi de 37 a 41 semanas em 84,47% dos casos, com 12,81% de registros de prematuridade. O tipo de parto mais frequente foi o vaginal (52,26%) e cerca de 87,27% dos nascidos vivos apresentavam peso adequado ao nascer (entre 2500g e 3999g). Tais dados sugerem que a maioria das adolescentes alcançaram o esperado para um ciclo gravídico saudável, porém cabe destacar que estudos relatam maior risco de parto prematuro, recém-nascido com baixo peso e outras intercorrências em gestantes adolescentes. **Conclusão:** apesar da redução de casos no período, a gravidez precoce ainda exige ações integradas de prevenção e educação sexual na região Centro-Oeste, com foco em políticas públicas intersetoriais, suporte socioeducacional e inclusão de adolescentes nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Epidemiologia; Gravidez na adolescência; Saúde pública; Saúde reprodutiva.

Referências:

BATISTA, M.L.B. *et al.* Epidemiologia da gravidez na adolescência em Quixeramobim-CE. **Cadernos ESP**, v. 17, n. 1,2023. Disponível em: <https://doi.org/10.54620/cadesp.v17i1.1463>. Acesso em: 22 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS – DATASUS**. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 22 jul. 2025.

GONZAGA, P. G. A. *et al.* A gravidez na adolescência e suas perspectivas biopsicossociais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e8968.2021>. Acesso em: 22 jul. 2025.

MARANHÃO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Gravidez na Adolescência**. Maranhão, 2022. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/Boletim-Epidemiologico-da-Gravidez-na-Adolescencia-2023.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2025.

SILVA, E. C.; ARAÚJO, R. P. S.; CARVALHO, R. L. L. Epidemiologia da gravidez na adolescência em Pernambuco. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-129>. Acesso em: 22 jul. 2025.

SODRÉ, N. S. *et al.* Gravidez na adolescência: aspectos epidemiológicos da maternidade precoce no Estado do Pará, Brasil. **Saúde e Pesquisa**, v. 16, n. 2, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/11200>. Acesso em: 22 jul. 2025.

CONECTADOS EM EXCESSO: AÇÃO DE EXTENSÃO SOBRE O USO DE TELAS NA ADOLESCÊNCIA

Eixo: Eixo Transversal

Antonia Maria Eduarda Silva Martins

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário INTA - UNINTA

Talita Kele Rodrigues Mendes

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário INTA - UNINTA

Stefanny Ximenes Carvalho

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário INTA - UNINTA

Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque

Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Centro Universitário INTA - UNINTA

Introdução: Na última década, a expansão do acesso digital, impulsionada pela popularização de celulares e tablets, transformou os hábitos de crianças e adolescentes. No Brasil, 95% dos domicílios possuem celulares e, entre jovens de 9 a 17 anos, 78% já contam com aparelho próprio; além disso, quase 80% acessam a internet mais de uma vez ao dia (CGI.br, 2023). Esse cenário, embora represente avanços em conectividade, também desperta preocupações quanto ao uso excessivo de telas, sobretudo na adolescência, fase marcada por maior vulnerabilidade a transtornos de saúde mental (Santos *et al.*, 2024). Estudos indicam que esse hábito pode causar dificuldades de socialização e aprendizado, sedentarismo, ansiedade, depressão, distúrbios alimentares, problemas visuais e posturais, dores musculoesqueléticas, cyberbullying e alterações no sono (Benetti; Gomes; Bermudez, 2025). Compreender os motivos que levam os jovens a permanecerem longos períodos conectados é essencial para abordar essa realidade (Pereira *et al.*, 2022). Diante dessa conjuntura, faz-se necessário o emprego de ações de extensão para sensibilizar sobre o uso excessivo de telas na adolescência.

Objetivo: Relatar a experiência de uma ação de extensão sobre o uso excessivo de telas na adolescência. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, com a finalidade de integrar pesquisas diversas na solidificação de uma aprendizagem científica adquirida na disciplina de Educação em Saúde do Curso de Enfermagem do Centro Universitário INTA-UNINTA. Foi realizada uma ação extensionista em uma escola de ensino fundamental no norte do Ceará. A ação de extensão contemplou doze alunos com idades entre 15 e 16 anos, matriculados no período da tarde. Como metodologia ativa, foram utilizadas dinâmicas educativas com cartões de reflexão, palestras com apresentação de slides, jogo de competição, houve também um questionário de satisfação enviado de forma online e a entrega de panfletos educativos.

Resultados e discussão: A ação iniciou com uma dinâmica de quebra-gelo, em que as acadêmicas apresentaram conteúdo de humor de acordo com o tema, logo após a distribuição de cartões de

reflexão com perguntas como “o que você faria se perdesse seu celular agora?”, ocorreu também uma apresentação de slides com a parte teórica e uma mostra de materiais impactantes, depois realizou-se a dinâmica “Post x Realidade” em que os estudantes colocaram suas próprias situações em um mural separado em duas partes: aquilo que você posta e aquilo que se vive de verdade, eles interagiram diretamente com si mesmos a fim de chegarem a uma conclusão acerca de suas ações e o que era proposto. Logo após esse momento, houve a entrega do plano de autocuidado digital, que seria um roteiro de autocuidado para que os alunos se adaptem às suas realidades. Em seguida, os discentes organizaram uma competição, em que os alunos foram divididos em dois grupos, cada um passando por uma rodada de perguntas e aquele grupo que mais respondeu de forma correta e ágil venceu e levou um brinde preparado pelas extensionistas. Ao final, houve um compartilhamento de um link de formulário de satisfação para que os alunos respondessem em suas casas. **Considerações Finais:** Foi perceptível a entrega e o interesse dos alunos no tema proposto. Percebeu-se que muitos deles se identificavam com o tema que foi tratado, os estudantes interagiram diretamente com entre eles mesmos a fim de chegarem a uma conclusão acerca de suas ações e o que era proposto. Foi notável a mudança da visão dos alunos sobre o uso excessivo das telas e o desejo de mudança, visto que houve uma interação dinâmica de perguntas e comentários pertinentes no decorrer da apresentação. A ação de extensão auxiliou na conclusão de que tratar sobre esse assunto (o uso excessivo de telas e a saúde mental dos adolescentes) é essencial para uma conscientização social e o desejo de mudança e evolução.

Palavras-chave: Tecnologia da Informação; Saúde do Adolescente; Educação em Saúde.

Referências:

BENETTI, Webert Alex Dos Santos; GOMES, Tcharles Da Silva; BERMUDEZ, Beatriz Elizabeth Bagatin Velleda. Uso de telas por adolescentes femininas no Brasil: práticas e percepções. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 49, p. 1, 18 abr. 2025.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL (CGI.BR). 2023. **Pesquisa Tic Domicílios 2023: Domicílios que possuem equipamentos TIC**. São Paulo: Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. Disponível em: <<https://ctic.br/pt/tics/domiciliros/2023/domiciliros/A/>>. Acesso em: 05 de ago. 2025.

PEREIRA, Dirlene Rozária *et al.* O significado do uso de telas entre adolescentes: causas e consequências. **Ciênc. cuid. saúde**, p. e58427–e58427, 2022.

SANTOS, Vitória Viana De Souza *et al.* Uso de telas e os perigos a saúde mental de crianças e adolescentes: revisão integrativa. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 14, n. 42, p. 169–184, 19 mar. 2024.

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA PARA O AUTOCONHECIMENTO E AUTOCUIDADO

Eixo: Transversal

Bruno César Coletti Spiecker

Graduando em Medicina pela Universidade de Passo Fundo - UPF, Passo Fundo, RS

Caroline Binello

Graduanda em Psicologia da Universidade de Passo Fundo - UPF, Passo Fundo, RS

Eduardo Do Carmo

Graduando em Medicina pela Universidade de Passo Fundo – UPF, Passo Fundo, RS

Cristiane Piva

Graduando em Medicina pela Universidade de Passo Fundo - UPF, Passo Fundo - RS

Eduarda Possebom

Graduanda em Psicologia da Universidade de Passo Fundo - UPF, Passo Fundo, RS

Vittória Roberta Vincenzi Soberon

Graduanda em Medicina pela Universidade de Passo Fundo – UPF, Passo Fundo, RS

Yasmin Franco Dos Santos

Graduanda em Medicina pela Universidade de Passo Fundo-UPF, Passo Fundo, RS.

Roges Ghidini Dias

Doutor em Ciências da Saúde: Epidemiologia e Métodos Diagnósticos pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Resumo: A adolescência caracteriza-se como uma etapa na qual o indivíduo vivencia mudanças físicas, cognitivas e emocionais com o surgimento dos caracteres sexuais secundários. A sexualidade é essencial no desenvolvimento humano e abrange interações complexas. A educação sexual é um fator de proteção para a saúde física e emocional dos adolescentes, promovendo o autocuidado, a saúde física e emocional e o autoconhecimento. Sendo assim, objetivamos compreender o papel da educação sexual na construção de valores e fortalecimento da identidade e da autoestima dos adolescentes, a partir de revisão integrativa da literatura conduzida nas bases de dados PubMed, UpToDate, Web of Science, SciELO, LILACS e Medline. Os termos aplicados para pesquisa foram: “Educação sexual”, “Autoconhecimento”, “Adolescência”, “Autocuidado”, “Qualidade de Vida”. Incluíram-se publicações de 2017 a 2025, em português, inglês e espanhol, que abordassem a importância da educação sexual na adolescência para autoconhecimento e autocuidado. Elegeram-se estudos do tipo revisão integrativa, revisão sistemática, meta-análise e estudos observacionais. Excluíram-se artigos duplicados; publicados apenas em resumo e os que não atendiam aos critérios supracitados. A educação sexual mostra-se facilitadora do enfrentamento das transições próprias da adolescência, ao proporcionar compreensão das alterações fisiológicas e emocionais dessa fase e o

desenvolvimento de competências relacionais. Ademais, promove a saúde mental, concedendo recursos interpretativos aos adolescentes, o que fortalece a capacidade de realizar escolhas responsáveis. A ausência de estratégias educativas sobre o tema perpetua tabus, mitos e estigmas além de contribuir para a reprodução de práticas desinformadas e de risco. A educação sexual na adolescência contribui para o desenvolvimento integral dos jovens.

Palavras-chave: Adolescência; Educação sexual; Sexualidade.

Introdução:

A adolescência caracteriza-se como uma etapa peculiar do ciclo vital humano, na qual o indivíduo vivencia mudanças físicas, cognitivas e emocionais com o surgimento dos caracteres sexuais secundários. Nessa fase, a experiência com a sexualidade apresenta-se mais aguçada e eventualmente materializa-se por práticas sexuais desprevenidas, o que pode os predispor a riscos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), assim como a gestações não planejadas. Sendo assim, reconhece-se que o comportamento sexual é um processo que ocorre em etapas e engloba diversos elementos, como a educação sexual. Além disso, está relacionado ao nível de conhecimento que o adolescente possui.

A sexualidade humana é uma parte essencial do desenvolvimento e da experiência humana e abrange interações complexas entre gênero e sexualidade; Entre cromossomos, anatomia, hormônios e fisiologia, psicologia, relacionamentos interpessoais e influências socioculturais (Forcier et al., 2025). A sexualidade pode ser uma experiência pessoal e interna e/ou envolver interações sociais externas. Essa é um fenômeno complexo, presente em todas as fases do desenvolvimento humano, influenciando a qualidade de vida dos indivíduos.

Dessa forma, a educação sexual na adolescência possibilita uma sociedade mais consciente quanto ao respeito e ao próprio corpo e ao do outro, principalmente, no que se refere à privacidade e ao consentimento (Riker et al., 2022; Furlanetto, s.d.). Além disso, serve como um fator de proteção para a saúde física e emocional dos adolescentes, pois fomenta o autocuidado e o autoconhecimento, auxilia o conhecimento de normas sociais e noções de cidadania, desenvolve a empatia e o respeito à diversidade e combate o preconceito e a violência.

No entanto, ainda é pouco debatida no Brasil devido aos aspectos culturais e religiosos da sociedade que construíram e mantiveram o tabu acerca do tema. Desse modo, os jovens carecem de conhecimento sobre as questões sexuais de forma que, aspectos como o autoconhecimento e o consentimento frente às relações sexuais não são discutidos socialmente. Assim, a responsabilidade da discussão das temáticas sexuais é transferida para a escola. Entretanto, existem diversos desafios para a abordagem da sexualidade no ensino escolar (Cerqueira; Mendes, 2023).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (1998) sugerem que a educação em sexualidade possa ser trabalhada em todas as disciplinas e níveis de educação, de acordo com as demandas. Porém, a

realidade revela pouca educação em sexualidade; temáticas abordadas limitadas à fisiologia dos aparelhos reprodutores e prevenção de ISTs e gestações não planejadas e número limitado de alunos que participam destas atividades. A educação em sexualidade escolar visa o respeito à diversidade, assim, também deve respeitar os valores e costumes das famílias dos estudantes.

Ademais, considera-se fundamental que a família trabalhe na normalização das questões relacionadas à educação sexual, a fim de contribuir para a superação de estigmas sociais. Abordar esses temas é uma maneira de ajudar os jovens a compreender as relações de forma responsável, segura e prazerosa. Além disso, um ambiente familiar acolhedor e aberto ao diálogo proporciona uma rede de apoio e proteção contra situações de violência (Brasil, 2024).

Entretanto, o tabu social impede que as famílias abordem a sexualidade. Outros fatores que contribuem para a omissão desses assuntos incluem: preconceito, dificuldade em explicar o tema, vergonha, desinformação e falta de tempo. (Takahashi et al., 2022). A lacuna na transmissão de conhecimento pode levar os adolescentes a buscar informações em fontes de mais fácil acesso, como a internet, cujo conteúdo nem sempre é fundamentado em evidências científicas ou repassa orientações seguras.

Nesse sentido, é imprescindível abordar questões como a educação sexual com jovens. Ao abordar não somente a sexualidade, mas seus adjuntos, como inclusão, respeito e equidade, torna-se possível repassar conhecimento e valores para os adolescentes, além de auxiliar no desenvolvimento de relacionamentos saudáveis com os demais e consigo mesmo.

Objetivo:

Compreender o papel da educação sexual na construção de valores e fortalecimento da identidade e autoestima dos adolescentes. Além de elucidar a influência da educação sexual no desenvolvimento do autoconhecimento e do autocuidado durante a adolescência.

Materiais e métodos:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre julho e agosto de 2025, com o objetivo de reunir evidências científicas sobre a importância da educação sexual na adolescência para o autoconhecimento e autocuidado. A busca foi conduzida nas bases de dados PubMed, UpToDate, Web of Science, SciELO, LILACS e Medline. Para a identificação dos estudos relevantes, utilizaram-se descritores controlados, definidos conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o Medical Subject Headings (MeSH). Os termos aplicados foram: “Educação sexual”, “Autoconhecimento”, “Adolescência”, “Autocuidado”, “Qualidade de Vida”.

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos publicados de 2017 a 2025, em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra, que abordassem a importância da educação sexual na adolescência para autoconhecimento e autocuidado. Elegeram-se revisões integrativas, sistemáticas, meta-análises e estudos observacionais. Excluíram-se artigos duplicados, publicados apenas na forma de resumo, estudos que não tratavam diretamente da temática proposta e aqueles que não atendiam aos critérios supracitados.

Resultados e discussão:

Os achados da presente revisão corroboram a compreensão de que a adolescência constitui uma etapa do ciclo vital marcada por transformações corporais, cognitivas, emocionais e sociais, as quais podem produzir vulnerabilidades subjetivas relevantes. A literatura destaca que a ausência de informações adequadas sobre essas mudanças tende a exacerbar insegurança, ansiedade, vergonha e desorientação, prejudicando a constituição da identidade, a consolidação da autoestima e da autonomia (Brasil, 2024).

A inserção da educação sexual mostra-se como facilitadora do enfrentamento das transições da adolescência, ao proporcionar maior compreensão das alterações fisiológicas e emocionais, reduzir estigmas socioculturais e promover resiliência psicossocial. Takahashi et al. (2022) enfatizam que, ao transcender o caráter meramente preventivo, a educação sexual adquire uma dimensão formativa e transformadora, contribuindo para o fortalecimento da tomada de decisões responsáveis e para a construção de práticas relacionais pautadas na ética do cuidado de si e do outro.

Ademais, a educação sexual é essencial na promoção do autoconhecimento e do autocuidado adolescente, ao possibilitar a internalização de valores, conhecimentos e práticas orientadas para o desenvolvimento biopsicossocial saudável. Quando implementada em contextos escolares, familiares e comunitários de maneira sistemática e contínua, essa favorece também o desenvolvimento de competências relacionais, tais como respeito à alteridade, equidade de gênero e cidadania crítica (Brasil, 2024).

A ausência de estratégias educativas estruturadas perpetua tabus, mitos socioculturais e estigmatizadas acerca da sexualidade, contribui para a reprodução de práticas desinformadas e de risco. Diante disso, a escola emerge como locus privilegiado de intervenção, sobretudo quando articulada com a família e com os serviços de saúde, configurando uma rede intersetorial que amplia o alcance das estratégias educativas e potencializa o caráter preventivo e emancipatório da educação sexual.

Ademais, a educação em sexualidade pode atuar como fator de promoção de saúde mental, concedendo recursos interpretativos e resilientes aos adolescentes. Ao incluir discussões sobre

emoções, relações de poder e igualdade de gênero, fortalece-se também a regulação emocional, o desenvolvimento de empatia e a compreensão das próprias reações internas. A construção da autoestima e autonomia passa, assim, pela capacidade de nomear o próprio corpo, entender seus limites e reconhecer o próprio lugar nas relações.

Estudos complementares (Gagliotto et al. 2011) relataram que adolescentes que participam de programas abrangentes de educação sexual apresentam menor incidência de ISTs e taxas reduzidas de gravidez precoce. Esses programas destacam o papel dos profissionais de saúde na promoção do autocuidado integral, integrando orientações técnicas e apoio emocional para a tomada de decisões informadas e responsáveis. Essas iniciativas demonstram que o autocuidado é fortalecido quando se atua no campo da prevenção vinculada ao respeito e ao reconhecimento da autonomia juvenil.

Considerações Finais:

A partir da análise realizada, observa-se que a educação sexual na adolescência constitui uma estratégia fundamental para a promoção do autoconhecimento e do autocuidado, contribuindo diretamente para o desenvolvimento integral dos jovens. Ao ser inserida de forma sistemática no ambiente escolar e articulada com a participação ativa da família e dos serviços de saúde, essa prática educativa promove uma compreensão ampla e crítica da sexualidade, fortalecendo aspectos essenciais da identidade, da autoestima e da autonomia adolescentes.

Assim, ao considerar as transformações físicas, emocionais e sociais que caracterizam a adolescência, observa-se que a educação sexual desempenha papel central na construção da identidade dos jovens. Os conceitos, objetivos e estratégias voltados a essa prática não devem se restringir a informações biológicas, mas incluir também dimensões relacionais e sociais. Ademais, ao promover o autocuidado, a educação sexual torna-se um importante instrumento de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e de gestações não planejadas, reduzindo vulnerabilidades e incentivando escolhas conscientes.

Destaca-se que a educação sexual, quando baseada em evidências científicas e adaptada às realidades socioculturais dos estudantes, tem potencial para transformar o modo como os adolescentes percebem seus corpos, suas emoções e relações interpessoais. Dessa forma, investir na educação sexual é também investir na transformação social.

Portanto, conclui-se que investir em políticas públicas, programas formativos e materiais pedagógicos voltados para a educação sexual é uma ação estratégica para garantir o direito à saúde, à informação e à educação de qualidade. O fortalecimento de práticas educativas nesta área não apenas atende às demandas do desenvolvimento adolescente, mas também contribui para a formação de cidadãos mais conscientes, críticos e responsáveis diante de si mesmos e da sociedade.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Caminhos para a construção de uma educação sexual transformadora. Brasília, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caminhos_construcao_educacao_sexual_transformadora.pdf Acesso em 12 agosto 2025.
- BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: introdução aos parâmetros curriculares nacionais*. Brasília: MEC/SEF, 1998. 174 p.
- CERQUEIRA, Cristiane de Oliveira; MENDES, Maricleide Pereira de Lima. Educação sexual nos documentos oficiais: uma breve análise. *Educação em Foco*, Belo Horizonte, v. 26, n 49, p1-18, maio/ago. 2023. DOI: <https://doi.org/10.36704/eef.v26i49.6998>. Acesso em 12 ago. 2025.
- FORCIER, Michelle. Desenvolvimento sexual e sexualidade em crianças e adolescentes. *UpToDate*, 2024. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/sexual-development-and-sexuality-in-children-and-adolescents?search=sexualidade&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H3785905814. Acesso em: 29 maio 2025.
- FURLANETTO, Milene Fontana. Educação em sexualidade na adolescência. s.d. Disponível em: https://www.ufrgs.br/nefies/wp-content/uploads/2020/07/03_cartilha_final_vOnline-4.pdf. Acesso em: 20 set. 2025.
- GAGLIOTTO, G. M.; LEMBECK, T. Sexualidade e adolescência: a educação sexual numa perspectiva emancipatória. *Educere et Educare*, [S. l.], v. 6, n. 11, 2011. DOI: 10.17648/educare.v6i11.4802. Acesso em: 28 ago. 2025.
- RIKER, B.; ÂNGELO, A.; CARVALHO, M. A Educação Sexual como instrumento de prevenção à violência sexual infanto-juvenil. 2022. Acesso em: 12 ago. 2025.
- TAKAHASHI, S. A. de A.; LUVIZETO, G. de L.; LIMA, A. F.; SABINO, M. B.; HORTA, J. L. de C.; CHARLO, P. B. Saúde sexual e o autocuidado entre jovens e adolescentes. *Global Academic Nursing Journal*, [S. l.], v. 3, n. 5, p. e327, 2022. DOI: 10.5935/2675-5602.20200327. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/431>. Acesso em: 12 ago. 2025.

EIXO: ASSISTÊNCIA PROFISSIONAL

IMPACTOS DA VIOLENCIA FAMILIAR NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL: O PAPEL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Eixo: Assistência Profissional

Raquel Martins Pinheiro

Psicóloga pelo Centro Universitário da Amazônia-UNIESAMAZ, Itupiranga PA

Vanessa Teixeira Ferreira

Graduanda em enfermagem pela Faculdade 05 de julho, Sobral Ce

Taciéli Gomes de Lacerda

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, Pelotas RS

Vanda dos Santos Nascimento

Graduanda em enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, PI

Maria Julia Bibiano do Nascimento

Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário UNIFBV Wyden, Recife PE

Ana Caroline Santos Asensi

Graduanda em Enfermagem pela FIMCA, Porto Velho RO

Maria do Socorro Costa Lourenço

Assistente Social pela UNINTA, Centro Universitário Inta

Introdução: A violência familiar é uma grave violação dos direitos humanos é um problema de saúde pública que afeta milhões de mulheres e crianças em todo o mundo. No contexto materno-infantil, seus efeitos são ainda mais alarmantes, pois atingem diretamente a saúde física e emocional da gestante, da puérpera e da criança em desenvolvimento. A violência pode se manifestar de diversas formas física, psicológica, sexual, patrimonial ou negligência e frequentemente permanece invisível dentro dos lares. Durante a gestação e o puerpério, mulheres submetidas a esse tipo de violência enfrentam maiores riscos de depressão, abortos espontâneos, partos prematuros e complicações obstétricas, enquanto seus filhos, ainda no útero ou nos primeiros anos de vida, sofrem com impactos no desenvolvimento emocional, neurológico e físico. **Objetivo:** Analisar, com base na literatura científica, os principais impactos da violência familiar sobre a saúde materno-infantil, destacando o papel da assistência social na identificação, acolhimento e proteção dessas vítimas. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada nas bases de dados Lilacs e BVS, com os descritores DECS/MESH “Violência Doméstica”, “Saúde Materna”, “Saúde Infantil” e “Assistência Social”, associados com o operador booleano “AND”. A busca inicial retornou 123 artigos. Após os critérios de inclusão (publicações em português e espanhol dos últimos 5 anos, com foco em violência familiar no contexto materno-infantil) e exclusão (duplicações ou ausência de relação com o tema central), foram selecionados 5 estudos para análise final. **Resultados e discussão:** A violência familiar é um fator de risco direto para a saúde de mulheres grávidas e crianças pequenas. Em gestantes, os efeitos incluem desde lesões físicas até altos níveis de estresse, ansiedade e depressão, que impactam negativamente o desenvolvimento fetal. Já nos bebês e crianças expostos à violência

doméstica, observa-se maior incidência de distúrbios de comportamento, atrasos no desenvolvimento psicomotor, problemas alimentares, dificuldade de socialização e maior vulnerabilidade a doenças, devido à imunidade comprometida pelo ambiente emocional hostil. Além disso, a criança cresce sob um padrão de relações afetivas distorcidas, o que pode afetar seus vínculos sociais futuros. Em muitas situações, as vítimas não denunciam por medo, dependência financeira, emocional ou por vergonha, permanecendo em ciclos contínuos de violência. Nesse cenário, a assistência social torna-se um pilar essencial na rede de proteção à mulher e à criança. O papel dos profissionais da assistência especialmente dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Conselhos Tutelares e abrigos temporários é acolher, escutar e encaminhar essas mulheres e crianças a serviços de saúde, apoio jurídico, psicológico e, quando necessário, a medidas protetivas. A articulação da assistência social com os serviços de saúde também é fundamental para a detecção precoce dos casos de violência. Muitas vezes, os primeiros sinais aparecem em consultas de pré-natal, pediatria ou nas emergências. Quando os profissionais estão capacitados e sensibilizados, conseguem identificar sinais de abuso e acionar os mecanismos de proteção disponíveis. No entanto, a literatura aponta que ainda há falhas na comunicação intersetorial e escassez de recursos humanos e materiais, dificultando o acolhimento eficaz das vítimas. Outro desafio está na formação profissional. Muitos trabalhadores da assistência social enfrentam sobrecarga, insegurança institucional e lacunas na formação continuada, o que prejudica o atendimento humanizado e qualificado. O fortalecimento de políticas públicas integradas, a capacitação permanente das equipes e o investimento em estruturas de acolhimento são medidas essenciais para garantir o rompimento do ciclo da violência e a promoção de um ambiente seguro e saudável para a mulher e a criança. **Considerações Finais:** Os impactos da violência familiar na saúde materno-infantil são profundos e duradouros, e exigem ações coordenadas entre saúde, assistência social, educação e sistema de justiça. O papel da assistência social é central não apenas na proteção imediata das vítimas, mas também na reconstrução de vínculos, fortalecimento da autonomia da mulher e promoção de um futuro mais seguro para a criança. Garantir um cuidado intersetorial, empático e eficiente é fundamental para romper o ciclo de violência e assegurar os direitos fundamentais à vida, à saúde e à dignidade.

Palavras-chave: Assistência Social; Saúde Materna; Saúde Infantil; Violência Doméstica;

Referências:

DE ARAUJO, Selenna Gualberto *et al.* Gravidez e violência doméstica no contexto da atenção básica. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 18, n. 2, p. 22-26, 2023.

DE ARAÚJO, VÂNIA ALVES ALVES. A interprofissionalidade qualificando o atendimento às gestantes na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 295-304, 2021.

DOTTO, Anna Luiza; PINTO, Marinara; KRUEL, Cristina Saling. Violência doméstica: impactos na maternidade e nos filhos. **Educação, Saúde e Tecnologia. Simpósio de Ensino Pesquisa e Extensão**, 2021.

NEGREIROS, Iara Lima. Assistente social no atendimento à mulher vítima de violência doméstica. **Gestão & Cuidado em Saúde**, v. 3, p. e14933-e14933, 2025.

OLIVEIRA, Paulo José de Andrade Lira *et al.* Violência obstétrica: os desafios da saúde pública no contexto da saúde materno-infantil. **Caderno Pedagógico**, v. 20, n. 8, p. 3022-3033, 2023.

DIAGNÓSTICO PRECOCE DA FENILCETONÚRIA: IMPACTOS NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Eixo: Assistência Profissional

Carolina Sena Vieira

Graduanda em medicina pela Faculdade Atenas, Porto Seguro BA

Taciéli Gomes de Lacerda

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, Pelotas RS

Dejanira Costa do Nascimento Neta

Graduanda em farmácia pelo Centro Universitário FTC, Salvador BA

Ernando de Brito Melo

Graduando em enfermagem pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal, Piripiri PI

Jullya Freitas Silveira

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde-UNIRV, Rio Verde GO

Tamires Batista dos Santos

Graduanda em enfermagem pela UNINASSAU, Aracaju SE

Alexandre Maslinkiewicz

Farmacêutico especialista em vigilância e cuidado em saúde no enfrentamento da COVID 19 e outras doenças pela Universidade Federal do Piauí, Teresina PI

Introdução: A fenilcetonúria (PKU) é uma doença metabólica hereditária causada pela deficiência da enzima fenilalanina hidroxilase, que leva ao acúmulo tóxico de fenilalanina no organismo. Se não diagnosticada e tratada precocemente, a fenilcetonúria pode causar graves danos ao desenvolvimento neurológico da criança, incluindo retardos mentais, convulsões e outros distúrbios neurológicos irreversíveis. Por isso, o diagnóstico precoce é fundamental para garantir um tratamento eficaz, que consiste principalmente em uma dieta restrita à fenilalanina durante toda a vida. Na saúde materno-infantil, a identificação rápida da doença é crucial para o planejamento do cuidado da gestante portadora e para a prevenção das consequências negativas no recém-nascido. **Objetivo:** Analisar, por meio da revisão da literatura científica, os impactos do diagnóstico precoce da fenilcetonúria na saúde materno-infantil, destacando a importância das políticas de triagem neonatal e o papel do acompanhamento multidisciplinar no tratamento da doença. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados Lilacs e BVS, utilizando os descritores DECS/MESH “Fenilcetonúria”, “Triagem Neonatal”, “Saúde Materno-Infantil” e “Diagnóstico Precoce”, interligados pelo operador booleano “AND”. A busca inicial resultou em 87 artigos, dos quais, após os critérios de inclusão (publicações em português e espanhol dos últimos 5 anos, com foco na saúde infantil e materna relacionada à PKU) e exclusão (estudos duplicados ou que não abordavam diretamente o tema), 6 artigos foram selecionados para análise final. **Resultados e discussão:** O diagnóstico precoce da fenilcetonúria, realizado geralmente pelo teste do pezinho logo após o nascimento, é um fator decisivo para minimizar os impactos da doença no desenvolvimento infantil. A detecção precoce permite iniciar a dieta restritiva antes do surgimento dos sintomas neurológicos,

melhorando significativamente o prognóstico e a qualidade de vida da criança. Além disso, o acompanhamento da mãe portadora da doença durante a gestação, especialmente em casos de fenilcetonúria materna, é essencial para prevenir malformações e complicações fetais decorrentes dos níveis elevados de fenilalanina. A literatura destaca que, apesar da inclusão da PKU na triagem neonatal no Brasil desde a década de 1990, ainda existem desafios relacionados ao acesso universal e à continuidade do tratamento, especialmente em regiões mais vulneráveis e em populações com menor cobertura dos serviços de saúde. A ausência de uma rede de apoio multidisciplinar, composta por médicos, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais, pode comprometer a adesão ao tratamento e a adequada orientação familiar, fatores cruciais para o sucesso terapêutico. Outro ponto relevante é a importância da educação em saúde para as famílias, que precisam compreender a gravidade da doença e a necessidade de manter a dieta restritiva ao longo da vida, evitando a reincidência de complicações. As gestantes portadoras da PKU devem receber atenção especial, pois o controle rigoroso dos níveis de fenilalanina durante a gravidez é imprescindível para garantir a saúde do feto. **Considerações Finais:** O diagnóstico precoce da fenilcetonúria é um dos pilares para a promoção da saúde materno-infantil, pois previne danos irreversíveis no desenvolvimento infantil e promove um acompanhamento adequado das gestantes portadoras da doença. Para que isso ocorra de forma efetiva, é fundamental que as políticas públicas garantam o acesso universal ao teste do pezinho, o fortalecimento da rede de atenção multidisciplinar e ações educativas contínuas para as famílias. Assim, assegura-se não apenas a sobrevivência, mas a qualidade de vida e o pleno desenvolvimento das crianças afetadas pela fenilcetonúria.

Palavras-chave: Diagnóstico Precoce; Fenilcetonúria; Triagem Neonatal; Saúde Materno-Infantil;

Referências:

DA TERRA PERÍGOLO, Lavínia Barbosa *et al.* A ampliação do teste do pezinho no Brasil e suas implicações relativas à triagem neonatal, detecção das doenças raras e anormalidades congênitas. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 16, p. e10861-e10861, 2022.

DE SOUZA SOARES, Jheniffer Lorryne Caldas *et al.* O impacto do teste do pezinho do SUS no diagnóstico precoce de doenças raras: uma revisão narrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 5, p. e72579-e72579, 2024.

JÚNIOR, João de Oliveira Sarmento *et al.* Teste de triagem neonatal: o diagnóstico precoce de doenças metabólicas e genéticas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 5, p. 1649-1660, 2022.

MIRANDA, Lucas Andrade *et al.* A importância do enfermeiro nos testes neonatais: contribuições para a saúde e desenvolvimento infantil. **Brazilian Journal of Development**, v. 10, n. 12, p. e75449-e75449, 2024.

MILAGRES, BIANCA TEIXEIRA DE MOURA. FENILCETONÚRIA: A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PRECOCE E DA ADESÃO AO TRATAMENTO PARA EVITAR O DECLÍNIO NEUROPSICOLÓGICO NA FENILCETONÚRIA. **Apae Ciência**, v. 21, n. 1, p. 102-109, 2024.

OLIVEIRA, Ana Heloísa Nogueira *et al.* DESAFIOS E AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE FENILCETONÚRIA (PKU). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 12, p. 2513-2521, 2024.

PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNA: PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES NA GESTAÇÃO

Eixo: Assistência Profissional

Joyce Alexandra Afunuto Siqueira Ribeiro

Enfermeira pela Faculdade São Lourenço - UNISEPE, São Lourenço MG

Taciéli Gomes de Lacerda

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, Pelotas RS

José Henrique do Nascimento Silva

Graduando em fisioterapia pela UNINASSAU, Grossos RN

Wanessa Alves Moreira

Fisioterapeuta pela Universidade Federal de Cariri - URCA, Juazeiro do Norte CE

Rute Maria Cavalcanti Lopes

Graduanda em enfermagem pela Faculdade Soberana, Petrolina PE

Maria do Socorro Costa Lourenço

Assistente Social pelo Centro Universitário Inta - UNINTA

Jamille Oliveira de Freitas

Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina PI

Patricia Regina Silva dos Santos

Fisioterapeuta pela FAECE - FAFOR, Crato CE

Introdução: Durante a gestação, o corpo da mulher passa por diversas mudanças fisiológicas e emocionais que exigem cuidados específicos para garantir uma gestação saudável. A promoção da saúde materna é essencial para prevenir complicações como hipertensão gestacional, diabetes gestacional, parto prematuro e outras condições que colocam em risco a vida da mãe e do bebê. O acompanhamento pré-natal é uma das principais estratégias para identificar precocemente esses riscos e atuar preventivamente, sendo realizado em maior parte por profissionais da atenção básica que atuam na linha de frente com a promoção da saúde das gestantes. **Objetivo:** Analisar, por meio da literatura científica, quais são as principais estratégias de promoção da saúde materna voltadas para a prevenção de complicações durante a gestação. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados Lilacs e BVS. Foram utilizados os descritores DECS/MESH “Saúde Materna”, “Complicações na Gravidez” e “Prevenção”, combinados pelo operador booleano “AND”. Inicialmente, foram encontrados 198 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, como publicações em português e dos últimos 5 anos, e exclusão de estudos que não abordavam ações preventivas, restaram 12 trabalhos. Destes, 5 foram excluídos por repetição ou por não responderem diretamente ao objetivo. A análise final foi realizada com 7 artigos. **Resultados e discussão:** A promoção da saúde materna está diretamente relacionada à qualidade do acompanhamento pré-natal. Um dos principais fatores preventivos citados foi o início precoce do pré-natal, preferencialmente até a 12ª semana de gestação, com número mínimo de seis consultas. Nessas consultas, são realizadas orientações sobre nutrição, atividade física segura, saúde mental e autocuidado, além do

monitoramento de sinais vitais, exames **laboratoriais** e vacinação. O controle rigoroso de doenças como hipertensão arterial crônica, diabetes e infecções urinárias também foi destacado como fundamental, já que essas condições aumentam significativamente o risco de complicações gestacionais. Outro ponto relevante identificado nos estudos foi a importância do suporte psicossocial. Muitas gestantes enfrentam situações de vulnerabilidade social, baixa renda, baixa escolaridade, violência doméstica ou ausência de rede de apoio, fatores que podem prejudicar a adesão ao pré-natal e comprometer a saúde materna. Assim, o acolhimento nas unidades de saúde e o vínculo com os profissionais, especialmente com a equipe de enfermagem, têm papel essencial para reduzir a evasão das consultas e melhorar os desfechos gestacionais. Os artigos também ressaltaram que estratégias como grupos educativos para gestantes, visitas domiciliares e o fortalecimento da atenção primária são ferramentas eficazes na identificação precoce de riscos e no encaminhamento adequado para o serviço especializado, quando necessário. Além disso, o uso de tecnologias simples, como o prontuário eletrônico e sistemas de alerta para gestantes de risco, também contribuem para a prevenção de complicações. **Considerações Finais:** A promoção da saúde materna é uma estratégia eficaz na prevenção de complicações na gestação e deve ser priorizada nos serviços de saúde. Investir em educação, prevenção e acompanhamento contínuo garante melhores desfechos materno-infantis e contribui para o fortalecimento do sistema de saúde. É essencial que os profissionais estejam capacitados para atuar com sensibilidade e eficiência, promovendo o bem-estar da gestante em todas as fases do pré-natal.

Palavras-chave: Complicações na Gravidez; Prevenção; Saúde Materna;

Referências:

ARAÚJO, Isadora Maria Zaccara Cunha et al. GESTÃO DO PÓS-PARTO: ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES E PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER. **Asclepius International Journal of Scientific Health Science**, v. 4, n. 3, p. 193-201, 2025.

CARDOSO, Soraya Lopes et al. Ações de promoção para saúde da gestante com ênfase no pré-natal. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 7, n. 1, p. 180-186, 2019.

CARNEIRO, Ana Beatriz Farias et al. A importância do pré-natal na prevenção de complicações durante a gestação. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde-ReBIS**, v. 4, n. 4, 2022.

FERNANDES, Vincent Alexandre Monteiro et al. Diabetes gestacional e pressão arterial crônica: impacto na saúde materna e fetal. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 8, p. 2148-2159, 2024.

LOPES, Maria de Fátima Silva et al. ANEMIA NA GRAVIDEZ: FATORES DE RISCO E AS COMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MATERNO INFANTIL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 5, p. 1607-1618, 2025.

RUAS, João Victor Dias et al. A Importância do Pré-Natal na Prevenção de Complicações Durante a Gestação. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 1879-1887, 2024.

PAIVA, Adolfo Edson Souza et al. Análise dos fatores de riscos associados a complicações no pré-natal. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 525-533, 2023.

TERAPIAS COMPLEMENTARES COMO TRATAMENTO NO CONTROLE DA DOR CAUSADA PELA ENDOMETRIOSE

Eixo: Assistência Profissional

Manuele Costa Farias

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP, Manaus AM

Glória Stéphany Silva de Araújo

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina-PI

Introdução: A endometriose é uma doença decorrente da presença de tecido endometrial extrauterino. Desse modo, ela é caracterizada por uma inflamação crônica dentro da pélvis, que pode afetar outros órgãos do corpo, gerando sintomas associados a dor e consequências como a infertilidade. O Ministério da Saúde reconhece a endometriose como uma patologia tipificada ao depender do tipo e grau da lesão, além disso define a sua origem como incerta, uma vez que é proveniente de uma combinação de fatores genéticos, hormonais e imunológicos. Decerto, o seu desenvolvimento e sua sintomatologia dependerão do grau de acometimento da doença. Nesse sentido, é importante a obtenção do diagnóstico precoce, visto a possibilidade dessa paciente ser submetida a um tratamento o mais rápido possível. Diante disso, uma abordagem terapêutica pode desempenhar um papel fundamental no manejo dos sintomas da endometriose, como também melhorar a qualidade de vida dessa mulher. **Objetivo:** Identificar quais as principais terapias complementares utilizadas para o alívio da dor causada pela endometriose. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foi realizado um levantamento por meio de buscas na plataforma Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). A busca foi conduzida aplicando operador booleano *AND* utilizando os descritores: “Endometriose”; “Dor”, “Terapias Complementares” e “Tratamento”. Para a realização desta pesquisa foi elaborada seguinte pergunta norteadora: “Quais as terapias complementares mais utilizadas para o tratamento da dor proveniente da endometriose?”. Após a identificação dos artigos foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: textos completos, que responderam à pergunta da pesquisa, publicados nos idiomas português e inglês, e com recorte temporal de 2020 a 2025. Ao final, foram excluídos artigos duplicados e incompletos, materiais não gratuitos, revisões, citações e trabalhos de conclusão de curso. **Resultados e discussão:** Para tanto, feita a realização da busca eletrônica foi possível encontrar um total de 5 referências: 3 na MEDLINE e 2 na LILACS. Após a leitura dos artigos observou-se os benefícios da terapia alternativa para o controle da sintomatologia da doença. Os estudos ressaltam que pôr a endometriose ser configurada como um distúrbio dependente de estrogênio, as abordagens integrativas precisam estarem associadas ao tratamento clínico, uma vez que se trata de uma terapia hormonal que reduz a proliferação de tecido e impede a atrofia do endométrio, diminuindo a intensidade das dores e do ciclo menstrual. Dessa forma, atividades como acupuntura, técnica que consiste na inserção de agulhas em pontos estratégicos do

corpo, a fisioterapia pélvica, que são exercícios que tem como princípio o fortalecimento do assoalho pélvico, associadas a uma dieta com baixo teor de gordura saturada e açúcares, além da prática contínua de atividades físicas, são efetivas na maior parte das pacientes, visto que promovem a liberação de endorfina, ajudando também na regulação hormonal, proveniente do bloqueio da atividade ovariana, que retarda o crescimento do tecido endometrial ectópico por meio do tratamento medicamentoso. **Considerações Finais:** Nesse sentido, é possível concluir por meio dos artigos, que o autoconhecimento é um aliado indispensável para o tratamento da endometriose, dado que é a partir das percepções e observância da mulher que é possível entender os sintomas e escolher a melhor abordagem para o tratamento. Dessa maneira, os achados recomendam mais estudos e profissionais qualificados estudem sobre o assunto para que desse modo seja possível oferecer tratamentos que promovam o bem-estar e qualidade de vida às portadoras da endometriose.

Palavras-chave: Endometriose; Dor; Terapias complementares; Tratamento.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Endometriose: uma a cada 10 mulheres sofre com os sintomas.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/endometriose-uma-a-cada-10-mulheres-sofre-com-os-sintomas>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- LIMMER, A., *et al.* Psychotherapy with somatosensory stimulation as a complementary treatment for women with endometriosis-associated pain – a qualitative study. **Bmc Complementary Medicine And Therapies**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 1-9, 26, 2024. DOI: 10.1186/s12906-024-04731-8.
- MALIK, A., *et al.* Allied health and complementary therapy usage in Australian women with chronic pelvic pain: a cross-sectional study. **Bmc Women'S Health**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1-9, 11, 2022. DOI: 10.1186/s12905-022-01618-z.
- MIRZAEI, F.; AHMADI, At. Overview of the Effect of Complementary Medicine on Treating or Mitigating the Risk of Endometriosis. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics**, [S.L.], v. 43, n. 12, p. 1-7, 2021. DOI: 10.1055/s-0041-1735156.
- PODGAEI S., *et al.* Endometriose. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2020.
- SACHEDIN, A.; TODD, N. Dysmenorrhea, Endometriosis and Chronic Pelvic Pain in Adolescents. **Journal Of Clinical Research In Pediatric Endocrinology**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 1-11, 2020. DOI: 10.4274/jcrpe.galenos.2019.2019.S0217.
- TORRES, J.I. da S. L., *et al.* Endometriose, dificuldades no diagnóstico precoce e infertilidade feminina: uma revisão. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 6, p. e6010615661, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.15661.

EIXO: PLANEJAMENTO, GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

VACINAÇÃO INFANTIL: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA AUMENTO DA COBERTURA

Eixo: Planejamento, Gestão e Organização dos Serviços de Saúde

Simone Gonçalves Campos

Graduanda em enfermagem pela Universidade Paulista, UNIP, São Paulo SP

Joanna Gabryella Dos Santos Rosa

Enfermeira pela UNIFACEMA, Codó MA

Taciéli Gomes de Lacerda

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas, UFPel, Pelotas RS

Francisca Pinheiro Lourenço

Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Católica de Quixada, Quixada CE

Luiz Gustavo de Jesus Ribeiro

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Goiás, Goiânia GO

Beatriz de Freitas Corrêa

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pelotas, Pelotas RS

Ana Paula Pereira de Oliveira Braga

Enfermeira pela Universidade de Fortaleza, Aratuba, CE

Claudenice Antonia Aguiar Lima

Enfermeira pelo Instituto Florence de Ensino Superior, São Luís, MA

Introdução: A vacinação infantil é uma das estratégias mais eficazes de saúde pública na prevenção de doenças infecciosas, contribuindo diretamente para a redução da mortalidade infantil, o controle de surtos e a erradicação de enfermidades. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é reconhecido internacionalmente pela sua estrutura e alcance. No entanto, nos últimos anos, o país tem enfrentado uma queda preocupante nas taxas de cobertura vacinal, o que representa um sério risco para a saúde coletiva, especialmente entre crianças menores de cinco anos. A hesitação vacinal, a desinformação, dificuldades de acesso e falhas na comunicação entre serviços de saúde e a população são alguns dos fatores que comprometem a adesão às campanhas. **Objetivo:** Identificar, por meio da literatura científica, os principais desafios para a cobertura vacinal infantil no Brasil e apontar estratégias eficazes para o aumento da adesão às vacinas na infância. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados Lilacs e BVS, utilizando os descritores DECS/MESH “Vacinação”, “Criança”, “Cobertura Vacinal” e “Promoção da Saúde”, associados com o operador booleano “AND”. A pesquisa inicial identificou 148 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão (publicações em português e espanhol nos últimos 5 anos, com foco em vacinação infantil e políticas públicas) e exclusão (trabalhos duplicados ou que tratavam exclusivamente de vacinação em adultos), restaram 12 artigos, dos quais 7 foram selecionados para análise final. **Resultados e discussão:** A diminuição das taxas de vacinação infantil está relacionada a múltiplos fatores. Um dos principais desafios é o aumento da hesitação vacinal, impulsionada pela disseminação de fake news nas redes sociais, desinformação sobre a segurança e eficácia das vacinas e baixa percepção de risco

em relação às doenças imunopreveníveis, muitas das quais estavam sob controle e se tornaram invisíveis para as gerações mais jovens. Outro fator relevante é a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, principalmente em áreas remotas, comunidades rurais e regiões urbanas de maior vulnerabilidade social. A desorganização das campanhas de vacinação, a escassez de insumos em determinadas regiões, o horário limitado de funcionamento das unidades de saúde e a sobrecarga das equipes também são barreiras importantes para a cobertura vacinal adequada. A pandemia de COVID-19 agravou esse cenário, gerando interrupções nos serviços de rotina, medo de contaminação nas unidades de saúde e aumento das desigualdades no acesso às vacinas básicas. Frente a esses desafios, os estudos apontam diversas estratégias eficazes para melhorar a cobertura vacinal entre crianças. Em primeiro lugar, destaca-se a importância de campanhas educativas contínuas, com linguagem acessível e baseadas em evidências, que utilizem múltiplos canais de comunicação incluindo escolas, redes sociais, rádio comunitária e agentes de saúde. A confiança da população nas vacinas pode ser fortalecida por meio de ações de educação em saúde, rodas de conversa com pais e cuidadores e o combate ativo às fake news. Além disso, o fortalecimento da atenção primária à saúde é fundamental. Equipes de saúde da família bem treinadas e atuantes nas comunidades podem identificar crianças com esquemas vacinais incompletos, realizar busca ativa e aplicar vacinas em visitas domiciliares, quando necessário. A ampliação dos horários de funcionamento das salas de vacina, o agendamento flexível e a realização de campanhas extramuros, como vacinação em escolas e centros comunitários, são estratégias bem-sucedidas em vários contextos. A integração entre educação e saúde também se mostra eficaz, promovendo ações conjuntas entre escolas e unidades de saúde para monitoramento da caderneta de vacinação e conscientização sobre a importância da imunização. O uso de tecnologia, como aplicativos de lembrete de vacinas e prontuários eletrônicos, também pode auxiliar na organização e no controle das doses administradas. **Considerações Finais:** A vacinação infantil continua sendo uma das mais importantes ferramentas de promoção da saúde pública, mas sua eficácia depende diretamente da manutenção de altas taxas de cobertura. Enfrentar os desafios atuais exige articulação entre os diferentes níveis de governo, comprometimento das equipes de saúde, investimento em informação de qualidade e participação ativa da comunidade. Somente com uma abordagem intersetorial e centrada na equidade será possível garantir que todas as crianças tenham acesso à imunização e, assim, proteger toda a sociedade de doenças evitáveis.

Palavras-chave: Criança; Cobertura Vacinal; Promoção da Saúde; Vacinação;

Referências:

ARAÚJO, Gabriela Marques *et al.* A importância da vacinação como promoção e prevenção de doenças: uma revisão integrativa. **Revista eletrônica acervo enfermagem**, v. 19, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e10547.2022>.

DE CARVALHO SOUZA, Marcus Vinicius *et al.* A RELEVÂNCIA E OS PRINCIPAIS ENTRAVES DA VACINAÇÃO NO PROCESSO DE PROMOÇÃO À SAÚDE: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 522-536, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p522-536>.

DA SILVA, Tarciso Feijó *et al.* Imunização e cobertura vacinal de crianças menores de 5 anos durante a pandemia de covid-19: revisão integrativa da literatura. **Revista Sustinere**, v. 12, n. 1, p. 213-239, 2024. DOI: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2024.79210>.

MORENO, Carolina Pereira *et al.* VACINAÇÃO INFANTIL COMO AÇÃO DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, v. 3, n. 2, p. 2049-2058, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.254>.

MORAIS, Jakeline Nascimento; QUINTILIO, Maria Salete Vaceli. Fatores que levam à baixa cobertura vacinal de crianças e o papel da enfermagem—revisão literária. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 9, n. 2, p. 1054-1063, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.16891/2317-434X.v9.e2.a2021.pp1054-1063>.

PRAXEDES, Matheus Jerônimo Leite. Proteção com alegria: Ação de promoção e educação em saúde para crianças no município de Santa Rita. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba**, v. 3, n. 7, 2025.

Eixo: Saúde Sexual e Reprodutiva

CUIDADO HUMANIZADO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: MÃE E BEBÊ COMO PROTAGONISTAS

Eixo: Saúde Sexual e Reprodutiva

Pedro Gabriel da Silva Argondizo

Graduando em Medicina pela Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud – UNISUD, Saltos del Guaírá, Paraguay

Maida Ferreira

Professora de Medicina pela Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud – UNISUD, Saltos del Guaírá, Paraguay

Introdução: A saúde sexual e reprodutiva é um direito humano fundamental que envolve a capacidade de viver uma sexualidade saudável, tomar decisões informadas sobre a reprodução e receber acompanhamento adequado durante a gestação, o parto e o pós-parto. Nesse contexto, colocar a mãe e o bebê no centro do cuidado representa uma abordagem humanizada que valoriza o afeto, o vínculo, o protagonismo materno e o respeito às necessidades individuais. O cuidado integral, baseado no acolhimento e na escuta ativa, contribui significativamente para a promoção da saúde e bem-estar das mulheres e de seus filhos desde a gestação até os primeiros meses de vida. Iniciativas como a Rede Cegonha, implementada pelo Ministério da Saúde (MS), buscam reorganizar o modelo de atenção à saúde materno-infantil, assegurando práticas baseadas em evidências e atendimento centrado na mulher e na criança. **Objetivo:** Discutir a importância do cuidado centrado na mãe e no bebê dentro da perspectiva da saúde sexual e reprodutiva. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo e qualitativo, baseada em artigos científicos, diretrizes do Ministério da Saúde (MS) e documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS). Foram consultadas as bases SciELO, LILACS e Portal de Periódicos da CAPES. Os descritores utilizados foram: “saúde sexual e reprodutiva”, “humanização do parto”, “protagonismo materno”, “vínculo mãe-bebê” e “cuidado perinatal”. Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre 2011 e 2023, em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra, com foco em práticas de atenção perinatal centradas na mãe e no bebê. Critérios de exclusão: artigos que abordassem exclusivamente técnicas cirúrgicas ou farmacológicas sem relação com cuidado humanizado e estudos sem revisão de metodologia clara. Ao todo, foram selecionados 25 artigos, complementados por 5 documentos oficiais do MS e da OMS. A análise dos dados ocorreu por meio da identificação de práticas, políticas e protocolos que valorizam o cuidado centrado na mulher e na criança, considerando aspectos de humanização, vínculo afetivo, protagonismo materno e segurança do parto. **Resultados e discussão:** A literatura evidencia que o cuidado humanizado durante o ciclo gravídico-puerperal melhora significativamente os desfechos maternos e infantis. Estratégias como pré-natal acolhedor, elaboração de plano de parto, presença de acompanhantes escolhidos pela

gestante, parto respeitoso e contato pele a pele imediato fortalecem o protagonismo da mãe, promovem vínculo afetivo e reduzem intervenções desnecessárias. O acesso à informação sobre métodos contraceptivos, direitos reprodutivos e planejamento familiar é essencial para o empoderamento das mulheres. A escuta qualificada pelos profissionais de saúde e o respeito à autonomia da gestante são elementos centrais para o cuidado humanizado. Políticas públicas, como a Rede Cegonha, desempenham papel fundamental ao garantir atenção integral à mulher e à criança no Sistema Único de Saúde (SUS). A atuação interdisciplinar de equipes compostas por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais possibilita cuidado integral, sensível e baseado no afeto. O fortalecimento do vínculo mãe-bebê desde a gestação contribui para o desenvolvimento saudável da criança e o bem-estar emocional da mulher. Desafios ainda existem, como desigualdade regional no acesso aos serviços, sobrecarga das maternidades, limitação de recursos humanos e resistência institucional às mudanças. A efetividade das políticas depende da capacitação contínua das equipes e da adaptação das práticas às necessidades culturais e locais das usuárias. **Considerações Finais:** Promover a saúde sexual e reprodutiva com foco na mãe e no bebê como protagonistas do cuidado é essencial para transformar a atenção perinatal no Brasil. A construção de vínculos afetivos, o respeito à autonomia da mulher e a oferta de cuidado acolhedor impactam positivamente a experiência da maternidade. É fundamental que os profissionais de saúde atuem com sensibilidade, empatia e conhecimento técnico, garantindo às mulheres o direito de vivenciar sua sexualidade e reprodução com dignidade, segurança e amor. O fortalecimento do SUS e a ampliação do alcance de políticas como a Rede Cegonha são imprescindíveis para reduzir desigualdades regionais e consolidar práticas centradas na mãe e no bebê.

Palavras-chave: Cuidado humanizado; Mãe e bebê; Protagonismo materno; Saúde sexual e reprodutiva; Vínculo Afetivo

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção humanizada ao parto: Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal*. Brasília: MS, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_parto.pdf. Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes*. Brasília: MS, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 14 set. 2025.

LEAL, M. C. et al. *Parto e nascimento no Brasil: principais resultados da pesquisa Nascer no Brasil*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 8, p. 1179-1189, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014198.10812013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Cuidados para uma experiência positiva de parto*. Genebra: OMS, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260178>. Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Rede Cegonha: Diretrizes para implementação*. Brasília: MS, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_cegonha.pdf. Acesso em: 14 set. 2025.

SAÚDE MATERNO-INFANTIL ENTRE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS E SOLUÇÕES

Eixo: Saúde sexual e reprodutiva

Vanessa Mayra Bispo da Paz

Graduanda em medicina pela Universidade Maria Auxiliadora - UMAX, Assunção PY

Taciéli Gomes de Lacerda

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas - UFPel, Pelotas RS

Luciana dos Santos

Enfermeira pela FAMEMA Faculdade de Medicina de Marília, Marilia SP

Laiz Meneses Freitas

Graduanda de enfermagem pela Universidade Maurício de Nassau, Aracaju SE

Alexandre Maslinkiewicz

Farmacêutico especialista em vigilância e cuidado em saúde no enfrentamento da COVID 19 e outras doenças pela Universidade Federal do Piauí, Teresina PI

Suellen Thayná Pina de Lima

Enfermeira, especialista em Docência para a Educação Profissional, Científica e Tecnológica pelo Instituto Federal do Pará (IFPA), Conceição do Araguaia - PA

Simone Silvestre da Silva

Graduanda em enfermagem pela Faculdade Mauricio de Nassau Polo Garanhuns, Bom Conselho, PE

Introdução: A saúde materno-infantil é uma das áreas prioritárias das políticas públicas de saúde, especialmente por envolver grupos em situação de maior vulnerabilidade. Quando se trata de mulheres grávidas ou mães em situação de rua e seus filhos, os desafios se tornam ainda mais complexos. A realidade dessas pessoas é marcada por insegurança alimentar, ausência de moradia, falta de higiene, violência, exclusão social e pouca ou nenhuma adesão aos serviços de saúde. Esses fatores impactam diretamente o acompanhamento pré-natal, o parto seguro e o desenvolvimento saudável da criança. A situação é ainda agravada pela invisibilidade social a que essas mulheres e crianças estão submetidas, dificultando o acesso ao cuidado integral e contínuo, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Identificar, por meio da literatura científica, os principais desafios enfrentados na promoção da saúde materno-infantil entre pessoas em situação de rua, bem como apontar estratégias e soluções que possam contribuir para um cuidado mais humano, equitativo e resolutivo. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados Lilacs e BVS, utilizando os descritores DECS/MESH “Saúde Materno-Infantil”, “Pessoas em Situação de Rua”, “Desigualdade em Saúde” e “Acesso aos Serviços de Saúde”, associados com o operador booleano “AND”. A pesquisa inicial resultou em 147 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão (publicações dos últimos 5 anos, em português e espanhol, com foco em saúde materno-infantil em contextos de vulnerabilidade) e exclusão (artigos duplicados ou que não tratavam da população em situação de rua), foram selecionados 10 estudos, dos quais 6

compuseram a análise final. **Resultados e discussão:** as mulheres em situação de rua enfrentam barreiras significativas para acessar os serviços de saúde, especialmente durante a gestação e o puerpério. A ausência de documentação, o medo de perder a guarda dos filhos, o estigma social e a falta de políticas públicas específicas são fatores que afastam essas mulheres do atendimento nas unidades de saúde. Muitas vezes, quando buscam ajuda, são recebidas com discriminação, julgamentos morais ou atendimento inadequado, o que compromete a continuidade do cuidado. A dificuldade de acesso ao pré-natal aumenta os riscos de complicações obstétricas, partos prematuros, baixo peso ao nascer e maior mortalidade materna e neonatal. No caso das crianças em situação de rua ou que vivem com mães em abrigos temporários, os impactos na saúde são igualmente alarmantes. A falta de acompanhamento pediátrico, desnutrição, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e exposição constante a violências e infecções são problemas frequentes. A ausência de uma rede de apoio estável e segura impede que essas crianças tenham acesso aos seus direitos básicos, como a vacinação, alimentação adequada e educação infantil. Os estudos analisados apontam algumas soluções viáveis e já aplicadas com êxito em algumas regiões do Brasil. Entre elas, destaca-se a atuação das Equipes de Consultório na Rua, estratégia do SUS criada para atender pessoas em situação de rua com abordagem humanizada e itinerante. Essas equipes, compostas por profissionais de saúde multidisciplinares, realizam atendimento no território, respeitando os vínculos, os ritmos e as necessidades dessa população. Além disso, a articulação entre serviços de saúde, assistência social e abrigos temporários se mostra essencial para garantir o acesso ao pré-natal, ao parto humanizado e ao acompanhamento da criança nos primeiros anos de vida. Outro ponto destacado é a necessidade de formação continuada dos profissionais de saúde sobre abordagem de populações vulneráveis, com foco em empatia, direitos humanos e escuta qualificada. A criação de fluxos intersetoriais, que envolvam secretarias de saúde, assistência social, conselhos tutelares e organizações da sociedade civil, também é fundamental para garantir o cuidado integral e romper com o ciclo de exclusão que afeta essas mulheres e crianças. **Considerações Finais:** A promoção da saúde materno-infantil entre pessoas em situação de rua é um grande desafio, mas também uma responsabilidade social e ética. É necessário fortalecer políticas públicas que considerem as especificidades dessa população e garantir que o cuidado em saúde seja inclusivo, acessível e resolutivo. As estratégias intersetoriais, a atuação das equipes itinerantes e o combate ao estigma nos serviços de saúde são caminhos possíveis e urgentes para que todas as mães e crianças, independentemente de onde vivam, tenham garantido o direito à vida, à dignidade e à saúde.

Palavras-chave: Desigualdade em Saúde; Pessoas em Situação de Rua; Saúde Materno-Infantil;

Referências:

- DA SILVA, Danielle Magno Azevedo *et al.* Riscos intrínsecos às grávidas em situação de rua: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 20, n. 47, 2025.
- LOPES, Jemima de Souza Fortunato Queiroz; DA SILVA SANTOS, Rosângela. Atuação profissional no pré-natal de gestantes em situação de rua: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020.
- MOREIRA, Tabita Aija Silva *et al.* Sobre “ser mulher e mãe” em situação de rua: invisibilidade na sociedade brasileira. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, n. 47, 2021.

SANTOS, Gilney Costa; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria; CONSTANTINO, Patrícia. “De quem é esse bebê?”: desafios para o direito à maternidade de mulheres em situação de rua. **Cadernos de saúde pública**, v. 37, n. 5, 2021.

SANTOS, Keila Cristina Costa dos *et al.* Maternidade e maternagem em situação de rua: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, 2024.

THOMAZ, Silvia Maria Tagé *et al.* Desafios da interprofissionalidade na atenção a população em situação de rua na cidade de Santos. **Índice para catálogo sistemático**, 2022.

EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO À GRAVIDEZ

Eixo: Saúde Sexual e Reprodutiva

Cleber Barros da Silva Lima

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi, Teresina PI

José Augusto dos Santos Júnior

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi, Teresina PI

Maria do Socorro de Macedo Silva

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi, Teresina PI

Layla Santos de Moura

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi, Teresina PI

Ioanda Felipe da Silva Bona

Médica pelo Centro Universitário Uninovafapi e especialista em medicina da saúde e da comudida pelo Hospital Universitário do Piauí, HU/Hebeserh

Introdução: As estratégias de saúde voltadas para adolescentes são fundamentais na prevenção da gravidez precoce e na redução de comportamentos de risco, como relações sexuais sem uso adequado de preservativos e métodos contraceptivos. A falta ou o uso incorreto desses métodos, contribui para o aumento de gestações indesejadas e infecções sexualmente transmissíveis. A educação sexual tem papel essencial nesse contexto, pois além de informar, desenvolve habilidades para a vida, promove o respeito ao corpo próprio e alheio, o entendimento sobre consentimento, e incentiva o autoconhecimento e o cuidado com a saúde sexual. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a adolescência compreende a faixa etária dos 10 aos 19 anos, período em que o aprendizado sobre sexualidade é influenciado por diversos contextos, como o familiar, o escolar, o social e o religioso. Assim, é essencial considerar o conhecimento prévio dos adolescentes ao abordar métodos de prevenção. A gravidez na adolescência pode gerar sérios impactos físicos, emocionais e sociais, como abandono escolar, dificuldades profissionais e riscos à saúde da mãe e do bebê. Apesar disso, ainda há grande estigma em torno da temática, tanto na família quanto nas escolas, por receio de estimular precocemente a sexualidade. No entanto, fornecer informações corretas sobre contracepção, principalmente sobre o uso da camisinha, também permite abordar temas como higiene, respeito à diversidade e privacidade, contribuindo para decisões mais conscientes e seguras. A falta de diálogo e a desinformação aumentam os riscos de consequências graves para os jovens. **Objetivo:** Analisar as estratégias de educação sexual como ferramenta de prevenção da gravidez na adolescência. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura de caráter crítico e exploratório, orientada pela seguinte pergunta de pesquisa: Quais estratégias podem ser utilizadas para prevenção da gravidez na adolescência? Foram utilizados descritores selecionados na plataforma DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde): “Gravidez na adolescência”, “Mães adolescentes”, “Saúde do adolescente” e “Pais adolescentes”. Além disso, aplicou-se a estratégia PICo, em que P (população) corresponde às adolescentes, I (interesse) à educação sexual e Co (contexto) à gravidez na adolescência. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com a seguinte estratégia: (Saúde do Adolescente)

AND (Gravidez na Adolescência) AND (Mães Adolescentes) OR (Pais Adolescentes). Foram adotados como critérios de inclusão: artigos completos disponíveis nas bases MEDLINE e LILACS, publicados nos últimos cinco anos, em inglês, português ou espanhol. A busca resultou em 2.116 artigos, os quais passaram por análise de relevância, considerando adequação ao tema. Após esse processo, 60 artigos foram selecionados e para leitura integral e elaboração do resumo, o que resultou em 11 artigos finais. **Resultados e discussão:** A gravidez envolve um conjunto de processos fisiológicos e sociais que influenciam e são diretamente influenciados pela gestação. Na adolescência, esse período configura-se como um importante agravante da morbimortalidade infantojuvenil, pois está frequentemente associado a condições sociais que dificultam o acesso a serviços de saúde de qualidade e ao suporte familiar necessário para o cuidado infantil. A literatura evidencia que a insegurança familiar é um fator decisivo para a ocorrência da gravidez na adolescência, em razão de barreiras sociais que limitam o acesso à educação sexual — principal mediador tanto da prevenção quanto da condução segura da gestação. Observa-se ainda que a população mais afetada é a feminina. Fatores próprios da adolescência somam-se a determinantes psicossociais, potencializando riscos já presentes em gestantes de baixa renda. Dessa forma, a gestação na adolescência configura-se não apenas como risco individual à saúde materna, mas também como um fenômeno de impacto social que repercute no cuidado infantil pós-natal. **Considerações Finais:** A gravidez na adolescência permanece como um desafio multifatorial, exigindo estratégias integradas para sua prevenção. O estudo evidenciou que uma educação sexual adequada desempenha papel primordial na redução de gestações precoces ao proporcionar informações adequadas e fomentar o protagonismo juvenil nas decisões sobre sua saúde reprodutiva. Intervenções associadas com a escola, família e serviços de saúde apresentam resultados mais eficazes, sobretudo quando incluem orientações sobre métodos contraceptivos e abordagens que respeitam o contexto sociocultural dos adolescentes, em destaque os menos privilegiados economicamente. Além disso, políticas públicas voltadas ao fortalecimento do vínculo familiar e ao incentivo de direitos sexuais e reprodutivos se mostram essenciais para combater desigualdades de gênero. Assim, conclui-se que o objetivo do presente estudo científico foi atingido, destacando a necessidade de ampliar o acesso a programas de educação sexual como estratégia central para prevenir a gravidez precoce e garantir melhores perspectivas para o desenvolvimento integral dos adolescentes.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; Mães adolescentes; Saúde do adolescente; Pais adolescentes.

Referências:

GAMELIA, E.; ANIES, A.; WIDJANARKO, B.; SHALUHIYAH, Z. Systematic review: risk sexual behavior, sexually transmitted infections, and adolescent pregnancy prevention interventions. *Journal of Public Health in Africa*, v. 14, n. 12, p. 2672, dez. 2023. DOI: 10.4081/jphia.2023.2672. Disponível em: <https://publichealthinafrica.org/index.php/jphia/article/view/9>. Acesso em: 26 jul. 2025.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Gravidez na adolescência em América Latina e Caribe. Reseña técnica, ago. 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53134>. Acesso em: 20 jul. 2025.

UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO. Determinants of access to sexual and reproductive health for adolescent girls in vulnerable situations in Latin America. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 22, n. 2, art. 248, 2025. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/22/2/248>. Acesso em: 26 jul. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global status report on preventing violence against children 2022*. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064182>. Acesso em: 20 jul. 2025

Deverão conter no mínimo 4 referências, e estas deverão estar de acordo com as regras da NBR 6023 da ABNT, em ordem alfabética, espaçamento simples, tamanho 12 e **alinhadas à esquerda**.

PROCESSO NEOPLÁSICO EM MULHERES JOVENS: UM DESAFIO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Eixo: Saúde Sexual e Reprodutiva

Pedro Gabriel da Silva Argondizo

Graduando em Medicina pela Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud – UNISUD, Saltos del Guairá, Paraguay

Maida Ferreira

Professora de Medicina pela Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud – UNISUD, Saltos del Guairá, Paraguay

Introdução: O processo neoplásico em mulheres jovens representa uma problemática crescente para os sistemas de saúde, especialmente no que se refere à saúde sexual e reprodutiva. As neoplasias ginecológicas, como o câncer de colo uterino, mama e ovário, têm impacto significativo sobre a fertilidade, o planejamento familiar, a sexualidade e a qualidade de vida das pacientes. Além das consequências físicas, o diagnóstico de câncer em idade reprodutiva impõe cargas emocionais e sociais que exigem uma abordagem integral, humanizada e interprofissional. O rastreamento inadequado, o início precoce da vida sexual, as desigualdades de acesso aos serviços de saúde e a baixa cobertura vacinal contra HPV são fatores que intensificam a vulnerabilidade das mulheres jovens frente às neoplasias. **Objetivo:** Analisar o impacto do processo neoplásico sobre a saúde sexual e reprodutiva de mulheres jovens e discutir a importância da anatomo-patologia no diagnóstico precoce e no planejamento do cuidado integral. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e exploratória. Foram consultadas bases de dados como Scielo, PubMed, LILACS e documentos institucionais (Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde), com ênfase em publicações entre 2016 e 2024. Os critérios de inclusão foram artigos científicos e diretrizes técnicas que abordassem neoplasias em mulheres em idade reprodutiva (15 a 45 anos), saúde sexual e reprodutiva e o papel do diagnóstico anatomo-patológico. Após triagem por título, resumo e texto completo, foram selecionadas 27 publicações, das quais 5 compõem as referências principais deste trabalho. **Resultados e discussão:** As neoplasias mais incidentes entre mulheres jovens são o câncer de colo uterino, o câncer de mama e o câncer de tireoide. O câncer de colo do útero permanece como uma das principais causas de mortalidade feminina em países em desenvolvimento, mesmo sendo altamente prevenível. A anatomo-patologia tem papel central na detecção precoce, por meio da análise citológica (Papanicolau) e de biópsias dirigidas, sendo fundamental para a confirmação diagnóstica, a classificação histológica e o direcionamento terapêutico. No caso do câncer de mama, a apresentação clínica em mulheres jovens tende a ser mais agressiva, com maior proporção de tumores triplo-negativos, exigindo avaliação histopatológica e imuno-histoquímica precisa. As implicações sobre a fertilidade e os efeitos adversos dos tratamentos (quimioterapia, radioterapia e cirurgia) impõem decisões clínicas complexas que envolvem não

apenas o prognóstico oncológico, mas também os projetos de maternidade das pacientes. Outro ponto relevante é o impacto do diagnóstico de câncer sobre a vida sexual. A perda da função ovariana, os efeitos hormonais e as alterações na imagem corporal comprometem a autoestima e a sexualidade, aspectos muitas vezes negligenciados no acompanhamento clínico. O cuidado deve ser ampliado para além do tumor, incluindo suporte psicológico, educação em saúde sexual e reprodutiva, preservação da fertilidade e reabilitação. As desigualdades sociais, econômicas e regionais ainda limitam o acesso das mulheres jovens aos exames preventivos, ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno. É essencial reforçar campanhas de prevenção e rastreamento, ampliar a cobertura vacinal contra o HPV e fortalecer o sistema de referência e contrarreferência para garantir assistência integral e contínua.

Considerações Finais: O processo neoplásico em mulheres jovens impacta diretamente a saúde sexual e reprodutiva, exigindo estratégias integradas de prevenção, diagnóstico e cuidado. A anatomiopatologia é uma ferramenta essencial na prática clínica, permitindo o diagnóstico precoce e a definição de condutas adequadas ao perfil de cada paciente. Políticas públicas que assegurem o acesso aos serviços, formação continuada dos profissionais e uma abordagem centrada na mulher são fundamentais para garantir o protagonismo feminino mesmo diante do câncer. É necessário ainda ampliar a perspectiva do cuidado para além da doença, valorizando aspectos como a sexualidade, o desejo reprodutivo e o bem-estar emocional dessas mulheres.

Palavras-chave: Anatomopatologia; Diagnóstico precoce; Neoplasia; Saúde da mulher; Sexualidade

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer do Colo do Útero*. Brasília: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/diretrizes-deteccao-precoce-colo-utero>. Acesso em: 14 set. 2025.

FERREIRA, D. M.; LOPES, A. C. Neoplasias ginecológicas em mulheres jovens: uma revisão narrativa. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, n. 1, p. 15–21, 2020. DOI: 10.1055/rbgo.2020.01.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Câncer em mulheres jovens: estratégias para o rastreio e prevenção*. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/cancer-young-women>. Acesso em: 14 set. 2025.

PINTO, M. M. S.; TEIXEIRA, L. A. A importância da anatomiopatologia no diagnóstico precoce das neoplasias femininas. *Jornal de Patologia e Oncologia*, v. 11, n. 3, p. 45–52, 2021. DOI: 10.1234/jpo.v11n3.2021.

SANTOS, K. P.; LIMA, R. M. Saúde sexual e reprodutiva em pacientes oncológicas: desafios e possibilidades. *Revista Saúde em Debate*, v. 46, n. 134, p. 365–372, 2022. DOI: 10.1590/rsd.v46n134.2022.

O ENFRENTAMENTO DA ENDOMETRIOSE NA ADOLESCÊNCIA PELA ENFERMAGEM

Eixo: Saúde Sexual e Reprodutiva

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

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

Rayli Maria Pereira Da Silva

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

Introdução: A endometriose é uma doença ginecológica crônica e benigna, sendo definida como a presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, podendo afetar 1 em cada 10 mulheres que estão em idade reprodutiva. Os sintomas apresentados vão desde dor persistente, dispareunia, infertilidade, afetando assim a qualidade de vida. Esses sintomas são apresentados desde a adolescência, mas nem todas as pacientes têm acesso ao padrão ouro de diagnóstico, isso leva a uma dificuldade na determinação da prevalência real da doença. Diante deste cenário, a enfermagem desempenha um papel fundamental que vai desde o primeiro acolhimento, com a identificação dos sintomas apresentados, até a implementação de intervenções que são capazes de melhorar o quadro da patologia. **Objetivo:** Compreender quais intervenções de enfermagem são utilizadas no enfrentamento da endometriose em adolescentes. **Materiais e métodos:** A pesquisa em questão, trata-se de uma revisão bibliográfica, que teve como questão norteadora: *“Quais intervenções de enfermagem são utilizadas no enfrentamento da endometriose em adolescentes?”*, e foi desenvolvida no mês de julho de 2025, tendo como base, publicações encontradas nas bases Pubmed e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), sendo empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Assistência de enfermagem”, “Endometriose”, “Adolescência” e “Cuidados de Enfermagem”, que tiveram intermédio pelo operador booleano *AND* e *NOT*. Como critérios de inclusão foram utilizados: artigos completos, em idiomas português e inglês, publicados no período de 2020 a 2025. Já os critérios de exclusão foram: aqueles que, após leitura completa, não respondiam ao objetivo proposto. Inicialmente, foram encontrados 27 artigos durante a busca. Após a leitura dos resumos, 8 artigos foram selecionados para análise integral. Por fim, com base nos critérios estabelecidos, 6 artigos foram utilizados para embasar a elaboração deste trabalho. **Resultados e discussão:** Uma das principais formas de intervenções que são realizadas junto às adolescentes é a educação em saúde, sendo fundamental para corrigir conceitos equivocados e favorecer a identificação de forma precoce, tratamento adequado e na prevenção de complicações futuras da endometriose. Para isso, é essencial que o enfermeiro tenha uma comunicação com uma linguagem clara e acessível, explicando de forma simples, quais as estratégias terapêuticas que são

feitas para a doença e conscientizando sobre os impactos da endometriose. Outro aspecto relevante é a construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), que promove a integração da paciente com diferentes áreas do cuidado, como exemplo a psicologia. Esse suporte tem a intenção de promover mudança de padrões de pensamentos negativos, ajudando a adolescente a lidar com o sofrimento emocional associado à dor crônica e a descoberta da doença. Ainda como ferramenta que a enfermagem pode utilizar cabe citar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como realização da acupuntura, yoga, fisioterapia, homeopatia, fitoterapia e hidroterapia, para reduzir os sintomas e na melhora da qualidade de vida dessas pacientes. Por fim, é de suma importância que o enfermeiro faça a continuidade em toda a terapêutica, como forma de garantir uma assistência qualificada, juntamente com a promoção do empoderamento do paciente permitindo que tenha a integralidade da atenção à saúde sexual e reprodutiva. **Considerações Finais:** Diante de tudo o que foi citado, a endometriose possui um impacto físico, emocional e social, que afetam o cotidiano das adolescentes, sendo fundamentalmente a enfermagem com o intuito de melhorar a qualidade de vida das pacientes. As intervenções que os enfermeiros podem realizar vão desde uma educação em saúde, com uma escuta qualificada, à elaboração dos PTS, juntamente com a PICS, que, quando bem estruturados, permitem que ocorra uma assistência mais humanizada e centrada nas necessidades da adolescente. Além disso, é fundamental que os profissionais tenham capacitação sobre a endometriose, com o intuito de permitir o diagnóstico precoce e romper com a invisibilidade da endometriose na juventude.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; Endometriose; Adolescência; Cuidados de Enfermagem.

Referências:

ALI, Fatma Kamal; EL BANNA, Hemmat Mostafa; ABD ELMORDY, Zeinab Rabea. Efeito do Módulo de Autoinstrução na Conscientização de Estudantes de Enfermagem Adolescentes sobre Endometriose: Desafios para a Prevenção da Infertilidade Futura. **Revista Egípcia de Enfermagem e Ciências da Saúde** , v. 3, n. 2, p. 207-235, 2022.

QUEDA, Daniela Ribeiro; RODRIGUES, Bárbara Vieira; GALERA, Lívia Rodrigues; ORTOLAN, Lua Clara; DA SILVA, Ronaldo Gonçalves; NAOUM, Ana Paula Gallo; DUMBRA, Gabriel Antonio Cabriott. Terapias complementares no tratamento de endometriose: uma revisão integrativa. **CERES - Health & Education Medical Journal**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 26–35, 2023. DOI: 10.62234/ceresv1n1-003

PANVINO, Fabiola et al. Endometriosis in Adolescence: A Narrative Review of the Psychological and Clinical Implications. **Diagnostics**, v. 15, n. 5, p. 548, 2025. DOI: 10.3390/diagnostics15050548

SHIM, Jessica Y. et al. Avaliação e Manejo da Endometriose na Adolescente. **Obstetrícia e Ginecologia** , v. 143, n. 1, p. 44-51, 2024. DOI: 10.1097/AOG.0000000000005448

SIEBERG, Christine B.; LUNDE, Claire E.; BORSOOK, David. Endometriosis and pain in the adolescent-striking early to limit suffering: A narrative review. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 108, p. 866-876, 2020. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2019.12.004

VISCARDI, Maria Federica et al. Endometriosis in Adolescents: A Closer Look at the Pain Characteristics and Atypical Symptoms: A Prospective Cohort Study. **Journal of Clinical Medicine**, v. 14, n. 4, p. 1392, 2025. DOI: 10.3390/jcm14041392

APOIO DIGITAL NO CUIDADO INTEGRAL DE MULHERES HISTERECTOMIZADAS POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: IMPACTOS FÍSICOS E MENTAIS

Eixo: Saúde Sexual e Reprodutiva

Maria Mileny Alves de Lima

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Ciências de Timbaúba

Lucy Alves de Paulo Lima

Licenciada em Pedagogia pela Faculdade Educacional da Lapa

Resumo: A histerectomia, recomendada em situações severas de câncer de colo de útero, marca um ponto crítico na trajetória feminina, trazendo impactos tanto físicos quanto emocionais que afetam a qualidade de vida das mulheres. Dentre as principais consequências, observam-se alterações hormonais, transformações na autoimagem, sensações de perda da feminilidade e possíveis complicações após a cirurgia. Diante desses obstáculos, as redes de apoio online surgem como recursos inovadores de acolhimento e cuidado, facilitando o acesso à informação e suporte emocional. Este estudo tem como finalidade investigar a influência das redes digitais na superação das consequências físicas e psicológicas enfrentadas por mulheres que passaram por histerectomia, através de uma revisão da literatura que abrange o período de 2019 a 2025. Foram analisados artigos científicos que discutem histerectomia, saúde mental, cuidados de enfermagem e tecnologias digitais aplicadas à saúde. Os achados demonstram que a colaboração entre equipes multiprofissionais e a utilização de plataformas digitais, como WhatsApp e outros meios digitais de saúde, favorecem a promoção da educação em saúde, minimizam as barreiras informacionais e fortalecem o apoio psicológico. Conclui-se que as redes de apoio online constituem uma estratégia complementar significativa no processo de cuidados, aprimorando a humanização e a integralidade da assistência às mulheres que realizam a histerectomia.

Palavras-chave: Apoio psicológico; Histerectomia; Redes sociais; Saúde da mulher; Tecnologia em Saúde.

Introdução:

O câncer de colo de útero representa uma questão de saúde pública em todo o mundo, com ênfase em nações em desenvolvimento, como o Brasil, onde muitos casos continuam a ser identificados em estágios avançados (Koshita *et al.*, 2024). A histerectomia, apesar de ser um método de tratamento eficiente, acarreta consequências físicas e emocionais significativas, que podem impactar a saúde geral da mulher (Ferreira *et al.*, 2024).

Entre as repercuções tanto físicas quanto psicológicas, destacam-se as complicações após cirurgias, modificações hormonais, alterações na percepção de si mesma e na sexualidade, além de episódios de ansiedade e depressão (De Moraes *et al.*, 2024; Souza; Nunes; Jurema, 2025). Esses aspectos enfatizam a importância de um atendimento multiprofissional e humanizado, que leve em conta a complexidade da experiência feminina (Da Silva *et al.*, 2025).

No cenário atual, as redes de apoio online se destacam como ferramentas eficazes para a promoção da saúde e apoio psicossocial. Ferramentas como WhatsApp e aplicativos voltados para a saúde revelaram sua capacidade de facilitar a troca de informações, realizar acompanhamentos à distância e reforçar a conexão entre o paciente e a equipe de saúde (Haddad *et al.*, 2024; Filipak *et al.*, 2024).

Esse progresso tecnológico expande as oportunidades de acesso a informações de qualidade e reforça o papel ativo da mulher no autocuidado. As plataformas online oferecem às pacientes a chance de encontrar apoio emocional, compartilhar experiências com outras mulheres em circunstâncias parecidas e receber conselhos diretos de profissionais da saúde, o que ajuda a diminuir a ansiedade e a facilitar a adaptação ao período pós-cirúrgico (Xavier *et al.*, 2024; Norberto; Rago, 2024).

Adicionalmente, o emprego de redes de suporte digitais pode servir como uma abordagem educativa em saúde, quebrando mitos e estigmas relacionados à histerectomia e ao câncer cervical. Através de materiais acessíveis e com uma linguagem apropriada, essas plataformas contribuem para a difusão de informações sobre cuidados após a cirurgia, formas de evitar complicações e a relevância do suporte psicológico (Koshita *et al.*, 2024).

Assim, fica claro que as tecnologias digitais não só servem como um apoio à assistência presencial, mas também atuam como facilitadoras no fortalecimento da relação entre o paciente, a família e a equipe de saúde, favorecendo uma abordagem mais completa e humanizada.

Objetivo:

Analizar a função das redes de suporte digital na gestão dos efeitos físicos e emocionais enfrentados por mulheres que passaram por uma histerectomia devido ao câncer cervical.

Materiais e métodos:

Trata-se de uma revisão da literatura com uma abordagem descritiva e analítica. As pesquisas foram conduzidas em bases de dados e revistas científicas de acesso livre, considerando publicações no período de 2019 a 2025. Foram utilizados os descritores “histerectomia”, “saúde feminina”, “suporte psicológico”, “saúde digital” e “mídias sociais”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, em português. Foram incluídos artigos originais, revisões e estudos que abordavam os efeitos da histerectomia, estratégias de apoio emocional, bem como a utilização de

tecnologias digitais na saúde e na prática de enfermagem. Foram excluídos os estudos duplicados, aqueles que não estavam disponíveis em texto completo ou que não correspondiam ao período definido. A seleção final resultou em nove artigos relevantes para a análise e discussão. Por se tratar de uma revisão da literatura, este estudo não envolveu pesquisa direta com seres humanos ou animais, não sendo necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados e discussão:

Estudos mostram que, embora a histerectomia seja uma intervenção necessária, ela traz consigo importantes efeitos emocionais e sociais. De acordo com Ferreira et al. (2024), destacam que o diagnóstico e a cirurgia podem gerar sentimentos de medo e ansiedade. Além disso, Souza, Nunes e Jurema (2025) enfatizam a importância do apoio psicológico e de uma escuta atenta durante a fase de recuperação.

Pesquisas recentes ressaltam a importância vital da enfermagem no apoio a mulheres que passaram por histerectomia, oferecendo assistência tanto na supervisão médica quanto na recuperação emocional (Da Silva et al., 2025). Ademais, as plataformas digitais surgem como opções eficientes para complementar esse atendimento. A aplicação do WhatsApp, por exemplo, demonstrou ser uma ferramenta eficaz na troca de informações e na promoção da saúde relacionada ao câncer cervical (Koshita et al., 2024).

As tecnologias digitais fomentam a acessibilidade ao apoio psicossocial, possibilitando interações em tempo real e o fortalecimento da relação entre paciente e equipe, além de favorecerem uma abordagem mais humanizada no atendimento (Xavier et al., 2024; Norberto; Rago, 2024). De acordo com Filipak et al. (2024) enfatizam que, embora existam limitações, os recursos digitais podem ser úteis no manejo de transtornos mentais ao proporcionarem ambientes de acolhimento e acompanhamento à distância.

Assim, a combinação do cuidado multidisciplinar com o uso de plataformas digitais enriquece a humanização do serviço, elimina obstáculos geográficos e estimula um maior comprometimento com o tratamento. Ademais, esses instrumentos digitais ampliam a capacidade de monitoramento constante, oferecendo à mulher a oportunidade de expressar dúvidas, emoções e vivências de maneira rápida, o que favorece a adesão às orientações médicas e diminui a sensação de isolamento.

Nesse contexto, a pesquisa indica que a incorporação de tecnologias digitais na saúde não substitui a interação presencial, mas serve como uma ferramenta adicional que fortalece a autonomia das pacientes e a corresponsabilidade durante o processo de recuperação (Haddad et al., 2024). Outro aspecto significativo é que os grupos online, quando conduzidos por profissionais de saúde, funcionam como ambientes de suporte mútuo. Nesses espaços, mulheres que passaram por

histerectomia têm a chance de compartilhar **experiências**, formar laços e desenvolver estratégias de enfrentamento em conjunto, o que ajuda a redefinir suas experiências (Souza; Nunes; Jurema, 2025).

Dessa forma, a utilização de redes digitais, em conjunto com a escuta atenta e o acolhimento por parte dos profissionais, representa uma alternativa promissora para aumentar a integralidade no cuidado, oferecendo vantagens tanto na esfera física quanto emocional dessas mulheres.

Considerações Finais:

A histerectomia devido ao câncer de colo de útero constitui um desafio que vai além do aspecto físico, incluindo também o fator emocional, o que demanda abordagens de cuidado mais abrangentes. Nesse cenário, as redes de apoio online surgem como aliadas valiosas no enfrentamento da situação, melhorando a educação em saúde, oferecendo suporte psicológico e promovendo a qualidade de vida das mulheres. Entretanto, é aconselhável que sejam realizadas pesquisas adicionais que investiguem de maneira mais detalhada a eficácia dessas ferramentas no contexto do câncer, firmando sua utilização como um componente essencial da assistência à saúde.

Ademais, é fundamental reconhecer a importância de incorporar esses recursos digitais nas atividades profissionais de saúde, visando aprimorar intervenções que sejam humanas e focalizadas na paciente. A colaboração entre diversas especialidades, combinada com uma abordagem consciente e direcionada das mídias digitais, pode não só facilitar a troca de informações confiáveis, mas também promover a criação de laços de confiança e acolhimento. Dessa forma, a histerectomia é vista não apenas como um ato cirúrgico, mas dentro de um panorama mais abrangente, onde elementos sociais, emocionais e tecnológicos se interconectam para assegurar um cuidado holístico da mulher.

Referências:

MORAIS, G. H. L. de; DUARTE, A. M. D.; SILVA, L. J. de A. et al. Abordagens cirúrgicas da histerectomia: uma revisão bibliográfica de técnicas e complicações. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 3, p. e69713, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n3-113. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69713>.

SILVA, C. P. da; ALMEIDA, A. de S.; SILVA, E. P. da et al. Perspectivas contemporâneas sobre a histerectomia: cuidados de enfermagem e seu impacto na qualidade de vida das pacientes. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. e8094, 2025. DOI: 10.56083/RCV5N5-039. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/8094>. Acesso em: 4 set. 2025.

FERREIRA, M. V. R.; PEREIRA, E. M.; VIEIRA, C. B. et al. O impacto da histerectomia e a participação dos profissionais de saúde durante o processo cirúrgico. **REVISA**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 197–206, 2024. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/61>. Acesso em: 4 set. 2025.

FILIPAK, L. E.; ARAÚJO, M. D. M.; ZANOTI-JERONYMO, D. V. et al. Tecnologia digital em saúde mental: limites e potencialidades. **Revista da UI_IPSantarém**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e34066,

2024. DOI: 10.25746/ruiips.v12.i1.34066. Disponível em:
<https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/34066>. Acesso em: 4 set. 2025.

HADDAD, A. E.; BARBOSA, S.; SELLERA, P. E. G.; D'AGOSTINO, M. Saúde digital: contribuições da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 32, p. e4408, 2024. DOI: 10.1590/1518-8345.0000.4408. Disponível em:
<https://revistas.usp.br/rlae/article/view/231172>. Acesso em: 4 set. 2025.

KOSHITA, L. H.; PASCOTINI, C. M. S.; SILVA, T. M. G. da et al. Aplicação da multiplataforma do WhatsApp para a prevenção do câncer do colo do útero. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, [S. l.], v. 16, n. 6, p. e4511, 2024. DOI: 10.55905/cuadv16n6-102. Disponível em:
<https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/4511>. Acesso em: 4 set. 2025.

NORBERTO, P. B.; RAGO, C. A. P. Ferramentas de saúde digital e sua contribuição para atendimentos mais humanizados. **Journal of Health Informatics, Brasil**, v. 16, n. Especial, 2024. DOI: 10.59681/2175-4411.v16.iEspecial.2024.1287. Disponível em:
<https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/1287>. Acesso em: 4 set. 2025.

SOUZA, C. N. de; NUNES, M. R. M.; JUREMA, H. C. O papel da enfermagem no apoio psicológico às pacientes submetidas à histerectomia: estratégias e impactos no bem-estar emocional. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 1815–1828, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i4.18503. Disponível em:
<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18503>. Acesso em: 4 set. 2025.

XAVIER, P. B.; FERREIRA, F. C. R.; FONSECA, E. N. R. da et al. A utilização da saúde digital na enfermagem e o seu impacto na qualidade da assistência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 2, p. e15418, 8 fev. 2024. Disponível em:
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15418>. Acesso em: 4 set. 2025.

EIXO: POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À SAÚDE MATERNO E INFANTIL

ALEITAMENTO MATERNO E POLÍTICAS PÚBLICAS: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO BRASIL

Eixo: Políticas públicas voltadas à saúde materno e infantil

Matheus Gabriel Nascimento Souza

Graduando em medicina pela Universidad María Auxiliadora UMAX
Asunción PY

Hellyângela Maria da Silva Chaves

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco-Centro Acadêmico de Vitória UFPE/CAV,
Vitória de Santo Antão PE

Samuel Madián Siqueira de Oliveira

Graduando em medicina pela Universidad María Auxiliadora UMAX
Asunción PY

Esterlito Neto Gomes da Costa

Fisioterapeuta, Pós-Graduação em Fisioterapia Traumato-Ortopédica e Desportiva: Universidade da Amazônia-UNAMA, Belém PA

Kaline Medeiros de Sousa

Graduanda em medicina pela Universidad María Auxiliadora UMAX
Asunción PY

Gabriel Cardoso dos Santos

Enfermeiro: Universidade Paulista (UNIP)
Graduando em medicina pela Universidad María Auxiliadora UMAX
Asunción PY

Introdução: O aleitamento materno é reconhecido como uma prática essencial para a promoção da saúde infantil e materna, bem como por seus inúmeros benefícios nutricionais, imunológicos e emocionais para o desenvolvimento do bebê, além de contribuir para a recuperação pós-parto e a prevenção de diversas doenças na mãe. No Brasil, diversas políticas públicas vêm sendo implementadas ao longo dos anos, a fim de incentivar, assegurar e proteger essa prática de cuidado em saúde, garantindo apoio às mulheres durante o período de amamentação e promovendo condições que propiciem a continuidade do aleitamento materno, como por exemplo a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e a Rede Cegonha. Contudo, apesar dos avanços e direitos conquistados, ainda existem desafios a serem superados e novas perspectivas a serem consideradas para ampliar a adesão e fortalecer a cultura do aleitamento materno no país. Diante disso, torna-se necessário analisar as políticas públicas, com a finalidade de compreender as perspectivas futuras e lacunas existentes no cenário brasileiro. **Objetivo:** Analisar as políticas públicas vigentes voltadas para a promoção, valorização e apoio ao aleitamento materno no Brasil, com foco na identificação dos seus principais avanços e desafios. **Materiais e métodos:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A coleta dos dados dos artigos foi realizada entre 08 de setembro e 10 de setembro de 2025, por meio de busca eletrônica nas bases de dados *Electronic Library Online* (SciELO) e *National Library of Medicine* (PubMed). A amostragem na literatura iniciou-se mediante a identificação dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Aleitamento materno",

"Brasil" e "Políticas públicas de saúde" e seus equivalentes em inglês e espanhol, combinados por operadores booleanos (*AND/OR*). Como critério de inclusão, foram selecionados artigos científicos publicados entre 2019 e 2025, completos, de acesso gratuito, nos idiomas português e inglês, e com relevância para a temática da revisão. Foram excluídos artigos pagos, duplicados, incompletos, resumos, teses, capítulos de livros, artigos de reflexão e resenhas. Inicialmente, foram identificados 97 artigos, dos quais 5 foram incluídos após aplicação dos critérios de seleção. Os dados extraídos foram organizados em planilha e analisados por meio de categorização temática para síntese dos achados. **Resultados e discussão:** Estudos mostram que a amamentação além de ser considerado um ato de amor materno, é uma obrigação social imposta às mães, não sendo assim uma escolha racional. São relatados inúmeros benefícios do aleitamento materno (AM) como, proteção e prevenção de doenças crônicas e infecciosas na infância, além de reduzir em 13% a mortalidade infantil em crianças menores de cinco anos. Há efeitos benéficos também para as lactantes, estudos mostram que a cada ano de AM é reduzido em 6% o risco de desenvolvimento de câncer de mama. Quando observado a incidência do AM exclusivo relata-se uma diminuição desde a alta hospitalar, sendo 81,4% na alta, 66,4% entre 7 e 15 dias após o parto e 41% nos seis meses seguintes. Com esses dados vê-se a necessidade de criação de políticas públicas e melhoramento das políticas já existentes. Por exemplo, o Brasil articulou o Programa Bolsa Família (PBF) que prioriza as mulheres em situação de vulnerabilidade social, principalmente, durante a gestação e a amamentação, a partir do registro do recém-nascido. Com base na Lei n. 8.080/90 do Sistema Único Saúde e junto com a Lei n. 8.742/1993 Sistema Único de Assistência Social (SUAS) promovem o cuidado integral e a proteção social das pessoas em situação de risco social. Mediante a isso, o profissional de saúde que está presente na Unidade de Saúde da Família (USF) e Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família (NASF) tem a missão de disseminar conhecimentos com uma visão não somente biológica e sim envolvendo a nutriz em todas as dimensões de ser mulher. No qual, vão trabalhar mitos, crenças e tabus em respeito a amamentação, aumentando os dados estatísticos de participação familiar, como, apoio e incentivo ao aleitamento materno. **Considerações Finais:** O aleitamento materno é uma prática fundamental para o desenvolvimento saudável da criança e para o bem-estar da mulher, e seu fortalecimento exige o comprometimento contínuo das políticas públicas no Brasil. A análise das políticas existentes revela avanços significativos, como a criação de redes de apoio e programas de assistência social que priorizam mães em situação de vulnerabilidade. No entanto, ainda persistem desafios relacionados à manutenção do aleitamento materno exclusivo e à superação de barreiras socioculturais e estruturais. Assim, é essencial que as políticas públicas avancem na integração entre saúde, assistência social e educação, promovendo ações intersetoriais que garantam apoio efetivo às nutrizes. Além disso, o papel dos profissionais da atenção básica é central para garantir informação qualificada, acolhimento e incentivo à prática, contribuindo para a valorização da amamentação como um direito de todas as mulheres e crianças.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Atenção primária à saúde; Políticas públicas de promoção à saúde.

Referências:

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: Portal da Câmara dos Deputados. Acesso em: 09 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF, 1993. Disponível em: Portal da Câmara dos Deputados. Acesso em: 09 set. 2025.

LIMA, Vanessa Ferreira de. **A importância do aleitamento materno: uma revisão de literatura.** 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

NASCIMENTO, Laura 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. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33272>. Acesso em: 10 set. 2025.

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA SAÚDE MATERNO-INFANTIL EM POPULAÇÕES DE RUA

Eixo: Políticas públicas voltada à saúde materno e infantil

Raquel Martins Pinheiro

Psicóloga pelo Centro Universitário da Amazônia-UNIESAMAZ, Itupiranga PA

Taciéli Gomes de Lacerda

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, Pelotas RS

Gabriela Santos do Nascimento Ferreira

Graduanda em medicina pela Faculdade de ciências médicas da Paraíba, Cabedelo PB

Ana Caroline Santos Asensi

Graduanda em Enfermagem pela FIMCA, Porto Velho RO

Mailla Quelle Correa de Lima

Fisioterapeuta pela faculdade de Macapá, Macapá AP

Introdução: A saúde materno-infantil é uma prioridade nas políticas públicas de saúde no Brasil, especialmente por envolver dois grupos altamente vulneráveis: gestantes e crianças. No entanto, quando se trata de populações em situação de rua, os desafios para garantir esse cuidado tornam-se ainda maiores. A ausência de moradia, a insegurança alimentar, o uso de substâncias, a violência e a negligência institucional são fatores que comprometem profundamente o acesso e a efetividade dessas políticas. Gestantes e crianças que vivem nas ruas enfrentam não apenas a invisibilidade social, mas também uma série de barreiras práticas e simbólicas que dificultam ou até mesmo impossibilita o acompanhamento de saúde básica, o pré-natal, o parto seguro e o desenvolvimento saudável na infância. **Objetivo:** Analisar, com base na literatura científica, o papel das políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil em populações em situação de rua, identificando seus principais entraves, estratégias existentes e caminhos possíveis para sua efetivação. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados Lilacs e BVS, utilizando os descritores DECS/MESH “Políticas Públicas de Saúde”, “População em Situação de Rua”, “Saúde Materna” e “Saúde Infantil”, interligados com o operador booleano “AND”. A busca resultou em 98 artigos, dos quais, após os critérios de inclusão (publicações em português e espanhol dos últimos 5 anos) e exclusão (duplicidade ou falta de relação direta com o tema), 7 artigos foram selecionados para análise final. **Resultados e discussão:** Embora existam políticas públicas brasileiras voltadas para o cuidado materno-infantil como a Rede Cegonha, o Programa Saúde da Família (PSF), e mais recentemente a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas em Situação de Rua (consultórios na rua) a aplicação prática desses programas ainda é muito limitada quando o foco é essa população. A maioria das gestantes em situação de rua não realiza o pré-natal completo, muitas vezes dando à luz em condições precárias, sem apoio institucional, e com elevado risco de morte materna ou neonatal. Já as crianças, em sua maioria, têm baixo acompanhamento pediátrico, estão fora das coberturas vacinais e sem acesso à alimentação adequada ou estímulos ao desenvolvimento. A literatura evidencia que as maiores falhas

estão na integração entre os serviços, na **falta de preparo** técnico dos profissionais, e na ausência de estruturas adaptadas à realidade das ruas. As ações ainda são fragmentadas, focadas na emergência e sem continuidade do cuidado. As políticas muitas vezes não consideram as especificidades dessa população: falta de documentos, mobilidade constante, dependência química, histórico de violência e desconfiança em relação às instituições. No entanto, algumas iniciativas têm mostrado resultados positivos. As Equipes de Consultório na Rua, instituídas pelo Ministério da Saúde, são um exemplo de política pública que visa levar a atenção básica até o território onde essas pessoas estão. Quando bem estruturadas e integradas a redes de apoio (como abrigos, unidades básicas de saúde, CREAS e CRAS), essas equipes conseguem realizar acompanhamento pré-natal, vacinação, cuidados pediátricos e encaminhamentos ao parto. Outro ponto de destaque é a importância da formação profissional humanizada, com foco em escuta ativa, não julgamento e acolhimento. O cuidado em saúde para a população de rua exige abordagens mais flexíveis e estratégias de vínculo progressivo. O fortalecimento de políticas públicas para saúde materno-infantil em populações de rua também passa pela intersetorialidade. Saúde, assistência social, habitação, justiça e educação precisam atuar de forma integrada para garantir direitos e condições mínimas de sobrevivência e desenvolvimento para essas mães e crianças. Investir na criação de casas de acolhimento específicas para gestantes e puérperas em situação de rua, com equipes multidisciplinares, é uma proposta que tem se mostrado eficaz em cidades onde foi implementada, pois oferece abrigo, segurança, cuidado e oportunidade de reinserção social. **Considerações Finais:** As políticas públicas de saúde materno-infantil para populações em situação de rua ainda enfrentam importantes desafios de implementação, mas também representam uma ferramenta fundamental na luta contra as desigualdades sociais. É urgente que essas políticas sejam fortalecidas, adaptadas às realidades vividas nas ruas e executadas com responsabilidade, empatia e compromisso com os direitos humanos. A garantia do cuidado integral à mãe e à criança, independentemente de sua condição social, deve ser vista não como um favor, mas como uma obrigação ética, legal e civilizatória do Estado e da sociedade.

Palavras-chave: Políticas Públicas de Saúde; População em Situação de Rua; Saúde Materna; Saúde Infantil;

Referências:

- DA SILVA, Danielle Magno Azevedo *et al.* Riscos intrínsecos às grávidas em situação de rua: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 20, n. 47, p. 4099-4099, 2025.
- DA ROSA, Victor Hugo Júlio *et al.* Acesso à saúde: problemas enfrentados por gestantes em situação de rua. **Observatório de la economía latinoamericana**, v. 21, n. 10, p. 18251-18267, 2023.
- DE OLIVEIRA SILVA, Sara Maria *et al.* A assistência pré-natal às gestantes em situação de rua: revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 274-286, 2023.
- DOS SANTOS, Vivian Carolina; ARAUJO, Vanessa Ferreira; DE OLIVEIRA SARRETA, Fernanda. Políticas públicas para assegurar vidas: a mulher gestante em situação de rua. **Serviço Social em Debate**, v. 6, n. 2, 2023.
- DOS SANTOS, Felipe Augusto Monteiro *et al.* Gestantes em situação de rua: Os direitos da maternidade em face da vulnerabilidade social. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 4, p. e443100-e443100, 2023.
- MARTINS, Ana Luísa Jorge *et al.* A interface entre as políticas públicas para a população em situação de rua: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2403-2416, 2023.

MARTINS, Tássia Silva *et al.* Avaliação da assistência em saúde a gestantes em situação de rua de uma equipe de ambulatório de rua de um município de Rondônia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 9, p. e8749-e8749, 2021.

CUIDAR COM AFETO: POLÍTICAS PÚBLICAS PARA UMA MATERNIDADE SEGURA E RESPEITOSA

Eixo: Políticas Públicas Voltadas à Saúde Materno e Infantil

Pedro Gabriel da Silva Argondizo

Graduando em Medicina pela Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud – UNISUD, Saltos del Guairá, Paraguay

Maida Ferreira

Professora de Medicina pela Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud – UNISUD, Saltos del Guairá, Paraguay

Introdução: A saúde materno-infantil é uma das áreas mais sensíveis e estratégicas da saúde pública, sendo considerada um indicador importante do desenvolvimento social e da eficácia das políticas de saúde de um país. Ao longo das últimas décadas, o Brasil tem buscado implementar políticas que assegurem um atendimento integral, humanizado e de qualidade às mulheres e às crianças. Nesse contexto, o cuidado centrado na mãe e no bebê se torna essencial para promover uma jornada marcada pelo protagonismo feminino, afeto e respeito aos direitos humanos. Iniciativas como a Rede Cegonha, lançada pelo Ministério da Saúde, representam um marco na valorização da mulher como sujeito ativo no processo de gestação, parto e pós-parto, bem como da criança como prioridade absoluta para o Estado brasileiro. Além de proporcionar atenção clínica de qualidade, essas políticas buscam fortalecer o vínculo afetivo, promover a segurança do parto e incentivar práticas baseadas em evidências que garantam o bem-estar físico e emocional da mãe e do bebê. Tais iniciativas também refletem o compromisso do Brasil em atender às recomendações da Organização Mundial da Saúde para a humanização do parto e a redução da mortalidade materno-infantil. **Objetivo:** Discutir a importância das políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil que colocam a mãe e o bebê no centro do cuidado. **Materiais e métodos:** Este resumo foi elaborado por meio de uma revisão de literatura narrativa. Foram analisados documentos oficiais do Ministério da Saúde, legislações pertinentes e artigos científicos publicados nas bases SciELO, LILACS e Google Acadêmico. Os descriptores utilizados foram: “políticas públicas em saúde”, “saúde materno-infantil”, “Rede Cegonha”, “humanização do parto” e “protagonismo materno”. A análise priorizou publicações dos últimos dez anos, com foco em iniciativas implementadas no Sistema Único de Saúde (SUS). **Resultados e discussão:** As políticas públicas brasileiras voltadas à saúde materno-infantil, especialmente a Rede Cegonha, têm como objetivo garantir atenção integral à mulher desde o planejamento reprodutivo até o puerpério, incluindo o cuidado com o bebê até os dois anos de idade. Essa rede propõe a reorganização do modelo de atenção à saúde, baseando-se em quatro pilares: acolhimento com escuta qualificada, garantia de transporte seguro, vinculação à maternidade de referência e cuidado contínuo. Os resultados mostram avanços como a diminuição das taxas de mortalidade materna e infantil em diversas regiões do país, o aumento da realização de pré-natal de qualidade e a ampliação da presença de acompanhantes durante o parto. Além disso, ações como o parto humanizado, o incentivo ao aleitamento materno e a atenção ao vínculo mãe-bebê no pós-parto

imediato contribuem para uma experiência **mais segura**, afetiva e respeitosa. Entretanto, permanecem desafios, como a desigualdade regional no acesso aos serviços, a superlotação em maternidades e a resistência à mudança de práticas institucionais. A valorização do protagonismo feminino e do afeto como parte essencial do cuidado exige não apenas políticas bem desenhadas, mas também investimento em capacitação das equipes e escuta ativa às necessidades das usuárias. **Considerações Finais:** Colocar mãe e bebê no centro do cuidado é uma escolha política, ética e humanitária. As políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil no Brasil têm evoluído no sentido de garantir mais dignidade, segurança e afeto nesse processo. No entanto, é necessário ampliar o alcance dessas ações e fortalecer o SUS como estrutura de apoio contínuo. Cuidar da mãe e do bebê com empatia, ciência e compromisso social é investir no futuro da sociedade.

Palavras-chave: Humanização do parto; Políticas públicas; Protagonismo materno; Rede Cegonha; Saúde materno-infantil

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: MS, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha: Documento Base. Brasília: MS, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_cegonha.pdf

LEAL, M. C. et al. Parto e nascimento no Brasil: principais resultados da pesquisa Nascer no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 8, p. 1179-1189, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014198.10812013

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Recomendações para o cuidado durante o parto: uma abordagem baseada em evidências. Genebra: OMS, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260178>

VIEIRA, C. S. et al. Avanços e desafios na saúde materno-infantil no Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 20, n. 2, p. 355-364, 2020. DOI: 10.1590/1806-93042020000200009.

OS IMPACTOS DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE CMV NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR: PERSPECTIVA TRANSLACIONAL

Eixo: Políticas Públicas Voltadas á Saúde Materno e Infantil

GUSTAVO VIEGAS DE MELO

Graduando em medicina pela Universidad Maria Auxiliadora-UMAX, Asunción PY
Maria Isabel Ramos

Graduanda em medicina pela Universidad Maria Auxiliadora-UMAX, Asunción PY
Analyce Oliveira França

Graduanda em medicina pela Universidad Maria Auxiliadora-UMAX, Asunción PY
João Marcos Oliveira Costa

Graduando em medicina pela Universidad Maria Auxiliadora-UMAX, Asunción PY
Yasmin Ramos Muratori Benete

Graduanda em medicina pela Universidad Maria Auxiliadora-UMAX, Asunción PY
Sandra Gonzalez Bogarin

Medica cirujana. Graduada de la Universidad Privada del Este-Sede Asunción. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Centro Médico Bautista. Docente de la Cátedra de Microbiología Universidad Maria Auxiliadora-UMAX, Paraguay

Introdução: O Citomegalovírus (CMV), pertencente à família Herpesviridae, constitui a infecção viral congênita mais prevalente mundialmente, afetando até quarenta por cento das gestantes em determinados contextos socioeconômicos. A transmissão vertical materno-fetal representa um desafio clínico significativo devido ao espectro variável de manifestações neurológicas, que podem resultar em sequelas permanentes do desenvolvimento neuropsicomotor infantil. A infecção congênita por CMV apresenta manifestações clínicas heterogêneas, desde formas assintomáticas até quadros graves com comprometimento neurológico severo, incluindo microcefalia, calcificações cerebrais, hepatoesplenomegalia e alterações sensoriais. A relevância desta pesquisa fundamenta-se na necessidade de compreender os mecanismos fisiopatológicos subjacentes, bem como estabelecer protocolos de triagem eficazes que possibilitem intervenções terapêuticas oportunas. O diagnóstico precoce através de técnicas de triagem adequadas permite reduzir a morbidade neurológica e melhorar o prognóstico das crianças afetadas. **Objetivo:** Analisar os impactos da transmissão vertical de CMV no desenvolvimento neuropsicomotor infantil e identificar estratégias de triagem precoce para intervenção oportuna. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa realizada através de consulta às bases de dados científicas PubMed/MEDLINE, SciELO e Cochrane Library. A estratégia de busca empregou os operadores booleanos CMV AND transmissão vertical AND desenvolvimento neuropsicomotor AND infecção congênita. O recorte temporal abrangeu publicações entre 2010 e 2025. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e metanálises que abordam transmissão vertical do CMV, manifestações neurológicas em neonatos, alterações do

desenvolvimento neuropsicomotor e estratégias de triagem pré-natal. Foram excluídos relatos de caso isolados, estudos sem metodologia claramente definida e publicações em bases de dados sem revisão por pares. **Resultados e discussão:** A análise crítica da literatura evidencia heterogeneidade significativa nas manifestações clínicas da infecção congênita por CMV. Estudos neurológicos demonstram maior prevalência de microcefalia em crianças infectadas comparadas a controles, estabelecendo correlação estatisticamente significativa entre infecção viral e alterações do perímetro céfálico. A apresentação clínica mostra ampla variabilidade desde formas assintomáticas até quadros sintomáticos graves, sugerindo necessidade de padronização diagnóstica. A ultrassonografia fetal emerge como ferramenta diagnóstica promissora, permitindo detecção precoce de calcificações cerebrais, hepatomegalia e restrição de crescimento intrauterino. Entretanto, a sensibilidade diagnóstica varia significativamente entre diferentes operadores e equipamentos, limitando sua aplicabilidade universal. A transmissão do CMV através do leite materno foi documentada, com identificação de carga viral significativa, tornando mais complexas as estratégias preventivas, especialmente diante dos benefícios já estabelecidos da amamentação exclusiva. A revisão evidencia limitações metodológicas recorrentes incluindo heterogeneidade amostral, variabilidade diagnóstica, seguimento inadequado e predomínio de estudos em populações hospitalares. Estas limitações comprometem tanto a síntese de evidências quanto o desenvolvimento de diretrizes clínicas consistentes. **Considerações Finais:** Em conclusão a infecção congênita por CMV representa desafio clínico complexo com implicações neurológicas significativas no desenvolvimento infantil. Embora estudos demonstrem associação entre transmissão vertical e alterações do desenvolvimento neuropsicomotor, persistem lacunas metodológicas que limitam o estabelecimento de protocolos clínicos baseados em evidências robustas. Sugere-se a realização de estudos multicêntricos com metodologia padronizada e seguimento longitudinal adequado. O conhecimento atual sustenta a necessidade de políticas públicas direcionadas ao diagnóstico precoce, porém demanda refinamento de critérios diagnósticos e estabelecimento de protocolos terapêuticos baseados em evidências de alta qualidade para redução do impacto da infecção congênita por CMV no desenvolvimento neuropsicomotor infantil.

Palavras-chave: Citomegalovírus; Desenvolvimento Infantil; Infecções Congênitas; Recém-Nascido; Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas.

Referências:

FESTARY CASANOVAS, Ana; KOURÍ CARDELLÁ, Verónica. Prevalência de TORCH e suas consequências em gestantes na América Latina. **Revista de Iniciação Científica**, v. 15, 2017. Disponível em: <http://posgrad.ulbra.br/periodicos/index.php/ic/article/view/3514>. Acesso em: 5 set. 2025.

MOURA, Sara Kvitko de. **Avaliação neurológica de crianças microcefálicas com síndrome do zika e infecção congênita por citomegalovírus**. 2021. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/229480>. Acesso em: 5 set. 2025.

OLIVEIRA, Felipe Ladeira de; BRAGA, Antonio; CAPUTO, Alessandra; REZENDE-FILHO, Jorge Fonte de; MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa. Infecção por citomegalovírus na gravidez: uma visão atual. **Femina**, v. 39, n. 11, nov. 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-641400>. Acesso em: 5 set. 2025.

SILVA, Maria Aparecida da; LIMA, José Roberto de. Transmissão do citomegalovírus da mãe ao recém-nascido pelo leite materno. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 11, n. 2, p. 123-130, 2011. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16729>. Acesso em: 5 set. 2025.

TAVARES, Mariana Vide; DOMINGUES, Ana Patrícia; TAVARES, Margarida; MALHEIRO, Eugénia; TAVARES, Francisco; MOURA, Paulo. Citomegalovírus: há lugar para rastreio durante a gravidez? **Acta Médica Portuguesa**, v. 24, p. 1003-1008, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.1566>. Acesso em: 8 set. 2025.

A ATUAÇÃO DA REDE CEGONHA NA GARANTIA DO CUIDADO INTEGRAL À MULHER E AO RECÉM-NASCIDO

Eixo: Políticas Públicas Voltadas à Saúde Materno e Infantil;

Julia Helena Estrella

Graduanda em medicina pela Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo SP

João Victor dos Santos dos Santos Carvalho

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Coroatá-MA

Nayane Pereira Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Coroatá- MA

Lorena de Jesus Bispo

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Tecnologia e Ciências - UNIFTC, Salvador BA

Gabriely da Silva Costa

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA- Caxias- MA

Laiza Santos de Oliveira

Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Estácio de Natal, Natal RN

Patricia Regina Silva dos Santos)

Graduada em Fisioterapia pela Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará- FAECE, Fortaleza -CE.

Resumo: A rede cegonha foi projetada para ofertar integralmente qualidade de vida e saúde de forma humanizada ao binômio mãe e bebê, através de práticas efetivas e abordagem holística. O objetivo deste estudo foi analisar a rede cegonha como estratégia do SUS em promover o cuidado integral e humanizado à mulher e ao recém-nascido, com destaque em seus impactos no acesso, na qualidade da assistência e na redução das desigualdades na atenção materno-infantil. Através de uma revisão integrativa da literatura elaborada em julho de 2025, este estudo foi guiado por etapas. As buscas por dados ocorreram através do DeCS: “Rede Cegonha” “Mulher” e “Recém-Nascido”, intercalados com o booleano *AND*, foram encontrados 545 artigos que após passarem por critério de elegibilidade restaram 55. Os critérios adotados foram: recorte temporal de 5 anos, texto completo, gratuitos e que respondessem à pergunta de pesquisa. Como critérios de exclusão: Artigos fora do recorte temporal, teses, dissertações e resumos. Após leitura de títulos e resumos, restaram 30 amostras que foram lidas integralmente, permanecendo 7 na composição deste estudo. Os resultados obtidos evidenciam a importância da rede cegonha no cuidado humanizado ao parto, no estímulo ao parto normal através do respeito às preferências e os direitos de cada mulher. As boas práticas favorecem o fortalecimento do vínculo entre a mãe e o bebê, estimulando o protagonismo da mesma nos diferentes níveis de atenção da rede. As usuárias assistidas em maternidades vinculadas a rede cegonha exaltam a eficiência e eficácia do programa através das boas práticas assistenciais. Portanto, a consolidação da rede promove avanços significativos e estruturais que precisam ser expandidos e vinculados a outras maternidades a fim de reduzir desigualdades existentes.

Palavras-chave: Mulher; Rede Cegonha; Recém-nascido.

Introdução: A Rede Cegonha, instituída pelo Ministério da Saúde em 2011, é uma estratégia nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) voltada para a garantia de atenção integral, humanizada e de qualidade à saúde da mulher, do recém-nascido e da criança até os dois anos de idade. Ela propõe a reorganização da atenção materno-infantil por meio da implementação de boas práticas obstétricas, ampliação do acesso a tecnologias adequadas, fortalecimento da atuação multiprofissional e respeito às especificidades socioculturais das usuárias do sistema público de saúde (BRASIL, 2011).

Diversos estudos recentes analisam os avanços promovidos pela rede cegonha através das ofertas de boas práticas no parto humanizado, que tem sido maior em maternidades vinculadas à rede, especialmente quando observadas pela Teoria de Resposta ao Item, revelando maior aderência a protocolos de humanização. Outro aspecto essencial está relacionado à presença do acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto, garantido por lei, mas ainda desigual em sua implementação (Goiabeira *et al.*, 2022). A perspectiva das mulheres sobre o acolhimento recebido durante o parto também tem sido objeto de avaliação, apesar dos avanços ainda há lacunas na escuta qualificada, no protagonismo da gestante no processo de decisão. Gama *et al.* evidenciaram a importância da atuação de enfermeiras obstétricas na promoção do cuidado humanizado, com impacto positivo na experiência do parto. (Nunes *et al.*, 2022)

Cunha *et al.* Reforça esses dados ao investigar os fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em maternidades da Rede, apontando a importância de condições estruturais adequadas e capacitação profissional. A Rede Cegonha representa uma transformação profunda na assistência à saúde materno-infantil no Brasil. Mais do que um conjunto de protocolos, esta política pública trouxe um novo olhar sobre o cuidado, colocando a mulher no centro do processo. Os resultados são visíveis: maternidades que aderiram à estratégia mostraram melhores indicadores de parto humanizado, com redução de intervenções desnecessárias e maior respeito à fisiologia do nascimento (Figueiredo *et al.*, 2022).

A experiência das mulheres revela o impacto real dessa mudança. Embora muitas ainda enfrentam dificuldades para ter suas vozes ouvidas durante o parto, a presença das enfermeiras obstétricas tem feito diferença significativa. Estas profissionais trazem não apenas conhecimento técnico, mas uma abordagem acolhedora que valoriza as escolhas e necessidades individuais de cada gestante (Gama *et al.*, 2021). Nos cuidados com os recém-nascidos, os avanços são igualmente importantes. Práticas como o contato pele a pele imediato e o estímulo à amamentação na primeira hora de vida se tornaram mais frequentes, trazendo benefícios comprovados para a saúde dos bebês. Estas conquistas mostram que quando há estrutura adequada e equipes capacitadas, é possível oferecer um cuidado que une ciência e humanização.

A Rede Cegonha nos ensina que transformar a realidade do parto e nascimento no Brasil é possível. O caminho ainda tem desafios, mas cada avanço representa vidas transformadas e um sistema de saúde mais acolhedor para todas as mulheres e seus bebês (Cunha *et al.*, 2024).

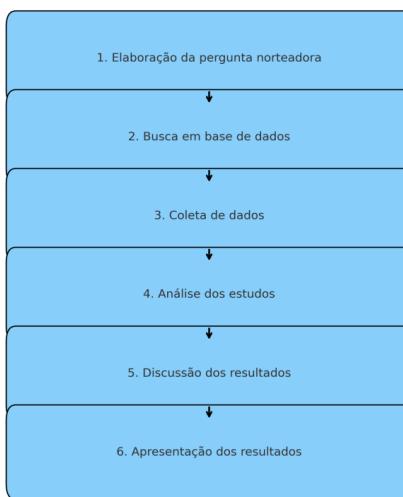
A questão norteadora que guiou este estudo foi: Como a Rede Cegonha tem contribuído para a garantia do cuidado integral à saúde da mulher e do recém-nascido no âmbito SUS?

Objetivo:

Analisar a Rede Cegonha como estratégia do SUS na promoção do cuidado integral e humanizado à mulher e ao recém-nascido, destacando seus impactos no acesso, na qualidade da assistência e na redução das desigualdades na atenção materno-infantil.

Materiais e métodos:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura feita em julho de 2025. Esta revisão seguiu as seguintes etapas:



Os descritores do DeCS utilizados na busca por artigos foram os seguintes, “Rede Cegonha” “Mulher” e “Recém-Nascido”, intercalados com o booleano *AND*. A busca inicial resultou em 545 artigos, que após aplicados os critérios de inclusão e exclusão restaram 55. Os critérios de inclusão utilizados foram recorte temporal de 5 anos (2020-2025), texto completo, gratuitos e que respondessem à pergunta norteadora. Como critérios de exclusão: Artigos fora do recorte temporal, teses, dissertações e resumos.

Após leitura de títulos e resumos, foram selecionados 30 artigos que passaram por uma leitura completa e rigorosa, onde somente 7 estudos, seguem compondo este estudo.

Resultados e discussão:

A análise dos estudos revelou que a Rede Cegonha tem contribuído significativamente para a humanização do parto, qualificação da assistência e valorização da mulher no SUS. Maternidades vinculadas à rede apresentam maior adesão às boas práticas obstétricas, como o estímulo ao parto vaginal e a presença de acompanhante, embora ainda existam desigualdades regionais. Destaca-se também a atuação positiva das enfermeiras obstétricas na promoção de um cuidado respeitoso. No cuidado neonatal, observam-se avanços como o contato pele a pele e a amamentação precoce. Contudo, permanecem desafios como a fragmentação do cuidado, limitações estruturais e lacunas no acolhimento. Assim, apesar dos progressos, a consolidação dos princípios da Rede exige investimentos e fortalecimento das políticas públicas.

A análise dos estudos permitiu evidenciar que a rede cegonha tem se consolidado como uma política estratégica para a reestruturação da atenção obstétrica e neonatal no SUS, promovendo avanços significativos na humanização do parto, na qualificação da assistência e no respeito aos direitos das mulheres e recém-nascidos. As maternidades vinculadas à rede demonstraram maior aderência às boas práticas obstétricas, com destaque para o estímulo ao parto vaginal, o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor e a presença de acompanhante durante todo o processo parturitivo. Esses achados refletem uma mudança paradigmática no modelo de atenção, que passa a valorizar o protagonismo feminino e a autonomia reprodutiva (Figueiredo *et al.*, 2022).

A presença do acompanhante, assegurada legalmente pela Lei nº 11.108/2005, tem sido mais frequentemente respeitada nas unidades vinculadas à rede, embora ainda haja entraves institucionais que limitam sua universalização. A efetivação desse direito representa não apenas uma diretriz técnica, mas também uma conquista simbólica na luta pelo reconhecimento das mulheres como sujeitos ativos no processo de nascimento. Entretanto, a persistência de práticas autoritárias e de barreiras estruturais, especialmente em regiões com menor cobertura da rede, indica desigualdades ainda não superadas (Goiabeira *et al.*, 2022).

Outro elemento central é a atuação das enfermeiras obstétricas, cuja presença tem sido associada a uma assistência mais humanizada, segura e centrada na mulher. Gama *et al.*, (2021) demonstraram que a participação desses profissionais contribui para a redução de intervenções desnecessárias, ampliação do cuidado baseado em evidências e fortalecimento de vínculos de confiança com as usuárias. Além do impacto clínico, a inserção das enfermeiras obstétricas representa um avanço ético e político, ao romper com o modelo médico-hegemônico e promover maior interdisciplinaridade na atenção ao parto.

No âmbito do cuidado neonatal, destaca-se a contribuição da rede na promoção de práticas fundamentais como o contato pele a pele imediato e o início precoce do aleitamento materno, os quais favorecem o vínculo afetivo, a termorregulação do recém-nascido e a imunoproteção natural. O

estudo de Cunha et al., (2024) revelou que fatores como o parto vaginal, a presença do acompanhante e o acompanhamento pré-natal em serviços da rede estão significativamente associados à maior probabilidade de amamentação na primeira hora de vida. Esses achados confirmam a importância da integralidade do cuidado, desde o pré-natal até o pós-parto imediato, e reforçam a necessidade de investir em formação continuada das equipes de saúde.

Todavia, desafios persistem no que se refere à continuidade do cuidado e à articulação entre os diferentes níveis de atenção. Conforme apontado por Gomes et al., (2021), observa-se fragilidade na transição do cuidado entre a maternidade e a atenção primária, o que compromete o seguimento do binômio mãe-bebê e enfraquece a lógica da atenção integral. A ausência de fluxos bem definidos, somada à sobrecarga dos serviços de base, impede que os avanços alcançados no parto e nascimento sejam sustentados no ciclo puerperal.

A percepção das usuárias também merece destaque, uma vez que exprime a dimensão subjetiva e experiencial do cuidado recebido. Nunes *et al.*, (2022) identificaram, a partir da escuta qualificada de mulheres atendidas por unidades da rede, uma ambivalência entre o reconhecimento dos avanços estruturais e a persistência de práticas desumanizadas, como a negligência na escuta, o descumprimento de planos de parto e a ocorrência de violência obstétrica velada. Tais resultados indicam que a qualificação da atenção não se resume à adoção de protocolos, mas requer uma transformação ética e cultural nas relações de cuidado.

Do ponto de vista da equidade, Leal *et al.*, (2021) demonstraram que a rede cegonha contribuiu para a redução das iniquidades sociais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto, particularmente entre mulheres negras, indígenas, jovens e com baixa escolaridade. As análises revelaram uma ampliação do acesso ao partograma, analgesia não farmacológica e ao uso racional da cesariana. No entanto, os dados também apontam uma expressiva disparidade regional, com melhores indicadores concentrados nas regiões Sudeste e Sul, enquanto Norte e Nordeste seguem com desafios estruturais e logísticos que comprometem a eficácia da política.

Considerações Finais:

Assim, os achados desta revisão indicam que a Rede Cegonha representa uma política pública de grande impacto na qualificação da atenção materno-infantil no Brasil, reafirmando os princípios do SUS: universalidade, equidade e integralidade. Os avanços observados são inegáveis, sobretudo na incorporação de práticas baseadas em evidências e no fortalecimento do cuidado centrado na mulher. Entretanto, a consolidação desses avanços requer investimentos contínuos, fortalecimento das redes regionais de atenção, políticas de educação permanente para os profissionais de saúde e o enfrentamento de barreiras socioculturais que ainda perpetuam desigualdades e violências institucionais.

Diante do panorama apresentado, torna-se evidente que a consolidação da Rede Cegonha ultrapassa o campo técnico e se insere como um projeto político e social de transformação dos modos de cuidar no SUS. Ao mesmo tempo em que promove avanços, essa política expõe a complexidade das mudanças necessárias, evidenciando que melhorias estruturais e normativas não são suficientes sem uma revisão profunda das relações de poder e da cultura institucional nas práticas de saúde. O futuro da atenção obstétrica e neonatal no Brasil dependerá, portanto, da capacidade de integrar avanços técnicos com uma escuta ativa e comprometida das mulheres, respeitando suas singularidades e promovendo um cuidado verdadeiramente emancipador.

Os benefícios da Rede Cegonha são múltiplos e abrangem desde o fortalecimento do pré-natal com maior acesso e qualidade, até a valorização do parto humanizado, com incentivo à presença do acompanhante, ampliação do protagonismo da mulher e maior inserção da enfermagem obstétrica. Há ainda ganhos significativos na atenção ao recém-nascido, com estímulo ao aleitamento materno precoce, redução de intervenções desnecessárias e garantia de boas práticas baseadas em evidências. Outro ponto de destaque é a contribuição para a redução das desigualdades sociais, ao promover maior acesso a tecnologias apropriadas e cuidado integral a populações historicamente mais vulneráveis.

O futuro da atenção obstétrica e neonatal no Brasil dependerá, portanto, da capacidade de integrar avanços técnicos com uma escuta ativa e comprometida das mulheres, respeitando suas singularidades e promovendo um cuidado verdadeiramente emancipador.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 27 jun. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 25 ago. 2025.

CUNHA, J. F. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno ao nascer em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil, 2016-2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 4, p. e04332023, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024294.04332023>.

FIGUEIREDO, K. N. D. R. S. *et al.* Oferta das boas práticas do parto em maternidades da Rede Cegonha segundo a Teoria de Resposta ao Item. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 6, p. 2303–2315, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.15962021>.

GAMA, S. G. N. da *et al.* Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 919–929, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.28482020>.

GOIABEIRA, Y. N. L. de A. *et al.* Presença do acompanhante em tempo integral em maternidades brasileiras vinculadas à Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1581–1594, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.07462021>.

GOMES, M. A. de S. M. et al. Atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil: estamos avançando na garantia das boas práticas? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 859–874, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.26032020>.

LEAL, M. do C. et al. Redução das iniquidades sociais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto na Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 823–835, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.06642020>.

NUNES, A. L. et al. Acolhimento ao parto em estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha no Brasil: a perspectiva das usuárias. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. ePT228921, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT228921>.

BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU NO DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Eixo: Políticas Públicas Voltadas à Saúde Materno e Infantil;

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

Ana Letícia Soares Valdivino

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

Evenelly de Moura Moraes

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

Rayli Maria Pereira da Silva

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

Resumo: A prematuridade configura-se como um problema de saúde pública mundial, responsável por elevada mortalidade neonatal. Em 2022, registraram-se cerca de 2,3 milhões de mortes de crianças com até 28 dias de vida, representando quase metade dos óbitos em menores de cinco anos. No Brasil, entre as principais causas estão a prematuridade e o baixo peso ao nascer, além de complicações como asfixia, infecções neonatais e anomalias congênitas. Crianças que sobrevivem a estas condições apresentam maiores riscos para o neurodesenvolvimento. Nesse cenário, a Organização Mundial da Saúde recomenda o Método Canguru, técnica de baixo custo que consiste no contato pele a pele entre o recém-nascido e seus pais, favorecendo a redução da mortalidade e da sepse tardia, além de estimular o ganho de peso, fortalecer o vínculo e auxiliar no reconhecimento das necessidades do bebê. Os estudos analisados demonstraram benefícios relevantes em comparação aos cuidados convencionais, como diminuição do tempo médio de internação, maior taxa de aleitamento materno exclusivo na alta, desenvolvimento precoce da alimentação oral e impacto positivo no ganho de peso. Evidências também apontam que a prática pode ser realizada em bebês entubados em ventilação mecânica, além de contribuir para a diminuição de episódios de apneia e bradicardia. Assim, o Método Canguru apresenta-se como uma estratégia eficaz e de baixo custo, capaz de melhorar substancialmente os desfechos neonatais e contribuir para a qualidade de vida dos recém-nascidos pré-termo e de suas famílias.

Palavras-chave: Método Canguru; Recém-Nascido Prematuro; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Introdução:

No âmbito mundial, a prematuridade constitui um problema de saúde pública, considerando que, anualmente, 15 milhões de bebês nascem prematuros. Em 2022, foram registradas mundialmente

cerca de 2,3 milhões de mortes neonatais, ou seja, de crianças com até 28 dias de vida. Diariamente, aproximadamente 6.500 recém-nascidos vão a óbito, o que representa 47% do total de mortes de crianças menores de cinco anos. Dessa forma, observa-se que a mortalidade neonatal corresponde a quase metade dos óbitos nessa faixa etária.

No Brasil, entre as causas mais recorrentes de morte neonatal destacam-se a prematuridade e o baixo peso ao nascer (<2500 g). Outras causas frequentes incluem parto prematuro, complicações no nascimento, como asfixia e trauma, infecção neonatal e anomalias congênitas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2024). Apesar dos avanços alcançados nas últimas décadas, o índice de mortalidade neonatal permanece elevado.

É importante salientar que crianças que sobrevivem a esta fase, nascidas em condições adversas como prematuridade ou baixo peso, enfrentam maiores desafios relacionados ao seu neurodesenvolvimento (CAMPANHA, 2024). Dessa forma, visando à melhora nos desfechos neonatais e à redução da morbimortalidade dessa população, a Organização Mundial da Saúde recomenda o uso do Método Canguru (MC) ou contato pele a pele (CPP). Trata-se de uma técnica de baixo custo, que consiste em promover, o mais precocemente possível, contato pele a pele entre o recém-nascido (RN) e a mãe ou o pai, com o bebê sem roupas, apenas de fralda, em posição prona sobre o tórax do responsável, pelo tempo confortável para ambos.

A técnica tem apresentado eficácia científica em comparação aos métodos convencionais, uma vez que o uso da técnica tem refletido diminuição da mortalidade neonatal, da sepse tardia em RN de baixo peso (< ou igual a 1800g) (Lamy-Filho, et al., 2024), estimulado o ganho de peso (Delgado, et al., 2023), vínculo entre o binômio, possibilitando que a mãe compreenda a linguagem do filho no que tange a estresse, dor, calma entre outros, gerando assim mais segurança ao avançar para as demais fases do método. Estudos também investigam a influência do Método Canguru em alterações epigenéticas relacionadas ao gene do estresse (CAMPANHA, 2024).

O método é dividido em três fases. A primeira inicia-se ainda no pré-natal de alto risco até a internação do RN na unidade. Esta etapa visa acolher e orientar os pais sobre as condições clínicas do bebê, a dinâmica da unidade e a importância do protagonismo dos responsáveis para o desenvolvimento do bebê. Nessa fase, ocorre o contato precoce assim que o RN estiver clinicamente apto. É necessário garantir que a puérpera participe ativamente, fornecendo apoio em transporte, alimentação e acomodação adequada para a realização da técnica.

Para um melhor desenvolvimento do RN, é necessário também que a unidade busque reduzir os estímulos ambientais, como sons, iluminação, odor, atentando a atender a comunicação de necessidade do RN, visando assegurar a diminuição do estresse e dor, bem como melhora no sono.

Para ir para a segunda fase, o RN precisa atingir alguns critérios como a condição clínica estável, alimentação ocorrendo por via enteral (peito, sonda), o peso mínimo deve ser de 1.250g, quanto a mãe, para esta etapa a mesma precisa ter disponibilidade e desejo de participar, saber reconhecer os sinais de estresse e dor no RN, e ter segurança para realizar o manejo.

No terceiro momento, ainda abrangendo a abordagem biopsicossocial, é necessário que a mãe esteja preparada e a família esteja ciente a acolhê-los neste momento, onde os responsáveis expressão o compromisso de realizarem a prática o máximo de tempo possível. Os critério referentes ao RN é que o mesmo esteja com peso mínimo de 1600g e tenha um ganho de peso adequado nos últimos 3 dias antecedentes a alta. Após a alta a primeira consulta deve ser efetuada após as primeiras 48 horas, a recomendação é que na primeira semana sejam realizadas 3 consultas, na segunda semana 2 e a partir da terceira semana uma consulta semanal até que o bebe alcance 2.500g (Delgado, et al., 2023).

O presente estudo visa expor os benefícios do método canguru, em relação aos métodos convencionais, buscando responder a questões como qual o tempo mínimo de realização da técnica? Como se dá a execução da técnica? bem como os benefícios da prática para a saúde, crescimento e desenvolvimento do recém nascido pré termo

Objetivo:

Expor os benefícios do Método Canguru para a saúde, crescimento e desenvolvimento do recém-nascido pré-termo o qual o método canguru é executado em relação aos métodos tradicionais.

Materiais e métodos:

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE. A busca utilizou o operador booleano AND e os descritores "Método Canguru", "Unidades de Terapia Intensiva Neonatal" e "Recém-Nascido Prematuro", considerando artigos completos publicados nos últimos 5 anos, em português, inglês ou espanhol. Foram incluídos estudos que abordavam os benefícios da técnica para o RN pré-termo, e excluídos aqueles que tratavam das restrições durante a pandemia de COVID-19.

Resultados e discussão:

Um estudo descritivo observacional, transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital referência no Método Canguru, situado no sul do Brasil, constatou-se o tempo médio de realização do MC, não apenas neste estudo em questão, mas também outros estudos desenvolvidos em outros países é de 120 min, sendo importante destacar que o contato pele a pele quanto mais precoce possível melhor contanto que o RN esteja estável clinicamente, neste estudo em específico o tempo médio para a realização do primeiro contato foi de 6,38 dias ademas, evidências apontam que

não é contra indicado a execução da técnica em bebês entubados em ventilação mecânica, a técnica ainda contribui para a diminuição de apneia e bradicardia (Delgado, et al., 2023).

Em outro estudo cujo o método foi multicêntrico observacional tipo coorte prospectivo, revelou que RN baixo peso que realizam o CPP durante a internação apresentam menores taxas de sepse tardia, comparado a RN que foram manejados com cuidados convencionais, sem utilização do método. A teoria por trás destes resultados, se sustenta na observação da influência do microbioma do bebe que é alterado através do contato pele a pele. Outra hipótese para a alteração do microbioma do RN é método de nascimento, uma vez que crianças nascidas por parto via vaginal, possuem o microbioma intestinal semelhante ao da flora vaginal, e também são expostos aos micróbios intestinais da mãe os quais possuem bactérias comensais, ao passo que um bebe nascido por cesariana apresenta colonização por bactéria da pele atrasando a colonização das bactéria comensal no intestino do RN. Sendo importante pontuar que bebês pré termo já apresentam um microbiana menos variado em relação a bebês a termo (Lamy-Filho, et al., 2024).

Os estudos revisados expuseram os seguintes benefícios aos RN que foram submetidos ao método canguru diminuição na média de dias internados de 28 contra 42 dias, taxa de aleitamento materno exclusivo na alta foi significativamente maior no grupo que utilizou o Método Canguru (65%) em comparação com o grupo de cuidados convencionais (8%). No que tange a alimentação oral, os bebês que participaram do método desenvolveram a capacidade de alimentação via oral exclusiva em 4,5 dias comparado a bebês cujo o método não foi aplicado os quais atingiram este marco em 10 dias, com relação a maturação de habilidade oral nível 4 atingido na 3^a avaliação em bebês canguru versus 5^a. Consequentemente impactam positivamente no ganho de peso desses RN, além do mais a técnica mostrou eficácia com relação a diminuição da mortalidade neonatal e desenvolvimento de sepse tardia em bebês de baixo peso (Campanha, et al., 2024)

Considerações Finais:

Em suma, a revisão bibliográfica demonstrou que o **Método Canguru** é uma estratégia de saúde eficaz e de baixo custo, que cumpre com seu objetivo de promover o desenvolvimento e a saúde do recém-nascido pré-termo. Os achados dos estudos analisados evidenciam o impacto positivo da técnica na redução de mortalidade, diminuição do tempo de internação e taxas de sepse, além de impulsionar o ganho de peso e o sucesso do aleitamento materno. A superação de barreiras como a falta de familiaridade e segurança dos profissionais, apontadas nas pesquisas, é fundamental para ampliar a adoção dessa prática e, consequentemente, melhorar de forma substancial os desfechos neonatais no Brasil e no mundo.

Referências:

- CAMPANHA, Patrícia de Pádua Andrade; MAGALHÃES-BARBOSA, Maria Clara de; PRATA-BARBOSA, Arnaldo; RODRIGUES-SANTOS, Gustavo; CUNHA, Antônio José Ledo Alves da. Exclusive breastfeeding and length of hospital stay in premature infants at a Brazilian reference center for kangaroo mother care. *Jornal de Pediatria*, v. 100, n. 4, p. 392-398, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2024.01.004>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- CONDE-AGUDELO, Agustín; DÍAZ-ROSSELLÓ, José Luis. Contato pele a pele imediato para recém-nascidos estáveis. *Revista Cochrane de Evidências para Práticas e Políticas de Saúde*, 2019. Disponível em: <https://revista.cochranelibrary.com/skin-to-skin-contact>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- DELGADO, Bruna Schiphorst; COSTA, Roberta; SOUZA, Janaina Medeiros de; PINA, Juliana Coelho; AZEVEDO, Vívian Mara Gonçalves de Oliveira; ALMEIDA, Débora Evelin Felix Quirino de. Contato pele a pele em um centro de referência do Método Canguru: estudo descritivo. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 31, e74244, 2023. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.74244>.
- LAMY-FILHO, Fernando; GOUDARD, Marivanda Julia Furtado; MARBA, Sérgio Tadeu Martins; SANTOS, Alcione Miranda dos; LIMA, Geisy Maria de Souza; COSTA, Roberta; AZEVEDO, Vivian Mara Gonçalves de Oliveira; LAMY, Zeni Carvalho. Contato pele a pele e sepse tardia em recém-nascidos com peso até 1.800g: estudo de coorte. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 24, e20230168, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202400000168>.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Newborn mortality*. Genebra: WHO, 14 mar. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- CIOCHETTO, Carla Ribeiro; BOLZAN, Geovana de Paula; WEINMANN, Angela Regina Maciel. Influence of Kangaroo Mother Care on breastfeeding, the introduction of complementary feeding and diet quality in the first year of life. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 35, e220054, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202235e220054>.
- MARTINS, Karoline Petricio; FREIRE, Márcia Helena de Souza; PECHEPIURA, Elaine Priscila; LAGE, Suellen de Moraes; SAGANSKI, Gabrielle Freitas. Cuidado e desenvolvimento do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão de escopo. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 25, e-1414, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210062>.
- SILVA, Ana Caroline Sales da; RODRIGUES, Sofia Esmeraldo; TEIXEIRA, Rayssa Matos; ANDRADE, Kesia Cartaxo. Conhecimento e adesão da equipe de enfermagem à posição canguru em uma unidade neonatal. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 21, e59001, 2022. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.59001>.