

PROMOÇÃO DA

SAÚDE

EM

PEDIATRIA

E NEONATOLOGIA

3

 (E-BOOK)



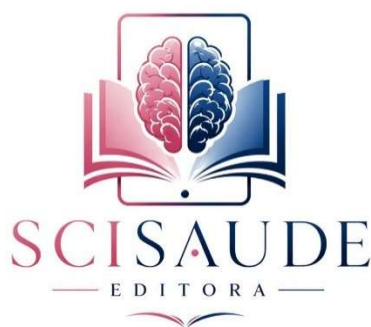
SCISAUDE
— EDITORA —

— PROMOÇÃO DA —
SAÚDE
— EM —
PEDIATRIA 3
E NEONATOLOGIA

 (E-BOOK)



SCISAUDE
— EDITORA —



O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PROMOÇÃO DA SAÚDE EM PEDIATRIA E NEONATOLOGIA 3 de [SCISAUDE](https://www.scisaude.com.br/catalogo/promocao-da-saude-em-pediatria-e-neonatalogia-3/108) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/promocao-da-saude-em-pediatria-e-neonatalogia-3/108>

2026 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 2026 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE

PROMOÇÃO DA SAÚDE EM PEDIATRIA E NEONATOLOGIA 3

ORGANIZADORES

DRA. ALINE HALFELD FERNANDES VALE

<http://lattes.cnpq.br/4895288860395940>

<https://orcid.org/0000-0001-8144-0304>

ME. PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Aline Halfeld Fernandes Vale		
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



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

Promoção da saúde em pediatria e neonatologia 3 [livro eletrônico] / organização Paulo Sérgio da Paz Silva Filho, Aline Halfeld Fernandes Vale. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.
PDF

Vários autores.
ISBN 978-65-85376-93-8

1. Crianças - Saúde e higiene 2. Neonatologia 3. Pediatria
4. Saúde - Promoção 5. Sistema Único de Saúde (Brasil) I.
Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz. II. Vale, Aline Halfeld
Fernandes.

25-296202.0

CDD-618.920025

Índices para catálogo sistemático:

1. Pediatria e Neonatologia : Medicina 618.920025
Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



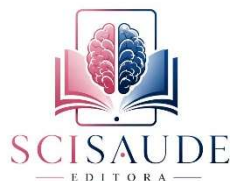
10.56161/sci.ed.20260822



978-65-85376-93-8



<https://isni.org/isni/0000000530754388>



SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br



SCISAUDE
— EDITORA —

APRESENTAÇÃO

A obra **“Promoção da Saúde em Pediatria e Neonatologia 3”** reúne estudos e experiências voltados ao cuidado integral da criança e do recém-nascido, contemplando diferentes perspectivas da assistência, prevenção de agravos e promoção da qualidade de vida.

Os capítulos apresentam discussões atuais e relevantes para a prática dos profissionais e estudantes da área da saúde, contribuindo para o aprimoramento do conhecimento científico e para a adoção de condutas cada vez mais qualificadas, humanizadas e baseadas em evidências.

Esta terceira edição reafirma o compromisso com a disseminação do conhecimento e com o fortalecimento de práticas que favoreçam o crescimento e o desenvolvimento infantil saudáveis, desde o período neonatal até as demais fases da infância.

Boa Leitura!



Sumário

CAPÍTULO 1.....	10
HIPOTONIA EM CRIANÇAS COM TEA: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	10
10.56161/sci.ed.20260822C1	10
CAPÍTULO 2.....	25
A FORMAÇÃO EM SAÚDE BASEADA NOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS VOLTADAS À SAÚDE COLETIVA	25
10.56161/sci.ed.20260822C2	25
CAPÍTULO 3.....	38
MODELOS PREDITIVOS BASEADOS EM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO MONITORAMENTO DE DOENÇAS E AGRAVOS DE INTERESSE EM SAÚDE PÚBLICA.....	38
10.56161/sci.ed.20260822C3	38
CAPÍTULO 4.....	51
USO DA DEXTROSE EM GEL COMO ESTRATÉGIA PARA O TRATAMENTO DA HIPOGLICEMIA EM RECÉM-NASCIDOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO OBSTÉTRICO	51
10.56161/sci.ed.20260822C4	51



CAPÍTULO 4

USO DA DEXTROSE EM GEL COMO ESTRATÉGIA PARA O TRATAMENTO DA HIPOGLICEMIA EM RECÉM-NASCIDOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO OBSTÉTRICO

USE OF ORAL DEXTROSE GEL AS A STRATEGY FOR THE MANAGEMENT OF NEONATAL HYPOGLYCEMIA: AN EXPERIENCE REPORT FROM AN OBSTETRIC CENTER

 10.56161/sci.ed.20260822C4

Jéssica Porto Faria de Paula (<https://orcid.org/0009-0003-2931-442>)
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Paola Melo Campos (<https://orcid.org/0000-0002-1958-7046>)
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Mariana Mattia Correa Bagatini (<https://orcid.org/0000-0001-8122-971X>)
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Vanine Arieta Krebs (<https://orcid.org/0000-0002-4769-3903>)
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Yasmin Araujo Cecato (<https://orcid.org/0009-0001-6717-7332>)
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Ana Carla dos Santos Fischer Pruss (<https://orcid.org/0009-0006-6687-9304>)
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

RESUMO

Introdução: A hipoglicemia neonatal é uma das alterações metabólicas mais frequentes no período neonatal, exigindo identificação precoce e tratamento oportuno. A utilização da dextrose em gel a 40% constitui uma alternativa terapêutica para recém-nascidos elegíveis, possibilitando o manejo da hipoglicemia sem interromper o aleitamento materno quando não há contraindicação. **Materiais e métodos:** Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação e utilização da dextrose em gel a 40% em um Centro Obstétrico de um hospital público, universitário, filantrópico e de referência para gestação de alto risco no Sul do Brasil. A implantação ocorreu em março de 2022 e permanece vigente. A estratégia foi incorporada à rotina assistencial por meio de protocolo institucional que contempla a identificação dos recém-



nascidos de risco, monitorização glicêmica, administração da dextrose em gel e reavaliação da glicemia. **Resultados e discussão:** A experiência possibilitou incorporar o manejo inicial da hipoglicemia neonatal ao próprio Centro Obstétrico, favorecendo a manutenção do aleitamento materno e a permanência do binômio mãe-recém-nascido nos casos elegíveis. A implantação também evidenciou a necessidade de educação permanente da equipe para manutenção da técnica adequada de administração do gel e de orientação aos familiares quanto à segurança e à finalidade da intervenção. **Considerações finais:** A experiência demonstrou a viabilidade da incorporação da dextrose em gel à prática assistencial, constituindo uma estratégia de fácil aplicação e alinhada às práticas de cuidado humanizado e baseado em evidências. A realização de estudos posteriores com coleta sistematizada de indicadores quantitativos poderá contribuir para mensurar os resultados da estratégia no serviço.

PALAVRAS-CHAVE: Hipoglicemia; Dextrose; Recém-Nascido; Aleitamento Materno; Enfermagem Neonatal.

ABSTRACT

Introduction: Neonatal hypoglycemia is one of the most frequent metabolic disturbances during the neonatal period, requiring early identification and timely treatment. The use of 40% dextrose gel is a therapeutic alternative for eligible newborns, allowing the management of hypoglycemia without interrupting breastfeeding when there is no contraindication. **Materials and Methods:** This is an experience report on the implementation and use of 40% dextrose gel in an Obstetric Center of a public, university-affiliated, philanthropic hospital that serves as a referral center for high-risk pregnancies in Southern Brazil. The intervention was implemented in March 2022 and remains in use. The strategy was incorporated into routine care through an institutional protocol that includes the identification of newborns at risk, blood glucose monitoring, administration of dextrose gel, and reassessment of blood glucose levels. **Results and Discussion:** The experience enabled the initial management of neonatal hypoglycemia to be incorporated into the Obstetric Center itself, favoring the continuation of breastfeeding and the maintenance of mother-newborn togetherness in eligible cases. The implementation also highlighted the need for ongoing staff education to maintain proper gel administration technique and to provide families with guidance regarding the safety and purpose of the intervention. **Final Considerations:** The experience demonstrated the feasibility of incorporating dextrose gel into clinical practice, representing an easily applicable strategy aligned with humanized and evidence-based care practices. Further studies using systematic collection of quantitative indicators may contribute to measuring the outcomes of this strategy within the service.

KEYWORDS: Hypoglycemia; Dextrose; Infant, Newborn; Breast Feeding; Neonatal Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A hipoglicemia neonatal constitui uma das alterações metabólicas mais frequentes no período neonatal, apresentando maior ocorrência em recém-nascidos com fatores de risco, incluindo prematuridade, filhos de mães com diabetes mellitus, recém-nascidos pequenos para a idade gestacional (PIG), grandes para a idade gestacional (GIG) e aqueles com baixo peso ao nascer. Quando não reconhecida e tratada precocemente, essa condição pode estar associada a



alterações neurológicas e repercussões no desenvolvimento infantil, reforçando a relevância do rastreamento sistemático e da instituição de medidas terapêuticas oportunas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2022; PANDURANGAN; BHOSGI, 2025).

Historicamente, o manejo da hipoglicemia neonatal envolve medidas como a oferta de leite materno ou fórmula infantil, administração intravenosa de glicose e, quando necessário, admissão em unidades neonatais. Embora essas estratégias sejam importantes conforme a condição clínica do recém-nascido, algumas intervenções podem resultar na separação do binômio mãe-filho, interferir no estabelecimento e na manutenção do aleitamento materno e aumentar a complexidade do cuidado neonatal (EDWARDS et al., 2022; WESTON et al., 2016).

Nesse cenário, o uso do gel de dextrose a 40% por via bucal tem sido incorporado às práticas assistenciais e recomendado por protocolos e diretrizes internacionais como uma alternativa terapêutica inicial para recém-nascidos elegíveis com hipoglicemia neonatal assintomática. Essa estratégia apresenta características como segurança, eficácia, baixo custo e fácil aplicação, além de contribuir para a redução da necessidade de terapia intravenosa e de admissões em unidades neonatais, favorecendo a permanência do recém-nascido junto à mãe e a continuidade do aleitamento materno (PURNAHAMSI et al., 2022; EDWARDS et al., 2022; ROBERTS et al., 2023).

A administração do gel ocorre por via bucal, mediante aplicação na mucosa oral, especialmente na região interna das bochechas, seguida de massagem suave para favorecer sua absorção. A dose utilizada é geralmente de 200 mg/kg, correspondente a 0,5 mL/kg. Quando associada à oferta de leite materno e utilizada em recém-nascidos elegíveis, essa intervenção possibilita o tratamento da hipoglicemia sem necessariamente interromper o contato entre mãe e recém-nascido e o aleitamento materno (PANDURANGAN; BHOSGI, 2025; ROBERTS et al., 2023).

A incorporação de protocolos assistenciais baseados em evidências científicas constitui importante estratégia para qualificar o cuidado neonatal, favorecer a padronização das condutas da equipe multiprofissional e ampliar a segurança da assistência prestada ao recém-nascido. Nesse sentido, a utilização da dextrose em gel pode representar uma alternativa terapêutica que concilia o tratamento da hipoglicemia com práticas de cuidado centradas no binômio mãe-recém-nascido.

Diante desse contexto, este capítulo tem como objetivo relatar a experiência de implantação e utilização da dextrose em gel no manejo da hipoglicemia neonatal em um Centro Obstétrico, descrevendo sua incorporação à prática assistencial, as potencialidades e os desafios



identificados ao longo da experiência.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência acerca da implantação e utilização da dextrose em gel a 40% no manejo da hipoglicemia neonatal em um Centro Obstétrico. A experiência foi desenvolvida em um hospital público, universitário, filantrópico e de nível terciário, referência para atendimento de gestantes de alto risco, localizado no Sul do Brasil. A instituição atua nas áreas de assistência, ensino, pesquisa e inovação em saúde, contemplando o atendimento materno-infantil, incluindo os setores de obstetrícia e neonatologia.

O Hospital em questão recebeu, em 1997, o título de Hospital Amigo da Criança, consolidando seu compromisso institucional com a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e com a qualificação da assistência ao binômio mãe-bebê. Em consonância com as políticas nacionais voltadas à saúde materno-infantil, a instituição passou a integrar, em 2012, a Rede Cegonha, estratégia do Ministério da Saúde destinada à organização e qualificação da atenção à saúde da mulher e da criança. Essa iniciativa buscou assegurar uma assistência humanizada e contínua desde o planejamento reprodutivo, passando pelo pré-natal, parto e puerpério, até o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, promovendo o acesso oportuno e a integralidade do cuidado. Mais recentemente, as diretrizes da Rede Cegonha foram incorporadas e ampliadas pela Rede Alyne, política instituída pelo Ministério da Saúde com o objetivo de fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil no Sistema Único de Saúde (SUS). A Rede Alyne representa um avanço na consolidação das ações anteriormente desenvolvidas pela Rede Cegonha, ao ampliar o enfoque na qualidade assistencial, na redução da mortalidade materna e infantil e no enfrentamento das desigualdades raciais, sociais e regionais que impactam os desfechos em saúde. Essa estratégia reforça a oferta de um cuidado integral, humanizado e baseado em evidências, contemplando desde o pré-natal até o acompanhamento da criança nos primeiros anos de vida (BRASIL, 2014). O serviço apresenta média aproximada de 250 a 300 nascimentos mensais.

A implantação da utilização da dextrose em gel a 40% ocorreu em março de 2022 e permanece vigente até o presente momento, sendo incorporada à rotina assistencial do Centro Obstétrico por meio de protocolo institucional. A experiência foi vivenciada pela equipe de enfermagem atuante no setor, composta por profissionais de diferentes turnos de trabalho, capacitados para a identificação dos recém-nascidos de risco, monitorização glicêmica, administração da dextrose em gel e acompanhamento da resposta terapêutica.

De acordo com o protocolo assistencial vigente, realizam monitorização da glicemia



capilar os recém-nascidos considerados de risco para hipoglicemia, incluindo filhos de mães com diagnóstico de diabetes mellitus gestacional, diabetes mellitus tipo 1 ou tipo 2, além daqueles classificados como pequenos para a idade gestacional (PIG) e grandes para a idade gestacional (GIG).

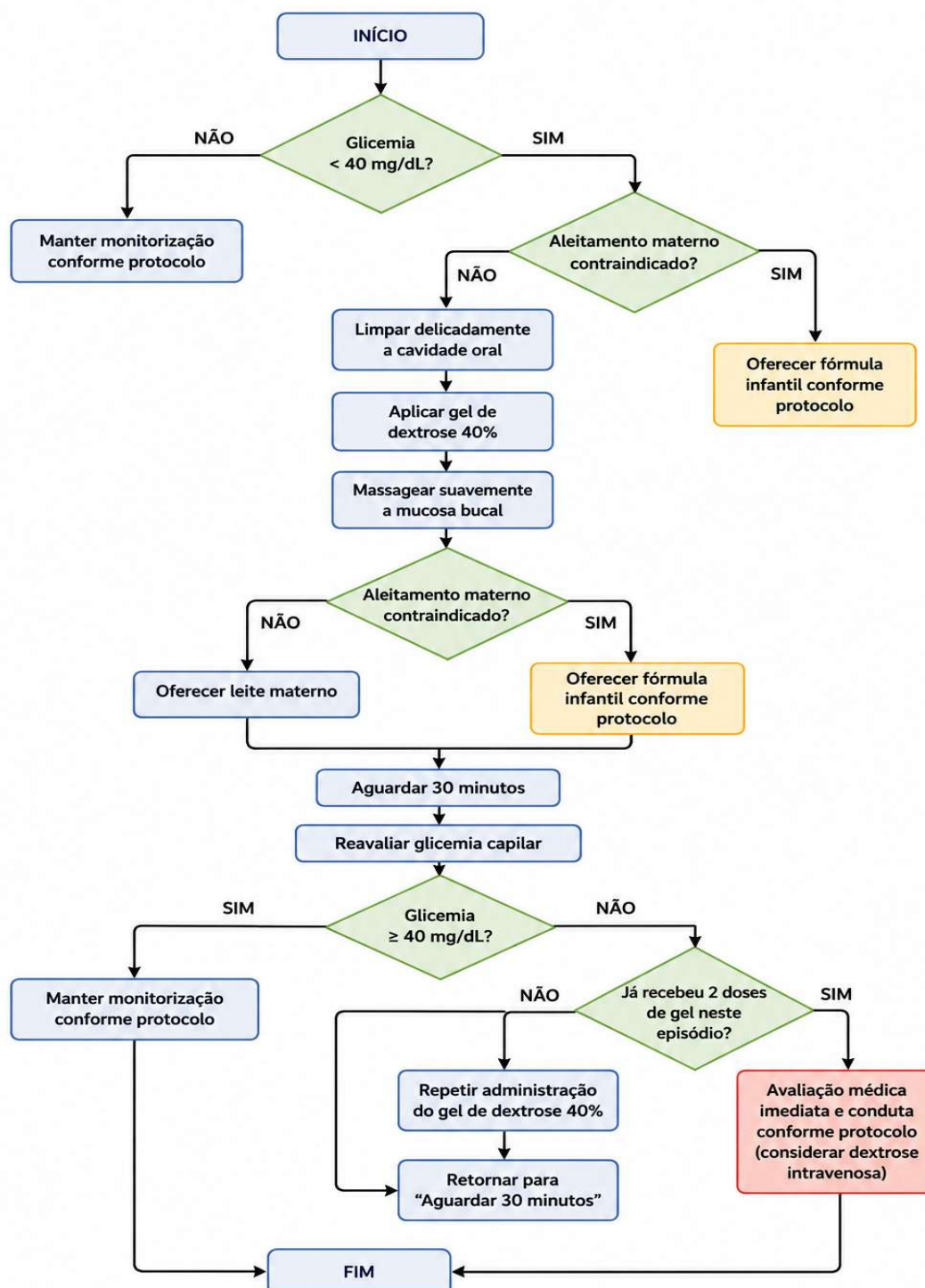
Nos casos em que a glicemia capilar apresenta valor inferior a 40 mg/dL, conforme prescrição médica e protocolo institucional, é indicada a administração de gel de dextrose a 40% por via oral, seguida da oferta de leite materno, quando não há contraindicação ao aleitamento. Antes da administração, realiza-se a limpeza delicada da cavidade oral do recém-nascido. Em seguida, a dextrose em gel é aplicada, utilizando-se luva de procedimento, na mucosa oral, preferencialmente na face interna das bochechas, seguida de massagem suave para favorecer sua absorção. Ressalta-se que o gel não deve ser administrado diretamente por meio de seringa para que o recém-nascido o ingira, sendo necessária a aplicação adequada na mucosa oral, conforme técnica estabelecida no protocolo institucional. Conforme o protocolo institucional, não é recomendado o uso concomitante de dextrose em gel e fórmula infantil, uma vez que a utilização da dextrose tem como finalidade favorecer a correção da hipoglicemia e possibilitar a manutenção do aleitamento materno quando não houver contraindicação. Nos casos em que houver contraindicação ao aleitamento materno, a fórmula infantil constitui a terapia de escolha para o manejo da hipoglicemia neonatal, não sendo indicada a utilização da dextrose em gel.

A seguir, na Figura 1, apresenta-se o fluxograma utilizado para orientar o manejo da hipoglicemia neonatal com dextrose em gel.

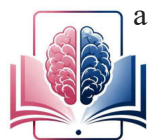


Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

A implementação dessa prática assistencial buscou qualificar o manejo da hipoglicemia



neonatal, reduzir intervenções mais invasivas quando possível e fortalecer a assistência humanizada ao binômio mãe-recém-nascido, favorecendo a permanência conjunta e o incentivo ao aleitamento materno. Por se tratar de um relato de experiência, o presente trabalho teve como



foco a descrição da implantação e da vivência da equipe na incorporação da estratégia à prática assistencial. Não foi realizado levantamento sistemático de indicadores quantitativos relacionados ao número de recém-nascidos tratados, quantidade de aplicações, taxas de resposta ou redução de intervenções. A realização de estudo posterior, com delineamento específico e coleta sistematizada desses indicadores, constitui perspectiva das autoras para avaliação objetiva dos resultados da implantação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implantação da dextrose em gel a 40% possibilitou a incorporação de uma estratégia terapêutica ao manejo inicial da hipoglicemia neonatal no próprio Centro Obstétrico, para recém-nascidos elegíveis conforme protocolo institucional. Na experiência das autoras, a utilização do gel passou a integrar a rotina de cuidado dos recém-nascidos em risco, permitindo que a equipe realizasse o rastreamento, a intervenção e a reavaliação glicêmica de forma sistematizada.

A Sociedade Brasileira de Pediatria destaca que a identificação dos recém-nascidos com fatores de risco, a monitorização dos níveis glicêmicos e a intervenção precoce são medidas fundamentais para prevenção de complicações associadas à hipoglicemia neonatal. O manejo deve ser individualizado conforme a condição clínica do recém-nascido, considerando a necessidade de manutenção do aleitamento materno e a redução de intervenções desnecessárias sempre que possível (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2022).

Na experiência relatada, a utilização da dextrose em gel como tratamento inicial possibilitou o manejo da hipoglicemia em recém-nascidos elegíveis, mantendo a oferta de leite materno quando não havia contraindicação ao aleitamento. Dessa forma, a intervenção não esteve associada à introdução automática de fórmula infantil diante da identificação da hipoglicemia, permitindo que a conduta fosse definida de acordo com as condições clínicas do recém-nascido e o protocolo institucional.

A manutenção do aleitamento materno constitui uma das potencialidades associadas ao uso da dextrose em gel. Evidências disponíveis demonstram que a estratégia pode favorecer a continuidade da amamentação e reduzir a necessidade de intervenções como a suplementação com fórmula infantil e a terapia intravenosa em recém-nascidos elegíveis (RAWAT et al., 2016; MAKKER et al., 2018; MENEHIN et al., 2021). A revisão sistemática da Cochrane também identificou maior probabilidade de aleitamento materno exclusivo após a alta hospitalar entre recém-nascidos tratados com gel de dextrose quando comparados ao grupo controle (EDWARDS et al., 2022; WESTON et al., 2016).

Outro aspecto relevante observado na experiência foi a possibilidade de realizar o



manejo inicial da hipoglicemia no próprio ambiente obstétrico. Quando o recém-nascido apresentava condições clínicas favoráveis e resposta adequada à intervenção, a utilização do gel permitia a continuidade do cuidado próximo à mãe, favorecendo a manutenção do contato e do apoio ao aleitamento. Essa possibilidade é especialmente relevante no período imediatamente após o nascimento, quando o estabelecimento do vínculo e a promoção de práticas de cuidado centradas na família assumem importância na assistência neonatal.

A literatura também corrobora essa potencialidade. A revisão Cochrane identificou menor necessidade de separação do binômio entre os recém-nascidos tratados com gel de dextrose, com risco relativo de 0,54 (IC 95% 0,31–0,93) (EDWARDS et al., 2022; WESTON et al., 2016). Da mesma forma, estudos realizados em diferentes contextos assistenciais demonstraram redução de admissões e transferências para unidades neonatais após a implantação de protocolos envolvendo dextrose em gel. Vaidyanathan et al. (2024), em estudo realizado em um *well-baby nursery* nos Estados Unidos, observaram redução da taxa de internação por hipoglicemia de 15% para 7% após a introdução de um protocolo com dextrose em gel, em uma coorte composta por 3.775 recém-nascidos. Makker et al. (2018), por sua vez, identificaram redução das transferências para unidade neonatal de 8,1% para 3,7% após a implantação do protocolo.

Embora os dados acima sejam provenientes da literatura e não correspondam a indicadores mensurados no serviço relatado, os achados contribuem para contextualizar a experiência e demonstram que a possibilidade de realizar o manejo da hipoglicemia no local de permanência do binômio constitui uma das potencialidades descritas para essa estratégia. No presente relato, não foram realizados levantamentos quantitativos que permitissem determinar o número de transferências evitadas, a taxa de resposta ao tratamento ou a redução efetiva de outras intervenções após a implantação.

A experiência pôde evidenciar o papel estratégico da equipe de enfermagem na operacionalização do protocolo. A identificação dos recém-nascidos de risco, a monitorização glicêmica, a administração adequada da dextrose em gel e a reavaliação da glicemia constituem etapas fundamentais para a segurança da assistência. A sistematização dessas ações favoreceu a organização do cuidado e possibilitou que a equipe acompanhasse o recém-nascido desde a identificação do risco até a avaliação da resposta à intervenção.

Nesse processo, um dos desafios identificados foi a necessidade de manutenção da capacitação da equipe. Embora os profissionais sejam orientados quanto ao protocolo, a utilização adequada da técnica requer atualização periódica, especialmente em razão da circulação de profissionais entre diferentes turnos e da necessidade de assegurar que todos



conheçam a forma correta de administração. Durante a experiência, reforçou-se a importância de orientar continuamente a equipe quanto à aplicação do gel na mucosa oral, preferencialmente na face interna das bochechas, seguida de massagem suave para favorecer sua absorção. A utilização inadequada, como a administração direta do produto por meio de seringa para que o recém-nascido o ingira, não corresponde à técnica estabelecida no protocolo institucional. Dessa forma, a educação permanente constitui elemento importante para garantir a padronização da prática e a segurança do recém-nascido.

Outro desafio identificado esteve relacionado à necessidade de orientação dos pais e familiares. A hipoglicemia neonatal pode gerar preocupação e expectativa por uma intervenção imediata, sendo comum a percepção de que a oferta de fórmula infantil constitui necessariamente a alternativa mais adequada para elevar a glicemia do recém-nascido. Nesse contexto, a equipe de enfermagem exerce papel fundamental na comunicação com a família, explicando a finalidade da dextrose em gel, sua forma de administração, sua utilização conforme indicação clínica e sua associação à oferta de leite materno quando o aleitamento não é contraindicado. A orientação adequada contribui para ampliar a compreensão dos familiares sobre a conduta adotada e fortalecer sua participação no cuidado.

A necessidade de educação permanente da equipe e de comunicação qualificada com os familiares demonstra que a implantação de uma tecnologia assistencial, ainda que simples e de fácil aplicação, envolve aspectos que ultrapassam a disponibilidade do produto. A efetividade da estratégia depende também da padronização da técnica, da identificação oportuna dos recém-nascidos elegíveis, do monitoramento adequado e da compreensão dos profissionais e familiares quanto à finalidade da intervenção. Estudos sobre a implementação de protocolos com dextrose em gel destacam a importância da organização do processo assistencial e da atuação multiprofissional. Vaidyanathan et al. (2024) demonstraram que a adoção de um protocolo baseado em evidências contribuiu para a organização do manejo da hipoglicemia neonatal, destacando a participação da equipe de enfermagem na identificação dos casos e na administração oportuna do tratamento.

Assim, a experiência desenvolvida desde março de 2022 demonstra que a incorporação da dextrose em gel ao Centro Obstétrico pode ser integrada à rotina assistencial por meio da utilização de protocolo e da capacitação da equipe. A estratégia possibilita o manejo inicial da hipoglicemia em recém-nascidos elegíveis e pode favorecer práticas que valorizam a permanência do binômio e a manutenção do aleitamento materno, sem substituir outras modalidades terapêuticas quando clinicamente indicadas. É importante destacar, entretanto, que o presente relato não teve como finalidade mensurar quantitativamente os efeitos da



implantação. Não foram analisados, de forma sistemática, indicadores como número de recém-nascidos tratados, quantidade de aplicações realizadas, taxa de correção da hipoglicemia, necessidade de terapia intravenosa, utilização de fórmula infantil ou transferências para unidades neonatais. A ausência desses indicadores constitui uma característica relacionada ao delineamento adotado, cujo propósito foi relatar a experiência de implantação e sua incorporação à prática assistencial. Como perspectiva, as autoras consideram pertinente a realização de pesquisa de campo posterior, com delineamento específico e coleta sistematizada de dados, a fim de avaliar quantitativamente os resultados da estratégia no serviço.

Dessa forma, a implantação da dextrose em gel a 40% no Centro Obstétrico demonstrou que a incorporação de tecnologias simples, seguras e baseadas em evidências pode contribuir para a transformação do cuidado neonatal. Mais do que uma intervenção destinada exclusivamente à correção da hipoglicemia, a estratégia favoreceu a manutenção do binômio mãe-filho, o apoio ao aleitamento materno, a redução de intervenções potencialmente evitáveis e o fortalecimento da assistência humanizada. Assim, a utilização da dextrose em gel configura-se como uma ferramenta de qualificação da assistência neonatal, sustentada pela padronização das condutas, capacitação da equipe e fortalecimento da prática clínica baseada em evidências.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de implantação da dextrose em gel a 40% para o manejo da hipoglicemia neonatal em um Centro Obstétrico demonstrou que a estratégia constitui uma alternativa segura, eficaz e de fácil implementação para o tratamento inicial de recém-nascidos elegíveis com hipoglicemia neonatal assintomática. Sua incorporação à prática assistencial possibilitou qualificar o cuidado neonatal, favorecendo a correção precoce da hipoglicemia, a manutenção do aleitamento materno e a permanência do recém-nascido junto à mãe, em consonância com os princípios da assistência humanizada.

Além dos benefícios observados na prática, a experiência corroborou as evidências disponíveis na literatura, que apontam a dextrose em gel como uma intervenção capaz de reduzir a necessidade de terapia intravenosa, de admissões em unidades neonatais e de intervenções potencialmente evitáveis, sem comprometer a segurança do recém-nascido. Destaca-se o papel da equipe de enfermagem na identificação precoce dos recém-nascidos de risco, na monitorização glicêmica, na administração da terapêutica e no acompanhamento da resposta clínica, evidenciando sua relevância para a efetividade do protocolo assistencial.

Por fim, considera-se que a implantação de protocolos institucionais fundamentados em evidências científicas representa uma importante estratégia para a qualificação da assistência neonatal, promovendo maior padronização das condutas, segurança do paciente e



fortalecimento das boas práticas de cuidado. A experiência relatada poderá contribuir para subsidiar outras instituições interessadas na implementação dessa tecnologia, estimulando a adoção de práticas inovadoras que conciliem efetividade clínica, humanização da assistência e incentivo ao aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

ALISSA, Rana et al. Oral dextrose gel for neonatal hypoglycemia and delayed newborn bath's effects on the in-hospital exclusive breastfeeding rate. *Academic Journal of Pediatrics & Neonatology*, v. 10, n. 1, art. 555832, 2021. DOI: 10.19080/AJPN.2021.10.555832.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 maio. 2014. Seção 1, p. 30.

EDWARDS, Taygen et al. Oral dextrose gel for the treatment of hypoglycaemia in newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Oxford, n. 3, art. CD011027, 2022. DOI: 10.1002/14651858.CD011027.pub3.

HARRIS, Deborah L.; WESTON, Philip J.; HARDING, Jane E. Dextrose gel for neonatal hypoglycaemia. *Journal of Paediatrics and Child Health*, v. 53, n. S1, p. 11, 2017. DOI: 10.1111/jpc.13409. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jpc.13409>.

MAKKER, Kartikeya et al. Glucose gel in infants at risk for transitional neonatal hypoglycemia. *American Journal of Perinatology*, New York, v. 35, n. 11, p. 1050-1056, 2018. DOI: 10.1055/s-0038-1639338. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1639338>.

MENEGHIN, Fabio et al. Management of asymptomatic hypoglycemia with dextrose oral gel at 40% in near term at-risk infants to reduce intensive care need and promote breastfeeding. *Research Square*, preprint, 2021. DOI: 10.21203/rs.3.rs-262376/v1. Disponível em: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-262376/v1>.

PANDURANGAN, Uthayashree; BHOSGI, Revanasiddappa. Prevention of neonatal hypoglycaemia with oral dextrose gel among high-risk neonates born in tertiary care centre. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, v. 12, n. 3, p. 375-380, 2025. DOI: 10.18203/2349-3291.ijcp20250398.

PURNAHAMSI, P.; VERMA, S.; BHARGAVA, S. et al. Standard-dose oral dextrose gel for neonatal hypoglycemia. *AAP Grand Rounds*, v. 47, n. 5, p. 51, 2022. DOI: 10.1542/gr.47-5-51.

RATTANAMALEE, Rachaporn; NUNTNARUMIT, Pracha. Effectiveness of hospital-based oral dextrose gel in prevention and treatment of asymptomatic newborns at risk of hypoglycemia. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, v. 37, n. 1, art. 2341310, 2024. DOI: 10.1080/14767058.2024.2341310.

RAWAT, Munmun et al. Oral dextrose gel reduces the need for intravenous dextrose therapy in neonatal hypoglycemia. *Biomedicine Hub*, Basel, v. 1, n. 3, p. 1-9, 2016. DOI:



10.1159/000448511. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000448511>. Acesso em: 30 jul. 2026.

ROBERTS, Lily et al. Oral dextrose gel to prevent hypoglycaemia in at-risk neonates. Cochrane Database of Systematic Reviews, Oxford, n. 11, art. CD012152, 2023. DOI: 10.1002/14651858.CD012152.pub4. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012152.pub4>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Hipoglicemia neonatal. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022.

SOLIMANO, Alfonso; KWAN, Eddie; OSIOVICH, Horacio. Dextrose gels for neonatal transitional hypoglycemia: what are we giving our babies? Paediatrics & Child Health, Oxford, v. 24, n. 2, p. 115-118, 2019. DOI: 10.1093/pch/pxy185.

VAIDYANATHAN, Lakshmy et al. The impact of implementation of oral dextrose gel on the incidence of multiple hypoglycemia events in the well newborn nursery. Journal of Perinatology, v. 44, n. 11, p. 1635-1639, 2024. DOI: 10.1038/s41372-024-02032-z. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41372-024-02032-z>.

WESTON, Philip J. et al. Oral dextrose gel for the treatment of hypoglycaemia in newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews, Oxford, n. 5, art. CD011027, 2016. DOI: 10.1002/14651858.CD011027.pub2.

