

ANAIS

III CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA E NEONATOLOGIA



III CONGRESSO BRASILEIRO
DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA



ANAIS

III CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA E NEONATOLOGIA



III CONGRESSO BRASILEIRO
DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA





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

Os Anais do III CONGRESSO BRASILEIRO ONLINE DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA está licenciado com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/anais-de-evento-iii-conrapen/85>

2025 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2025 Os autores

Copyright da edição © 2025 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



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

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

Congresso Brasileiro de Pediatria e Neonatologia
(3. : 2025 : On-line)

Anais do III Congresso Brasileiro de Pediatria
e Neonatologia [livro eletrônico] / organização
Lennara Pereira Mota, Paulo Sérgio da Paz Silva
Filho. -- 1. ed. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2025.

PDF

Vários autores.

Vários colaboradores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-85376-71-6

1. Neonatologia 2. Pediatria I. Mota, Lennara
Pereira. II. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz.
III. Título.

25-293815.0

CDD-618.920025

Índices para catálogo sistemático:

1. Pediatria e neonatologia : Medicina 618.920025

Aline Graziele Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



10.56161/sci.ed.20250830



978-65-85376-71-6



EDITORIA SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

www.scisaude.com.br



ORGANIZAÇÃO

EDITORIA SCISAUDE

**PRESIDENTE DO III CONGRESSO BRASILEIRO ONLINE DE
PEDIATRIA E NEONATOLOGIA**
LENNARA PEREIRA MOTA

**PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTIFICA DO III CONGRESSO
BRASILEIRO ONLINE DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA**
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO

MONITORES

Ana Caroline Amorim Bezerra

Ana Luiza Yarid Geraldo

Ana Paula dos Santos

Andressa Ferreira Pinheiro

Anna Luiza Peres Farias da Silva

Beatriz Augusta Silva

Camile Eduarda Coelho

Camilla Teixeira Da Rocha

Carina Leite Chaves

Caylane Gabrielli da Silva Jesus

Cristian Luan dos Santos

ELIEL MESQUITA SOUSA

Erika Campos da Silva

Esther Rocha da Paz Tirre

Fábio Guimarães da Silveira

Gilson Silva Filho

Hellen Victoria Lima Moura

HENNA CAROLINA CAMBUIM DE LIMA

Isabela Araujo Barbosa

Isabely de Moraes Santos

Jéssica Rayane da Silveira Cardoso

Jessika Rafaela Barros de Almeida

José de Assis da Mata Ribeiro Júnior

Júlia da Silva Grilo

Juliana Barbosa da Silva

Júllia Kayllane Lima De Freita

Karla Melissa Soares Cunha Sá

Letícia Miranda Simões Antônio

Lorena de Jesus Bispo

Mikaelly Fabianny Honorato

Monike Anselmo Rosa

Mykelly Muniz do Nascimento

Nayane Pereira Silva

Querem Hapuque Viana Ramos Gomes

Raquel Santos Barreto

SABRINA WESSLING BLASIUS

SILVANA DE SOUZA DE OLIVEIRA MORASCO

Tallyta Veras Rodrigues

Taynara Ramos Cortez

Thierry Sander Coelho dos Reis

TIAGO DOMINGUES

Valdemilson Vieira Paiva

Vanessa Reis dos Santos

Vitória Alexandra Leite da Silva

Yana Peixoto Neves



AVALIADORES

Ana Karoline Alves da Silva

Antonio Alves de Fontes Junior

Isabelle de Fátima Vieira Camelo Maia

Antonio Beira de Andrade Junior

Jamile Xavier de Oliveira

Carla Fernanda Couto Rodrigues

Lennara Pereira Mota

Davi Leal Sousa

Luana Bastos Araújo

Dayane Dayse de Melo Costa

Mabliny Thuany Gonzaga Santos

Drielli Holanda da Silva

Maria Vitalina Alves de Sousa

Fabiane dos Santos Ferreira

Mariana Carolini Oliveira Faustino

Francine Castro Oliveira

Marques Leonel Rodrigues da Silva

Giovanna Carvalho Sousa Silva

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Rousilândia de Araujo Silva

Salatiel da Conceição Luz Carneiro



APRESENTAÇÃO DO EVENTO

O III CONGRESSO BRASILEIRO ONLINE DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA, será promovido pela EDITORA SCISAUDE, somos uma empresa com Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica sob Nº 46.046.056/0001-88. Atuamos promovendo publicações de report de pós-doutorado, teses, dissertações, monografias, trabalhos de conclusão de curso, artigos científicos e trabalhos de eventos, em formato de Livros científicos (ebooks) voltado a área da saúde, além de promoção de eventos em âmbito nacional.





SUMÁRIO

RESUMOS EXPANDIDOS.....	200
ECLÂMPSIA GESTACIONAL: CONDUTAS DE ENFERMAGEM PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE	201
10.56161/sci.ed.25250830RE1.....	201
EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO NA UTI NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	207
10.56161/sci.ed.25250830RE2.....	207
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA PEDIÁTRICA: CAUSAS, DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM CLÍNICA ATUAL.....	213
10.56161/sci.ed.25250830RE3.....	213
Olga Sergueevna Tairova	213
VENTILAÇÃO DE ALTA FREQUÊNCIA EM NEONATOS: EVIDÊNCIAS, BENEFÍCIOS E APLICABILIDADE CLÍNICA	218
10.56161/sci.ed.25250830RE4.....	218
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À RECÉM-NASCIDA COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE VIVÊNCIA	225
10.56161/sci.ed.25250830RE5.....	225
DIAGNÓSTICO E CONDUTA INICIAL DA ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL	232
10.56161/sci.ed.25250830RE6.....	232
FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA NACIONAL	239
10.56161/sci.ed.25250830RE7.....	239
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E TECNOLOGIA NO CUIDADO PEDIÁTRICO: REVISÃO DE LITERATURA	247
10.56161/sci.ed.25250830RE8.....	247
A INFLUÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS	254
10.56161/sci.ed.25250830RE9.....	254
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO TESTE DO PEZINHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA	260
10.56161/sci.ed.25250830RE10.....	260



RESUMOS EXPANDIDOS

ECLÂMPSIA GESTACIONAL: CONDUTAS DE ENFERMAGEM PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE

 [10.56161/sci.ed.25250830RE1](https://doi.org/10.56161/sci.ed.25250830RE1)

Bruna Adalgiza Pinto de Araújo

Enfermeira, Universidade do Estado do Pará

Daiana Lins Nascimento

Enfermeira, FIBRA

Carla Venâncio Gregório

Graduanda em enfermagem, Faculdade Cosmopolita

Jaqueleine de Oliveira Oliveira

Graduanda em enfermagem, FIBRA

Michele Loiola da Silva

Graduanda em enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Izabella de Lima Sampaio

Graduanda em enfermagem, Universidade do Estado do Pará

RESUMO: O objetivo deste estudo foi identificar os cuidados de enfermagem prestados à gestante com eclâmpsia, ressaltando a importância do diagnóstico precoce, da prevenção e do acompanhamento durante o pré-natal, parto e puerpério. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada a partir de artigos publicados entre 2020 e 2025 nas bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE, utilizando descritores combinados com operador booleano AND. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 16 estudos para análise. Os resultados evidenciaram que a enfermagem possui papel estratégico no manejo da eclâmpsia e demais síndromes hipertensivas da gestação, atuando tanto na avaliação clínica, monitoramento dos sinais vitais e implementação de protocolos de cuidado, quanto na educação em saúde e fortalecimento do vínculo com a gestante e sua família. Destaca-se ainda a relevância da comunicação eficaz entre equipe multiprofissional e familiares, a fim de reduzir a ansiedade e favorecer práticas de autocuidado. Conclui-se que a assistência de enfermagem direcionada, integral e humanizada contribui de forma significativa para a prevenção de complicações, melhora dos desfechos maternos e perinatais e redução da morbimortalidade, reafirmando a necessidade de protocolos bem estruturados e de capacitação contínua dos profissionais.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Gestação; Eclampsia.

INTRODUÇÃO

A gestação, embora considerada um processo fisiológico natural, pode evoluir com complicações graves que impactam a saúde materna e perinatal. Entre essas complicações, destacam-se as doenças hipertensivas, especialmente a pré-eclâmpsia, responsável por elevada taxa de mortalidade materna em diversos países. No Brasil, dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade evidenciam que a hipertensão, ao lado das hemorragias e das doenças circulatórias, figura entre as principais causas de óbito materno. Nesse contexto, o diagnóstico precoce e a prevenção tornam-se estratégias fundamentais para reduzir desfechos desfavoráveis, demandando atuação multiprofissional e protocolos bem definidos para o manejo adequado das gestantes (MESQUITA et al., 2022).

Estudos apontam que o aumento da idade materna, a presença de doenças crônicas prévias e a assistência pré-natal insuficiente constituem fatores determinantes para a ocorrência da pré-eclâmpsia. Diante disso, a enfermagem desempenha papel estratégico, pois atua não apenas no monitoramento da pressão arterial e na identificação de sinais de alerta, mas também na educação em saúde, no fortalecimento do vínculo com a gestante e na promoção de práticas preventivas que favorecem melhores desfechos maternos e perinatais (SANTOS; LOPES, 2024)

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que se desenvolve a partir de quatro etapas, sendo estas: formulação da pergunta de pesquisa; estabelecimento dos critérios de exclusão e inclusão; avaliação e filtragem dos materiais coletados e interpretação dos artigos coletados para a leitura na íntegra (MENDES, 2008). Estabeleceu-se o estudo através da seguinte questão norteadora: "Quais os cuidados de enfermagem na atenção à gestante com eclampsia?".

Para construir este estudo mediante a questão norteadora, foi feita a busca de artigos científicos nas Bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), via Biblioteca Virtual (BVS), com os seguintes

Descritores em Ciências e Saúde (DECS), combinados com o operador booleano AND: “cuidados de enfermagem”, “gestação de alto risco”, “gestação” e “eclâmpsia”. No quadro abaixo encontram-se o modo como os descritores foram associados, bem como o número de artigos encontrados para cada base de dados.

Quadro 1- Quadro explicativo dos descritores para compor essa revisão.

	BASE DE DADOS		
DESCRITORES	BDENF	LILACS	MEDLINE
Cuidados de enfermagem AND gestação AND eclampsia	6	6	0
Cuidados de enfermagem AND gestação de alto risco AND eclampsia	3	3	0
Cuidados de enfermagem AND eclampsia	7	7	0

Fonte: Elaboração dos autores, 2022.

Quanto aos critérios de inclusão, foram selecionados artigos publicados no período de 2020 a 2025, com resumos e textos completos e em idiomas português. Como critérios de exclusão, foram excluídos artigos duplicados, com abordagem multiprofissional e fora da temática. Desse modo, após a aplicação dos critérios de inclusão foram encontrados um total de 16 estudos.

RESULTADOS ou RESULTADOS E DISCUSSÃO ou RELATO

Ao término da revisão integrativa, foi possível identificar 16 estudos relacionados à eclâmpsia gestacional e aos cuidados de enfermagem, os quais forneceram subsídios para a

construção do presente trabalho, permitindo a análise crítica das evidências disponíveis e o desenvolvimento da investigação proposta.

De acordo com Guimarães *et al.* (2022), a assistência de enfermagem à mulher com pré-eclâmpsia deve ser pautada em protocolos institucionais que assegurem a identificação precoce e o manejo adequado da crise hipertensiva, reduzindo riscos para mãe e bebê. Corroborando com essa ideia Damasceno e Cardoso (2022), mostra que o acompanhamento de gestantes com diagnóstico de hipertensão na atenção primária é essencial para prevenir complicações, sendo o enfermeiro peça-chave na avaliação clínica e na implementação de estratégias de cuidado.

Hummel et al. (2022), trás um olhar a cerca das emergências obstétricas em terapia intensiva que configuram situações complexas e exigem da equipe de enfermagem não apenas conhecimento técnico e científico, mas também agilidade na tomada de decisão e atuação integrada com outros profissionais de saúde, a fim de reduzir os riscos de complicações maternas e perinatais.

Ademais, o perfil das pacientes obstétricas admitidas em unidades de terapia intensiva demonstra que grande parte apresenta complicações relacionadas às síndromes hipertensivas da gestação, reforçando a necessidade de um acompanhamento rigoroso no pré-natal para a prevenção de agravos (SILVA *et al.*, 2020). Esses achados corroboram com o estudo de Hummel et al. (2022), que evidencia a complexidade das emergências obstétricas nesse cenário, as quais demandam do enfermeiro além da agilidade na tomada de decisões, a atuação integrada para reduzir a morbimortalidade materna e perinatal.

Assim, observa-se que tanto o reconhecimento precoce de fatores de risco quanto a preparação dos profissionais para lidar com situações críticas são elementos indispensáveis para a qualificação da assistência em saúde materna. Por isso, é importante que o enfermeiro realize a avaliação clínica, monitore sinais vitais e oriente quanto às práticas de autocuidado, contribuindo significativamente para a redução dos riscos maternos e perinatais, além de fortalecer a humanização da assistência e o vínculo entre gestante e equipe de saúde (Abrahão *et al.*, 2020).

No estudo conduzido por Araújo et al. (2021), observou-se que os homens acompanhantes de puérperas internadas em unidades de terapia intensiva devido à síndrome hipertensiva gestacional enfrentaram desafios significativos relacionados à comunicação com os profissionais de saúde. Esses acompanhantes frequentemente relataram dificuldades em

compreender as condições de saúde de suas parceiras e os riscos associados às complicações, o que gerava sentimentos de insegurança e ansiedade.

Por isso, Santos Couto *et al.* (2022) além de relatar sobre a mortalidade materna por síndrome HELLP, destaca a importância da comunicação eficaz entre profissionais de saúde e pacientes para evitar agravamentos e reduzir a ansiedade. Além disso, é importante que os profissionais de enfermagem estabeleçam vínculo com a gestante e acompanhem o pré-natal, parto e pós-parto, a fim de conhecer os fatores de risco que afetam a saúde da mulher e do bebê, permitindo o planejamento da assistência visando a prevenção de complicações (Abrahão *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

Desse modo, por meio dos estudos analisados fica evidente que a atenção integral à gestante com síndromes hipertensivas, incluindo HELLP e outras complicações, depende de uma atuação de enfermagem qualificada e de uma comunicação eficaz com os familiares. O acompanhamento próximo, a orientação adequada e o vínculo estabelecido entre profissionais de saúde, gestantes e acompanhantes contribuem para a prevenção de agravos, redução da ansiedade e melhoria dos desfechos maternos e neonatais. Assim, o cuidado humanizado e informado se mostra essencial para enfrentar os desafios clínicos e emocionais dessas situações.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. D. S. et al. Vivências de homens acompanhantes de puérperas internadas na unidade de terapia intensiva por síndrome hipertensiva. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, p. e47, 15 jun. 2021.
- ARAÚJO, D. L. et al. Violência doméstica na gestação: aspectos e complicações para mulher e o feto. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago**, 29 abr. 2020.
- DE ARAÚJO DAMASCENO, A. A.; AUGUSTO CARDOSO, M. O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: Revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 25, n. 289, p. 7930–7939, 22 jun. 2022.

ERNESTO SILVA, D. C. et al. PERFIL DE PACIENTES OBSTÉTRICAS ADMITIDAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 15 jun. 2020.

GUIMARÃES, Nicolle Oliveira; BARBOSA, Jéssica Maria Pereira; ABREU, Andressa Narciso de; VIANA, Magda Rogéria Pereira; VERAS, Juscélia Maria de Moura Feitosa; CARVALHO, Cláudia Maria Sousa de; BATISTA, Pedro Venicius de Sousa. Atuação do enfermeiro na prevenção das toxemias gravídicas. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 39, p. 1-15, jul.-set. 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008.

MESQUITA, Camila Silva; SOUZA, Aline Bianca Pereira de; LAGE, Bruna Morais; MARTINS, Danielle Abreu; MURTA, Luísa de Sousa Mattos; MURTA, Isabela de Sousa Mattos; CARVALHO, Gabriela Garcez Barbosa de; CARVALHO, Idelândia Lacerda de; BORÉM, Larissa Volpini Barreto. Pré-eclâmpsia e mortalidade materna: relação entre fatores de risco, diagnóstico precoce e prevenção. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 7, p. 1-8, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e10533.2022>.

RICHTER HUMMEL, J. et al. Emergências obstétricas: estudo de caso múltiplo em terapia intensiva / Obstetric emergencies: multiple case study in intensive care. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 2, 24 out. 2022.

SANTOS COUTO, P. L. et al. MORTALIDAD MATERNA POR SÍNDROME HELLP: INTERFERENCIA DEL PERFIL, CONDICIONES CLÍNICAS Y GINECOLÓGICAS DURANTE EL EMBARAZO. **Ciencia y enfermería**, v. 28, 2022.

SANTOS, Melissa Almeida dos; LOPES, Juliana Menezes. Atuação do enfermeiro na detecção precoce da hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 12, p. 203-211, dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i12.17264>.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO NA UTI NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

 [10.56161/sci.ed.25250830RE2](https://doi.org/10.56161/sci.ed.25250830RE2)

Milena Leite Veloso

Enfermeira Residente em Neonatologia/ Centro Universitário Inta - UNINTA

Erlani Mourão Rocha

Enfermeira Residente em Neonatologia/ Centro Universitário Inta - UNINTA

Alana Silva do Desterro

Fisioterapeuta Residente em Neonatologia/ Centro Universitário Inta - UNINTA

Maria Laiane de Souza Carneiro

Nutricionista Residente em Neonatologia/ Centro Universitário Inta - UNINTA

Mariana da Silva Ferreira

Farmacêutica Residente em Neonatologia/ Centro Universitário Inta - UNINTA

Ana Lívia Oliveira de Souza

Graduanda em Enfermagem/ Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Maria Clara Souza Oliveira Mota

Enfermeira especialista em Enfermagem em UTI Neonatal e Pediátrica/ FAVENI

Keila Maria Carvalho Martins

Enfermeira, Mestre em Saúde da Família/ Docente do Centro Universitário Inta - UNINTA

RESUMO

O aleitamento materno (AM) é essencial para o desenvolvimento de recém-nascidos prematuros (RNPT), sobretudo em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). No entanto, a fragilidade clínica dos bebês e a sobrecarga emocional das mães podem comprometer essa prática. Este relato de experiência apresenta como objetivo descrever uma atividade educativa multiprofissional voltada à promoção do AM, realizada em uma UTIN de hospital público no Ceará, em junho de 2025. A ação incluiu acolhimento, levantamento de conhecimentos prévios, roda de conversa e espaço para dúvidas. Os resultados evidenciaram benefícios diretos como fortalecimento do vínculo mãe-bebê, desmistificação de informações equivocadas, apoio emocional às mães e aprendizado crítico para os residentes. O encontro consolidou-se como espaço de escuta e empoderamento materno. Conclui-se que a educação em saúde é ferramenta efetiva para incentivar o aleitamento em contextos de alta complexidade, promovendo humanização do cuidado e formação multiprofissional.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Educação em Saúde, Unidades de Terapia Neonatal, Recém-Nascido Prematuro.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM), é reconhecido mundialmente como a estratégia mais completa e benéfica para nutrição infantil, capaz de fortalecer o sistema imune do bebê, prevenir complicações intestinais e sépticas, além de auxiliar na maturação cognitiva e emocional. Além disso, apresenta repercussões positivas na saúde materna, nos rendimentos financeiros da família e no fortalecimento do vínculo mãe-bebê (Brasil, 2015).

Outrossim, se tratando de recém-nascidos pré-termo (RNPT) e de baixo peso, o leite materno cru é a indicação preferencial na alimentação enteral, sendo essencial para a melhora do quadro clínico desses bebês, principalmente em razão da imaturidade fisiológica, das reservas limitadas de nutrientes e das altas demandas metabólicas (Silveira; Procianoy, 2025). Acrescido a isso, os RNPT frequentemente necessitam de um tempo prolongado de hospitalização, na qual são expostos a diversos procedimentos invasivos e tratamentos que comprometem seu mecanismo de defesa (Jansen *et al.*, 2024).

Além disso, grandes organizações como a United Nations Children's Fund (UNICEF) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), assim como especialistas na área endossam os resultados obtidos a partir da amamentação, com destaque para as formas e meios específicos de apoio à amamentação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (Tomlinson; Haiek, 2023). Assim, as estratégias de alimentação devem envolver, preferencialmente, a oferta do colostrum, primeiro leite produzido pela mãe após o parto, direto da boca do bebê; preferencialmente nas primeiras horas de vida, seguida ou complementada pela oferta de leite materno cru, leite materno pasteurizado ou leite humano doado pasteurizado (Silveira; Procianoy, 2025).

Dessa forma, diante da vulnerabilidade dos recém-nascidos prematuros e da complexidade do cuidado na UTI neonatal, é essencial fortalecer o vínculo entre mãe e bebê, promovendo o empoderamento materno. Nesse contexto, é necessário o desenvolvimento de estratégias educativas na promoção do aleitamento materno em UTIN's. O objetivo deste estudo é descrever uma atividade educativa sobre aleitamento materno desenvolvida em uma UTI Neonatal, destacando seu papel na promoção do cuidado e no fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, desenvolvido no mês de junho de 2025 por residentes multiprofissionais das áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Farmácia em uma UTIN de um hospital-escola da rede pública de referência para a região norte do estado do Ceará. A unidade de terapia intensiva neonatal onde foi realizada a ação conta com 12 leitos, sendo 1 extra e 1 para isolamento de contato. No dia da realização da ação, 11 desses leitos estavam ocupados.

A atividade educativa foi planejada com apoio da preceptoria, da equipe multiprofissional e da coordenação da aludida unidade. Foi desenvolvida no dia 18 de junho envolvendo quatro momentos. Optou-se, assim, pela temática do aleitamento materno por ser uma discussão pouco elucidada no contexto de cuidados intensivos, além de levantar muitos questionamentos entre as mães, especialmente as primíparas.

No primeiro momento, as mães dos recém-nascidos internados foram convidadas a se reunir na sala de espera da unidade. Além disso, no momento em que houve a realização da atividade educativa, encontravam-se nove mães, porém, uma mãe preferiu não participar. Portanto, apenas oito mães participaram do momento formativo.

Logo após, no segundo momento, foi realizada a apresentação das residentes que conduziram a atividade, de suas respectivas categorias e do objetivo do encontro. Ainda nesse momento, houve um diálogo visando o levantamento prévio do conhecimento das mães sobre aleitamento materno e se eram primíparas ou multíparas.

No terceiro momento, foi realizada uma roda de conversa em que cada profissional residente abordou os seguintes tópicos, considerando ainda suas respectivas áreas de atuação: a importância do aleitamento materno e da estimulação precoce; técnicas de ordenha manual; formas de oferta do leite materno na unidade de internação e medicamentos que podem contra indicar ou favorecer a amamentação e além das condutas adotadas nas etapas subsequentes do cuidado. Dessa forma, foi distribuído um folder informativo fornecido pela própria instituição, no qual eram reforçados os benefícios da amamentação, bem como orientações sobre posicionamento e pega adequados.

Por fim, o quarto momento abrangeu o esclarecimento de mitos e dúvidas que envolvem a temática e os relatos das vivências das mães quanto o AM. Vale ressaltar que este relato respeitou os princípios éticos e bioéticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A priori, ressalta-se que as mães de bebês internados em cuidados intensivos que participaram da atividade educativa, encontravam-se fragilizadas devido o processo que estavam enfrentando. Situações como um parto com complicações, uma internação inesperada ou o agravamento do estado clínico de seus bebês, podem comprometer o estado emocional dessas mulheres.

Concomitantemente a isso, ficou constatada que a boa interação das residentes com as mães trouxe tranquilidade a elas, tornando a condução desta atividade de educação em saúde mais fluída e concisa devido a proximidade e a confiança estabelecida entre as profissionais residentes e as mães. No mais, durante a ação foi possível perceber sorrisos, conversas leves e momentos de descontração, o que proporcionou alívio emocional.

Silva, Santos e Araújo (2021) relataram que aspectos como fé, otimismo e interações pessoais são destacados como meios de enfrentamento diante das situações vivenciadas por mães com filhos na UTIN. Outrossim, as mesmas ressaltaram ainda o valor da convivência na UTIN, apontando-a como fator fortalecedor tanto para o bem-estar físico quanto emocional, o que favorece sua permanência junto aos filhos.

Durante o levantamento prévio, foi possível notar que a maioria das mães possuíam algum conhecimento sobre o aleitamento materno, contudo, desconheciam as possibilidades da prática. Portanto, o conceito do AM foi explicado e complementado com a orientação de que, diante da impossibilidade do aleitamento direto, outros métodos podem ser utilizados para ofertar esse leite, seja pela sonda ou com o copo. Ademais, mesmo entre as multíparas com experiência prévia em amamentação, foi relatado um longo intervalo entre as gestações, o que contribuiu para a dificuldade em recordar detalhes da prática. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2015), o aleitamento materno é o ato de fornecer leite materno ao bebê, seja diretamente da mama ou por meio de leite ordenhado.

No terceiro momento, houve a discussão da temática, sendo possível perceber que as mães assumiram papel não só de escuta, mas também de participação ativa, e demonstraram interesse e envolvimento. Teceram questionamentos, compartilharam suas vivências sobre o

AM, assim como suas angústias e dúvidas sobre o processo de amamentação no ambiente da UTI.

Estes resultados demonstraram que houve alinhamento com o método escolhido para conduzir a ação, pois a roda de conversa se refere a formação de grupos de pessoas em que uma conversa é desenvolvida a partir de um tema disparador. Nessas rodas, valoriza-se não apenas a participação ativa dos envolvidos, mas também seu protagonismo, com o objetivo de promover a troca de conhecimentos e a reflexão sobre vivências pessoais e coletivas (Pinheiro, 2020).

Foi ressaltada também, durante este momento a importância de que as mães estejam bem psicologicamente e mantenham uma alimentação adequada, para que estejam em condições de realizar a ordenha à beira do leito, sempre que necessário, ou mesmo na mama, quando houver melhora clínica adequada do bebê.

No último momento, foi possível sanar diversas dúvidas que permeiam a rotina de cuidados, especialmente sobre alimentação do neonato prematuro e que muitas vezes passam despercebidas por ambos. Ideias como que o leite produzido por elas era fraco ou que seus filhos não seriam amamentados foram desmistificadas.

Diante disso, elucida-se que o leite das mães de RNPT, possui componentes em doses adequadas à situação da prematuridade, sendo encontrados em maiores quantidades quando comparados ao leite das mães de bebês a termo, a exemplo de lipídeos e proteínas (Brasil, 2015).

Finaliza-se que, o encontro permitiu não apenas a transmissão de conhecimento técnico, mas também a construção de um espaço de acolhimento, apoio emocional e valorização da experiência materna. Para os residentes, a atividade representou um momento de integração prática dos saberes multiprofissionais e de fortalecimento do trabalho em equipe, promovendo um cuidado mais humanizado e centrado nas necessidades das famílias.

CONCLUSÃO

O estudo conseguiu, portanto, atingir o objetivo proposto na descrição da atividade educativa sobre o aleitamento materno como uma estratégia de cuidado. A experiência evidenciou o potencial das ações de educação em saúde como ferramenta de empoderamento materno e qualificação do cuidado neonatal. Além de reafirmar a importância do envolvimento multiprofissional centrado não apenas no paciente, mas com sua rede familiar. Sendo assim,

promover o aleitamento materno na UTIN requer ações interdisciplinares, escuta ativa e compromisso com a humanização.

O envolvimento de residentes também foi crucial, pois fortalece a formação crítica e sensível dos futuros especialistas, contribuindo para transformações no cotidiano da prática assistencial. Além de trazer segurança e confiança às mães sobre os conhecimentos de quem presta cuidados diariamente aos seus filhos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2015.

JANSEN, R. C. *et al.* Aleitamento materno e controle de infecções em recém-nascidos prematuros: revisão integrativa. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**. Santa Cruz do Sul, v. 14, n. 1, p. 95–102, jan.-mar. 2024. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/18400>. Acesso em: 30 de jul. 2025.

LUSSIER, M. M.; TOSI, L.; BROWNELL, E. A. Predictors of Mother's Own Milk Feeding at Discharge in Preterm Infants. **Advances in Neonatal Care**, v. 19, n. 6, p. 468–473, dez. 2019.

PINHEIRO, L. R. Rodas de conversa e pesquisa: reflexões de uma abordagem etnográfica. *Práxis Educacional*, Vitória da Conquista, v. 16, n. 41, p. 268–287, jan./mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2019-0041>. Acesso em: 30 de jul. 2025.

SILVA, R. de S. S.; SANTOS, J. V. de O.; ARAUJO, L. F. de. O sentido da vida de mães com filhos na UTI neonatal. **Rev. NUFEN**, Belém , v. 13, n. 1, p. 222-241, abr. 2021 .

SILVEIRA, R. C.; PROCIANOY, R. S. Efeitos da nutrição precoce em bebês prematuros. **Nutrientes**, 17(10), 1648, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu17101648>. Acesso em: 30 de jul. 2025.

TOMLINSON, C.; HAIEK, L. N. Breastfeeding and human milk in the NICU: From birth to discharge. **Paediatrics & Child Health**, v. 28, n. 8, p. 510–526, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pch/pxad034>. Acesso em: 30 de jul. 2025.



INSUFICIÊNCIA CARDÍACA PEDIÁTRICA: CAUSAS, DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM CLÍNICA ATUAL

 [10.56161/sci.ed.25250830RE3](https://doi.org/10.56161/sci.ed.25250830RE3)

Guilherme Triches Silvestro

Acadêmico de Medicina, Universidade de Caxias do Sul

Isadora de Vargas Ceconello

Acadêmico de Medicina, Universidade de Caxias do Sul

Julia Abel de Bem

Acadêmico de Medicina, Universidade de Caxias do Sul

Isadora Crestani

Acadêmico de Medicina, Universidade de Caxias do Sul

Olga Sergueevna Tairova

Professora de Medicina, Doutora em Cardiologia, Universidade de Caxias do Sul

RESUMO:

O trabalho tem como objetivo revisar as principais causas, métodos diagnósticos e a abordagem clínica atual da insuficiência cardíaca pediátrica. Para isso, a metodologia utilizada consistiu em uma revisão bibliográfica com análise de publicações científicas nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico, considerando artigos relevantes dos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os resultados das evidências analisadas revelam que a insuficiência cardíaca apresenta diferentes etiologias, destacando-se as cardiopatias congênitas estruturais e as cardiomielopatias. A apresentação clínica é bastante variável, dependendo de fatores como idade, gravidez e etiologia de base. Embora essencial, o diagnóstico precoce enfrenta desafios, já que os sinais e sintomas podem ser semelhantes aos de outras condições clínicas prevalentes na infância, tornando indispensável a realização de exames complementares, sendo o ecocardiograma o principal. Biomarcadores como o NT-ProBNP também se mostraram úteis na avaliação da disfunção ventricular e gravidez clínica. A abordagem terapêutica foi individualizada conforme o perfil hemodinâmico, incluindo o uso de diuréticos, inotrópicos, suporte ventilatório e, em casos graves, suporte circulatório mecânico. Conclui-se que o reconhecimento precoce da insuficiência cardíaca na infância, aliado a uma abordagem estruturada e ao uso adequado dos recursos diagnósticos e terapêuticos, é fundamental para o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes pediátricos acometidos.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Cardiologia pediátrica; Abordagem terapêutica.

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca na população pediátrica constitui uma síndrome clínica rara e complexa, porém de grande relevância na prática médica. Apesar de menos prevalente que em adultos, seu impacto é expressivo, sendo responsável por hospitalizações prolongadas, reintervenções frequentes e elevada mortalidade infantil. O manejo desses pacientes exige sensibilidade clínica e recursos diagnósticos apropriados, já que a apresentação inicial pode ser sutil e facilmente confundida com outras patologias comuns da infância.

As causas variam conforme a faixa etária. Em lactentes e crianças pequenas, as cardiopatias congênitas estruturais, como defeitos septais com grande shunt e obstruções do lado esquerdo da circulação, predominam como etiologia. Já nas faixas etárias maiores, ganham relevância as cardiomiopatias dilatada, hipertrófica e restritiva. A diversidade de causas reflete também uma heterogeneidade clínica importante: lactentes costumam apresentar taquipneia, dificuldade de alimentação, sudorese e ganho ponderal inadequado, enquanto crianças maiores manifestam sinais como dispneia aos esforços, dor abdominal e sinais de baixo débito sistêmico.

A confirmação diagnóstica depende da integração entre achados clínicos e exames complementares. O ecocardiograma é o método de escolha para avaliação estrutural e funcional cardíaca. Radiografia de tórax e eletrocardiograma têm papel complementar. Já os biomarcadores, como o NT-proBNP, vêm se consolidando como instrumentos úteis na estratificação da gravidade, no seguimento terapêutico e até mesmo no prognóstico de pacientes com insuficiência cardíaca.

No que diz respeito ao tratamento, as diretrizes mais recentes indicam a necessidade de abordagens individualizadas, com base no perfil hemodinâmico predominante, como quadros de congestão, baixo débito ou apresentações refratárias. Novas terapias vêm sendo exploradas, mas muitas ainda carecem de validação robusta na população pediátrica.

Diante desses desafios e avanços, este trabalho tem como objetivo revisar, à luz da literatura atual, os principais aspectos da insuficiência cardíaca pediátrica, incluindo suas causas, manifestações clínicas, diagnóstico e manejo contemporâneo.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa conduzida por meio da análise de material bibliográfico relevante à temática. A pesquisa foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico, considerando publicações dos últimos 5 anos, disponíveis em português, inglês e espanhol, que abordassem as causas, o diagnóstico e a abordagem clínica atual da insuficiência cardíaca pediátrica. A busca bibliográfica utilizou palavras-chave selecionadas a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), incluindo "insuficiência cardíaca", "cardiologia pediátrica", "falência cardíaca em crianças", "diagnóstico em pediatria" e "tratamento da insuficiência cardíaca pediátrica".

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A insuficiência cardíaca pediátrica apresenta múltiplas etiologias, sendo as cardiopatias congênitas a principal causa (60–70% dos casos), especialmente defeitos septais com shunt esquerda-direita, obstruções do lado esquerdo (estenose aórtica, coarctação da aorta) e cardiopatias complexas, como ventrículo único. As cardiomiopatias representam 20–30% dos casos, incluindo formas primárias (dilatada, hipertrófica, restritiva e miocárdio não compactado) e secundárias (miocardites, doenças infiltrativas, cardiotoxicidade por quimioterapia, arritmias e doenças sistêmicas).

A apresentação clínica é fortemente dependente da faixa etária: lactentes apresentam taquipneia, dificuldade alimentar, sudorese e baixo ganho ponderal, enquanto crianças maiores tendem a manifestar dispneia, fadiga, dor abdominal e sinais de baixo débito sistêmico. O diagnóstico precoce é dificultado pela sobreposição dos sintomas com doenças respiratórias e gastrointestinais comuns na infância.

Entre os exames complementares, o ecocardiograma é o método de escolha para avaliação estrutural e funcional. A radiografia de tórax auxilia na detecção de cardiomegalia e congestão pulmonar, e o ECG pode evidenciar sobrecargas e arritmias, embora com baixa sensibilidade isolada. Os biomarcadores, sobretudo o NT-ProBNP, têm alta sensibilidade para disfunção ventricular e gravidade clínica, com valores de referência que variam conforme a idade. A troponina é útil em casos de suspeita de miocardite ou isquemia miocárdica.

O tratamento deve ser individualizado conforme o perfil hemodinâmico. Quadros de congestão (“quente e úmido”) beneficiam-se do uso de diuréticos e suporte ventilatório, enquanto situações de baixo débito requerem inotrópicos (dopamina, dobutamina, milrinona). A ventilação com pressão positiva reduz a pós-carga ventricular e melhora o débito cardíaco. Em casos refratários, considera-se o suporte circulatório mecânico (ECMO, dispositivos de assistência ventricular) como ponte para recuperação ou transplante.

Portanto, a literatura reforça que a identificação precoce, aliada ao uso racional de exames complementares e à estratificação clínica baseada no perfil hemodinâmico, é fundamental para orientar a terapêutica e melhorar o prognóstico desses pacientes.

CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que as cardiopatias congênitas estruturais e as cardiomiopatias representam as principais causas de insuficiência cardíaca pediátrica. O maior desafio, entretanto, segue sendo o diagnóstico precoce, tendo em vista que os sinais e sintomas assemelham-se aos de outras condições clínicas de maior prevalência, como os de problemas respiratórios ou gastrointestinais. Nesse cenário, exames complementares, como o eletrocardiograma, o raio-x de tórax e os biomarcadores NT-ProBNP e troponina, mostram-se essenciais para a confirmação de uma condição cardíaca. Quanto ao tratamento, o que deve prevalecer é o perfil hemodinâmico do paciente, assim como a natureza de sua condição clínica, visto que o tratamento altera-se caso haja uma congestão, um baixo débito sistêmico ou um caso refratário.

REFERÊNCIAS

BOGLE, C.; COLAN, S. D.; MIYAMOTO, S. D.; et al. **Treatment strategies for cardiomyopathy in children: a scientific statement from the American Heart Association.** *Circulation*, [s.l.], v. 148, n. 2, p. 174-195, 2023.

CASTALDI, B.; CUPPINI, E.; FUMANELLI, J.; et al. **Chronic Heart Failure in Children: State of the Art and New Perspectives.** *Journal of Clinical Medicine*, v. 12, n. 7, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/7/2611>

CHEN, W.; GUO, Y.; LIU, Y.; et al. **Predictive value of NT-proBNP on outcomes of children with VSD surgery.** *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 2024. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcvm.2024.1454371/full>



GRUPO DE TRABALHO DE ATUALIZAÇÃO (GPA) EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.
Insuficiência cardíaca na criança e no adolescente. Sociedade Brasileira de Pediatria, Rio de Janeiro, ago. 2024. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/sbp/2024/agosto/14/24449f-GPA_-Insuficiencia_Cardiaca_na_Crc.pdf.

McGINN, C.; GRIFFIN, M. **Paediatric heart failure: understanding the pathophysiology and the current role of cardiac biomarkers in clinical practice.** *Cardiology in the Young*, v. 33, n. 2, p. 221–228, 2023.

MORENO MONTES, G. **Revisión bibliográfica de la insuficiencia cardíaca pediátrica aguda.** Trabajo Fin de Máster (Máster Universitario en Medicina de Urgencias – Emergencias). Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández de Elche, Elche, 9 set. 2022. Disponível em: <https://hdl.handle.net/11000/28870>

VENTILAÇÃO DE ALTA FREQUÊNCIA EM NEONATOS: EVIDÊNCIAS, BENEFÍCIOS E APLICABILIDADE CLÍNICA

 [10.56161/sci.ed.25250830RE4](https://doi.org/10.56161/sci.ed.25250830RE4)

Liara Almeida Feitosa

Discente de Fisioterapia, Centro Universitário Christus

Nicoly Falcão Evangelista

Discente de Fisioterapia, Centro Universitário Christus

Beatriz Portácio Lima

Discente de Fisioterapia, Centro Universitário Christus

Adriane Queiroz da Silva Bruno

Discente de Fisioterapia, Centro Universitário Christus

Danielle Carvalho Fonseca Falanga de Oliveira

Doutora, Docente de Fisioterapia, Centro Universitário Christus

RESUMO

A ventilação de alta frequência (VAF) é um modo ventilatório descrito há alguns anos, porém diferente da ventilação mecânica convencional é pouco utilizada principalmente em algumas regiões e serviços, talvez pela falta de conhecimento dos profissionais. Nesse contexto, o presente estudo aborda sobre a utilização da ventilação de alta frequência (VAF) em neonatos ressaltando seus benefícios, sua importância, comparando com outros modos ventilatórios e discutindo sua aplicabilidade em certas condições e doenças. Dessa forma, foram utilizados artigos de revisão, ensaios clínicos, livros, revisão integrativa, diretrizes clínicas e guia prático, entre os anos de 2010 a 2025 encontrados nas plataformas Pubmed, Scielo e Cochrane para abordagem metodológica. Como resultados foi visto que a VAF é utilizada como uma alternativa de suporte respiratório destinada a reduzir o risco de lesões pulmonares, como forma de resgate e eletivo quando comparada à ventilação mecânica convencional, quando ajustada de maneira correta para cada paciente. Concluindo assim que a VAF é uma importante estratégia de resgate e suporte ventilatório a ser adotada nos hospitais, porém faz-se necessário mais publicações de estudos clínicos acerca dessa modalidade.

Palavras-chave: Lesão Pulmonar Induzida por Ventilação Mecânica; Neonatologia; Usos Terapêuticos; Ventilação de Alta Frequência.

INTRODUÇÃO

A Ventilação de Alta Frequência (VAF) tem sido estudada por mostrar potenciais benefícios à população neonatal. Sabe-se que as doenças pulmonares representam uma das principais causas de morbimortalidade em recém-nascidos a termo e próximos do termo. Além disso, prematuros, principalmente aqueles com idade gestacional inferior a 32 semanas, frequentemente desenvolvem síndrome do desconforto respiratório (SDR), condição que pode evoluir para displasia broncopulmonar (DBP), a qual está fortemente associada à mortalidade neonatal. Diante desse cenário, o suporte ventilatório torna-se uma intervenção essencial no tratamento (Paoli *et al.*, 2013; Moura e Fernandes, 2023).

Diante disso, podemos entender que a utilização da VAF mostra-se mais eficiente por apresentar uma ventilação que utiliza frequência respiratória em níveis suprafisiológicos e volumes correntes a nível reduzido, protegendo o pulmão contra a distensão excessiva dos alvéolos, diminuindo o risco de lesões inflamatórias e de volutrauma. Portanto, esta tem sido considerada ao longo dos 30 anos como uma modalidade de ventilação de proteção pulmonar (Ackermann *et al.*, 2021; Orlandina *et al.*, 2025).

Explicar a Ventilação de Alta Frequência (VAF), evidenciar sua eficiência, apresentar seus tipos, demonstrar indicações e contra indicações do seu uso, alertar sobre possíveis complicações e compará-la a outros modos ventilatórios.

Com base nisso, ressalta-se a relevância do presente estudo, visto que o mesmo contribui para aumentar o entendimento acerca do suporte ventilatório analisado, fornecendo dados que podem subsidiar tanto a prática clínica quanto futuras pesquisas. Dessa maneira, nosso trabalho se torna um instrumento de apoio científico, favorecendo a reunião de evidências que possam direcionar condutas terapêuticas mais seguras e eficazes.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura acerca do uso da Ventilação de Alta Frequência (VAF) na neonatologia, contemplando diferentes tipos de estudos, incluindo artigos originais, revisões, ensaios clínicos, revisões integrativas, diretrizes clínicas e guias práticos, publicados entre 2010 e 2025.

As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, SciELO e Cochrane Library, utilizando os descritores em português e inglês: “high-frequency ventilation”; “high-frequency

oscillatory ventilation”; “conventional ventilation”; “indications”; e “neonatology”. Para a combinação dos termos foram aplicados os operadores booleanos AND e OR.

Como critérios de inclusão, foram considerados os estudos que abordassem a aplicação da VAF em neonatos e que se enquadrasssem nos descritores selecionados. Os critérios de exclusão envolveram trabalhos duplicados, cartas ao editor, artigos de opinião e pesquisas que não contemplassem a população neonatal ou que envolvessem modelos não humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 6 publicações, analisadas de forma qualitativa. Com relação aos resultados, encontramos que a Ventilação de Alta Frequência (VAF) é uma ventilação mecânica invasiva, que permite o transporte de gases de forma diferente dos outros modos de Ventilação Mecânica. Desse modo, a mecânica fisiológica da VAF trabalha com a oxigenação controlada pela Pressão de Distensão Contínua (PDC) e pela Fração Inspirada de Oxigênio (FiO₂). A PDC ajuda a manter os alvéolos abertos, facilitando a oxigenação e prevenindo colapso pulmonar. A ventilação ocorre em frequência respiratória a níveis que excedem ao fisiológico, gerando oscilações de pressão em valores reduzidos de volume corrente, mas o suficiente para manter as trocas gasosas e fazer a eliminação de Gás Carbônico (CO₂). Bem como ajuda na baixa distensão pulmonar durante a inspiração, auxiliando na diminuição do risco de volutrauma e o risco de lesões inflamatórias (Ackermann *et al.*, 2021)

Sendo assim, a VAF é considerada uma estratégia ventilatória voltada à prevenção de lesão pulmonar, em comparação à ventilação mecânica convencional. Essa modalidade pode ser classificada em três tipos: Interrupção de Fluxo de Alta Frequência (IFAF), que utiliza jatos curtos e rápidos de ar com auxílio na expiração por meio do sistema Venturi; Ventilação a Jato de Alta Frequência (VJAF), que também emprega jatos rápidos de ar, mas com expiração totalmente passiva, podendo ser associada a outros modos ventilatórios (Ackermann *et al.*, 2021).

Por fim, a Ventilação Oscilatória de Alta Frequência (VOAF), que se caracteriza pela aplicação de oscilações rápidas de pressão e volume, promovendo inspiração e expiração ativas, de forma a manter constante a presença de ar nos alvéolos (Ackermann, 2021). Sobre os seus parâmetros, podemos destacar: Frequência, expressa em Hertz (1 Hz = 60 respirações/minuto);

Pressão Média das Vias Aéreas (Pmédia), esta serve como uma “pressão de base” isso de forma constante, sobre a qual ocorrem pequenas oscilações. Sendo válido destacar como existe uma relação diretamente proporcional Pmédia e oxigênio no sangue pela pressão parcial de oxigênio no sangue arterial (PaO₂) (NCCC, 2021).

Dando sequência aos parâmetros, a Amplitude é responsável pelo controle do movimento diafragmático ou seja, determina a magnitude da incursão do diafragma e, assim, tem impacto sobre a quantidade do volume de gás que é empurrado para dentro e para fora das vias aéreas durante cada ciclo respiratório. Com isso, consegue-se aumentar o volume corrente e facilitar a mobilização de CO₂. Por fim, o Tempo Inspiratório (TI) apresenta o valor definido como 33% na VOAF, sendo assim, aumentar esse tempo eleva a concentração de oxigênio. Entretanto, realizar isto de forma exacerbada, pode resultar no aprisionamento desse gás (NCCC, 2021).

Segundo Moura e Fernandes (2023), comparando o desempenho da VOAF com a Ventilação Convencional (VC) observou-se uma disparidade nos resultados encontrados. Enquanto no estudo de Rettwitz-Volk *et al* (1996), relatam que comparando as duas modalidades, a Ventilação Convencional obteve uma melhor performance. Por outro lado, no estudo de Merchak *et al* (2002) afirmam que não há diferenças. No que se refere à taxa de reintubação, o estudo de Chen *et al* (2019) mostrou que o grupo com uso da VOAF obteve uma menor taxa quando comparado com o outro modo mencionado (Moura e Fernandes, 2023). Além disso, Paoli *et al* (2013) realizou um estudo analisando a taxa de morbimortalidade utilizando a VOAF como modo de resgate eletivo, em comparação com a ventilação convencional, e encontrou que até o momento, não existem ensaios clínicos randomizados que sustentem o uso da VOAF frente à ventilação convencional (Paoli *et al.*, 2013).

Alguns estudos ressaltam que a ventilação de alta frequência é indicada quando há falha na oxigenação e/ou ventilação, mesmo com as altas pressões nas vias aéreas durante a ventilação convencional. Também é recomendada em casos de vazamento pulmonar grave, como enfisema intersticial e/ou fistula broncopleural, ou em situações de alto risco de síndrome de vazamento de ar (NCCC, 2021). Foi apresentado também alguns efeitos colaterais causados pela utilização da VOAF, tais como: irritação exacerbada; Acúmulo de secreções devido a uma umidificação inadequada levando a obstrução de vias aéreas; Traqueobronquite necrosante; Alterações hemodinâmicas; Hemorragias intracranianas e Hiperinsuflação (Pillow, 2016).

Além disso, a VAF pode ocasionar complicações como hemorragia intraventricular, vazamentos de ar e instabilidade hemodinâmica devido ao impacto na pressão intratorácica e no retorno venoso. Estudos recentes mostram que, em prematuros, a individualização do recrutamento pulmonar não afeta significativamente o débito cardíaco, mas deve-se ter cautela pelo risco de hipertensão pulmonar (Ackermann *et al.*, 2021).

O estudo de Pillow (2016), trouxe como única contra-indicação relativa a obstrução pulmonar aguda referente ao uso da VOAF, podendo estar presente nos estágios iniciais da aspiração meconial, bem como durante hemorragia pulmonar, bronquiolite por VSR e displasia broncopulmonar. O uso de VOAF na presença de obstrução pode causar barotrauma nas vias aéreas proximais, troca gasosa agudamente inadequada e exacerbação do aprisionamento de gás se houver efeito de válvula de esfera devido a secreções (Pillow, 2016).

Na prática clínica, a VAF deve ser ajustada conforme a doença pulmonar subjacente, podendo ser aplicada em condições recrutáveis ou não recrutáveis. Apenas as doenças recrutáveis, como SDR, pneumonia e a aspiração meconial, se beneficiam do VAF. Já as não recrutáveis, como hipoplasia pulmonar (HP) e hérnia diafragmática congênita, evitam a hiperdistensão e lesões pulmonares. Em lactentes com HP, o volume corrente na ventilação convencional deve ser reduzido para prevenir lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica (LPIV) grave e hipercapnia. A VOAF, mesmo em baixo volume, mantém a troca gasosa com menor risco de lesão adicional (Ackermann *et al.*, 2021).

A VAF também pode ser utilizada como modo primário ou de resgate. No uso primário, é indicada para bebês que não respondem ao suporte respiratório não invasivo, com o objetivo de prevenir lesões pulmonares, e não de tratá-las. Já como modo de resgate, é iniciada quando outros métodos invasivos não conseguem manter troca gasosa adequada ou exigem parâmetros potencialmente prejudiciais. Nessa situação, a VAF é empregada para corrigir a troca gasosa e reduzir a progressão da lesão pulmonar (Ackermann *et al.*, 2021).

Em relação à VJAF na SDR, quatro estudos randomizados compararam VJAF com ventilação mecânica convencional (VMC) em recém-nascidos prematuros com SDR. Embora os resultados sugerem uma menor taxa de DBP nos grupos VJAF, tirar conclusões é difícil, pois os protocolos de ventilação convencionais não foram especificados ou otimizados, e o número total de casos foi pequeno. Até onde sabemos, nenhum estudo compara os efeitos clínicos da VOAF com a VJAF (Ackermann *et al.*, 2021).

Entretanto, na relação da VAF em outras doenças pulmonares e hérnia diafragmática congênita (HDC) há estudos e séries retrospectivos que documentam o uso de VOAF em recém-nascidos com HDC. O estudo VICI é o único estudo prospectivo randomizado que comparou CMV com VOAF. No entanto, não encontrou benefício da VOAF sobre a CMV, mas, relatou uma tendência a uma maior taxa do desfecho combinado de morte ou displasia broncopulmonar (DBP) no grupo VOAF. (Ackermann *et al.*, 2021)

Durante a análise, observou-se que os estudos disponíveis apresentam limitações metodológicas relevantes, comprometendo a confiabilidade dos achados. Entre elas, destacam-se o tamanho amostral reduzido, a ausência de randomização adequada e falhas no delineamento dos ensaios clínicos. Em alguns casos, embora houvesse comparação entre modalidades, como a VOAF, o número insuficiente de participantes impediu a detecção de diferenças significativas nos desfechos. Além disso, verificou-se heterogeneidade entre os ensaios e inconsistências estatísticas decorrentes de dados limitados, o que dificultou conclusões mais robustas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o estudo alcançou seu objetivo ao evidenciar a eficiência da Ventilação de Alta Frequência (VAF), descrevendo seus diferentes tipos, estabelecendo indicações e contraindicações de uso, alertando sobre potenciais complicações associadas e compará-la de forma crítica a outros modos ventilatórios, buscando direcionar sua aplicação segura e eficaz na prática clínica. Os resultados reforçam que a VAF deve ser implementada em todos os hospitais como estratégia de suporte ventilatório, visando seus benefícios quando aplicada de forma adequada.

No entanto, a disparidade entre os achados reforça a necessidade de pesquisas com maior rigor metodológico, incluindo o cálculo amostral adequado e a adoção de parâmetros reconhecidos internacionalmente, como o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Assim, será possível produzir estudos mais confiáveis, capazes de abranger diferentes temáticas e evitar a disseminação de informações incorretas.

REFERÊNCIAS

ACKERMANN, B. W. *et al.* High-Frequency Ventilation in Preterm Infants and Neonates. **Pediatric Research**, Alemanha, v. 93, n. 7, p. 1810–18, 2023.

CHEN L, WANG L, MA J, FENG Z, LI J, SHI Y. Ventilação oscilatória nasal de alta frequência em bebês prematuros com síndrome do desconforto respiratório e SDRA após extubação: um ensaio clínico planejado e controlado. **Chest**, v. 155, n. 4, p. 740-748, 2019.

De PAOLI, A. G. *et al.* High Frequency Oscillatory Ventilation versus Conventional Ventilation for Infants with Severe Pulmonary Dysfunction Born at or near Term. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Australia, 3. ed., p. 1-14, 2013.

MERCHACK, A. *et al.* O metabolismo endógeno do surfactante pulmonar não é afetado pelo modo de ventilação em prematuros com síndrome do desconforto desagradável. **J. Pediatr**, v. 140, n. 6, p. 693-8, 2002.

MOURA, C.; FERNANDES, A. C. N. Ventilação de alta frequência oscilatória em recém-nascidos prematuros. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 11, p. 1-11, 2023.

Newborn Critical Care Center (NCCC). **High Frequency Ventilation Clinical Guideline**, England, 2021.

ORLANDINA, E. A. de S. *et al.* Volume-Targeted on High-Frequency Oscillatory Ventilation in Preterm Infants: A Systematic Review. **Jornal de Pediatria**, v. 101, n. 3, p. 332–40, 2025.

PILLOW, J. **High-Frequency Oscillatory Ventilation: Theory and Practical Applications**. Dräger, Alemanha, 2016.

RETTWITZ-VOLK, W. et al. Estudo prospectivo, planejado e multicêntrico sobre ventilação oscilatória de alta frequência comparada à ventilação convencional em prematuros com síndrome do desconforto térmico de radiação surfactante. **J. Pediatr**, v. 132, n. 2, p. 249-54, 1998.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À RECÉM-NASCIDA COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE VIVÊNCIA

doi®[10.56161/sci.ed.25250830RE5](https://doi.org/10.56161/sci.ed.25250830RE5)

Manuela Stifft Przybylski

Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas

Izabelle Carvalho Quitete

Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas

Kiara Teixeira Pinheiro

Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas

Ingrid Oliveira da Silva

Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas

Marina Soares Mota

Doutora em Enfermagem, Docente da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas

RESUMO: **Objetivo:** Relatar a vivência de discentes do 7º semestre do curso de enfermagem na realização do acompanhamento e da implementação dos cuidados a uma puérpera e a uma recém-nascida em um alojamento conjunto. **Metodologia:** Relato de experiência vivenciado durante a realização da prática supervisionada de discentes do 7º semestre de graduação em Enfermagem, na unidade da maternidade. **Relato:** A escolha da paciente para os cuidados prestados no turno se deu devido a sua especificidade em relação ao contexto familiar e o diagnóstico de Síndrome de Down. O diagnóstico tardio ocorreu pela não realização de exames preconizados no pré-natal. Como fatores de risco para a ocorrência, a idade materna avançada não foi um ponto preditivo, o que torna a atenção para maior interação com a família a fim de compreender a mutação genética e aconselhamentos como forma de prevenção de novos casos. Com o amparo emocional prestado, observa-se negação com o diagnóstico e relação familiar conturbada, mostrando a importância de uma equipe multiprofissional em acompanhamentos futuros. **Conclusões:** Conclui-se com a vivência acadêmica em uma situação pouco explorada na graduação, enriquecendo o conhecimento, assim como estudos futuros, especialmente em relação aos fatores de risco além da idade materna avançada.

Palavras-chave: Recém-nascido; Trissomia do 21; Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Durante o desenvolvimento embrionário é esperado que o material genético humano seja composto por 46 cromossomos, sendo 22 pares de cromossomos autossômicos e um par cromossômico sexual. Nesse sentido, qualquer alteração, numérica ou estrutural, desse

conjunto leva a suscetibilidade de ocorrência de danos e até mesmo a interrupção do desenvolvimento embrionário normal (Corrêa e Stroparo, 2015).

Nessa lógica, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2020), a Síndrome de Down é caracterizada como a anomalia cromossômica mais frequente nos seres humanos, relacionada à presença de uma cópia extra do cromossomo 21, sendo a principal causa de deficiência intelectual de origem genética e associada a alterações físicas e de desenvolvimento diversas.

Assim, a síndrome de Down apresenta múltiplos impactos na vida de recém-nascidos, demandando atenção integral desde os primeiros dias de vida. Entre os aspectos clínicos mais relevantes destacam-se cardiopatias congênitas, hipotonia, alterações gastrointestinais e maior suscetibilidade a infecções, bem como desafios no ganho de peso e na alimentação. Adicionalmente, os neonatos podem apresentar atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e dificuldades precoces de interação social e comunicação. Tais características reforçam a necessidade de acompanhamento multiprofissional, com o intuito na promoção de saúde, estímulo ao desenvolvimento cognitivo e apoio familiar (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020).

Nesse sentido, reitera-se a importância do exercício ao olhar atento e cuidadoso frente aos familiares do recém-nascido (RN) que recebe esse diagnóstico, tendo em vista que os impactos transcendem o âmbito clínico do bebê, afetando também a esfera emocional, social e familiar. É comum que pais e familiares construam expectativas sobre a criança antes mesmo de sua concepção, imaginando características ideais, logo, a confirmação de um diagnóstico de Síndrome de Down pode gerar sentimentos de luto, revolta, tristeza e culpa (Hannum, 2018).

Sendo assim, a chegada de uma criança com diagnóstico de Síndrome de Down implica em diferentes alterações na dinâmica familiar, demandando reorganização do núcleo, ressignificação da deficiência e implementação de estratégias de adaptação que promovam o desenvolvimento da criança e favoreçam o suporte aos cuidadores, reafirmando a importância da equipe multiprofissional, nesse processo.

Sob esta ótica, este trabalho tem como objetivo relatar a vivência de discentes do 7º semestre do curso de enfermagem na realização do acompanhamento e da implementação dos cuidados a uma puérpera e a uma RN com Síndrome de Down em um alojamento conjunto, na unidade da maternidade de um hospital escola público federal, em um município de um estado do Sul do Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir da prática supervisionada de discentes do 7º semestre da graduação em Enfermagem no segundo semestre de 2025. O cenário da experiência foi o alojamento conjunto de uma maternidade, de um hospital escola universitário federal, localizado em um município do estado do Rio Grande do Sul.

O enfoque da atividade se tratou da realização de cuidados neonatais e puererais para o desenvolvimento de habilidades e competências das acadêmicas para o atendimento de enfermagem direcionada para a família, com especial atenção à mãe-filho.

No desenvolvimento deste relato de experiência das discentes, foram observados princípios éticos que envolvem a prática supervisionada, bem como a preservação da confidencialidade mediante a omissão de dados que pudesse identificar diretamente ou indiretamente os sujeitos e a instituição, garantindo sigilo e respeito à privacidade. As atividades descritas ocorreram sob supervisão profissional, em consonância com os limites de atuação do acadêmico e com as normativas institucionais.

RELATO

O presente relato surge a partir da vivência de acadêmicas de enfermagem durante o campo prático no setor da maternidade do hospital da universidade. As acadêmicas ficaram responsáveis, por um turno, pelos cuidados de enfermagem da puérpera e da RN do caso descrito, a escolha da paciente ocorreu em razão da sua especificidade, tendo em vista o contexto que estava sendo vivido pela família e pela RN apresentar Síndrome de Down, o que possibilitou aos estudantes uma experiência importante, desenvolvendo o olhar crítico e reflexivo sobre o vivido.

Ressalta-se a relevância do cuidado pré-natal, o qual tem por objetivo de acolher e acompanhar as gestantes do território a qual pertencem, promovendo a atenção à saúde das mesmas e do feto, através de consultas clínicas e exames laboratoriais periodicamente. A assistência pré-natal adequada, com detecção e intervenção precoce, são determinantes nos indicadores de saúde, tanto física quanto mental, relacionados à mãe e ao bebê (Brasil, 2012).

No caso da situação vivenciada, a gestante compareceu a sete consultas de pré-natal, porém, não realizou alguns dos exames preconizados, mesmo com a insistência por parte dos profissionais da atenção básica. Um desses exames foi a ultrassonografia obstétrica,

recomendada entre a 11^a e 14^a semana para verificar idade gestacional, cromossomopatia/má formação fetal e diagnóstico de gemelaridade (Brasil, 2012). Sendo assim, a descoberta do diagnóstico da Síndrome de Down aconteceu somente no momento do parto, ocasionando grande impacto social e emocional na família.

Cabe destacar um ponto de relevante discussão, a idade materna apontando para a ocorrência de fatores de risco associados. A literatura revela que a maioria dos casos de Síndrome de Down está relacionada à idade materna avançada, que se deve ao envelhecimento dos ovócitos que acompanham a idade da mulher. Quanto aos demais fatores de risco para a ocorrência, é possível citar deleções cromossômicas maternas não necessariamente associadas a idade, erros de pareamentos de cromossomos, herança genética - filho anterior com anormalidade congênita ou cromossômica e idade paterna avançada levando a alterações na espermatogênese (Ferreira *et al.*, 2022).

Nesse sentido, é possível observar que a idade materna avançada não foi um motivo preditivo para a ocorrência da alteração cromossômica estudada, direcionando a busca por outros fatores de risco associados. Assim, ressalta-se que é necessário maior interação com a família acompanhada, como forma de compreender o que levou à mutação genética, em busca, inclusive, de aconselhamento genético como forma de prevenção futura de novos casos.

Outro ponto de destaque no caso, é a importância da amamentação ligada a alterações motoras observadas, como a dificuldade na sucção e manutenção do ritmo. O formato da língua do bebê em concha, o encaixe da boca na mama e os ciclos de movimentos mandibulares durante a amamentação são indispensáveis para um bom desenvolvimento (Rivas; Smeha, 2017). Ainda, a amamentação é vista como imprescindível para um bom desenvolvimento em crianças com a síndrome descrita, auxiliando em atividades como mastigação, deglutição e respiração, além de proteção contra infecções através de anticorpos maternos, visto que a Síndrome de Down acarreta em maior suscetibilidade a infecções (Gonçalves *et al.*, 2020).

A respeito de alterações motoras que acarretam em dificuldades para o desenvolvimento saudável de um RN com Síndrome de Down, podemos citar a diminuição de reflexos primitivos, como o exemplo da sucção (Alves; Ronca; Blascovi-Assis, 2022). Tal situação pode então estar fortemente relacionada com as dificuldades encontradas durante a amamentação de neonatos com a malformação congênita. Uma revisão de literatura aponta que a duração média de amamentação na Síndrome de Down foi de 54 dias, onde 84,6% das mães optaram por não amamentar devido a dificuldades na sucção (Gonçalves *et al.*, 2020).

Dessa forma, nota-se a importância do enfermeiro como agente de propagação do conhecimento, auxiliando as mães na manutenção da amamentação. Assim, o enfermeiro com papel de educador é peça chave para estímulo da sucção dos RNs, informando sobre os benefícios da amamentação materna e os impactos que a interrupção precoce causam no desenvolvimento da criança.

Além disso, é indispensável refletir sobre os cuidados prestados à RN, atentando para os impactos no desenvolvimento infantil futuro. Dentre os cuidados prestados à família, destaca-se o amparo emocional devido à recusa em aceitar o diagnóstico, especialmente ao citar o diagnóstico tardio, durante o nascimento, o que colaborou para a fase de negação em que a mãe da RN estava. Ainda, o diagnóstico tardio possui direta associação com a relação familiar abalada que se observou na interação. Assim, com a soma de tais interferências, a atenção dirige-se para o desenvolvimento futuro do RN, destacando certa fragilidade na atenção prestada, evidenciando a importância do enfermeiro em ser participativo no desenvolvimento infantil como forma de mitigar os desafios. Nesse sentido, nota-se a importância da rede de apoio familiar - representada especialmente pela figura da avó materna.

Tendo em vista as possíveis dificuldades no desenvolvimento infantil, no turno que realizamos os cuidados da RN, foi possível elaborar diagnósticos de enfermagem a partir das definições e classificação da NANDA-I 2024-2026, sendo eles: Risco de amamentação ineficaz (00406) relacionado a resposta ineficaz de sucção/deglutição e Risco de organização prejudicada do neurodesenvolvimento do lactente (00452) relacionado a distúrbio congênito. A realização dos diagnósticos permite à equipe de enfermagem preparar a família para as dificuldades e demandas que seu RN possa experientiar, sendo esses profissionais essenciais na orientação e cuidado com essas crianças, atuando de forma compreensiva, acolhedora, sensível, bem como orientando e intermediando essa relação pais com filhos no futuro.

O acompanhamento profissional das crianças com Síndrome de Down se faz necessário, em especial nos casos que exigem atenção, como quando há atraso no desenvolvimento e outros problemas de saúde como: cardiopatia congênita (40%); hipotonía (100%); problemas de audição (50 a 70%); de visão (15 a 50%), entre outros (Cerilo-Filho *et al.*, 2023)

O tratamento e intervenção precoce, proporcionam progressão no desenvolvimento físico e mental, aumentando a expectativa de vida e ocasionando oportunidades de interações sociais na comunidade. Os profissionais têm importante papel frente aos esclarecimentos e encaminhamentos futuros às famílias, sendo necessário o acompanhamento multidisciplinar

para atingir melhor eficácia, envolvendo as áreas da enfermagem, medicina, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e fisioterapia. Essa equipe diversa contribui com assistência de qualidade e evolução cognitiva, social e cuidado integral da própria saúde do paciente com Síndrome de Down (Cerilo-Filho *et al.*, 2023).

A recém-nascida do caso obteve encaminhamentos para diversos profissionais dos serviços de referência, antes mesmo de receber alta da maternidade, como: nefrologista, cardiologista, retorno com médico generalista, etc. Esses fluxos antes da alta permitem a família se sentir mais segura, confiante e positiva em relação ao futuro. Ainda, foi possível prestar a assistência de enfermagem com foco em uma escuta qualificada, orientações sobre cuidados com a RN e também a busca por encaminhamentos, atentando para a integralidade do cuidado.

CONCLUSÃO

A vivência permitiu às acadêmicas contato com uma temática pouco explorada na graduação do curso, o que ampliou os conhecimentos sobre os cuidados destinados a pessoas portadoras de Síndrome de Down e aprimorou as habilidades profissionais necessárias para conduzir a situação. Ainda, instigou a busca por conhecimentos e reflexão crítica sobre a temática na área da saúde. Assim, percebe-se o impacto da vivência na formação, enfrentando facilidades no envolvimento com a família, porém dificuldades ao se deparar com uma situação que demanda estabilidade emocional.

Conclui-se então com a importância de estudos futuros a respeito da temática. Especialmente em relação aos fatores de risco para Síndrome de Down além da idade materna avançada ainda carecem de uma literatura efetiva, mostrando um possível aprofundamento necessário. Ainda, as alterações motoras que a alteração cromossômica causa, principalmente quando associadas com a importância da amamentação, configuram-se como área de interesse das acadêmicas autoras, aliando a vivência prática com os estudos observados.

REFERÊNCIAS

ALVES, A.C.; RONCA, R.P.; BLASCOVI-ASSIS, S.M. Transtornos motores. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 44-58, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

CERILO-FILHO, M. *et al.* A atuação da enfermagem frente ao indivíduo portador da Síndrome de Down. **Psicologia e Saúde em debate**, [s.l.], v. 9, n. 2, p. 463-472, 2023.

CORRÊA, R. A.; STROPARO, E. Síndrome de Down: uma revisão. **Revista Eletrônica Biociências, Biotecnologia e Saúde**, Curitiba, v. 4, n. 13, p. 40-51, 2015.

FERREIRA, D.F. *et al.* A gestante tardia e os riscos para Síndrome de Down: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, [s.l.], v. 5, p. 1-9, 2022.

GONÇALVES, L.F. Dificuldades da amamentação em crianças com Síndrome de Down. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 9, n. 10, p. e7569109359, 2020.

HANNUM, J. de S. S. *et al.* Impacto do diagnóstico nas famílias de pessoas com Síndrome de Down: revisão da literatura. **Pensando Família**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 121–136, 2018.

NANDA-I. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023.** 13^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.

RIVAS, L.A.; SMEHA, L.N. A Síndrome de Down e os profissionais da saúde: contribuições para o vínculo mãe-bebê. **Disciplinarum Scientia**, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 59-72, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento Científico de Genética. **Diretrizes de atenção à saúde de pessoas com síndrome de Down**. São Paulo: SBP, 2020.

DIAGNÓSTICO E CONDUTA INICIAL DA ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL

 [10.56161/sci.ed.25250830RE6](https://doi.org/10.56161/sci.ed.25250830RE6)

Francieli Jantsch Pedó, Universidade de Caxias do Sul

Tiago Camargo Coleto, Universidade de Santa Cruz do Sul

Martina Vergani, Universidade de Caxias do Sul

Giulia Cocconello de Aquino, Universidade de Caxias do Sul

Caroline de Almeida Rosales, Universidade de Caxias do Sul

Júlia Gralha Tonett, Universidade de Caxias do Sul

Rafaella Peixoto da Silva Abreu, Universidade Federal da Fronteira Sul

Melissa Hoffmann Fagundes, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Lucas Gailhard Britto, Universidade de Caxias do Sul

Ana Caroline Bohn, Hospital Santa Isabel

RESUMO: O objetivo deste trabalho foi revisar a definição, classificação, diagnóstico e conduta inicial da alergia à proteína do leite de vaca (APLV) no atendimento ambulatorial. A metodologia consistiu em análise de diretrizes e artigos científicos recentes. Os resultados mostram que a APLV é a alergia alimentar mais comum na infância, podendo ser mediada ou não por IgE, com manifestações que variam de sintomas cutâneos e gastrointestinais leves até reações graves, como anafilaxia e enterocolite induzida por proteínas. O diagnóstico é essencialmente clínico, podendo ser auxiliado por testes cutâneos e IgE sérica nas formas mediadas, enquanto a exclusão e posterior reintrodução do leite continuam como padrão-ouro. A conduta inicial baseia-se na eliminação completa do leite e derivados, manutenção do aleitamento materno com dieta de exclusão para a nutriz quando indicado, e uso de fórmulas extensamente hidrolisadas ou de aminoácidos em casos mais graves. Conclui-se que, embora impacte a rotina familiar, a maioria das crianças desenvolve tolerância com o tempo, ressaltando a importância do acompanhamento especializado.

Palavras-chave: Alergia alimentar; proteína do leite de vaca; diagnóstico; tratamento.

INTRODUÇÃO

Nos primeiros anos de vida, a alergia à proteína do leite de vaca é um problema frequente, sendo motivo comum de consultas em pediatria e alergologia. Essa doença imunológica pode trazer bastante impacto na rotina da criança e da família, exigindo mudanças alimentares e acompanhamento regular. Além disso, quando não reconhecida e tratada adequadamente, pode comprometer o crescimento e causar complicações clínicas. Por isso, conhecer as formas de apresentação, o diagnóstico e a conduta inicial é essencial para o manejo adequado e eficaz no consultório.

OBJETIVO

Descrever a definição, a classificação, os principais métodos diagnósticos e a conduta inicial da alergia à proteína do leite de vaca no contexto ambulatorial.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Definição e classificação da APLV

A APLV é uma reação do sistema imune desencadeada de forma específica contra proteínas do leite de vaca. Essa resposta ocorre por vias mediadas por IgE ou não mediadas por IgE, originando manifestações cutâneas, gastrointestinais, respiratórias e até sistêmicas. (NETO, et al. 2013)

Classificação:

1. Conforme o mecanismo imunológico envolvido: Mediada por IgE: instala-se rapidamente, minutos a até 2h após a ingestão, causando sintomas como urticária, angioedema, vômitos, sibilância e, em situações graves, anafilaxia. Não mediada por IgE: manifesta-se de forma tardia, após horas ou dias, associada a queixas digestivas persistentes. Mista (IgE e células T): apresenta tanto manifestações imediatas quanto tardias, sendo exemplo a dermatite atópica de difícil controle.

2. Conforme o tempo de início dos sintomas: Imediata: quando os sinais surgem até 2h após a exposição. Tardia: quando o quadro aparece somente após várias horas ou dias.

3. Conforme a gravidade clínica: Quadros leves a moderados: incluem manifestações cutâneas, gastrointestinais e respiratórias não graves. Quadros graves: caracterizados por anafilaxia ou pela síndrome de enterocolite induzida por proteínas alimentares (FPIES). (ROCHA FILHO, et al. 2013)

Epidemiologia e fatores de risco

Em lactentes, aproximadamente 0,5% irão desenvolver a doença de acordo com estudos de coortes europeus, porém diretrizes atuais trazem à tona o subdiagnóstico, devendo-se sempre confirmar se houver suspeita através de exames. Em cenários urbanos de baixa renda na América do Sul, a prevalência chegou a 4,5% em lactentes. Fatores de risco incluem histórico familiar de alergia, dermatite atópica precoce e intensa e introdução precoce e muito breve à fórmula e, logo após, a suspensão. Porém, a introdução precoce com ingestão regular e contínua parece reduzir o risco. A exposição a antibióticos no início da vida também se mostrou ser um fator de risco. Aleitamento materno e introdução alimentar ordenada e a manutenção desse

consumo são considerados fatores protetores para APLV. (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

Fisiopatologia resumida

A Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) é a alergia alimentar mais comum na primeira infância, representando um modelo clássico de quebra da tolerância imunológica oral. A barreira epitelial intestinal do lactente é naturalmente mais permeável devido à expressão imatura de proteínas de junção estreita. Isso facilita a passagem de antígenos intactos, como as PLV, para a lâmina própria, onde encontram células imunológicas . (SAMPSON et al., 2014)

A tolerância oral é a ausência ativa de resposta a antígenos alimentares, mas na APLV esse processo falha. Segundo Brandtzaeg (2010), o sistema imune da mucosa ainda está em desenvolvimento após o nascimento, e um desequilíbrio entre respostas imunes inata e adaptativa pode levar à sensibilização. Existem dois mecanismos imunopatogênicos principais na APLV: mediado e não mediado por IgE.

Uma alergia mediada ou IgE ocorre quando antígenos se ligam a anticorpos IgE ligados a mastócitos. A ligação cruzada de dois anticorpos IgE por um antígeno faz com que o mastócito libere histamina, um potente mediador inflamatório, resultando em uma reação alérgica imediata. (SAMPSON et al., 2014)

Em contrapartida, a APLV não mediada por IgE é provavelmente multifatorial e inclui complexos imunes de anticorpos IgA ou IgG ligados a antígenos do leite e estimulação direta das células T pelos antígenos das proteínas do leite. As interações resultam na liberação de citocinas e no aumento da produção de anticorpos que reconhecem as proteínas do leite agressoras, contribuindo para uma cascata inflamatória. (SAMPSON et al., 2014).

Manifestações clínicas

A APLV pode ser IgE-mediada, caracterizada por início rápido (minutos a até 2h após a ingestão) e manifestações cutâneas como urticária e angioedema, gastrointestinais (vômitos, dor abdominal) e respiratórias (sibilância, tosse), podendo evoluir para anafilaxia. As formas não IgE-mediadas apresentam início mais tardio (horas a dias) e cursam com sintomas gastrointestinais como diarreia, sangue nas fezes, vômitos persistentes e recusa alimentar. Quadros específicos incluem proctocolite alérgica, enteropatia induzida por proteínas e a

síndrome de enterocolite induzida por proteínas alimentares (FPIES), marcada por vômitos intensos, palidez e letargia (Nowak-Wegrzyn et al., 2015).

Diagnóstico

O diagnóstico da APLV é essencialmente clínico, baseado na correlação entre ingestão do leite e sintomas. Nas formas IgE-mediadas, testes cutâneos e IgE específica podem auxiliar na confirmação; já nas não IgE, a exclusão e posterior reintrodução do leite confirmam o quadro, sendo o teste de provoção oral supervisionado o padrão-ouro (Fiocchi et al., 2010). O tratamento consiste na exclusão completa das proteínas do leite, uso de fórmulas especiais de acordo com a gravidade e, nos casos de risco, prescrição de adrenalina autoinjetável e acompanhamento especializado (Sampson et al., 2014).

Exames complementares

O diagnóstico da APLV é essencialmente clínico, baseado na relação entre ingestão de leite/derivados e sintomas. Os exames complementares auxiliam na definição de condutas, mas não substituem a avaliação clínica.

Nas formas mediadas por IgE, o prick test e a dosagem de IgE específica (caseína, β -lactoglobulina, α -lactoalbumina) são os exames de escolha. Ambos têm boa sensibilidade, mas baixa especificidade, devendo ser interpretados junto à história clínica. A persistência de IgE elevada associa-se a maior risco de alergia prolongada (Sampson et al., 2018).

Nas formas não mediadas por IgE, os testes clássicos costumam ser negativos. O diagnóstico baseia-se na exclusão do leite por 2 a 4 semanas com melhora clínica, seguida de reintrodução controlada. O teste de provoção oral supervisionado é o padrão-ouro, tanto para confirmar o diagnóstico quanto para monitorar tolerância (Vandenplas et al., 2024).

Em casos específicos, como suspeita de esofagite eosinofílica ou enteropatia grave, pode ser necessária endoscopia com biópsia (Ferreira et al., 2022). Já métodos alternativos, como dosagem de IgG, citotoxicidade, eletrodermografia e atopy patch test, não têm validade científica e não devem ser utilizados (Vandenplas et al., 2024).

Em síntese, exames complementares podem apoiar a investigação, mas exclusão dietética, reintrodução e teste de provoção oral supervisionado seguem como principais ferramentas no diagnóstico da APLV.

Conduta inicial no consultório - casos IgE mediados

A alergia à proteína do leite de vaca mediada por IgE no contexto ambulatorial, tem como conduta inicial a exclusão completa de leite de vaca e derivados da dieta do lactente, bem como de qualquer contato alimentar (inclusive traços e contaminação cruzada). Em lactentes em aleitamento materno, manter a amamentação é a primeira escolha e orientar a mãe a realizar dieta isenta de leite de vaca, com reposição de cálcio e educação para leitura de rótulos, avaliação de medicamentos e higiene/utensílios que possam veicular proteínas lácteas. Quando o lactente usa fórmula, a primeira linha é fórmula extensamente hidrolisada (eHF); fórmula de aminoácidos (AAF) fica reservada a formas graves, anafilaxia, falha à eHF ou repercussão nutricional. Como medida de segurança, todo paciente com risco de reação imediata deve receber plano de ação para anafilaxia, com reconhecimento de sinais de gravidade e uso imediato de adrenalina intramuscular, além de encaminhamento urgente. A SBP reforça a adrenalina como terapia de primeira linha e a necessidade de educação da família/cuidadores. (VANDENPLAS et al., 2019).

Conduta inicial - casos não IgE mediados

Nos casos de APLV não mediada por IgE de intensidade moderada, a conduta inicial é conservadora e ambulatorial, baseada na exclusão do leite de vaca e derivados. Em lactentes em aleitamento materno exclusivo, recomenda-se a retirada de leite e derivados da dieta da mãe lactante por 2–4 semanas, com suplementação de cálcio e vitamina D; na ausência de melhora, deve-se reavaliar o diagnóstico antes de manter a restrição prolongada (Ferreira et al., 2022).

Para lactentes em uso de fórmulas, a primeira escolha são as fórmulas extensamente hidrolisadas de caseína ou soro proteico. As fórmulas de aminoácidos ficam reservadas a falhas de resposta clínica ou a quadros com repercussão nutricional significativa, enquanto as parcialmente hidrolisadas e à base de soja não são recomendadas na fase inicial, sobretudo em menores de seis meses, pelo risco de reação cruzada e menor eficácia em induzir tolerância (Vandenplas et al., 2024; Ferreira et al., 2022).

A resposta clínica costuma ocorrer em até quatro semanas, quando se orienta a reintrodução domiciliar para confirmar a relação causal. Uma vez confirmada a hipótese, mantém-se a exclusão até reavaliação entre seis e doze meses, período em que a maioria das crianças adquire tolerância espontânea (Vandenplas et al., 2024).

Orientações gerais

A abordagem terapêutica da alergia à proteína do leite de vaca (APLV) no contexto ambulatorial tem como alicerce a orientação detalhada e o suporte contínuo à família. Diferentemente de outras condições que podem requerer intervenções medicamentosas complexas, o sucesso no manejo da APLV depende, sobretudo, da adesão rigorosa a uma dieta de exclusão. (VANDENPLAS et al, 2019)

A primeira e mais crítica orientação é a eliminação completa e segura da proteína do leite de vaca da dieta do paciente. A estratégia para alcançar essa exclusão varia de acordo com o padrão alimentar da criança:

- Lactentes em Aleitamento Materno Exclusivo: A mãe deve iniciar uma dieta de exclusão rigorosa. É fundamental instruí-la sobre a necessidade de ler atentamente os rótulos de alimentos industrializados, identificando não apenas o leite em si, mas também seus derivados e os termos técnicos que o “escondem”, como caseína, soro de leite (whey), e lactoalbumina.
- Crianças em Introdução Alimentar: Além da restrição do leite líquido e seus derivados (iogurte, queijo, manteiga), a família precisa ser capacitada a identificar a PLV em produtos processados. A leitura de ingredientes deve se tornar um hábito, e o profissional deve auxiliar na identificação de fontes ocultas, garantindo que a dieta da criança seja segura.

A dieta de exclusão, apesar de ser a base do tratamento, exige um acompanhamento nutricional cuidadoso para prevenir deficiências. É essencial que o profissional oriente sobre a substituição de nutrientes, especialmente cálcio e vitamina D, que podem ser escassos na ausência do leite. Recomendações sobre fontes alternativas, como vegetais de folha escura, sementes e produtos fortificados, são cruciais. Em muitos casos, a suplementação pode ser necessária e deve ser individualizada com base na avaliação clínica. (VANDENPLAS et al, 2019).

Prognóstico e reavaliação

A APLV geralmente tem bom prognóstico, com desenvolvimento espontâneo de tolerância, mais precoce nas formas não mediadas por IgE e mais tardio nas mediadas, geralmente até os 5 anos. Fatores como altos níveis de IgE, anafilaxia e outras alergias podem indicar persistência. A reavaliação periódica, a cada 6 a 12 meses, é essencial para definir o momento ideal do teste de provação oral. (FIOCCHI, 2024).

Conclusão

A alergia à proteína do leite de vaca é uma das principais causas de alergia alimentar na infância e pode se manifestar de diferentes formas, desde sintomas leves até reações graves. O diagnóstico é baseado principalmente na relação entre os sintomas e o consumo do leite, sendo confirmado pela exclusão e reintrodução da proteína. A conduta inicial deve priorizar a retirada do leite e derivados, com fórmulas especiais quando necessário, além de orientação cuidadosa às famílias para garantir segurança e nutrição adequadas. Apesar das dificuldades iniciais, o prognóstico costuma ser bom, já que muitas crianças desenvolvem tolerância ao longo do tempo. O acompanhamento médico regular é fundamental para evitar restrições desnecessárias e garantir um desenvolvimento saudável.

Referências:

1. BRANDTZAEG, P. The mucosal immune system and its integration with the mammary glands. *The Journal of Pediatrics*, v. 156, n. 2, p. S8-S15, 2010.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o diagnóstico e manejo da alergia alimentar. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
3. CIANFERONI, A.; SPERGEL, J. M. Food allergy: Review, classification and diagnosis. *Allergology International*, v. 68, n. 4, p. 369–386, 2019.
4. FERREIRA, C. T. et al. Alergia Alimentar não-IgE mediada: formas leves e moderadas. Guia Prático de Atualização nº 09. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2022. ISBN: 978-85-88520-36-3.
5. FIOCCHI, A. et al. World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines update – 2022. *World Allergy Organization Journal*, v. 15, n. 9, p. 100687, set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.waojou.2022.100687>. Acesso em: 21 maio 2024.
6. MIMURA, T. et al. Impact of antibiotic exposure in infancy on the risk of food allergy: a systematic review and meta-analysis. *Pediatr Allergy Immunol*. 2022;33(5):e13779.
7. MORO, G. et al. Early exposure to cow's milk formula and risk of cow's milk allergy. *JAMA Pediatr*. 2021;175(12):1173–1181.
8. NETO, H. C.; LYRA, L. Alergia à proteína do leite de vaca: atualização clínica e diagnóstica. *Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia*, v. 36, n. 6, p. 203-210, 2013.
9. ROCHA FILHO, Wilson; SCALCO, Mariana Faria; PINTO, Jorge Andrade. Alergia à proteína do leite de vaca. *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 24, n. 3, p. 374–380, 2014. DOI: 10.5935/2238-3182.20140105.
10. SAMPSON, H. A. et al. Mechanisms of food allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, v. 133, n. 2, p. 291-307, 2014.
11. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia prático de atualização: alergia à proteína do leite de vaca. Departamento Científico de Gastroenterologia. n. 1, 2018.
12. VANDENPLAS, Yvan et al. Guidelines for the diagnosis and management of cow's milk protein allergy: an update. *Allergy*, v. 74, n. 4, p. 817-835, 2019



FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA NACIONAL

doi®[10.56161/sci.ed.25250830RE7](https://doi.org/10.56161/sci.ed.25250830RE7)

Waldemar Nunes da Silva Queiroz Neto

Acadêmico de Medicina, Faculdade de Medicina / Universidade Federal de Goiás.

Gabriela Ferreira Lemos

Acadêmica de Medicina, Faculdade de Medicina / Universidade Federal de Goiás.

Jéssica de Assis Bispo

Acadêmica de Medicina, Faculdade de Medicina / Universidade Federal de Goiás.

Júllia Aquino da Silva

Acadêmica de Medicina, Faculdade de Medicina / Universidade Federal de Goiás.

Layssa Vitória Vasconcelos Torres de Barros

Acadêmica de Medicina, Faculdade de Medicina / Universidade Federal de Goiás.

Milena de Campos Miranda

Acadêmica de Medicina, Faculdade de Medicina / Universidade Federal de Goiás.

Rute Rodrigues de Magalhães

Acadêmica de Medicina, Faculdade de Medicina / Universidade Federal de Goiás.

Thaynara Oliveira da Silva

Residente em Pediatria, Hospital das Clínicas / Universidade Federal de Goiás.

Victor Hugo Rodrigues Batista Menezes

Acadêmico de Medicina, Faculdade de Medicina / Universidade Federal de Goiás.

Adriana Helena de Matos Abe

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás. Residência Médica em Pediatria e Neonatologia e Treinamento Avançado em Gastropediatra e Hepatologia Pediátrica, pela Faculdade de Medicina e Hospital das Clínicas/UFG. Hospital das Clínicas / Universidade Federal de Goiás.

RESUMO: INTRODUÇÃO: Apesar da reconhecida importância do aleitamento materno exclusivo (AME), suas taxas no Brasil permanecem abaixo das metas globais, evidenciando desafios e complexidades persistentes. **OBJETIVO:** identificar e sintetizar os principais fatores associados à interrupção precoce do AME no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura em diversas bases de dados científicas. **RESULTADOS:** O desmame precoce revelou-se um fenômeno multifatorial. Entre os principais fatores de risco estão a baixa escolaridade materna, o retorno ao trabalho, parto cesáreo, o uso de bicos artificiais, a falta de apoio do parceiro e a percepção materna de “leite fraco”. **CONCLUSÃO:** O estudo conclui que o desmame é resultado de uma complexa interação de fatores socioeconômicos, clínicos e culturais. Recomenda-se uma abordagem integrada, com melhor manejo clínico da lactação e fortalecimento de políticas públicas que protejam a amamentação, especialmente para mulheres trabalhadoras.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Desmame Precoce; Saúde Materno-Infantil; Brasil.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é universalmente reconhecido como a intervenção de maior impacto na redução da morbimortalidade infantil e na promoção da saúde integral da criança e da mãe. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam, de forma inequívoca, o aleitamento materno exclusivo (AME) durante os primeiros seis meses de vida, seguido pela introdução de alimentação complementar saudável e a manutenção da amamentação por dois anos ou mais.

O leite materno é um alimento dinâmico e completo, fornecendo todos os nutrientes, anticorpos e fatores de crescimento necessários para o ótimo desenvolvimento do lactente. Seus benefícios transcendem a nutrição, englobando a proteção contra doenças infecciosas, como diarréias e infecções respiratórias, bem como a redução do risco de alergias e de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta, a exemplo da obesidade, diabetes e hipertensão. Adicionalmente, a amamentação está associada a um melhor desenvolvimento cognitivo e fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho, um processo de interação profunda com repercussões duradouras no desenvolvimento emocional.

Para a mulher, amamentar reduz o risco de hemorragia pós-parto e de desenvolvimento de câncer de mama, útero e ovário. Em uma perspectiva mais ampla, o aleitamento materno é uma prática sustentável, que não gera resíduos, não consome recursos energéticos para produção e transporte e reduz os custos para o sistema de saúde.

O Brasil é frequentemente citado como um caso de sucesso na promoção do aleitamento materno, tendo revertido um cenário historicamente desfavorável. Dados demonstram uma evolução expressiva: a prevalência de AME em menores de seis meses saltou de apenas 4,7% há quatro décadas para 37,1% em 2006, alcançando 45,8% segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) de 2019. A duração mediana da amamentação também aumentou significativamente, passando de cerca de 2,5 meses na década de 1970 para 16 meses atualmente.

Apesar deste progresso notável, os indicadores atuais revelam um paradoxo. A taxa de 45,8% de AME, embora represente um avanço, ainda está aquém da meta de 50% estabelecida pela Assembleia Mundial da Saúde para 2025 e consideravelmente distante da meta nacional de 70% para 2030. A duração mediana do AME é de apenas 3 meses, e a prevalência do uso de mamadeiras em menores de 6 meses é de 52,1%, enquanto o uso de chupetas em menores de 2 anos alcança 43,9%, revelando uma forte concorrência cultural e comercial contra a

amamentação. Além disso, o próprio delineamento do ENANI, que permite análises por macrorregiões, situação socioeconômica e cor/raça, aponta para a heterogeneidade do cenário nacional. Tal estagnação relativa sugere que as estratégias que impulsionaram o crescimento inicial podem não ser suficientes para superar as barreiras remanescentes.

Diante de tal complexo e dos desafios persistentes, urge a necessidade de melhor compreender a fundo os fatores que levam ao desmame precoce no Brasil para, assim, subsidiar a formulação de estratégias eficazes que promovam, apoiem e protejam a amamentação prolongada, sobretudo daquelas populações consideradas mais vulneráveis.

OBJETIVO:

Identificar e sintetizar, por meio de uma revisão integrativa da literatura nacional, os principais fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo no Brasil. Especificamente: (1) Categorizar os fatores de risco identificados em dimensões sociodemográficas, clínicas/obstétricas, comportamentais/psicosociais e relacionadas aos serviços de saúde. (2) Analisar a interação entre os múltiplos fatores que contribuem para o desmame precoce. (3) Contextualizar os achados no âmbito das políticas públicas de proteção e promoção ao aleitamento materno vigentes no país.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida e relatada em conformidade com as diretrizes do PRISMA 2020. As buscas foram realizadas nas bases de dados eletrônicas SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A estratégia de busca foi construída utilizando uma combinação de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), incluindo: “Aleitamento Materno” *AND* “Desmame” *AND* “Fatores de Risco” *AND* “Brasil” e seus equivalentes em inglês. Operadores booleanos (*AND*, *OR*) foram utilizados para refinar e combinar os termos, maximizando a sensibilidade e especificidade da busca.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais com delineamento observacional (transversal, coorte ou caso-controle) e revisões sistemáticas, conduzidos exclusivamente com a população brasileira. Os estudos deveriam investigar fatores associados à interrupção ou à duração do aleitamento materno exclusivo. Uma busca adicional nas referências das publicações foi realizada, complementando as fontes com aqueles artigos de relevância obtidos.

Os critérios de exclusão foram: editoriais, cartas ao editor, relatos de caso, e artigos de opinião; estudos focados em populações com condições clínicas específicas que pudessem interferir diretamente na amamentação ou com contraindicações formais ao aleitamento, bem como estudos que não diferenciavam AME de outras formas de aleitamento materno.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A análise dos estudos selecionados revela que o desmame precoce no Brasil é um fenômeno determinado por uma complexa rede de fatores inter-relacionados, que podem ser agrupados em três categorias principais.

❖ Fatores Sociodemográficos e Econômicos

A condição social e econômica da mulher exerce uma influência determinante na duração da amamentação. A baixa escolaridade materna e a menor renda familiar são consistentemente apontadas como fatores de risco significativos para a interrupção precoce do AME. Inclusive, alguns estudos demonstram que mães com nível superior de instrução têm uma probabilidade substancialmente maior de amamentar seus filhos exclusivamente até o sexto mês de vida.

Além disso, o retorno ao trabalho materno surge como uma das barreiras mais críticas, especialmente para mulheres em empregos sem carteira assinada ou em empresas que não oferecem a licença-maternidade estendida de 180 dias. A necessidade de complementar a renda familiar frequentemente força o retorno precoce ao trabalho, levando à introdução de outros leites e à interrupção da amamentação.

A idade materna também se mostra relevante, com estudos indicando maior incidência de desmame precoce entre mães adolescentes, o que pode estar associado à menor experiência e a uma rede de apoio mais frágil. Em contrapartida, a multiparidade pode funcionar como um fator de proteção, sugerindo que a experiência prévia com a amamentação aumenta a confiança e a habilidade materna, enquanto a primiparidade é um fator de risco.

❖ Fatores Clínicos, Obstétricos e Perceptuais

As experiências durante o ciclo grávido-puerperal são cruciais. O parto cesáreo, por exemplo, está associado a um maior risco de desmame precoce. O procedimento cirúrgico pode retardar o início da amamentação e a apojadura, levando a uma maior chance de suplementação

com fórmula ainda na maternidade, o que, por sua vez, prediz uma menor duração do AME. Intercorrências mamárias, como dor, fissuras e mastite, são causas diretas e comuns de abandono da amamentação. Essas complicações, em sua maioria, são evitáveis e resultam de uma técnica inadequada de pega e posicionamento do bebê, evidenciando falhas na orientação profissional. Uma má experiência anterior com a amamentação também pode impactar negativamente a decisão e a duração do aleitamento em gestações futuras.

Neste contexto, nota-se que o provável fator mais prevalente e complexo seja, sem dúvidas, a percepção materna de “leite fraco” ou “insuficiente”. Essa crença, raramente fundamentada em uma condição fisiológica real de hipogalactia, emerge como um sintoma psicossocial de falhas sistêmicas. Ela representa a culminância de uma cascata de eventos negativos: a insegurança gerada por um parto cirúrgico, a dor causada por uma pega incorreta, a ansiedade diante do choro do bebê (frequentemente interpretado como fome), e a pressão de familiares que questionam a capacidade de nutrir a criança. Nesse contexto, a percepção de “leite insuficiente” não é uma causa primária, mas uma consequência da erosão da autoconfiança materna, catalisada pela falta de apoio qualificado e por um ambiente social que gera dúvidas em vez de segurança.

❖ Fatores Comportamentais e Psicossociais

O uso de bicos artificiais (chupetas e mamadeiras) é um dos mais fortes e consistentes preditores do desmame precoce identificados na literatura nacional. A introdução desses artefatos leva à chamada “confusão de bicos”, na qual o lactente altera seu padrão de sucção. A mamadeira exige menos esforço, o que pode levar à recusa do seio. A chupeta, por sua vez, pode diminuir a frequência das mamadas, reduzindo a estimulação da mama e, consequentemente, a produção de leite. Dados do ENANI 2019 confirmam a magnitude do problema, com 52,1% das crianças menores de 6 meses utilizando mamadeiras.

O ambiente psicossocial da mãe é igualmente vital. A ausência de apoio do parceiro durante o processo de amamentação aumenta drasticamente o risco de desmame precoce. O encorajamento e a participação ativa do pai são, portanto, fatores de proteção cruciais. A influência de outros membros da família, como as avós, pode ser ambivalente: enquanto algumas oferecem suporte, outras podem promover práticas e crenças desatualizadas que minam a amamentação, como a oferta de chás e água ou a crença no “leite fraco”.

Adicionalmente, o estado emocional materno é um fator de grande relevância. A instabilidade emocional, a ansiedade e os sintomas depressivos no pós-parto são consistentemente associados a um maior risco de desmame precoce, minando a autoconfiança e a capacidade da mulher de lidar com os desafios da lactação. Por fim, as práticas dos serviços de saúde desempenham um papel central. A não realização da amamentação na primeira hora de vida e a alta hospitalar com o bebê já recebendo fórmula são fatores de risco significativos para a interrupção posterior do AME. A falta de orientação qualificada e contínua, tanto no pré-natal quanto no puerpério, deixa a mulher desamparada para lidar com as dificuldades iniciais, tornando-a mais vulnerável ao desmame. É importante, assim, que o cuidado seja holístico, individualizado e humanizado, ao mesmo tempo em que se reconhece a mulher como sujeito e não apenas em sua função nutridora, negando-se sua eminente condição de ser humano envolvido no processo.

CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou demonstrar a atual visão científica acerca do desmame precoce em solo brasileiro. Têm-se, assim, uma problemática de saúde pública urgente e com etiologia multifatorial. Não se trata de uma decisão isolada da mulher, mas do resultado de uma complexa interação de fatores que englobam suas condições socioeconômicas, as práticas assistenciais recebidas durante o pré-natal, parto e puerpério, e o contexto cultural e familiar em que a diáde mãe-bebê está inserida.

A consistência destes achados, corroborada por um volume expressivo de estudos nacionais recentes, evidencia que fatores modificáveis, como o uso de bicos artificiais, a falta de apoio qualificado e as intercorrências mamárias, emergem como alvos prioritários para intervenção, seja ela através da ação direta dos profissionais de saúde, ou então, por meio de ações institucionais e de âmbito governamental.

Neste sentido, os resultados desta revisão apontam para a necessidade de uma abordagem multifacetada e integrada para a proteção e promoção do aleitamento materno no Brasil, podendo ser subdivididas em duas principais searas:

Para a Prática Clínica é fundamental que os profissionais de saúde, com destaque para pediatras, enfermeiros e equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), transcendam o aconselhamento genérico e desenvolvam competências para o manejo clínico avançado da lactação. Isso implica em identificar proativamente as mulheres em maior risco (primíparas,

adolescentes, submetidas à cesárea) e oferecer-lhes suporte intensificado e individualizado. Ações como o ensino da técnica correta de pega e posicionamento, o manejo da dor, o apoio para o desenvolvimento da autoconfiança materna e o combate a mitos e crenças são, assim, essenciais para superar o presente panorama.

No que diz respeito às Políticas Públicas, o Brasil dispõe de um arcabouço de políticas públicas robusto e reconhecido internacionalmente, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) e, até mesmo, a promoção da amamentação através de campanhas como o Agosto Dourado. Contudo, os achados evidenciam que o principal desafio atual não é a formulação de novas políticas, mas sim a superação de uma significativa “lacuna de implementação”.

A persistência de altas taxas de uso de chupetas e de introdução de fórmulas em maternidades, práticas diretamente combatidas pela NBCAL e pela IHAC, sinaliza falhas na fiscalização, no monitoramento e na capacitação contínua dos profissionais. Portanto, é imperativo fortalecer a implementação e a capilaridade dessas estratégias, garantindo que os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” sejam uma realidade em todas as maternidades do país e que o cuidado longitudinal na APS seja efetivo.

Além disso, a ampliação de políticas de proteção à mulher trabalhadora, com a universalização da licença-maternidade de seis meses e a criação de salas de apoio à amamentação nos locais de trabalho, é uma medida estrutural indispensável para que as mulheres possam conciliar trabalho e amamentação, transformando o direito de amamentar em uma prática viável para todas as mães. Somente assim o país conseguirá superar o atual status e, assim, avançar em direção à efetividade desse importante e fundamental direito.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO. Amamentação: Brasil melhora índice, mas persegue nova meta mundial. **Senado Notícias**, Brasília, DF, ago. 2025. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2025/08/amamentacao-brasil-melhora-indice-mas-persegue-nova-meta-mundial>. Acesso em: 22 ago. 2025.

ALVARENGA, S. C. Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, Chía, v. 17, n. 1, p. 93-103, mar. 2017. DOI: 10.5294/aqui.2017.17.1.9.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Amamentação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno>. Acesso em: 22 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança:** aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. 184 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_criancas_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 23 ago. 2025.

CARMO, H. G. P. Fatores que podem influenciar o desmame precoce. 2021. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)** - Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2938/1/13-12%20FATORES%20QUE%20PODEM%20INFLUENCIAR%20O%20DESMAME%20PRECOCIDADE.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2025.

FIALO, F. A.; LOPES, A. M.; DIAS, I. M. A. V.; SALVADOR, M. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Rev Cuid.** 2014; 5(1): 670-8.

GOMES, S. R. M. et al. Factors related to early weaning in babies born at term in a public maternity. **CoDAS**, 36(5), e20240030. 2024. DOI: 10.1590/2317-1782/20242024030pt.

GONÇAVES, Z. A. et al. Fatores associados ao desmame precoce: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, e29511528048, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28048. ISSN 2525-3409.

LIMA, R. V. et al. As dificuldades de adesão ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Humanidades & Inovação**, v. 10, n. 14, 2024. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/8864>. Acesso em: 23 ago. 2025.

SOUZA, B. S.; ASSUNÇÃO, E. G.; GUIMARAES, G. C. Fatores associados ao desmame precoce no contexto brasileiro. **Saberes Plur.**, v. 7, n. 2, e133427, jul./dez. 2023. DOI: 10.54909/sp.v7i2.133427. ISSN: E-2525-507X.

SOUZA, M. F.; SKUPIEN, S. V.; BAIER, L. C. D. Fatores que levam ao desmame precoce: uma Revisão Integrativa. **Revista Contemporânea**, vol. 5, nº. 2, 2025. ISSN:2447-0961. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/7498/5306>. Acesso em: 23 ago. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno:** Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 21 ago. 2025.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E TECNOLOGIA NO CUIDADO PEDIÁTRICO: REVISÃO DE LITERATURA

 [10.56161/sci.ed.25250830RE8](https://doi.org/10.56161/sci.ed.25250830RE8)

Mikaelly Fabianny Honorato

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Wenceslau Braz - FWB, Itajubá

Nayane Pereira Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão- UEMA, Coroatá-MA

Querem Hapuque Viana Ramos Gomes

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Mário Pontes Juca - UMJ, Maceió - AL

Núbia Gaia Viana

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

Thierri Sander Coelho dos Reis

Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Amazonas- UFAM, Manaus - AM

Kariny Rezende Moreira

Graduanda em enfermagem pela Universidade do Vale do Sapucaí - Pouso alegre / MG

Lorena de Jesus Bispo

Graduanda em enfermagem pela Universidade UNIFTC - SALVADOR /BA

Ivandira Anselmo Ribeiro Simões

Mestre em bioética e docente pela Faculdade Wenceslau Braz - FWB, Itajubá MG

RESUMO:

A tecnologia tem transformado significativamente o cuidado em unidades de terapia intensiva pediátrica, onde equipamentos avançados se tornam parte essencial do atendimento, exigindo constante adaptação e capacitação dos profissionais de saúde. Nesse contexto, a inteligência artificial (IA) surge como uma ferramenta promissora, auxiliando na identificação de condições específicas, previsão de riscos e personalização de tratamentos, desde que baseada em dados de qualidade e diversidade. Além disso, a IA contribui para otimizar o tempo dos médicos, ampliar o acesso a especialistas e detectar padrões clínicos complexos que poderiam passar despercebidos, potencializando a segurança e a eficácia do cuidado infantil.

A pesquisa realizada seguiu etapas sistemáticas: identificação do tema e da pergunta de pesquisa; definição de critérios de inclusão e exclusão; seleção e avaliação dos estudos;

interpretação dos resultados; e síntese e apresentação das informações. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, garantindo atualização e relevância do conteúdo.

Palavras-chave: Inteligência Artificial em Saúde; Tecnologia em Saúde; Saúde da Criança.

INTRODUÇÃO

A inteligência artificial (IA) tem se destacado na saúde, principalmente no diagnóstico e acompanhamento de doenças em crianças. Um estudo recente usou IA para identificar precocemente miopia, estrabismo e ptose em crianças apenas por fotos tiradas com smartphones, apresentando bons resultados em quase 500 participantes (Shu et al., 2024). Esse tipo de tecnologia pode facilitar triagens visuais, especialmente em locais com pouco acesso a especialistas.

Embora o estudo tenha limitações, como ter sido realizado em um único centro e só indicar a presença ou ausência da doença, os resultados são promissores. Além disso, a IA já é usada em várias áreas da pediatria para apoiar diagnósticos e decisões clínicas (Bhargava et al., 2024; Hageman & Alcocer Alkureishi, 2024). Para funcionar bem, é importante que os modelos sejam validados e evitem vieses que prejudiquem os resultados (Balla, Tirunagari & Windridge, 2023; Jabarulla et al., 2024). A IA pode ajudar médicos a economizar tempo, ampliar o acesso a especialistas e identificar padrões difíceis de perceber (Balla, Tirunagari & Windridge, 2023).

Na alergologia pediátrica, por exemplo, a IA tem auxiliado na identificação de tipos específicos, previsão de riscos e tratamentos personalizados, desde que trabalhe com dados de qualidade e diversidade (Lisik et al., 2024; Zhou et al., 2025). A tecnologia também transforma o cuidado em unidades intensivas, onde equipamentos se tornam parte integrante do atendimento, exigindo adaptação dos profissionais (Artigo Usabilidade, 2020; Artigo Interação, 2019). Além disso, o aprendizado de máquina tem sido usado para agilizar processos como a solicitação automática de exames na emergência pediátrica, melhorando a eficiência (Di Sarno et al., 2024; Singh et al., 2022). Por isso, a IA tem grande potencial para transformar a pediatria, mas seu uso deve ser seguro, ético e acompanhado de regulamentações, formação e colaboração entre profissionais (Dong et al., 2021; Park et al., 2022)

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, elaborada em julho de 2025. A pesquisa seguiu as seguintes etapas: 1- Identificação do tema e pergunta de pesquisa; 2- Estabelecimento de

critérios de inclusão e exclusão; 3- Seleção dos estudos; 4- Avaliação dos estudos incluídos; 5- Interpretação dos resultados; 6- Síntese e apresentação dos resultados.

As buscas nas bases de dados ocorreram logo após escolha do tema e questão norteadora que foi: “Quais são as evidências científicas sobre o uso da inteligência artificial e tecnologias no cuidado pediátrico?”. Os critérios de inclusão utilizados foram: recorte temporal de 2020 a 2025, textos completos, em inglês e português, disponíveis gratuitamente. Como critérios de exclusão: resumos, teses, monografias, artigos incompletos e pagos.

As buscas ocorreram na base de dados Scielo, através dos Descritores em Ciência da Saúde-DeCS: “Inteligência artificial” AND “Tecnologia” AND “Enfermagem pediátrica” AND Criança e na Pubmed através dos *Medical Subject Headings-MeSH*: “*Artificial Intelligence*” OR “*Machine Learning*” OR “*Deep Learning*” AND “*Pediatrics*” OR “*Child*” OR “*Pediatric Nursing*”.

Ao todo foram encontrados 137 artigos, que após aplicados os critérios de elegibilidade, restaram 30, que passaram por leitura rigorosa de títulos, resumos e análise temática, permanecendo 11 artigos que compõem essa revisão. Os artigos selecionados foram adicionados com as informações principais em um docs, para que fossem sintetizados para posterior apresentação de resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tecnologia tem se consolidado como pilar fundamental na rede de cuidados em saúde, beneficiando pacientes, familiares e profissionais. Na UTI pediátrica, os sistemas de monitorização não apenas registram sinais vitais em tempo real, mas também validam automaticamente a integridade dos dados, oferecendo maior segurança às decisões clínicas (Tanabe; Moreira, 2021).

Em pronto-socorro, a aplicação de algoritmos de aprendizado de máquina a indicadores como sinais vitais, queixas iniciais e histórico médico mostrou-se promissora. Di Sarno et al. (2024) analisaram 1 200 atendimentos e alcançaram AUC-ROC de 0,89 na previsão de internação em UTI, reduzindo em 18 % o tempo de espera sem comprometer a sensibilidade. Esses resultados indicam que a IA pode acelerar o fluxo de trabalho, sem substituir o olhar crítico dos profissionais.

Para que esses avanços se traduzam em prática, é imprescindível investir em qualificação. Bhargava et al. (2024) alertam que, sem treinamentos direcionados sobre funcionamento de modelos, identificação de vieses e interpretação de resultados, médicos e

enfermeiros tendem a desconfiar das ferramentas ou a utilizá-las de forma inadequada. A oferta de programas de educação continuada, com oficinas práticas e discussões de casos reais, pode reverter essa barreira.

Outro aspecto que chama atenção é a representatividade dos dados de treinamento. Balla, Tirunagari e Windridge (2023) identificaram que apenas 20 % dos estudos incorporam métricas de explicabilidade e que quase metade não testa seus modelos em amostras diversificadas — em geral, com menos de 500 participantes. Isso pode perpetuar desigualdades diagnósticas em populações minoritárias, sobretudo em contextos socioeconômicos distintos. É fundamental, portanto, incluir cenários multicêntricos e avaliar o desempenho por subgrupos étnicos.

No acompanhamento ambulatorial de asma pediátrica, Zhou et al. (2025) revisaram 320 casos e verificaram que Random Forest e SVM atingem até 87 % de precisão, com sensibilidade de 84 % e especificidade de 89 %. Antecipar exacerbações permite ajustar o tratamento antes de crises graves, reduzindo internações e custos hospitalares.

Em oftalmologia, Shu et al. (2024) treinaram um modelo com 480 imagens de smartphone para detecção de ptose, miopia e estrabismo. A utilização de mapas de calor facilitou a identificação de regiões oculares de risco, mostrando que ferramentas simples podem expandir o acesso a triagens visuais em áreas remotas.

Na cardiologia pediátrica, Jabarulla et al. (2025) empregaram Federated Learning e IA explicável em um estudo com dados de cinco hospitais, totalizando 600 ecocardiogramas. Acurácia superior a 91 % na segmentação de janelas e na avaliação da função ventricular, aliada a relatórios interpretáveis, reforçou a confiança dos cardiólogistas e garantiu privacidade dos pacientes.

Dong et al. (2021) desenvolveram modelo para prever lesão renal aguda em 450 pacientes pediátricos de UTI, com sensibilidade de 82 % e especificidade de 85 %. Esse alerta precoce permitiu intervenções mais céleres e melhores desfechos clínicos em até 30 % dos casos.

Ainda que os resultados sejam animadores, persistem desafios. Vieses de dados, tamanho limitado das amostras e falta de padronização de métricas podem comprometer a generalização dos achados (Balla; Tirunagari; Windridge, 2023). Além disso, carecemos de diretrizes claras sobre privacidade de dados e consentimento informado, pontos essenciais para a adoção ética e responsável da IA.

É possível pensar em protocolos nacionais que integrem bancos de dados diversos, garantam validações multicêntricas e ofereçam treinamentos práticos aos profissionais. Só assim a inteligência artificial atingirá seu pleno potencial de aprimorar o cuidado pediátrico, respeitando sempre a singularidade de cada criança e o compromisso ético com a segurança em saúde.

CONCLUSÃO

Os avanços tecnológicos, especialmente a inteligência artificial, têm transformado de maneira significativa o cuidado em pediatria, oferecendo suporte valioso em diagnósticos, monitoramento e tomada de decisões clínicas. Ferramentas de IA permitem identificar riscos precocemente, personalizar tratamentos e otimizar processos, contribuindo para a segurança e o bem-estar das crianças, sem substituir a experiência e o julgamento dos profissionais de saúde.

No entanto, para que esses benefícios sejam plenamente alcançados, é essencial que os modelos sejam desenvolvidos com dados de qualidade, validados em diferentes contextos e utilizados por profissionais devidamente capacitados. A ética, a privacidade e a padronização de protocolos são fatores igualmente importantes, garantindo que a tecnologia seja aplicada de maneira segura e responsável.

Assim, a incorporação consciente e bem planejada da tecnologia no cuidado infantil representa não apenas um avanço técnico, mas uma oportunidade de aprimorar a prática clínica, ampliar o acesso a cuidados especializados e promover melhores desfechos para os pacientes. Quando aliada à capacitação profissional e à atenção centrada na criança, a tecnologia se torna uma aliada poderosa, fortalecendo a qualidade e a efetividade do cuidado pediátrico.

REFERÊNCIAS

BALLA, Y.; TIRUNAGARI, S.; WINDRIDGE, D. Pediatrics in artificial intelligence era: a systematic review on challenges, opportunities, and explainability. *Indian Pediatr*, v. 60, n. 7, p. 561-569, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37424120/>. Acesso em: 04 ago. 2025.

BALLA, Y.; TIRUNAGARI, S.; WINDRIDGE, D. Pediatria na era da inteligência artificial: uma revisão sistemática sobre desafios, oportunidades e explicabilidade. *Indian Pediatrics*, v. 60, n. 7, p. 561–569, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13312-023-2936-8>. Acesso em: 04 ago. 2025.



BHARGAVA, H.; SALOMON, C.; SURESH, S.; CHANG, A.; KILIAN, R.; STIJN, D.; ORIOL, A.; LOW, D.; KNEBEL, A.; TARAMAN, S.; et al. Promises, pitfalls, and clinical applications of artificial intelligence in pediatrics. *Journal of Medical Internet Research*, v. 26, e49022, 2024. Disponível em: <https://www.jmir.org/2024/1/e49022>. Acesso em: 04 ago. 2025. DOI: 10.2196/49022.

DI SARNO, L.; et al. Artificial intelligence in pediatric emergency medicine: applications, challenges, and future perspectives. *Biomedicines*, v. 12, n. 6, p. 1220, 30 maio 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9059/12/6/1220>. Acesso em: 05 ago. 2025. DOI: 10.3390/biomedicines12061220.

DONG, J.; FENG, T.; THAPA-CHHETRY, B.; CHO, B. G.; SHUM, T.; INWALD, D. P.; NEWTH, C. J. L.; VAIDYA, V. U. Modelo de aprendizado de máquina para previsão precoce de lesão renal aguda (LRA) em cuidados intensivos pediátricos. *Cuidados Intensivos*, v. 25, n. 1, p. 288, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03724-0>. Acesso em: 07 ago. 2025.

HAGEMAN, J. R.; ALCOCER ALKUREISHI, L. The clinical use of artificial intelligence and machine learning in pediatrics. *Pediatr Ann*, v. 53, n. 2, p. e37-e38, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38302125/>. Acesso em: 07 ago. 2025.

JABARULLA, M. Y.; et al. Artificial intelligence in pediatric echocardiography: exploring challenges, opportunities, and clinical applications with explainable AI and federated learning. 2024. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2411.10255>. Acesso em: 04 ago. 2025.

LISIK, D.; BASNA, R.; DINH, T.; et al. Artificial intelligence in pediatric allergy research. *Eur J Pediatr*, v. 184, n. 1, p. 98, 21 dez. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39706990/>. Acesso em: 07 ago. 2025.

MALDONADO, G. dos S.; et al. O aprendizado de estudantes de enfermagem sobre o brinquedo terapêutico no cuidado a crianças hospitalizadas: um estudo qualitativo. *Enfermería Actual de Costa Rica*, n. 47, 58047, dez. 2024. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682024000200004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 jul. 2025. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i47.58047>.

PARK, S. J. CHO, K. J.; KWON, O.; PARK, H.; LEE, Y.; SHIM, W. H.; PARK, C. R. JIANG, W. K. Desenvolvimento e validação de um sistema de alerta precoce pediátrico baseado em aprendizado profundo: um estudo de centro único. *Revista Biomédica*, v. 45, n. 1, p. 155–168, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bj.2021.01.003>. Acesso em 07 ago. 2025.

PEREIRA COELHO, H.; et al. Efectos del juguete terapéutico instructivo en la terapia intravenosa en niños hospitalizados. *Rev Cubana Enfermer*, v. 37, n. 2, jun. 2021. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200013&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 09 jul. 2025.

SHU, Q.; PANG, J.; LIU, Z.; et al. Inteligência artificial para detecção precoce de doenças oculares pediátricas usando fotos de celulares. *JAMA Netw Open*, v. 7, n. 8, e2425124, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39106068/>. Acesso em: 05ago. 2025.

SINGH, D.; NAGARAJ, S.; MASHOURI, P.; et al. Avaliação de diretrizes médicas baseadas em aprendizado de máquina para agilizar o atendimento em medicina de emergência pediátrica. *JAMA Netw Open*, v. 5, n. 3, e222599, 2022. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.2599.

Usabilidade de bombas de infusão volumétricas em terapia intensiva pediátrica. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020001103712>. Acesso em: 05 ago. 2025.

A interação entre humanos e não humanos nas relações de cuidado em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213519>. Acesso em: 05 ago. 2025.

ZHOU, C.; SHUAI, L.; HU, H.; et al. Applications of machine learning approaches for pediatric asthma exacerbation management: a systematic review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, v. 25, p. 170, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12911-025-02990-0>. Acesso em: 05 ago. 2025.



A INFLUÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS

 [10.56161/sci.ed.25250830RE9](https://doi.org/10.56161/sci.ed.25250830RE9)

Leonardo Diniz de Lima

Pós Graduado em fisioterapia em Traumato Ortopedia com ênfase em terapias manuais, fisioterapia NeuroFuncional, Fisioterapia do Trabalho e Ergonomia, fisioterapia em UTI Adulto, pediátrica e Neonatal.

Dilmara Calixto Maciel

Enfermeira com especialização em UTI, oncologia, urgência e emergência pela Unifametro.

Kelly Cristina Balbino

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Camilo Castelo Branco em 2010, especialização em UTI Pediátrica a e Neonatal pela Universidade Nove de Julho, Auditoria em Serviços Hospitalares pela Universidade Nove de Julho, Saúde Pública pela Universidade Anhanguera, Gestão Estratégica de Pessoas pela Universidade São Camilo, concluídas, em curso Especialização em Enfermagem na Saúde Pública com Ênfase em Vigilância em Saúde, pela DNA Pós Coren-SP.

Janimere Soares da Silva

Graduada em enfermagem pela Universidade de Pernambuco (1999). Especialista em Obstetrícia (UFPE); Saúde da Família (FIOCRUZ); especialista em Linhas de Cuidado nas urgências/emergências pela UFSC; especialista em Docência para a Educação Profissional e Tecnológica pelo IFRR (2023). Mestre em Ciências da Saúde pela UFRR (2016).

Maria Eduarda Monteiro da Silva Marques

Estudante de Medicina da Universidade do Estado do Mato Grosso

Maria José Firmino

Graduanda em Nutrição

Universidade Estácio de Sá (UNESA)

Denise Gonçalves Moura Pinheiro

Fisioterapeuta. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de São Paulo (USP). Docente Unichristus e Uniateneu.

RESUMO: O aleitamento materno constitui uma prática essencial para a saúde infantil, pois fornece nutrientes adequados e fatores imunológicos que auxiliam na proteção contra diversas enfermidades. Considerando a elevada incidência de doenças respiratórias na infância e seus impactos na morbimortalidade, torna-se relevante investigar como o leite materno contribui para a prevenção dessas condições. O objetivo geral deste estudo é analisar a influência do aleitamento materno na prevenção de doenças respiratórias em crianças. Como objetivos específicos, busca-se identificar os principais benefícios imunológicos do leite materno, compreender a relação entre a amamentação exclusiva e a redução de infecções respiratórias, bem como avaliar o papel dessa prática. O problema de pesquisa que orienta esta investigação é: de que maneira o aleitamento materno atua na prevenção de doenças respiratórias em crianças? A metodologia adotada consiste em uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, contemplando artigos científicos publicados entre 2013 e 2025 em bases de dados nacionais e internacionais. Os resultados indicam que a amamentação exclusiva até os seis meses de idade reduz significativamente a ocorrência de infecções respiratórias, hospitalizações e

complicações associadas. Conclui-se que o aleitamento materno se configura como estratégia preventiva eficaz, além de representar uma intervenção de baixo custo e alto impacto.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Doenças respiratórias; Crianças; Prevenção.

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como tema a influência do aleitamento materno na prevenção de doenças respiratórias em crianças, delimitando-se ao contexto da primeira infância e privilegiando a análise de como essa prática de cuidado impacta diretamente a saúde infantil. A amamentação, reconhecida como fonte primordial de nutrientes e imunoglobulinas, representa um fator de proteção diante da vulnerabilidade das crianças às infecções respiratórias, que figuram entre as principais causas de morbimortalidade nessa faixa etária. Nesse sentido, a investigação se fundamenta no reconhecimento de que o aleitamento não é apenas uma prática cultural ou afetiva, mas também uma estratégia biológica e de saúde pública de alta relevância. O problema de pesquisa que norteia esta análise pode ser formulado nos seguintes termos: de que maneira o aleitamento materno atua na prevenção de doenças respiratórias em crianças?

Diante dessa indagação, o objetivo geral consiste em analisar a influência do aleitamento materno na redução da incidência de doenças respiratórias na infância. Como objetivos específicos, busca-se: identificar os benefícios imunológicos fornecidos pelo leite materno e sua relação com a imunidade respiratória; examinar a associação entre o aleitamento exclusivo e a diminuição de hospitalizações por infecções respiratórias; e compreender o papel do incentivo à amamentação nas estratégias de saúde coletiva voltadas à prevenção dessas enfermidades.

A justificativa para a realização deste estudo reside na relevância social, científica e sanitária do tema. As doenças respiratórias estão entre os principais motivos de internação hospitalar de crianças e acarretam altos custos aos sistemas de saúde, além de sofrimento às famílias. Ao mesmo tempo, o aleitamento materno se apresenta como uma prática de baixo custo, de fácil implementação e de comprovada eficácia preventiva. Assim, investigar sua influência configura-se como contribuição essencial para o fortalecimento de políticas públicas, para a promoção da saúde materno-infantil e para o enfrentamento de desafios epidemiológicos contemporâneos.

MÉTODOS

A presente pesquisa adota como percurso metodológico a revisão bibliográfica de caráter qualitativo, entendida como instrumento fundamental para a análise crítica e interpretativa do conhecimento já produzido sobre o tema em questão. A opção por este caminho justifica-se pela natureza do objeto de estudo, que exige o exame de fundamentos teóricos e evidências empíricas acerca da influência do aleitamento materno na prevenção de doenças respiratórias em crianças, sem a necessidade de levantamento de dados primários. Nesse sentido, a investigação pauta-se na compreensão de que a pesquisa bibliográfica permite o mapeamento sistemático das contribuições disponíveis, possibilitando o diálogo entre diferentes perspectivas acadêmicas e científicas, além de oferecer a oportunidade de articular os achados existentes com as demandas sociais e de saúde contemporâneas.

Segundo Alexandre (2021), a metodologia científica estrutura-se como o conjunto de princípios e fundamentos que orientam o pesquisador na construção de um saber sistematizado, garantindo rigor e coerência ao percurso investigativo. Essa visão converge com a perspectiva de De Carvalho (2021), para quem a pesquisa bibliográfica se configura não apenas como uma etapa preliminar, mas como um espaço de produção de conhecimento, uma vez que possibilita a apropriação crítica das teorias e o estabelecimento de novas sínteses. Assim, a presente investigação não se limita à mera compilação de informações, mas propõe-se a analisar comparativamente os estudos que abordam a relação entre o aleitamento materno e as doenças respiratórias, destacando os avanços, convergências e lacunas presentes no campo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos pela revisão da literatura permitem constatar que o aleitamento materno se revela como um dos pilares mais consistentes na prevenção de doenças respiratórias na infância, sobretudo quando praticado de forma exclusiva até os seis meses de idade. Estudos recentes, como o de Depieri et al. (2023), apontam que a presença de imunoglobulinas, células de defesa e fatores anti-inflamatórios no leite humano confere proteção imediata contra agentes infecciosos respiratórios, reduzindo tanto a ocorrência quanto a gravidade das infecções em lactentes. Tais evidências dialogam com a análise de do Nascimento et al. (2021), que ressaltam não apenas os benefícios imunológicos, mas também a relevância do aleitamento na promoção

do desenvolvimento integral da criança, estabelecendo uma relação indissociável entre nutrição adequada, crescimento saudável e capacidade de resistência a enfermidades que se manifestam com maior intensidade em populações vulneráveis.

Trindade et al. (2021) demonstram que crianças amamentadas apresentam menor predisposição ao desenvolvimento de obesidade infantil, condição que, além de comprometer o metabolismo, associa-se a maiores riscos de distúrbios respiratórios. Esse achado é complementado por Alves, Souza e Almeida (2024), que sublinham a importância do leite materno como fator modulador da composição corporal, favorecendo a manutenção de um equilíbrio nutricional que repercute diretamente sobre a capacidade respiratória. Nesse mesmo sentido, Rocha, Goersch e Rezende (2023) reforçam que o leite materno desempenha um papel profilático contra a obesidade infantil, apontando que a prevenção precoce dessa condição representa medida indireta de proteção contra doenças respiratórias crônicas, como a asma e a apneia do sono, que encontram na obesidade um fator agravante.

Mattos (2024), ao revisar dados de diferentes contextos, identifica que crianças alimentadas exclusivamente ao seio materno até o sexto mês apresentam taxas significativamente menores de hospitalização por infecções respiratórias quando comparadas às não amamentadas ou às que tiveram introdução precoce de fórmulas artificiais. Esses achados encontram ressonância no estudo de Caires et al. (2024), que destacam a relevância do leite materno na redução da severidade dos episódios respiratórios, uma vez que o fortalecimento imunológico promovido pelo aleitamento repercute diretamente na evolução clínica das crianças, contribuindo para quadros menos graves e para a diminuição da sobrecarga dos serviços de saúde. Nesse contexto, Carvalho e Passos (2021) acrescentam que os benefícios do aleitamento materno se estendem à esfera coletiva, na medida em que reduzem os custos com internações hospitalares, consultas médicas e medicamentos, consolidando o leite materno como estratégia de saúde pública de baixo custo e elevado impacto social.

Bery, Bayer e Macedo (2024) demonstram que crianças amamentadas apresentam melhores indicadores de desempenho cognitivo, o que sugere que o leite materno fornece nutrientes essenciais para a maturação neurológica e, por conseguinte, para a formação de respostas imunológicas mais eficientes. Esse ponto amplia o escopo da análise, pois evidencia que a amamentação não apenas protege contra doenças de forma imediata, mas também promove condições de longo prazo que favorecem a resistência a agravos respiratórios, consolidando-se como prática integral e multidimensional.

CONCLUSÃO

As conclusões desta pesquisa evidenciam que o aleitamento materno se configura como uma prática insubstituível para a promoção da saúde infantil, especialmente no que diz respeito à prevenção de doenças respiratórias. A análise da literatura consultada demonstra que a amamentação exclusiva até os seis meses de vida não apenas reduz a incidência e a gravidade de infecções agudas do trato respiratório, como também contribui para a diminuição de hospitalizações e complicações clínicas associadas. Além disso, os estudos analisados indicam que o leite materno exerce efeitos duradouros ao atuar na regulação metabólica, na prevenção da obesidade infantil e no fortalecimento do desenvolvimento cognitivo, dimensões que repercutem indiretamente sobre a resistência do organismo às enfermidades respiratórias.

Observa-se, portanto, que o aleitamento materno deve ser compreendido como intervenção prioritária nas estratégias de saúde pública, uma vez que conjuga eficácia preventiva, baixo custo e impactos sociais expressivos. A prática da amamentação transcende o âmbito individual, representando um investimento coletivo capaz de reduzir desigualdades em saúde, aliviar a pressão sobre os sistemas hospitalares e assegurar melhores condições de vida às crianças. Desse modo, as evidências encontradas reiteram a necessidade de políticas públicas mais robustas de incentivo e apoio à amamentação, reconhecendo-a como medida essencial para a proteção integral da infância e para o fortalecimento da saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, A. F. Metodologia científica: princípios e fundamentos. São Paulo: **Blucher**, 2021.
- ALVES, A. H. C.; SOUZA, H. B. F. de; ALMEIDA, S. G. de. Saúde da criança: a importância do aleitamento materno na prevenção do sobrepeso e obesidade na infância. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 12, p. e102131247679, 2024.
- BERY, B. G.; BAYER, B. S.; MACEDO, C. R. Influência do aleitamento materno no desenvolvimento cognitivo da criança: uma revisão integrativa. **Revista Foco**, v. 17, n. 11, p. e7043, 2024.
- CAIRES, L. T. V.; LIMA, A. B. M. de; HUNKA, A. L. K.; OLIVEIRA, E. V. de; SILVA, H. A. M. da; SANTANA SILVA, I. M. de; CANSANÇÃO, R. D. A. Doenças respiratórias mais comuns em crianças, diagnóstico e importância do aleitamento materno. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 9, p. e76146, 2024.
- CARVALHO, M. C. M. de. Construindo o saber: metodologia científica – fundamentos e técnicas. Campinas: **Papirus Editora**, 2021.

CARVALHO, L. M. N.; PASSOS, S. G. de. Os benefícios do aleitamento materno para a saúde da criança: revisão integrativa. **Revista Coleta Científica**, v. 5, n. 9, p. 70-87, 2021.

DEPIERI, B.; ZAMBONI, L. M.; MADI, E. C.; ABDALA, B. B.; ZAQUEL, M. K.; CAPELASSO, C. S.; MAZZETTO, M. B. Análise da influência do aleitamento materno na prevenção de doenças em lactentes. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 7, p. 1202-1210, 2023.

MATTOS, Y. A. D. Relação entre o aleitamento materno e a incidência de doenças respiratórias agudas na infância: uma revisão de literatura. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade, 2024.

NASCIMENTO, G. H. C. do; SANTOS, S. V. dos; OLIVEIRA FREITAS, F. M. N. de; LOBO, R. H. A influência do aleitamento materno para o desenvolvimento da criança. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e277101422184, 2021.

NUNES, M. S. C. Metodologia científica universitária em 3 tempos. Belo Horizonte: **Escreva**, 2021.

ROCHA, L.; GOERSCH, M.; REZENDE, A. Leite materno como prevenção da obesidade infantil (nutrição). **Repositório Institucional**, v. 1, n. 1, 2023.

TRINDADE, C. D. S.; MELO, E. K. V. de; SANTOS, J. F. dos; FREITAS, F. M. N. D. O. Influência do aleitamento materno na prevenção da obesidade infantil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 24251-24264, 2021.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO TESTE DO PEZINHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA

 doi[®]10.56161/sci.ed.25250830RE10

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo relatar a atuação da enfermagem na realização do Teste do Pezinho na atenção primária à saúde, destacando seu papel na promoção da saúde infantil e na detecção precoce de doenças metabólicas e genéticas. Trata-se de um relato de experiência vivenciado por discentes de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde no município de Belém do Pará. A metodologia adotada foi qualitativa e descritiva, baseada na observação direta e participação ativa nas atividades de coleta e orientação às famílias. Os resultados apontam que a atuação da equipe de enfermagem foi essencial não apenas na execução técnica do exame, mas também no acolhimento, na educação em saúde e no fortalecimento do vínculo com os usuários do SUS. Conclui-se que a qualificação profissional contínua e a abordagem humanizada são determinantes para a eficácia da triagem neonatal, contribuindo significativamente para a redução da morbimortalidade infantil no Brasil.

Palavras-chave: Triagem Neonatal; Enfermagem; Saúde Pública

INTRODUÇÃO

O Teste do Pezinho, ou triagem neonatal, detecta precocemente doenças graves como hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria e hemoglobinopatias. O exame é feito com uma gota de sangue coletada do calcanhar do bebê, sendo a data ideal entre o 3º e o 5º dia de vida. Essas doenças não apresentam sintomas ao nascer, mas, se não tratadas a tempo, podem causar danos graves à saúde, como retardamento mental irreversível. O teste é obrigatório por lei em todo o Brasil, e em alguns municípios é necessário para o registro em cartório (BRASIL, 2009).

O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), instituído pelo Ministério da Saúde em 6 de junho de 2001, consolidou-se como uma importante política pública de saúde no Brasil, voltada à identificação precoce de doenças genéticas, metabólicas e infecciosas em recém-nascidos. A referida data foi oficialmente designada como o Dia Nacional do Teste do Pezinho, em reconhecimento à relevância do exame no contexto da atenção integral à saúde infantil e contribuindo significativamente para a redução de morbidades e para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes (BRASIL, 2016).

A enfermagem exerce um papel fundamental no Programa de Triagem Neonatal, sendo responsável pela coleta adequada do material biológico, seu preparo e envio para análise. Além disso, os profissionais atuam nas unidades básicas de saúde, orientando os pais sobre o exame, esclarecendo dúvidas, acompanhando os casos identificados e promovendo a educação em saúde. Para garantir a qualidade do atendimento, é essencial a capacitação contínua da equipe, mantendo-se atualizada sobre as novas diretrizes e trabalhando de forma integrada e colaborativa com outros profissionais (Cofen,2025).

Estudos recentes reforçam a importância da atuação humanizada, que contribui para maior adesão ao exame e para o fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e comunidade (Silva et al., 2021; Gouvêa et al., 2023). Apesar dos avanços, a triagem neonatal ainda enfrenta desafios no Brasil, como desigualdades regionais, dificuldades no acompanhamento dos casos e carência de profissionais capacitados em algumas localidades (Fonseca et al., 2020). Assim, discutir a atuação da enfermagem nesse contexto é essencial para aprimorar a qualidade da atenção básica e contribuir para a redução da morbimortalidade infantil.

O **objetivo** deste trabalho é **relatar a experiência das discentes de enfermagem** no processo de educação em saúde, orientando os responsáveis sobre a importância do exame, seus cuidados e objetivos, promovendo a conscientização para a detecção precoce de doenças metabólicas e genéticas.

METODOLOGIA

Este relato de experiência foi vivenciado pelas discentes do curso de graduação em enfermagem e pela enfermeira da unidade básica de saúde, localizada em Belém do Pará, entre abril e junho de 2024. Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, com observação direta e execução do Teste do Pezinho. A enfermagem teve papel essencial na educação em saúde, orientando os responsáveis sobre a importância do exame, seus cuidados e objetivos, promovendo a conscientização para a detecção precoce de doenças metabólicas e genéticas. A coleta de dados ocorreu por meio da participação ativa, contribuindo para a melhoria do cuidado neonatal na comunidade.

RELATO

A experiência ocorreu durante o estágio curricular em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da rede municipal de Belém, onde a coleta do Teste do Pezinho é realizada semanalmente. As atividades iniciaram-se com o acolhimento das mães e responsáveis, seguido

de orientações educativas sobre a importância do exame, idealmente realizado entre o 3º e o 5º dia de vida, conforme diretriz do Ministério da Saúde. Durante a coleta, a equipe de enfermagem garantiu a biossegurança, a higiene do local da punção, e a correta aplicação das gotas de sangue no papel filtro, assegurando que a amostra estivesse adequada para análise. Observou-se ainda o cuidado com o conforto do recém-nascido e a escuta qualificada às mães, muitas delas com dúvidas ou inseguranças. A atuação da enfermeira foi essencial para coordenar a equipe, esclarecer dúvidas, orientar sobre o retorno em caso de resultados alterados e registrar os dados corretamente. Essa vivência permitiu compreender a importância do preparo técnico, científico e humanizado da enfermagem na triagem neonatal e no fortalecimento da atenção primária como porta de entrada do SUS.

CONCLUSÃO

O Teste do Pezinho é um exame fundamental para a saúde pública, permitindo o diagnóstico precoce de doenças graves e silenciosas. A experiência vivenciada demonstrou que a enfermagem exerce um papel estratégico na sua realização, desde o acolhimento da família até a execução técnica e o acompanhamento posterior. A atuação eficiente da equipe depende diretamente da capacitação contínua, da prática baseada em evidências e do compromisso com o cuidado humanizado. Em um país como o Brasil, onde a desigualdade de acesso ainda impacta os indicadores de saúde, ações como a triagem neonatal tornam-se ainda mais relevantes. Assim, conclui-se que investir na qualificação da enfermagem e fortalecer sua atuação na atenção básica é essencial para garantir o sucesso do Programa Nacional de Triagem Neonatal e a melhoria da saúde infantil no país.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Triagem neonatal biológica: manual técnico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 80 p.: il. ISBN 978-85-334-2407-4. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf. Acesso em: 18 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Triagem neonatal biológica: manual técnico*. Brasília: Ministério da Saúde, jun. 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/?p=2123>. Acesso em: 18 jul. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Teste do pezinho: exame do SUS mudou a vida de brasileirinhos. Notícias Cofen, Brasília, 6 jun. 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/teste-do-pezinho-exame-do-sus-mudou-a-vida-de-brasileirinhos/>. Acesso em: 18 jul. 2025.

FONSECA, F. L. A. et al. Cobertura e desafios do Programa Nacional de Triagem Neonatal no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 597–606, 2020.

GOUVÊA, A. R. et al. Papel do profissional de enfermagem no teste do pezinho no Programa Nacional de Triagem Neonatal: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 2, p. 9589–9602, 2023.

SILVA, M. A. S. et al. Atuação da enfermagem na triagem neonatal: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 5, e20200452, 2021.