

ANAIIS

III CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA E NEONATOLOGIA



III CONGRESSO BRASILEIRO
DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA



ANAIIS

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-conbrapen/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 Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



10.56161/sci.ed.20250830



978-65-85376-71-6



EDITORA SCISAUDE

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



ORGANIZAÇÃO

EDITORA 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	Júlia da Silva Grilo
Ana Luiza Yarid Geraldo	Juliana Barbosa da Silva
Ana Paula dos Santos	Júlia Kayllane Lima De Freitas
Andressa Ferreira Pinheiro	Karla Melissa Soares Cunha Sá
Anna Luiza Peres Farias da Silva	Letícia Miranda Simões Antônio
Beatriz Augusta Silva	Lorena de Jesus Bispo
Camile Eduarda Coelho	Mikaelly Fabianny Honorato
Camilla Teixeira Da Rocha	Monike Anselmo Rosa
Carina Leite Chaves	Mykelly Muniz do Nascimento
Caylane Gabrielli da Silva Jesus	Nayane Pereira Silva
Cristian Luan dos Santos	Querem Hapuque Viana Ramos Gomes
ELIEL MESQUITA SOUSA	Raquel Santos Barreto
Erika Campos da Silva	SABRINA WESSLING BLASIUS
Esther Rocha da Paz Tirre	SILVANA DE SOUZA DE OLIVEIRA
Fábio Guimarães da Silveira	MORASCO
Gilson Silva Filho	Tallyta Veras Rodrigues
Hellen Victoria Lima Moura	Taynara Ramos Cortez
HENNA CAROLINA CAMBUIM DE LIMA	Thierry Sander Coelho dos Reis
Isabela Araujo Barbosa	TIAGO DOMINGUES
Isabely de Moraes Santos	Valdemilson Vieira Paiva
Jéssica Rayane da Silveira Cardoso	Vanessa Reis dos Santos
Jessika Rafaela Barros de Almeida	Vitória Alexandra Leite da Silva
José de Assis da Mata Ribeiro Júnior	Yana Peixoto Neves



AVALIADORES

Ana Karoline Alves da Silva	Isabelle de Fátima Vieira Camelo Maia
Antonio Alves de Fontes Junior	Jamile Xavier de Oliveira
Antonio Beira de Andrade Junior	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	Luana Bastos Araújo
Davi Leal Sousa	Mabliny Thuany Gonzaga Santos
Dayane Dayse de Melo Costa	Maria Vitalina Alves de Sousa
Drielli Holanda da Silva	Mariana Carolini Oliveira Faustino
Fabiane dos Santos Ferreira	Marques Leonel Rodrigues da Silva
Francine Castro Oliveira	Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Giovanna Carvalho Sousa Silva	Salatíel da Conceição Luz Carneiro
Rousilândia de Araujo Silva	





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

ALEITAMENTO MATERNO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	12
10.56161/sci.ed.25250830R1	12
ALÉM DA INSULINA: IMPLEMENTAÇÃO DO CONCEITO “ACESSO AMPLIADO” NOS ATENDIMENTOS AOS INSULINO-DEPENDENTES.....	14
10.56161/sci.ed.25250830R2	14
DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E TELETRIAGEM PEDIÁTRICA: UM OLHAR PARA O FUTURO DA SAÚDE INFANTIL NO BRASIL	16
10.56161/sci.ed.25250830R3	16
DOENÇA DE CROHN FISTULIZANTE EM UMA ADOLESCENTE: RELATO DE CASO COM ÊNFASE NA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL.....	19
10.56161/sci.ed.25250830R5	19
HIPODERMÓCLISE EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO	21
10.56161/sci.ed.25250830R6	21
O PAPEL DA FAMÍLIA NO CUIDADO À CRIANÇA COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	23
10.56161/sci.ed.25250830R7	23
O USO DA SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL	25
10.56161/sci.ed.25250830R8	25
O USO DA VENTILAÇÃO POR PRESSÃO POSITIVA NA REANIMAÇÃO NEONATAL	27
10.56161/sci.ed.25250830R9	27
O USO DO SURFACTANTE NA DOENÇA DA MEMBRANA HIALINA.....	29
10.56161/sci.ed.25250830R10	29
ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA PARA ALTA HOSPITALAR NA PEDIATRIA PARA FAMÍLIA QUE APRESENTA BARREIRA LINGUÍSTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	31
10.56161/sci.ed.25250830R11	31
PARTO COM RESPEITO: AUTONOMIA DAS GESTANTES NA CONTRAMÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	33
10.56161/sci.ed.25250830R12	33
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM GOIÁS DE JANEIRO DE 2020 A JUNHO DE 2024	35
10.56161/sci.ed.25250830R13	35
A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO AFETIVO MÃE-BEBÊ NO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	37
10.56161/sci.ed.25250830R14	37
DIABETES MELLITUS TIPO 1 INFANTOJUVENIL: MAPEANDO OS FATORES ASSOCIADOS À MÁ ADESAO AO TRATAMENTO NO BRASIL.....	39



10.56161/sci.ed.25250830R15	39
ERA DAS TELAS: CONSEQUÊNCIAS PARA O DESENVOLVIMENTO COGNITIVO INFANTIL NO BRASIL.....	41
10.56161/sci.ed.25250830R16	41
O PAPEL DA ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM UTI PEDIÁTRICA	43
10.56161/sci.ed.25250830R17	43
O PAPEL DA FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO PRECOCE DE PREMATUROS COM LESÃO NEUROLÓGICA.....	45
10.56161/sci.ed.25250830R18	45
PÍLULAS DO SABER – 10 MINUTOS SOBRE HANSENÍASE NA UBS VISTA ALEGRE.....	47
10.56161/sci.ed.25250830R19	47
POTENCIAIS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO	49
10.56161/sci.ed.25250830R20	49
PROBIÓTICOS E ENTEROCOLITE NECROSANTE EM PREMATUROS.....	51
10.56161/sci.ed.25250830R21	51
PROPOSTA DE UM ESCORE DE RISCO REFERENTE AO POTENCIAL TERATOGENICO DE FÁRMACOS ANTIEPILEPTICOS	53
10.56161/sci.ed.25250830R23	53
SÍNDROME PÓS-COVID-19 PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA CLÍNICA, PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO GLOBAIS E NACIONAIS.....	55
10.56161/sci.ed.25250830R24	55
USO DE MELATONINA EM CRIANÇAS COM TEA: EVIDÊNCIAS E RISCOS DO USO INDISCRIMINADO	57
10.56161/sci.ed.25250830R25	57
USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EM CRIANÇAS: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA	59
10.56161/sci.ed.25250830R27	59
BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO FERRAMENTA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: REVISÃO INTEGRATIVA ...	61
10.56161/sci.ed.25250830R28	61
DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DA MENINGITE EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO BRASIL, 2020-2024.....	64
10.56161/sci.ed.25250830R29	64
DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DAS INTERNAÇÕES POR SARAMPO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL	66
10.56161/sci.ed.25250830R30	66
ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL.....	69
10.56161/sci.ed.25250830R31	69



FATORES DE RISCO PERINATAIS ASSOCIADOS À SEPSE NEONATAL PRECOCE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	71
10.56161/sci.ed.25250830R32	71
ICTERÍCIA NEONATAL: RELAÇÃO DA FOTOTERAPIA E SURDEZ	73
10.56161/sci.ed.25250830R33	73
IMPACTO DO ALEITAMENTO MATERNO NA INCIDÊNCIA E GRAVIDADE DE INFECÇÕES POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES.....	75
10.56161/sci.ed.25250830R34	75
MANEJO CLÍNICO DE RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO COM ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA SUBMETIDO À HIPOTERMIA TERAPÊUTICA: ESTUDO DE CASO.....	78
10.56161/sci.ed.25250830R35	78





RESUMOS SIMPLES

ALEITAMENTO MATERNO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

 10.56161/sci.ed.25250830R1

¹ Juliana Barbosa da Silva; ² Josivânia Augusta da Silva

¹ Faculdade de Ciências de Timbaúba – FACET, Timbaúba, Brasil; ² Faculdade de Ciências de Timbaúba – FACET, Timbaúba, Brasil.

Eixo Temático: Pediatria e Neonatologia

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno é uma prática fundamental para a promoção da saúde infantil, sendo reconhecido por sua contribuição para o crescimento e o desenvolvimento saudável da criança. O leite materno é considerado o alimento mais completo nos primeiros meses de vida, oferecendo nutrientes essenciais, proteção imunológica e fortalecendo o vínculo afetivo entre mãe e bebê. No campo da Neonatologia e da Pediatria, destaca-se também o papel do aleitamento na prevenção de doenças infecciosas, alérgicas e crônicas, além de sua influência positiva no desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo da criança. Apesar das recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, as taxas de amamentação exclusiva ainda estão abaixo do ideal em muitas populações, o que justifica a necessidade de reforçar as evidências e incentivar essa prática. **OBJETIVO:** Analisar a importância do aleitamento materno no desenvolvimento infantil, destacando seus benefícios para a saúde física, cognitiva, emocional e social da criança. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com busca realizada no mês de julho de 2025, nas bases de dados SciELO Brasil e Periódicos CAPES, utilizando os descritores “aleitamento materno”, “desenvolvimento infantil” e “saúde da criança”. Foram selecionados artigos publicados entre 2010 e 2017, em português, que abordassem os impactos do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento de crianças. Após análise dos títulos, resumos e textos completos, os artigos que atendiam aos critérios de inclusão foram utilizados para construção do presente trabalho. **RESULTADOS:** Os estudos analisados evidenciaram que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses está associado a menor incidência de infecções respiratórias, diarreias, alergias e doenças crônicas como obesidade e diabetes tipo 2. Foi observado também que crianças amamentadas apresentam melhor desempenho cognitivo, maiores índices de quociente de inteligência e melhor rendimento escolar na infância e adolescência. Além disso, a amamentação fortalece o vínculo afetivo mãe-bebê, favorecendo o equilíbrio emocional e a segurança da criança, fatores determinantes para o desenvolvimento psicossocial saudável. Em casos de prematuridade, o leite materno mostrou-se essencial na redução de complicações como enterocolite necrosante e infecções hospitalares. Os achados reforçam a relevância do aleitamento materno como uma estratégia de saúde pública de baixo custo e com alto impacto na promoção da saúde infantil. A literatura analisada destaca que, além de garantir crescimento físico adequado, a amamentação contribui para o amadurecimento neurológico, proteção imunológica e prevenção de transtornos emocionais e comportamentais. Observa-se também a importância do apoio multiprofissional para superação das dificuldades enfrentadas pelas mães, o que inclui desde a orientação durante o pré-natal até o acompanhamento no pós-parto e na atenção primária. O incentivo ao aleitamento materno deve ser contínuo, visando não apenas a sobrevivência infantil, mas também a qualidade de vida e o



desenvolvimento integral da criança. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o aleitamento materno impacta positivamente o desenvolvimento infantil, abrangendo aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais. Sua prática deve ser promovida e apoiada desde o nascimento até o seguimento pediátrico, garantindo benefícios a curto, médio e longo prazo. O investimento em políticas públicas, educação em saúde e suporte às mães lactantes é fundamental para ampliar a adesão e maximizar os ganhos em saúde infantil.

Palavras-chave: Aleitamento, infantil, materno.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Márcia Fernanda Vieira et al. Importância do aleitamento materno no desenvolvimento da criança: uma revisão integrativa. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 11, n. 12, p. 5014-5022, dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/230078/26108>. Acesso em: 08 jul. 2025.

BUENO, Marcia Barros de Andrade; PALHA, Patrícia Favoreto. Aleitamento materno e sua importância para a saúde da criança: uma revisão. Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 222-228, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/r8tJMQJJZxCP7n6q4zTwMWx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 jul. 2025.

VENANCIO, Selma Isoyama; MONTEIRO, Christine Ann. Práticas de alimentação infantil e seus determinantes: um estudo em crianças menores de um ano no Brasil. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 86, n. 3, p. S83-S90, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/yQR8jg4Y6x9VcWtBq6nBT4Q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 jul. 2025.

ALÉM DA INSULINA: IMPLEMENTAÇÃO DO CONCEITO “ACESSO AMPLIADO” NOS ATENDIMENTOS AOS INSULINO-DEPENDENTES

 10.56161/sci.ed.25250830R2

¹ Erika Campos da Silva

¹ Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, Brasil

Eixo Temático: Temas Livres

INTRODUÇÃO: apesar do aumento de oferta de vagas de atendimento por clínicos médicos na UBS Vista Alegre (estabelecimento localizado no município de Embu das Artes-SP) a portadores de Diabetes Insulino-dependente desde julho de 2024, a maioria destes não alcançava as metas glicêmicas adequadas. Como forma de otimizar os atendimentos, a enfermeira e a farmacêutica propuseram a criação do projeto “Acesso Ampliado” que, integra 3 pilares do cuidado – acesso ao acompanhamento especializado, acesso aos insumos e acesso à orientação multidisciplinar. **OBJETIVO:** compartilhar a experiência de implementação do projeto “Acesso Ampliado” como forma de viabilizar o paciente ao alcance de metas glicêmicas e à prevenção de complicações. **MÉTODOS:** procedeu-se a identificação de pacientes por meio de visitas domiciliares e pelo levantamento de dados atualizados de prontuários eletrônicos; em seguida, é realizada a convocação, através de busca ativa, para participarem do grupo educativo e, em seguida, serem avaliados em consulta compartilhada (enfermagem e farmacêutica), com retorno em 15 dias para apresentarem o “Diário de glicemia” (anotações diárias dos níveis glicêmicos: data, horário de realização da glicemia capilar antes das principais refeições). A consulta compartilhada consiste em orientações quanto ao uso da insulina (e dos diversos hipoglicemiantes orais), facilitação do acesso a insumos para o automonitoramento glicêmico (glicosímetro, lancetas e tiras reagentes) e descarte adequado, verificação dos sinais vitais e de medidas antropométricas (peso corpóreo, estatura, e circunferência abdominal), recordatório alimentar das últimas 24h do dia anterior à consulta, frequência semanal das atividades físicas; após 15 dias, é feita reavaliação em consulta compartilhada; casos em que as metas glicêmicas não são alcançadas disponibiliza-se o acesso à avaliação com endocrinologista; caso contrário, o paciente passa em consulta médica com retorno em 2 meses ou 6 meses. Independente do intervalo entre as consultas médicas, a consulta compartilhada e as visitas domiciliares são realizadas de forma periódica. **RESULTADOS:** o acompanhamento sistematizado do “Acesso Ampliado” promoveu a integração dos profissionais para o estabelecimento de planos terapêuticos personalizados, facilitando o alcance de metas clínicas; as consultas compartilhadas facilitaram a inclusão de grupos educativos como medida não-farmacológica e parte essencial do gerenciamento do cuidado. **CONCLUSÃO:** a experiência da implementação do projeto evidenciou que o cuidado aos usuários vai além da prescrição de insulina: a longitudinalidade do cuidado revelou ser uma estratégia humanizada, permitindo alcance de metas clínicas.

Palavras-chave: Clínica ampliada; Diabetes; Educação em Saúde.

REFERÊNCIAS

- BOTREL, F. Z. et al. Adesão à terapêutica medicamentosa e fatores associados em Diabetes Mellitus tipo 2. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, Brasil, v. 54, n. 4, p. e-178248, 2021. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.178248. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/178248>.. Acesso em: 15 ago. 2025.
- GAMA, C. A. P. et al. Estratégia de saúde da família e adesão ao tratamento do diabetes: fatores facilitadores. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 1., p.11-35. jan./mar. 2021.
- PEREIRA, F. G. F et al. Fatores relacionados à utilização de insulina em diabéticos acompanhados pela estratégia de saúde da família. **Rev. APS**, v. 19, n. 1, p. 58-66, jan./mar. 2016.
- SOUZA, A. F.; GARCIA, R. M. A. A importância da atenção farmacêutica para o acompanhamento do paciente portador de diabetes insulínica. **Saúde Dinâmica [S. l.]**, v. 1, n. 2, 2019. DOI: 10.4322/2675-133X.2022.007. Disponível em: <https://revista.faculdaadedinamica.com.br/index.php/sausedinamica/article/view/19>. Acesso em: 15 ago. 2025.

DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E TELETRIAGEM PEDIÁTRICA: UM OLHAR PARA O FUTURO DA SAÚDE INFANTIL NO BRASIL

 10.56161/sci.ed.25250830R3

¹ Diego Rodrigues Castelhana; ² Leandro Teixeira Ghilardi

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina– UNISUL, Itajaí, Brasil; ² Professor Me. do Curso de Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina– UNISUL, Itajaí, Brasil

Eixo Temático: Pediatria e Neonatologia

INTRODUÇÃO: A teletriagem pediátrica tem emergido como uma estratégia promissora para ampliar o acesso aos cuidados de saúde infantil no Brasil, sobretudo em regiões remotas e com insuficiência de profissionais especializados. A pandemia de COVID-19 acelerou a adoção de tecnologias digitais na saúde, destacando a teletriagem como ferramenta central para avaliação inicial, orientação e encaminhamento adequado dos pacientes pediátricos. No entanto, desafios relacionados à infraestrutura tecnológica, capacitação dos profissionais de enfermagem e adequação dos protocolos clínicos ainda limitam a efetividade dessa modalidade no país.

OBJETIVO: Analisar a importância da prática tecnológica como aprimoramento da teletriagem pediátrica no Brasil, destacando as principais fragilidades e potencialidades para sua implementação. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em plataformas científicas como PubMed, e SciELO, utilizando as palavras-chave “teletriagem pediátrica”, “inovação tecnológica” e “telemedicina no Brasil”. Como critério de inclusão, foram selecionados artigos publicados entre 2015 e 2024, que abordam aspectos tecnológicos, capacitação profissional e políticas públicas relacionadas à teletriagem na atenção pediátrica, além de documentos oficiais de Órgãos especializados no assunto. Já os critérios de exclusão compreenderam: estudos duplicados; trabalhos que não abordem diretamente o papel do enfermeiro; e pesquisas cujo enfoque em teleatendimento não inclua a população pediátrica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Estudos indicam que a teletriagem pediátrica, sustentada por tecnologias como inteligência artificial e sistemas de apoio à decisão clínica, aumenta a efetividade do atendimento remoto, reduzindo a demanda em serviços de urgência e oferecendo respostas ágeis às necessidades de saúde infantil. A capacitação dos profissionais de enfermagem é apontada como fator essencial para garantir a qualidade e segurança da triagem. Experiências brasileiras reforçam esse potencial. No Rio Grande do Sul, o Programa de Telemedicina Pediátrica e Neonatal (inverno de 2024) registrou 1.440 horas de atendimento especializado e beneficiou 1.438 pacientes em 120 dias, com monitoramento contínuo por reguladores hospitalares (RIO GRANDE DO SUL, 2024). Em Campinas (SP), diante do aumento de 90,5% nos atendimentos por síndromes respiratórias em uma semana (de 5.449 para 10.378 casos), implantou-se teletriagem em 10 Unidades Básicas de Saúde, com média de 40 pacientes atendidos/dia por equipe de enfermagem e médico remoto (HORA CAMPINAS, 2024). No cenário nacional, o Ministério da Saúde registrou mais de 8 milhões de teleatendimentos entre o início de 2023 e julho de 2024, incluindo teletriagem, e ampliou de 10



para 24 os núcleos de telessaúde (BRASIL, 2024). Já o programa Telecoronavírus, na Bahia (março a julho de 2020), atendeu 111.965 pessoas em 343 municípios, com cerca de 70 mil orientadas a permanecer em casa, reduzindo deslocamentos e risco de contágio (ROCHA et al., 2021). Apesar dos avanços, persistem barreiras como infraestrutura insuficiente, falta de integração tecnológica e ausência de protocolos clínicos padronizados. Para que a teletriagem pediátrica seja incorporada ao SUS como estratégia efetiva, é necessário investir em tecnologia, treinamento contínuo dos profissionais e desenvolvimento de diretrizes específicas. **CONCLUSÃO:** A tecnologia é indispensável para modificação e fortalecimento da teletriagem pediátrica no Brasil, viabilizando um atendimento mais alcançável e decisório. Investimentos em infraestrutura, formação específica e contínua de profissionais e desenvolvimento de regulamentações detalhada são estratégias fundamentais para instrumentalizar, transpor e promover a ampliação e execução desse serviço do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Teletriagem Pediátrica; Inovação Tecnológica; Telemedicina.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/pnaisc>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a telemedicina no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0467_23_03_2020_extra.html?utm_source. Acesso em: 11 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde padroniza as diversas modalidades de teleatendimento. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude-lanca-camara-tecnica-para-elaborar-politicas-publicas-de-reducao-da-mortalidade-materna/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/ministerio-da-saude-padroniza-as-diversas-modalidades-de-teleatendimento>. Acesso em: 15 ago. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 634/2020: normatiza a atuação da equipe de enfermagem na teleconsulta, telemonitoramento e teletriagem. 2020. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 11 ago. 2025.

HORA CAMPINAS. Prefeitura inicia teletriagem para dar conta da alta de 90% nos atendimentos. Campinas, 2024. Disponível em: <https://horacampinas.com.br/prefeitura-inicia-teletriagem-para-dar-conta-da-alta-de-90-nos-atendimentos>. Acesso em: 15 ago. 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Secretaria da Saúde implementa programa de telemedicina pediátrica neste inverno. Porto Alegre, 2024. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/secretaria-da-saude-implementa-programa-de-telemedicina-pediatria-neste-inverno-medicos-com-especializacao-em-medicina-intens>. Acesso em: 15 ago. 2025.

ROCHA, H. A. L. et al. Telecoronavírus: experiência de teleatendimento durante a pandemia de COVID-19 no estado da Bahia. Revista Científica do Hospital Santa Izabel, Salvador, v. 5, n. 2, p. 74-82, 2021. Disponível em:



<https://revistacientifica.hospitalsantaizabel.org.br/index.php/RCHSI/article/view/253>. Acesso em: 15 ago. 2025.

SACHETT, J. A. G., ET AL. (2022). Relato de experiência das contribuições da telessaúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas na pandemia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(2), e20210820. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0820pt>. Acesso em: 15 ago. 2025.

DOENÇA DE CROHN FISTULIZANTE EM UMA ADOLESCENTE: RELATO DE CASO COM ÊNFASE NA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL

doi[®] 10.56161/sci.ed.25250830R5

¹Ellen Mariane Santana da Fonseca; ²Mykeliny Jeysa da Silva; ³Cássia Maria do Nascimento; ⁴Vanessa Rosa Pires; ⁵Jordânia Feitoza Veloso; ⁶Suênia Marcelle Vitor de Lima; ⁷Isis Suruagy Correia Moura

^{1,2,3,4,5,6} Nutricionista residente do Hospital das Clínicas/EBSERH/UFPE – Pernambuco, Brasil; ⁷Preceptora do Programa de Residência em Nutrição do Hospital das Clínicas/EBSERH/UFPE – Pernambuco, Brasil

Eixo Temático: Pediatria/Neonatologia

INTRODUÇÃO: A Doença de Crohn (DC) é uma Doença Inflamatória Intestinal (DII) crônica, de etiologia multifatorial e acometimento transmural, frequentemente diagnosticada na adolescência. Sua forma fistulizante, caracterizada pela formação de fístulas entéricas, representa uma das manifestações clínicas mais complexas. O manejo requer abordagem multidisciplinar, sendo o suporte nutricional essencial para recuperação e manutenção do estado nutricional. **OBJETIVO:** Relatar o caso de uma adolescente com DC e fístula enterocutânea, destacando a intervenção nutricional baseada em evidências de diretrizes nacionais e internacionais. **METODOLOGIA:** Relato de caso manejado na enfermaria de pediatria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, nos meses de março e abril de 2025. O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 93448918.8.0000.5208, Parecer nº 2.877.855). **RELATO DO CASO:** Adolescente de 14 anos, sexo feminino, internada com hipótese de fístulas enterocutâneas a esclarecer. Relatava dor abdominal, diarreia, vômitos, flatulência e perda ponderal de 13,4 kg (26,2%) em 7 meses. Pontuou 5 na triagem nutricional Strong Kids (risco elevado). Avaliação antropométrica revelou magreza acentuada (IMC/I $p < 0,1$; escore $z -3,09$) e estatura adequada (E/I $p 59,9$; $z +0,25$). Foi prescrita dieta oral branda, individualizada, com exclusão de alimentos pró-inflamatórios e suplementação hipercalórica/hiperproteica três vezes ao dia. Durante a internação, apresentou três fístulas enterocutâneas de baixo débito e piora clínica, sendo instituída dieta de líquidos claros com suplementação enriquecida com TGF β -2 quatro vezes ao dia, com melhora dos sintomas. Posteriormente, adotou-se protocolo alimentar semelhante à Dieta de Exclusão para DC. Enquanto a investigação clínica evoluía, incluindo hipótese de actinomicose, foi iniciado tratamento empírico com antimicrobianos, mantendo-se enfoque na recuperação nutricional. A dieta via oral foi mantida com baixo resíduo, isenta de lactose, glúten, ultraprocessados e corantes, associada a suplementação hipercalórica/hiperproteica seis vezes ao dia. Optou-se por suporte oral intensificado, com aceitação alimentar variando entre 50% e 75%. Após 38 dias, houve ganho de 2,9 kg (IMC/I $p 0,7$; $z -2,47$), aumento de 1,1 cm na circunferência do braço (18,9 $\rightarrow$ 20 cm) e de 3 kgF na força de preensão manual (15 $\rightarrow$ 17 kgF). Após 45 dias, confirmou-se o diagnóstico de DC. Com o tratamento clínico e nutricional,

observou-se melhora do estado inflamatório, regressão das fistulas e alta hospitalar com plano dietético e seguimento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** A intervenção nutricional precoce e individualizada foi decisiva para o sucesso terapêutico, contribuindo diretamente na recuperação nutricional, imunomodulação e favorecimento da cicatrização das lesões, minimizando deficiências e melhorando a resposta imunológica.

Palavras-chave: Doença de Crohn, Actinomicose, Dieta, Nutrição do Adolescente.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença de Crohn. Brasília: MS, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/doencacrohn.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2025.

ESPEN – European Society for Clinical Nutrition and Metabolism. *ESPEN guideline: Clinical nutrition in inflammatory bowel disease*. Clin Nutr, v. 42, n. 3, p. 352–379, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 10 jul. 2025.

ESPEN – European Society for Clinical Nutrition and Metabolism. *Clinical Nutrition e IBD: practical guideline*, 2020. Disponível em: PubMed, PMID 32029281. Acesso em: 10 jul. 2025.

SBAN – Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição. *Recomendações para o cuidado nutricional em doenças inflamatórias intestinais*. São Paulo, 2023. Disponível em: <https://sban.org.br>. Acesso em: 10 jul. 2025.

HIPODERMÓCLISE EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO

 10.56161/sci.ed.25250830R6

¹Camila Figueiró Vasconcellos

¹Graduação em Farmácia pela PUCRS. Especialista em Farmácia Hospitalar e Clínica (Faculdade Moinhos de Vento), Especialista em Apoio Diagnóstico e Terapêutico na modalidade Residência Multiprofissional (PUCRS), Especialista em Gestão da Cadeia de Suprimentos (UNIFAE), Especialista em Farmácia Oncológica (Faculdade Moinhos de Vento), MBA em Gestão de Projetos (UNIFAE).

Eixo Temático: Pediatria/Neonatologia

INTRODUÇÃO: A hipodermóclise é uma técnica tradicionalmente utilizada em pacientes idosos e em cuidados paliativos, atualmente explorada também no campo da pediatria. Caracterizada pela administração de medicamentos e fluidos por via subcutânea, essa via oferece absorção uniforme, o que resulta em boa biodisponibilidade dos fármacos, sem a interferência de metabolismo hepático. A escolha dos sítios de punção deve considerar as particularidades clínicas do paciente e o volume a ser infundido. As regiões comumente indicadas para a inserção incluem a abdominal, torácica, deltoide, escapular e anterolateral da coxa. Diversas classes de medicamentos podem ser administradas por essa via, como antibióticos, anti-inflamatórios, analgésicos, anticonvulsivantes, antieméticos, entre outros.

OBJETIVO: Investigar, por meio de revisão da literatura, evidências quanto à aplicabilidade e à segurança do uso da via subcutânea para administração de medicamentos e fluidos em pacientes pediátricos.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão da literatura voltada à análise da utilização da hipodermóclise em contextos pediátricos. Para a construção do referencial teórico, foram realizadas buscas por artigos científicos e livros pertinentes ao tema. A pesquisa de artigos foi conduzida nas bases de dados SciELO e LILACS, utilizando os descritores combinados “hipodermóclise / hypodermoclysis” e “pediatria / pediatrics”, com recorte temporal de publicações entre 2015 e 2025. Foram identificados três estudos que atenderam aos critérios de inclusão.

RESULTADOS: Os estudos de Saganski et al. (2019) e Lúcio, Leite e Rigor (2022) apontam que o uso da hipodermóclise em pediatria configura uma prática off label, ou seja, realizada de maneira distinta da prevista em bula. Trata-se, no entanto, de uma alternativa viável para a administração de diversas classes de medicamentos, associada a menor desconforto e trauma, o que contribui positivamente para a adesão ao tratamento. Os dados também indicam um aumento na adesão por parte dos profissionais de saúde, em virtude da segurança, simplicidade técnica e baixo custo do método, sendo especialmente empregada no controle da dor com o uso de analgésicos e adjuvantes. Esses trabalhos vão de contro com o material publicado em 2019 pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), um guia para o uso da via subcutânea em pediatria; este guia destaca a indicação do procedimento por ser uma técnica pouco invasiva, com menos riscos e de fácil manutenção, permitindo a sua utilização em casos de perda de consciência ou home care. A ANCP ainda sinaliza neste documento as contra-indicações, como falência circulatória, desidratação severa, edema, distúrbios de coagulação e lesões na pele; também indica desvantagens como a limitação de volume infundido, infusão lenta e reação no local (Angélica Luiz Ferreira; Tomé Ramos;



Tiziana Verardo Polastrin, 2019). **CONCLUSÃO:** Embora haja escassez de estudos recentes sobre o uso da hipodermóclise em pacientes pediátricos, o que constitui uma limitação desta revisão, as evidências disponíveis sugerem que essa via de administração pode trazer benefícios para crianças, sobretudo pela melhor tolerabilidade em comparação à via intravenosa. Ressalta-se, portanto, a importância da elaboração de protocolos institucionais que orientem os profissionais da saúde quanto à aplicação segura e adequada dessa técnica no contexto pediátrico.

Palavras-chave: Hipodermóclise, Pediatria, Medicamento.

REFERÊNCIAS

ANGÉLICA LUIZ FERREIRA, Esther; TOMÉ RAMOS, Fabiana; TIZIANA VERARDO POLASTRIN, Rita i. **Uso da via subcutânea em pediatria**. São Paulo: ANCP, 2019. 32 p. ISBN 9786581360009.

BRUNTON, Laurence L. **Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman e Gilman**: Mc Graw Hill, 2012. ISBN 9788580551167.

LÚCIO, Armezina Laia da Silva; LEITE, Elizabeth Iracy Alves; RIGOR, Leonardo. **Caracterização do uso de hipodermóclise em pacientes internados em um Hospital Infantil de Belo Horizonte**. Revista Médica de Minas Gerais, v. 32, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2238-3182.2022e32107>. Acesso em: 15 ago. 2025.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. **Farmacologia**. [S. l.]: Elsevier Health Sciences, 2000. ISBN 9788481744927.

SAGANSKI, Gabrielle Freitas *et al.* **Hipodermóclise para tratamentos não convencionais em pediatria: revisão integrativa**. Cogitare Enfermagem, v. 24, 4 out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.61546>. Acesso em: 15 ago. 2025.

VASCONCELLOS, Camila Figueiró; MILÃO, Denise. **Hipodermóclise: alternativa para infusão de medicamentos em pacientes idosos e pacientes em cuidados paliativos**. PAJAR - Pan American Journal of Aging Research, v. 7, n. 1, p. 32559, 17 jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/2357-9641.2019.1.32559>. Acesso em: 18 ago. 2025.

O PAPEL DA FAMÍLIA NO CUIDADO À CRIANÇA COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

doi[®] 10.56161/sci.ed.25250830R7

¹ Beatriz Augusta Silva; ² Letícia Lucena de Serpa Brandão; ³ Hanna Danyelle Candido da Silva; ⁴ Juliana Gleice dos Santos Soares; ⁵ Mailla Quelle Correa de Lima; ⁶ Sthefany Thais Deuner Meincke; ⁷ Evania de Sousa Almeida; ⁸ Thaiana Fonte Alves; ⁹ Adriano Alexandre Alves da Silva; ¹⁰ Raquel Alves da Costa

¹ Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Pernambuco, Brasil; ² Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Pernambuco, Brasil; ³ Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Pernambuco, Brasil; ⁴ Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Pernambuco, Brasil; ⁵ Pós-Graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória pela Faculdade de Macapá (FAMA), Amapá, Brasil; ⁶ Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil; ⁷ Residente Multiprofissional do Serviço Social da Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Ceará, Brasil; ⁸ Graduanda em Psicologia pela UNI-RN, Rio Grande do Norte, Brasil; ⁹ Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Pernambuco, Brasil; ¹⁰ Pós-Graduada em Fisioterapia na UTI Neonatal e Pediátrica pela Escola de Doutores, Pernambuco, Brasil.

Eixo Temático: Pediatria e Neonatologia

INTRODUÇÃO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição que afeta o neurodesenvolvimento infantil, caracterizando-se por dificuldades na comunicação, na interação social e pela presença de comportamentos e interesses restritos e repetitivos, que podem variar em intensidade e formas de manifestação. Ao receberem o diagnóstico de TEA do filho, muitos pais enfrentam um processo emocional semelhante ao luto, marcado pela quebra de expectativas quanto ao desenvolvimento típico previamente idealizado. Esse impacto inicial pode gerar sentimentos de medo, insegurança e incerteza, pois os desafios passam a ser diferentes daqueles inicialmente imaginados. Nesse contexto, torna-se essencial que a família se reorganize, redefinindo a dinâmica familiar e criando um ambiente que favoreça a inclusão, o desenvolvimento da autonomia e o progresso integral da criança. **OBJETIVO:** Investigar como a família se adapta à convivência com uma criança diagnosticada com TEA. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada no segundo semestre de 2025, utilizando as bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)* e *National Library of Medicine via (PUBMED)*. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram “Autism Spectrum Disorder”, “Family” e “Child”, combinados pelo operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram: estudos publicados entre 2015-2025, nos idiomas português e inglês, disponíveis em texto completo, e que abordassem diretamente a temática proposta. Foram considerados elegíveis revisões de literatura, revisões sistemáticas e ensaios clínicos. Por outro lado, foram excluídos da análise os artigos que não abordavam diretamente

o tema central da pesquisa, que estavam fora do recorte temporal definido e que pertenciam a outros tipos de publicação não contemplados pelos critérios de inclusão, como relatos de caso e resumos. Diante disso, foram identificados trinta artigos, dos quais quatro atenderam aos critérios estabelecidos e foram incluídos na presente revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com base nos resultados analisados, evidencia-se que o diagnóstico do TEA representa um marco significativo na vida das famílias, gerando impactos emocionais, sociais e estruturais. A notícia do diagnóstico geralmente é recebida com sentimentos de medo, tristeza, negação e incerteza, sobretudo pelas mães, que comumente assumem o papel principal nos cuidados com a criança. Essa nova realidade exige da família uma reorganização da rotina, adaptação das expectativas e redefinição dos papéis familiares. Ademais, o processo de adaptação tende a ser permeado por sobrecarga emocional e física, especialmente quando os cuidadores enfrentam a falta de apoio social, financeiro ou institucional. Entretanto, estratégias de enfrentamento positivas, como a busca por informações sobre o transtorno, a participação em terapias multidisciplinares, o envolvimento em grupos de apoio e o fortalecimento dos vínculos familiares podem contribuir significativamente para a construção de um ambiente mais acolhedor e funcional, tanto para o desenvolvimento da criança quanto para a promoção da autonomia e do empoderamento dos pais. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que compreender as dificuldades e necessidades específicas do indivíduo com TEA e buscar readaptações na dinâmica familiar são medidas fundamentais para favorecer seu desenvolvimento integral e bem-estar, bem como a qualidade de vida de seus cuidadores.

Palavras-chave: Criança, Família, Transtorno Autístico.

REFERÊNCIAS

BONFIM, Tassia de Arruda. *et al.* Assistência às famílias de crianças com Transtornos do Espectro Autista: percepções da equipe multiprofissional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2023;31:e3781. DOI: [10.1590/1518-8345.5694.3781www.eerp.usp.br/rlae](https://doi.org/10.1590/1518-8345.5694.3781www.eerp.usp.br/rlae).

MAPELLI, Lina Domenica. *et al.* Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar. **Esc. Anna Nery** 22 (4). 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0116>.

OLIVEIRA, Jéssica Jaíne Marques. *et al.* INTERVENÇÃO IMPLEMENTADA PELOS PAIS E EMPODERAMENTO PARENTAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. **Psicol. Esc. Educ.** 24. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-35392020218432>.

TALASCA, Flávio Vieira. *et al.* A família diante da experiência de enfrentamento dos transtornos do espectro autista: uma visão sbjetiva. **Est. Inter. Psicol.** vol.11 no.1 Londrina jan./abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2020v11n1p182>.

O USO DA SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

 10.56161/sci.ed.25250830R8

Pedro Augusto Barbosa Silva ¹, João Vitor Ferreira Viana ², Naiara Sampaio de Oliveira ³, Victor de Holanda Montenegro ⁴, Alice Mirelly de Lima Guimarães ⁵, Mateus de Grise Barroso da Silva ⁶

¹ Discente de Medicina na Universidade Federal de Jataí - UFJ, Jataí, GO, Brasil; ² Discente de Medicina em São Leopoldo Mandic Araras - Araras, SP, Brasil; ³ Discente de Enfermagem no Centro Universitário Claretiano, Boa Vista, RR, Brasil; ⁴ Discente de Medicina na FMABC, Santo André, SP, Brasil; ⁵ Egresso de Enfermagem no Centro Universitário Cesmac, Maceió, AL, Brasil; ⁶ Egresso de Medicina da Universidade do Estado do Pará - UEPA, PA, Brasil

Eixo Temático: Pediatria / Neonatologia

INTRODUÇÃO: A anemia está presente em quase 40% das crianças com idade inferior a 5 anos no mundo, sendo a deficiência de ferro uma das principais causas dessa condição. A organização mundial da saúde preconiza o fortalecimento e incentiva a suplementação de ferro contendo múltiplos micronutrientes ou apenas o componente propriamente dito, podendo ser nas formas de gotas ou xarope para as crianças com idade de 6 meses até os seus 2 anos de vida. Observou-se que essa suplementação apresenta benefício tanto para prevenção da condição quanto para o tratamento dessa deficiência. **OBJETIVO:** Analisar o uso da suplementação de ferro na infância. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 5 anos, do período de 2020 a 2025. O site utilizado para a pesquisa foi a Biblioteca Virtual em Saúde com a base de dados da Medline. Os descritores em ciências da saúde (DECS) que foram utilizados: "Anemia Ferropriva" "Desenvolvimento Infantil" "prevenção". Foram encontrados 8 artigos, sendo eles analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram artigos disponibilizados na íntegra e que se relacionavam à proposta estudada. Além disso, foram incluídos para seleção estudos observacionais, revisão de literatura, ensaios clínicos controlados e revisão sistemática. Os critérios de exclusão foram artigos disponibilizados na forma de resumo e que não apresentavam relação com a proposta estudada. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em um estudo, onde crianças foram suplementadas com xarope de ferro ou múltiplos micronutrientes apresentaram uma prevalência menor de anemia, quando se comparado aos que receberam placebo. Atualmente se preconiza o uso da suplementação de ferro, pois a criança apresenta uma alta demanda desse componente para o seu desenvolvimento e crescimento. O composto está presente em pequena quantidade no leite materno, tornando-se uma das opções essa suplementação, no intuito de suprir as demandas que o corpo necessita. Na literatura se nota que o desenvolvimento da anemia ferropriva pode acarretar no comprometimento das funções motoras, cognitivas e no desenvolvimento comportamental, acarretando até na irreversibilidade do quadro se não identificado e adequadamente tratado. Nesse sentido, se faz importante as medidas de intervenção para prevenção dessas complicações. Na literatura se observa medidas como o clampeamento tardio do cordão umbilical, além da introdução alimentar, quando oportuna, de alimentos com mais teor de ferro para a criança. Já referente a suplementação do ferro, não há consenso definitivo

na literatura no quesito de prevenção da anemia, tendo suas divergências do potencial benefício, pois há estudos que apontam que não há resultados satisfatórios que demonstrem as vantagens dessa reposição externa, pois em alguns relatados foram observados pouca ou nenhuma diferença no desenvolvimento das crianças que não apresentam essa carência de ferro prévio, enquanto outros observam os benefícios no desenvolvimento infantil. **CONCLUSÃO:** A suplementação do ferro apresenta um papel importante no tratamento da anemia ferropriva e logo, para o desenvolvimento infantil. Já seu uso na prevenção do desenvolvimento da anemia, há necessidade de mais estudos para se avaliar os seus potenciais benefícios para o desenvolvimento da criança, por apresentar tanto estudos que se observa tais benefícios, quanto estudos que não evidenciam achados significativos.

Palavras-chave: Anemia Ferropriva, Desenvolvimento Infantil, Prevenção.

REFERÊNCIAS

MOUMIN, N. A. *et al.* The Effects of Prenatal Iron Supplementation on Offspring Neurodevelopment in Upper Middle- or High-Income Countries: A Systematic Review. **Nutrients**. 2024. doi: 10.3390/nu16152499.

PARRICHA, S. R. *et al.* Benefits and Risks of Iron Interventions in Infants in Rural Bangladesh. **The New England Journal of Medicine**. V. 385, N. 11, doi: 10.1056/NEJMoa2034187

SVENSSON, L. *et al.* Effect of Low-Dose Iron Supplementation on Early Development in Breastfed Infants: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Pediatrics**. 2024. doi: 10.1001/jamapediatrics.

O USO DA VENTILAÇÃO POR PRESSÃO POSITIVA NA REANIMAÇÃO NEONATAL

doi[®]10.56161/sci.ed.25250830R9

Pedro Augusto Barbosa Silva ¹, Rayane Cristina Cardoso da Silva ², João Vitor Ferreira Viana ³, Naiara Sampaio de Oliveira ⁴, Fernando Furtado Santos ⁵, Victor de Holanda Montenegro ⁵, Maria Helena Ferreira Gomes ⁶, Alice Mirelly de Lima Guimarães ⁷, Mateus de Grise Barroso da Silva ⁸

¹ Discente de Medicina na Universidade Federal de Jataí - UFJ, Jataí, GO, Brasil; ² Discente de Medicina no Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM, Patos de Minas, MG, Brasil; ³ Discente de Medicina em São Leopoldo Mandic Araras - Araras, SP, Brasil; ⁴ Discente de Enfermagem no Centro Universitário Claretiano, Boa Vista, RR, Brasil; ⁵ Discente de Medicina na FMABC, Santo André, SP, Brasil; ⁶ Discente de Fisioterapia na Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil; ⁷ Egresso de Enfermagem no Centro Universitário Cesmac, Maceió, AL, Brasil; ⁸ Egresso de Medicina da Universidade do Estado do Pará - UEPA, PA, Brasil

Eixo Temático: Pediatria / Neonatologia

INTRODUÇÃO: A maioria dos recém nascidos (RN) não apresentam nenhuma complicação no parto, porém em até 10% dos casos eles podem necessitar de suporte respiratório e menos de 1% um suporte mais extensivo. No caso do nascimento de um neonato com índice de APGAR baixo, como por exemplo, ausência de respiração ou choro, redução do tônus muscular, frequência cardíaca diminuída, palidez, deve-se, de modo imediato, seguir para reanimação neonatal. Nos primeiros 30 segundos se aborda medidas iniciais como aquecer, secar, posicionar e se necessário aspirar. Nesse mesmo tempo, observa-se a frequência cardíaca que se diminuiu, inicia-se a ventilação por pressão positiva. **OBJETIVO:** Análise da importância da ventilação por pressão positiva na reanimação neonatal. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 5 anos, do período de 2020 a 2025. O site utilizado para a pesquisa foi a Biblioteca Virtual em Saúde com a base de dados da Medline. Os descritores em ciências da saúde (DECS) que foram utilizados: "Respiração com Pressão Positiva" "Reanimação Cardiopulmonar". Foram encontrados 14 artigos, sendo eles analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram artigos disponibilizados na íntegra e que se relacionavam à proposta estudada. Além disso, foi utilizado um documento do Manual MSD. Os critérios de exclusão foram artigos que não tinham relação com a proposta e que foram disponibilizados na forma de resumo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A VPP é utilizada nos casos onde o neonato apresenta frequência cardíaca inferior a 100 batimentos por minuto (bpm). Sobre os dispositivos a serem utilizados, incluem bolsas autinfláveis, infláveis e reanimadoras com peça em T. Há estudos que recomendam a peça em T para VPP na reanimação por apresentar um menor risco de displasia broncopulmonar nos recém nascidos com mais de 34 semanas. Uma ventilação com esse método é um fator primordial para o prognóstico do recém nascido com ventilação deprimida, sendo empregado no primeiro minuto de vida do RN. É realizado no primeiro minuto de vida, conhecido como golden time, por ter fator prognóstico importante quando realizado rapidamente e de modo eficiente. Se nascidos com mais de 34 semanas se faz com FiO₂ de 21%, já nos que apresentam



menos de 34 semanas se faz com FiO₂ de 30%. Busca-se uma frequência ventilatória entre 40 a 60 incursões respiratórias por minuto. A maioria dos casos se reverte após essas medidas, observando-se um importante papel da ventilação como medida terapêutica. Embora seja um dos fatores primordiais, uma pequena parcela pode não responder, sendo necessário adotar outras medidas, como por exemplo, uma frequência cardíaca menor que 60 bpm mesmo com a ventilação, segue-se para massagem cardíaca e intubação orotraqueal ou uso de máscara laríngea. Outras medidas podem ser adotadas a depender da condição que o neonato apresente. **CONCLUSÃO:** Nessa perspectiva, evidencia-se importância da VPP na reanimação neonatal e logo, na melhora do prognóstico do RN.

Palavras-chave: VPP, Reanimação cardiopulmonar, neonatologia.

REFERÊNCIAS

BALEST, A. L. Reanimação neonatal. Manual MSD. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/pediatria/problemas-perinatais/reanimação-neonatal>. Acesso: 16 aug. 2025.

MANI, S. *et al.* Laryngeal mask ventilation with chest compression during neonatal resuscitation: randomized, non-inferiority trial in lambs. **Pediatric Research**. 2022. DOI: 10.1038/s41390-022-02106-8.

YAMADA, N. K. *et al.* 2023 American Heart Association and American Academy of Pediatrics Focused Update on Neonatal Resuscitation: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **Pediatrics**. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2023-065030>

O USO DO SURFACTANTE NA DOENÇA DA MEMBRANA HIALINA

doi[®] 10.56161/sci.ed.25250830R10

¹ Pedro Augusto Barbosa Silva; ² Gabriel Tanssini Rodrigues Silva; ³ Felipe Yuji Kawano; ⁴ Beatriz Fabbri; ⁵ Bianca Guimarães Lemes; ⁵ Dayane Soares dos Santos; ⁶ Danilo Gomes Miranda; ⁷ Anna Laura Eigenheer Borges da Costa; ⁸ João Vitor Pinheiro Lopes; ⁹ Mateus de Grise Barroso da Silva

¹ Discente de Medicina da Universidade Federal de Jataí – UFJ, Goiás, Brasil; ² Egresso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande - Univag, Mato Grosso, Brasil; ³ Discente de Medicina da FAMEMA, São Paulo, Brasil; ⁴ Discente de Medicina na Universidade de Taubaté, São Paulo, Brasil; ⁵ Discente de Fisioterapia da Universidade Federal de Jataí - UFJ, Goiás, Brasil; ⁶ Discente de Medicina na Faculdade Pernambucana de Saúde, Pernambuco, Brasil; ⁷ Discente de Medicina na Unoeste, São Paulo, Brasil; ⁸ Egresso de Medicina da USF, São Paulo, Brasil; ⁹ Egresso de Medicina da Universidade do Estado do Pará - UEPA, Pará, Brasil.

Eixo Temático: Pediatria / Neonatologia

INTRODUÇÃO: A doença da membrana hialina (DMH), conhecida como síndrome do desconforto respiratório neonatal (SDRN) é uma das condições mais frequentes presentes nos prematuros. O diagnóstico é clínico, sendo realizado por meio da presença de um ou mais dos seguintes sintomas: gemidos expiratórios, batimentos nasais, frequência respiratória anormal, recessão da parede torácica e assincronia toracoabdominal com presença ou não de cianose. A piora costuma ser entre 48 a 72 horas de nascimento. A DMH é a principal causa de morbimortalidade nos recém nascidos. O acesso a triagem e cuidados precoces minimizam as chances de complicações. **OBJETIVO:** Analisar a importância do uso de surfactante nos neonatos com doença da membrana hialina. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 5 anos, do período de 2020 a 2025. O site utilizado para a pesquisa foi a Biblioteca Virtual em Saúde, com as bases de dados da Medline e LILACS. Os descritores em ciências da saúde (DECS) que foram utilizados: "Doença da Membrana Hialina" "terapia". Foram encontrados 13 artigos, sendo eles analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram artigos independentes do idioma que foram disponibilizados na íntegra e que se relacionavam à proposta. Estudos observacionais, ensaios clínicos e artigos de revisão que atendiam a esses critérios foram selecionados e analisados. Os critérios de exclusão utilizados foram: relatos de caso, artigos disponibilizados na forma de resumo, artigos duplicados e que não apresentavam relação com a proposta estudada. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram analisados 4 artigos. Uma das medidas utilizadas, de modo mundial, giram em torno de surfactante exógeno nos recém nascidos prematuros. O prematuro apresenta riscos de imaturidade das estruturas fisiológicas e anatômicas, como no caso da deficiência de surfactante, aumentando o risco de edema pulmonar e logo, acarretando na DMH. O seu uso, quanto mais precoce, foi associado a um melhor prognóstico do paciente. Em um estudo foi observado um benefício com a aplicação do surfactante nos neonatos de 24 a 26 semanas, por apresentam o dobro de chances de sobrevivência com o seu uso. Notou-se também que com sua

administração ocorreu uma diminuição da necessidade de ventilação mecânica. Nesse sentido, o seu uso se faz importante para melhora do prognóstico do paciente, por acarretar na redução da morbidade, como nos casos de evolução para uma DMH grave, pneumotórax e enfisema intersticial (redução de até por volta de 60%). O seu uso pode ser realizado de modo profilático, nos prematuros com risco de evoluir para MDH, apresentando maior incidência quanto menor a idade gestacional e peso do neonato. **CONCLUSÃO:** Nessa perspectiva, evidencia-se a importância que o uso do surfactante apresenta como medida de tratamento para os neonatos prematuros, a fim de reduzir a morbimortalidade infantil.

Palavras-chave: Doença da Membrana Hialina, Terapia, Surfactante.

REFERÊNCIAS

HALLMAN, M.; HERTING, E. Historical perspective on surfactant therapy: Transforming hyaline membrane disease to respiratory distress syndrome. **Seminars in Fetal and Neonatal Medicine**, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.siny.2023.101493>

MIHAYLOVA, A. *et al.* Curosurf surfactant application on preterm babies with respiratory complications-health-economic benefits. **African Health Sciences**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.4314/ahs.v24i1.27>.

MINUYE, B. B. *et al.* The burden of hyaline membrane disease, mortality and its determinant factors among preterm neonates admitted at Debre Tabor General Hospital, North Central Ethiopia: A retrospective follow up study. **PLoS One**, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249365>.

MUNOZ, G. M. USO CONVENCIONAL DE SURFACTANTE EN RECIEN NACIDOS CON ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA. **Revista Pediatría Electrónica**. V. 17, N° 2, 2020. Disponível em: <https://revistapediatria.cl/volumenes/2020/vol17num2/8.html>

ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA PARA ALTA HOSPITALAR NA PEDIATRIA PARA FAMÍLIA QUE APRESENTA BARREIRA LINGUÍSTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

 10.56161/sci.ed.25250830R11

Gabriela Curbeti Becker¹

¹Farmacêutica - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Eixo Temático: Pediatria / Neonatologia

Introdução: A administração de medicamentos com doses fracionadas é uma prática comum em âmbito hospitalar, principalmente na pediatria, constituindo-se uma alternativa para pacientes cuja situação clínica requerem uma dose menor. Nem sempre as formas farmacêuticas disponíveis no mercado são as mais adequadas e por isso o farmacêutico deve orientar os cuidadores dos pacientes a preparação de derivações farmacêuticas. As derivações farmacêuticas são preparações a partir de comprimidos ou cápsulas diluídas em um solvente, no qual se possibilita a adequada administração da dose prescrita. A partir dessa orientação os familiares/cuidadores estarão aptos a realizar a correta administração dos medicamentos no domicílio e consequentemente atingir o objetivo terapêutico almejado. Porém, para isso é necessário que haja completo entendimento das orientações do farmacêutico, o que às vezes pode não ocorrer devido a déficit de letramento, analfabetismo funcional ou barreiras linguísticas. **Objetivo:** Relatar como foi realizada a orientação de alta hospitalar com medicamentos na pediatria para uma família que não compreendia o português devido a barreiras linguísticas. **Métodos:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, sobre a alta hospitalar com medicamentos na pediatria para uma família que apresentava barreira linguística em hospital universitário do sul do Brasil. **Resultados:** O farmacêutico clínico da pediatria foi acionado pela equipe assistencial quando o paciente estava apto para alta hospitalar. A partir desse momento, ele realizou a conciliação medicamentosa de alta, avaliando se a prescrição médica estava compatível com as formas farmacêuticas disponíveis no mercado, com o quadro clínico do paciente e se havia necessidade de orientar sobre derivação farmacêutica. Devido a família não compreender o português foi elaborado um material explicativo em francês (idioma nativo da família) com a ajuda da inteligência artificial contendo todas as etapas do preparo da derivação farmacêutica para uso domiciliar. Foi realizada a orientação ao familiar, explicado cada passo do preparo, entrega do material informativo e fornecido seringas dosadoras orais para auxílio no preparo. Para garantir que houve compreensão do familiar, foi realizada uma simulação do preparo da derivação farmacêutica. O familiar demonstrou domínio das informações e conseguiu realizar o preparo sem apresentar dúvidas ou dificuldades. **Conclusão:**

A orientação farmacêutica clínica no momento da alta hospitalar desempenha um papel fundamental na promoção do uso seguro e racional de medicamentos no ambiente domiciliar. Essa intervenção contribui significativamente para a redução de erros relacionados à preparação e administração dos medicamentos, favorece a adesão e, conseqüentemente, colabora para a prevenção de reinternações hospitalares.

Palavras-chave: pediatria, preparações farmacêuticas, serviço de farmácia clínica.

REFERÊNCIAS

RICCI, Mônica Cristina Santos. Atenção farmacêutica em pediatria. In: *Farmácia clínica e atenção farmacêutica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

PERY, Maria Carolina Alencar. Atenção farmacêutica em pediatria. 2017. 90 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Farmácia-Bioquímica) – Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Araraquara, 2017.

PARTO COM RESPEITO: AUTONOMIA DAS GESTANTES NA CONTRAMÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

doi[®] 10.56161/sci.ed.25250830R12

¹ Erika Campos da Silva

¹ Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, Brasil

Eixo Temático: Temas livres

INTRODUÇÃO: Modelos hegemônicos da atenção pré-natal ainda predominam na Atenção Primária à Saúde, marcados pela centralização das decisões em profissionais e pela limitação da autonomia da gestante. Nesse contexto, a violência obstétrica — caracterizada por condutas desrespeitosas, intervenções sem consentimento e não fundamentadas em evidências — configura-se como problema de saúde pública com impactos físicos e emocionais significativos. Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Embu das Artes-SP, identificou-se a necessidade de discutir o tema em grupos de gestantes de diferentes trimestres, associando-o à elaboração do plano de parto desde a primeira consulta de pré-natal. **OBJETIVO:** Promover a conscientização das gestantes sobre práticas respeitosas no parto, estimulando o protagonismo feminino por meio do plano de parto e fortalecendo vínculos entre atenção básica e maternidade de referência, a fim de reduzir inseguranças e favorecer a humanização da assistência. **MÉTODOS:** Relato de experiência desenvolvido entre março e julho de 2025 na UBS Vista Alegre. A intervenção foi conduzida pela enfermeira da unidade em parceria com enfermeiros obstetras da maternidade de referência. As ações incluíram rodas de conversa sobre direitos da gestante, violência obstétrica e práticas humanizadas; elaboração de planos de parto; e visitas guiadas à maternidade. A metodologia teve caráter participativo, valorizando diálogo, troca de experiências e aproximação entre gestantes e equipes assistenciais. **RESULTADOS:** Foram realizados 18 encontros no período. Das 113 gestantes cadastradas, 98 (86,7%) participaram em, pelo menos, dez rodas de conversa. Entre os desafios iniciais, destacaram-se a limitação de recursos (ausência de equipamentos audiovisuais) e a resistência de parte dos gineco-obstetras à abordagem multiprofissional. Esses obstáculos foram superados com apoio da gestão, que disponibilizou *notebooks* e televisor, além de incentivar a participação dos médicos nos grupos. Constatou-se que a maioria das gestantes desconhecia seus direitos e as etapas do parto hospitalar, o que gerava insegurança. As rodas de conversa favoreceram a ressignificação do parto como experiência natural e centrada na mulher. O plano de parto consolidou-se como instrumento de empoderamento, ampliando o diálogo com a equipe hospitalar. As visitas à maternidade reduziram ansiedades, ajustaram expectativas e fortaleceram a confiança das gestantes. A parceria UBS-maternidade mostrou-se fundamental para alinhar condutas e reforçar práticas humanizadas. **CONCLUSÃO:** A integração entre UBS e maternidade, aliada a ações educativas regulares, constitui estratégia eficaz para desconstruir modelos hegemônicos e prevenir a violência obstétrica. O fortalecimento da autonomia feminina, expresso na elaboração do plano de parto, é passo essencial para consolidar uma assistência centrada na gestante. Ao assegurar informação, diálogo e respeito às escolhas, reforça-se a humanização

como eixo estruturante do cuidado perinatal no Sistema Único de Saúde. A médio e longo prazos, tais iniciativas podem contribuir na redução de intervenções desnecessárias e fortalecer o vínculo entre gestantes e a rede de saúde: outras UBS's, por meio da educação permanente, podem implementar o projeto como forma de universalizar práticas humanizadas de pré-natal.

Palavras-chave: Parto humanizado; Plano de parto; Violência obstétrica.

REFERÊNCIAS

- ALVES, K.C., FERNANDES, E.S.F., SOARES, L.C.B., FERNANDES, T.S.S. Percepções de gestantes acerca da violência obstétrica. **Research, Society and Development**, v. 2, n. 14, p.1-13, 2025.
- INFANTE, L.R.O., PATROCÍNIO, L.B., ZANCHETTA, M.S., MATOZINHOS, F.P., SOUZA, K.V., GONÇALVES, F.R., DUMONT-PENA, E. Planejar o pré-natal, parto e pós-parto: possibilidades no enfrentamento à violência obstétrica. **Enferm Bras**, n. 22, v. 3, p. 311-27, 2023.
- SOUZA, T.P., SANTOS, M.V.A., CORGOZINHO, V.A., OLIVEIRA, M.M., ALMEIDA, C.S., SOUZA, D.A.S. Pregnant women's empowerment against obstetric violence. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 6, p. e27611629100, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.29100. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/29100>. Acesso em: 19 aug. 2025.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM GOIÁS DE JANEIRO DE 2020 A JUNHO DE 2024

 **10.56161/sci.ed.25250830R13**

¹ Brenda Egle Carvalho de Santana; ¹ Erika Moscarelli

¹ Hospital e Maternidade Dona Iris – HMDI, Goiânia, Brasil

Eixo Temático: Pediatria / Neonatologia

INTRODUÇÃO: A sífilis congênita é um agravo de notificação compulsória, devido a disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada não-tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito. A chance de o feto ser contaminado pela placenta varia entre 60% e 80%, sendo maior na segunda metade da gestação. Em recém-nascidos acometidos pela infecção, as manifestações clínicas da sífilis são divididas em congênita precoce (do nascimento até os 2 anos de idade) e congênita tardia (após os 2 anos). Muitas crianças são assintomáticas, e a doença pode permanecer clinicamente silenciosa durante toda a vida. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico da sífilis congênita em Goiás no período de janeiro de 2022 a junho de 2024, com base em dados disponíveis nos sistemas de informação em saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo das informações disponíveis no banco de dados DATASUS via Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis analisadas foram ano de ocorrência, faixa etária materna, realização de pré-natal, época do diagnóstico, tratamento do parceiro e evolução da doença. **RESULTADOS:** Considerando-se o período analisado, observou-se um total de 2175 casos de sífilis congênita, sendo o maior número de casos nos anos de 2022 e 2023 com 1104 casos (50%). A faixa etária materna onde houve maior predominância foi entre 20 a 24 anos com 827 casos (38%). Cerca de 85% das gestantes realizaram pré-natal e destas 65% obtiveram o diagnóstico de sífilis na mesma época, 25% durante o parto e 6% após o parto. Apenas 641 (30%) dos parceiros realizaram tratamento para sífilis. Do total de casos, 35 (1,6%) crianças evoluíram com óbito pelo agravo. **CONCLUSÃO:** O tratamento adequado é essencial devido ao risco de desfechos desfavoráveis para a criança, sendo a taxa de infecção da transmissão vertical em mulheres não tratadas de 70 a 100% nas fases primária e secundária da doença. Visto o risco de reinfecção materna, mesmo após o tratamento, o número de parceiros tratados continua baixo. Nota-se, portanto, que é fundamental o aumento no número de tratamento dos parceiros e a promoção de um pré-natal adequado para que mais gestantes efetuem o tratamento condizente e menos crianças sejam acometidas.

Palavras-chave: sífilis congênita, epidemiologia e pré-natal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. **SIH/SUS – Doenças e Agravos de Notificação de 2007 em diante – SINAN**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan>. Acesso em: 15 mar. 2025.

A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO AFETIVO MÃE-BEBÊ NO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

doi[®] 10.56161/sci.ed.25250830R14

¹ Isabela Araujo Barbosa; ¹ Letícia Barbosa Scardua; ¹ Esther Rocha da Paz Tirre; ¹ Maria Nathália Silva Pinto; ¹ Amanda Rodrigues Farias; ² Matheus Henrique de Santana; ¹ Lucrécia Lourenço Coutinho
¹ Centro Universitário de Valença-UNIFAA; ² Universidade de Franca-UNIFRAN.

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno é recomendado pela Organização Mundial da Saúde até os dois anos de idade, sendo que até os seis meses a amamentação deve ser exclusiva. Essa prática oferece inúmeros benefícios à saúde física e emocional da criança e da mãe. O primeiro contato da mãe com o recém-nascido acontece na sala de parto, na qual o vínculo afetivo materno-bebê se intensifica através da troca de olhar e o contato físico na hora da amamentação. A vivência prazerosa do bebê com o amor materno é essencial para a formação da personalidade do bebê. Nesse sentido, o laço afetivo mãe-bebê constitui um dos principais pilares do desenvolvimento humano. No entanto, apesar de sua importância, ainda é comum algumas barreiras que dificultam a prática do vínculo afetivo mãe-bebê no aleitamento materno, como a falta de apoio social, desinformação dos pais a respeito dos benefícios do laço afetivo mãe-filho e escassez de profissionais qualificados para estimular esse vínculo afetivo. **OBJETIVOS:** Informar puérperas e familiares sobre a importância de se criar um vínculo afetivo mãe-bebê na amamentação. Além de apoiar esses pais na construção de uma conexão emocional sólida com os seus bebês, reforçando a prática como forte aliada no desenvolvimento da criança. **MÉTODOS:** O projeto propôs a realização de uma revisão sistemática de literatura e seguiu as diretrizes do PRISMA e teve como referencial científico artigos resgatados das bases de dados PubMed, Scielo, Lilacs e Web Of Science. **RESULTADOS:** O projeto proporcionou o fortalecimento significativo do vínculo afetivo entre mães e bebês durante o aleitamento materno, contribuindo para a promoção da saúde integral da criança e o bem-estar materno. Além da redução das taxas de desmame precoce, o fortalecimento da saúde emocional materno-infantil e a promoção de práticas de cuidado mais humanizadas que contribuem para o vínculo afetivo durante a amamentação. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se a importância do aleitamento materno, pois é uma ferramenta indispensável não apenas para a saúde física, mas também para construção do vínculo afetivo mãe-bebê, sendo primordial para a formação da personalidade da criança. Além de contribuir para a redução do desmame precoce promoção da saúde emocional e práticas de cuidados mais humanizados. Contudo, a existência de obstáculos como a desinformação parental, a escassez de profissionais qualificados, falta de apoio social e a ausência de uma rede de apoio que comprometem essa prática.

PALAVRAS-CHAVES: Lactação; Relação mãe-filho; Benefícios.

REFERÊNCIAS



BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

DINIZ, E. M. A.; SALDANHA, P. T. *Aleitamento materno e saúde mental: a relação entre mãe e filho*. São Paulo: Atheneu, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int>

ROLLINS, N. C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, v. 387, n. 10017, p. 491-504, 2016.

VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016.

DIABETES MELLITUS TIPO 1 INFANTOJUVENIL: MAPEANDO OS FATORES ASSOCIADOS À MÁ ADESÃO AO TRATAMENTO NO BRASIL

 10.56161/sci.ed.25250830R15

¹ Waldemar Nunes da Silva Queiroz Neto; ¹ Gabriela Ferreira Lemos; ¹ Jéssica de Assis Bispo; ¹ Júnior Wahlbrink Biesck; ¹ Júlia Aquino da Silva; ¹ Layssa Vitória Vasconcelos Torres de Barros; ¹ Rute Rodrigues de Magalhães; ¹ Thaynara Oliveira da Silva; ¹ Victor Hugo Rodrigues Batista Menezes; ¹ Flávio Henrique Alves de Lima

Eixo Temático: (01) PEDIATRIA E NEONATOLOGIA.

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) configura-se como uma das doenças crônicas mais prevalentes na infância e adolescência. No Brasil, dados de 2025 da Federação Internacional de Diabetes colocam o país em 4º lugar mundial em incidência infantojuvenil, com 99 mil casos. Trata-se de uma condição autoimune que demanda insulinoterapia contínua e monitoramento glicêmico rigoroso. Neste contexto, a má adesão ao tratamento correlaciona-se diretamente com o desenvolvimento de complicações graves, como a cetoacidose diabética (CAD), além de comprometer a qualidade de vida do paciente e seus familiares. A elevada mortalidade e o subdiagnóstico evidenciam, assim, a urgência em compreender as barreiras à adesão terapêutica no cenário nacional. **OBJETIVOS:** Identificar, analisar e sintetizar os principais fatores que contribuem para a má adesão ao tratamento insulino terapêutico em crianças e adolescentes com DM1 no Brasil. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão descritiva da literatura consoante o protocolo PRISMA. As buscas foram realizadas nas bases SciELO, BVS/LILACS e PubMed. Utilizaram-se os descritores “Diabetes Mellitus Tipo 1”, “Criança”, “Adolescente”, “Adesão à Medicação”, “Fatores Socioeconômicos”, “Apoio Social”, “Brasil” e seus equivalentes em inglês. Incluíram-se: crianças e/ou adolescentes com DM1; e artigos originais e revisões sistemáticas realizados no Brasil que abordassem fatores associados à adesão, controle glicêmico ou barreiras ao tratamento. Excluíram-se estudos sobre DM2 e gestacional; populações adultas; relatos de caso; editoriais e pesquisas estrangeiras. **RESULTADOS:** Embora apresentarem algum grau de limitação metodológica (populações pequenas; qualitativos; transversais) os estudos são unânimes ao constatarem que as barreiras à adesão ao tratamento do DM1 são multifatoriais, abrangendo dimensões psicossociais, familiares e econômicas que se interconectam e se reforçam. O diagnóstico inicial frequentemente gera choque emocional e sentimentos de medo e incapacidade nos cuidadores, ao mesmo tempo em que o envolvimento familiar e a supervisão contínua são cruciais para o controle glicêmico. Essa sobrecarga, por sua vez, pode resultar em prejuízo à renda familiar e à perda de emprego, impactando a capacidade de aquisição de insumos. As barreiras econômicas são significativas. Embora a Lei Nº 11.347/2006 garanta o fornecimento gratuito de insumos pelo SUS, a intermitência e escassez no acesso frequentemente obrigam as famílias a arcarem com os custos de insulina e fitas reagentes, comprometendo a renda doméstica. Um nível socioeconômico mais baixo é um fator de risco independente para um controle glicêmico

inadequado, pois dificulta a organização de uma rotina de tratamento estruturada e a adoção de uma dieta apropriada, como uma adequada contagem de carboidratos. Inclusive, custos indiretos não cobertos (alimentos especiais; dietéticos) aparecem como barreira importante. O contexto escolar e social, apesar de recentes programas de conscientização, ainda reforça os obstáculos. A falta de conhecimento dos educadores, a inadequação da merenda escolar e o estigma social entre pares levam ao isolamento e comprometem o bem-estar. **CONCLUSÃO:** A má adesão ao tratamento do DM1 na população pediátrica brasileira é um fenômeno complexo e multifacetado, com o modelo de cuidado estritamente biomédico se mostrando insuficiente. É imperativa a adoção de um cuidado multidisciplinar e integral, que inclua suporte psicológico contínuo ao paciente e à família, avaliação do serviço social para mitigar barreiras econômicas e educação em saúde permanente. O fortalecimento da rede pública de apoio, o fomento à pesquisa e a consolidação de parcerias entre saúde e educação mostram-se fundamentais para superar as barreiras existentes, otimizar os desfechos clínicos e promover a qualidade de vida destes pacientes.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 1; Brasil; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C. J.; ALVES, C. A. Influence of socioeconomic and psychological factors in glycemic control in young children with type 1 diabetes mellitus. **J. Pediatr. (Rio J.)**, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 48–53, 2019.
- BATISTA, A. F. M. B.; NÓBREGA, V. M.; FERNANDES, L. T. B.; VAZ, E. M. C.; GOMES, G. L. L.; COLLET, N. Autocuidado apoiado de adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1 à luz da gestão do cuidado. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 74, n. 3, e20201252, 2021.
- CASAGRANDE, P. P.; GONÇALVES, M. E. O. A.; COSTA, J. Z.; LOPES, T. Q. Type 1 diabetes and mental health in children: a systematic review. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 47, p. 4036, jan-dez. 2025.
- COUTINHO, M. C. L. et al. Diabetes Mellitus tipo I na primeira infância e as dificuldades no manejo da doença no ambiente familiar e social: uma revisão sistemática. **Revista FT, Ciências da Saúde**, v. 29, ed. 147, jun/2025.
- FERREIRA, K. C. B.; VIEIRA, V. R. B.; BEZERRA, T. A.; SILVA, O. N.; OUVENEY, J. E. Dificuldades na Adesão ao Tratamento de Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo I. **Nursing Edição Brasileira**, v. 29, n. 323, p. 10803–10819, 2025. DOI: 10.36489/nursing.2025v29i323p10803-10819.
- INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**. 11. ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2025.
- SANTOS, J. R.; ENUMO, S. R. F. Adolescentes com Diabetes mellitus Tipo 1: seu cotidiano e enfrentamento da doença. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 411–425, 2003.
- SEIXAS, A. M. F. F.; MOREIRA, A. A.; FERREIRA, E. A. P. Adesão ao tratamento em crianças com diabetes Tipo 1: insulinoterapia e apoio familiar. **Psicologia Hospitalar**, v. 19, n. 2, p. 62–80, dez. 2016. ISSN 1516-0858.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Diabetes melito tipo 1 na criança e no adolescente: orientações para o pediatra. **Departamento Científico de Endocrinologia (gestão 2022-2024)**, Brasília, n. 37, 20 jan. 2023.

ERA DAS TELAS: CONSEQUÊNCIAS PARA O DESENVOLVIMENTO COGNITIVO INFANTIL NO BRASIL

 [10.56161/sci.ed.25250830R16](https://doi.org/10.56161/sci.ed.25250830R16)

Eixo Temático: Pediatria e Neonatologia

INTRODUÇÃO: De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, considera-se criança a pessoa com até doze anos de idade incompletos, sendo a primeira infância o período até os seis anos, etapa crucial para o desenvolvimento cerebral, quando a aprendizagem de habilidades e o desenvolvimento de competências ocorrem com maior intensidade. Com os avanços tecnológicos e a popularização dos novos meios de comunicação, cada vez mais crianças têm acesso a dispositivos digitais, o que torna necessário refletir sobre os impactos do uso excessivo de telas no desenvolvimento cognitivo infantil no Brasil. A exposição precoce e prolongada tem sido associada a problemas de memória, distúrbios do sono, dificuldades de atenção e hiperatividade, além de prejudicar o desempenho escolar. Trata-se de uma geração que já nasce imersa em um ambiente digital, muitas vezes sem supervisão adequada dos pais, aumentando os riscos para sua saúde física, mental e acadêmica.

OBJETIVO: Analisar os efeitos da crescente exposição a dispositivos digitais no desenvolvimento cognitivo de crianças brasileiras. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, do tipo revisão narrativa, com base em dados de pesquisas nacionais de grande escala, como a TIC Kids Online Brasil, e artigos científicos publicados nas bases de dados SciELO e PubMed. A análise focou na prevalência de acesso, idade do primeiro contato e impactos documentados no sono, linguagem e comportamento infantil. **RESULTADOS:** O uso de telas na infância tem crescido rapidamente no Brasil e já impacta o desenvolvimento cognitivo das crianças. De acordo com a pesquisa TIC Kids Online Brasil 2024, 93% dos jovens de 9 a 17 anos utilizam a internet, e 23% tiveram o primeiro contato antes dos 6 anos. A posse de celulares também aumentou, chegando a 5% entre bebês de até 2 anos e 20% entre 3 e 5 anos. Em estudos nacionais voltados à primeira infância, encontrou-se uma prevalência de 85,9% de uso de telas entre crianças de 0 a 5 anos, com a televisão e o celular sendo os dispositivos mais utilizados. Evidências científicas indicam que cada 30 minutos extras de tela aumentam em 2,3 vezes o risco de atraso na comunicação, além de prejudicar o sono. Frequentemente, os pais introduzem precocemente os dispositivos para acalmar os filhos ou realizar outras tarefas, mas essa conexão constante provoca dificuldades cognitivas, como prejuízo na aprendizagem, na interação social e na criatividade, além de aumento da impulsividade e irritabilidade. **CONCLUSÃO:** A crescente e precoce exposição às telas no Brasil, evidenciada por dados nacionais, compromete de forma significativa o desenvolvimento cognitivo infantil, com prejuízos na comunicação e no comportamento. Embora medidas familiares como supervisão e limitação de tempo sejam essenciais, elas não são suficientes sem o apoio de políticas públicas. É necessário que programas como o Saúde na Escola incorporem a discussão sobre uso de telas em suas ações, que profissionais da atenção primária sejam capacitados para orientar pais durante consultas de puericultura e que campanhas nacionais de conscientização alcancem diferentes camadas sociais. Além disso, políticas de lazer e cultura

devem oferecer alternativas saudáveis ao uso digital passivo e a regulação da publicidade infantil em plataformas digitais precisa ser fortalecida, reduzindo estímulos artificiais ao consumo precoce de telas. Dessa forma, o enfrentamento desse problema exige uma abordagem multissetorial que una família, escola e Estado, garantindo que a tecnologia seja incorporada de forma saudável e equilibrada no desenvolvimento das crianças brasileiras.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil, Cognição, Meios de comunicação de massa, Criança, Brasil.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, S. **O uso das telas e o desenvolvimento infantil**. Rio de Janeiro: IFF/Fiocruz, 03 jan. 2022. Disponível em:

<https://www.iff.fiocruz.br/index.php/pt/?catid=8&id=35%3Auso-das-telas&view=article>.

Acesso em: 22 ago. 2025.

BORGES, K. L.; BIANCHINI, B. M.; MILANESI, A. C. B. Prevalência do uso de telas em crianças: um estudo observacional no extremo sul catarinense. **Residência Pediátrica**, v. 15, n. 1, p. 1–9, 2025. DOI: 10.25060/residpediatr-2025.v15n1-1267. Acesso em: 22 ago. 2025.

BIERNATH, André. Como uso excessivo de celular impacta cérebro da criança. **BBC News Brasil**, 24 mar. 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-60853962>.

Acesso em: 22 ago. 2025..

CAVALCANTI, B. L. D. et al. O impacto do uso de telas digitais no desenvolvimento cognitivo infantil: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 7, p. e6113746285, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i7.46285. Acesso em: 22 ago. 2025.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL. **TIC Kids Online Brasil 2023**: pesquisa sobre o uso da Internet por crianças e adolescentes no Brasil. São Paulo: NIC.br/Cetic.br, 2024. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=N9hjEQAAQBAJ>. Acesso em: 22 ago. 2025.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL. Uso de internet e posse de celulares crescem entre crianças na primeira infância. **Fundação Maria Cecília Souto Vidigal**, 25 fev. 2025. Disponível em: <https://fundacaomariacecilia.org.br/noticias/uso-de-internet-e-posse-de-celulares-crescem-entre-criancas-na-primeira-infancia/>. Acesso em: 22 ago. 2025.

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM UTI PEDIÁTRICA

doi[®] 10.56161/sci.ed.25250830R17

¹Júlia Kayllane Lima de Freitas, ¹Allana Vieira Braga,
¹Caylane Gabrielli da Silva Jesus, ¹Eduarda Giovanna da Silva Pereira, ¹Karla Rayane da Silva Ratis, ¹Lilian Cristine Santana de Lima, ¹Maria Alice Gomes da Silva, ¹Rebeca Victoria Senhorinho da Costa, ¹Thaís Bianca da Silva Aprígio, ¹Cinthia Ferreira Regis.

¹Centro Universitário Tiradentes - UNIT PE, Pernambuco, Brasil.

Eixo Temático: Pediatria e Neonatologia

INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos são ações que priorizam o bem-estar e a qualidade de vida de pessoas, que convivem com uma doença grave que limite ou ameace a vida, buscando prevenir e aliviar o sofrimento físico, emocional e social. Eles são aplicados para aliviar a dor e sintomas, sem prolongar ou acelerar o processo de morte. Além de atender às necessidades físicas e emocionais, é indispensável envolver a família, capacitando-os a lidar com o momento e preparando-os para o luto. Contudo, é fundamental enfatizar o papel da enfermagem nos cuidados paliativos nas Unidades de Terapia Intensiva, abordando seus desafios. **OBJETIVO:** Analisar o papel da enfermagem nos cuidados paliativos realizados por enfermeiros na UTI pediátrica. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura, que buscou identificar e analisar a atuação da enfermagem, visando compreender as práticas e desafios enfrentados pela equipe na aplicação dos cuidados paliativos na UTI pediátrica. Foram realizadas buscas nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e BDNF, contemplando publicações no período de 2020 a 2024. Enfatizando a atuação da enfermagem, utilizou-se os descritores controlados (DeCS/MeSH), combinados com o operador booleano AND, foram: "Enfermagem", "Cuidados Paliativos" e "Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica". Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados artigos para análise qualitativa. **RESULTADOS:** Evidenciou-se que a enfermagem possui um papel primordial na implementação dos cuidados paliativos em UTI pediátrica, atuando no controle de sintomas, no apoio emocional e no suporte contínuo às famílias durante todo o processo de cuidado, especialmente diante de doenças ameaçadoras à vida. Contudo, foram identificados desafios como a sobrecarga de trabalho, a falta de preparo e protocolos específicos e barreiras institucionais, que ainda dificultam a efetivação dessa prática. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos pediátricos é necessária para garantir uma assistência integral e humanizada, promovendo qualidade de vida tanto para a criança quanto para sua família. Todavia, as problemáticas apresentadas, como a sobrecarga de trabalho, a falta de preparo e protocolos específicos e barreiras institucionais, revelam a importância de aprimorar a capacitação dos profissionais e fortalecer as bases organizacionais. Desta forma, reforçar o papel da enfermagem nos cuidados paliativos é crucial para garantir um atendimento qualificado às crianças em estado grave e apoio efetivo às famílias.

Palavras-chave: UTI pediátrica, Cuidados paliativos, Assistência de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

“Cuidados Paliativos.” *Ministério Da Saúde*, 2025. Disponível em: www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/cuidados-paliativos. Acesso em: 20 ago. 2025.

Diogo, Paula Manuela Jorge, et al. “Care in Pediatric Nursing from the Perspective of Emotions: From Nightingale to the Present.” *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 74, nº 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0377>. Acesso em: 21 ago. 2025.

Doorenbos, Ardith, et al. “Palliative Care in the Pediatric ICU: Challenges and Opportunities for Family-Centered Practice.” *Journal of Social Work in End-Of-Life & Palliative Care*, vol. 8, no. 4, Dec. 2012, pp. 297–315. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15524256.2012.732461>. Acesso em: 21 ago. 2025.

MotoC. S.; RossignoloS. C. de O.; SilvaD. L. da; GomesL. E. M. Desafios e o papel dos profissionais de Enfermagem na prestação de Cuidados Paliativos em UTI Neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 12, p. e18634, 29 dez. 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/18634>. Acesso em: 21 ago. 2025

Motta, Raquel de Oliveira Laudiosa da, and Fernando Salgueiro Passos Telles. “A Moralidade Dos Cuidados Paliativos Na UTI Pediátrica.” *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, vol. 12, no. 37, 8 Mar. 2022, pp. 133–144. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.133-144>. Acesso em: 21 ago. 2025.

OLIVEIRA, C. C. de; SILVA, S. S. da; ISSA, S. P.; PEREIRA, C. F.; SILVA, T. da; DULLIUS, W. R. A atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos pediátricos: revisão integrativa da literatura. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Brasil, São Paulo, v. 8, n. 19, p. e082292, 2025. DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2292. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2292>. Acesso em: 21 ago. 2025.

SILVA, Natália Siqueira da. *Desafios à atuação da enfermagem nos cuidados paliativos em UTIs pediátricas*. 2022. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Anhanguera, Passo Fundo, RS, 2022. Disponível em: https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/42782/1/Nat%C3%A1lia_Siqueira_da_Silva.pdf. Acesso em: 22 ago. 2025.

O PAPEL DA FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO PRECOCE DE PREMATUROS COM LESÃO NEUROLÓGICA

doi[®] 10.56161/sci.ed.25250830R18

¹ Cecília Cruz Dias silva; ² Arieli Sousa do Espirito Santo; ³ Maria Eduarda dos Santos Barata; ⁴ Nayane Maria Sozinho Figueiredo; ⁵ Lana Karoline Teixeira Pacheco; ⁶ Ronaldo Rodrigues Quaresma Junior; ⁷ Rodney Rezende da Cruz

¹ Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Ideal Faci Wyden, Belém-PA, Brasil; ² Graduanda em Fisioterapia Pela Faculdade Ideal Faci Wyden, Belém-PA, Brasil; ³ Graduanda em Fisioterapia pela Universidade da Amazônia - UNAMA, Belém-PA, Brasil; ⁴ Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Ideal Faci Wyden, Belém-PA, Brasil; ⁵ Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Ideal Faci Wyden, Belém-PA, Brasil; ⁶ Graduando em Fisioterapia pela Faculdade Ideal Faci Wyden, Belém-PA, Brasil; ⁷ Fisioterapeuta pela Universidade do Estado do Pará- UEPA, Belém PA, Brasil

Eixo temático: Pediatria/Neonatologia

INTRODUÇÃO: A prematuridade expõe o cérebro em desenvolvimento a riscos significativos, aumentando a probabilidade de comprometimentos neuromotores, cognitivos e comportamentais que podem perdurar ao longo da infância e vida adulta. O período neonatal é particularmente crítico, pois processos de maturação cerebral que, em condições normais, ocorrem no ambiente intrauterino entre aproximadamente 24 e 40 semanas de gestação, passam a acontecer em um contexto extrauterino frequentemente adverso. Nesse cenário, as intervenções realizadas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal tornam-se fundamentais para influenciar positivamente as trajetórias de desenvolvimento. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo analisar os avanços e desafios da fisioterapia neonatal acerca do cuidado e reabilitação precoce de recém-nascidos prematuros com lesão neurológica, buscando compreender as estratégias mais eficazes e apontar caminhos para a melhoria das práticas clínicas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em agosto de 2025 utilizando as plataformas PubMed, SciELO e ScienceDirect, baseando na operação booleana controlada, via plataforma DECS com os descritores em Inglês e Português: Prematuridade, Fisioterapia neonatal, lesão neurológica, neonatal physiotherapy e preterm infants. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, estudos de coorte e ensaios clínicos publicados entre 2015 a 2025, disponíveis na íntegra e que abordassem intervenções fisioterapêuticas em recém-nascidos pré-termo com diagnóstico ou risco de lesão neurológica. Foram excluídos estudos com população exclusivamente a termo, pesquisas de opinião, relatos de casos isolados, textos não científicos e publicações sem acesso ao texto completo. **RESULTADOS:** A fisioterapia neonatal busca aproveitar a plasticidade cerebral por meio de estratégias que incluem cuidados de desenvolvimento, promoção do contato pele a pele, intervenções motoras ativas e programas de orientação e participação familiar. Evidências apontam para efeitos positivos principalmente sobre os desfechos cognitivos e comportamentais, enquanto os ganhos motores variam de acordo com o tipo e a intensidade das intervenções aplicadas.

A análise dos estudos selecionados revela que as principais maneiras de interação do bebê com o meio ambiente se dá através dos movimentos motores espontâneos, dos quais quando prejudicados, podem indicar condições graves como paralisia cerebral, distúrbios genéticos e neuromusculares, assim como, condições de atraso motor e distúrbios do desenvolvimento. Os achados reforçam que as intervenções fisioterapêuticas como reabilitação precoce, aliada a condutas eficazes e de formas individualizadas, possuem impacto positivo no cuidado do desenvolvimento motor entre nascidos prematuros, segurança do paciente e família, assim como continuidade do tratamento. **CONCLUSÃO:** Apesar dos avanços, persistem desafios importantes na reabilitação precoce de prematuros com lesão neurológica, como a variabilidade de protocolos, a dificuldade de identificação precoce de sequelas permanentes, as restrições de recursos e a carência de estudos multicêntricos robustos. Nesse contexto, pesquisas recentes ressaltam a importância de intervenções multidisciplinares centradas na família, com componentes motores direcionados e utilização de biomarcadores que permitam a personalização do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Prematuridade; Fisioterapia neonatal; Lesão neurológica; Neonatal physiotherapy; Preterm infants.

REFERÊNCIAS:

AITA, M. et al. Effectiveness of interventions on early neurodevelopment of preterm infants: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatrics*, [S.l.], v. 21, n. 1, p. 210, 2021.

DE BRUYN, N. et al. Early intervention including an active motor component in preterms with varying risks for neuromotor delay: a systematic review and narrative synthesis. *Journal of Clinical Medicine*, [S.l.], v. 14, n. 4, p. 1364, 2025.

FREITAS, L. S.; PADILHA, K. B.; GERZSON, L. R.; ALMEIDA, C. S. Avaliação neurológica de recém-nascidos de risco internados em unidade de cuidado intermediário neonatal. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 23, n. 2, p. 247-264, 2022.

PARAU, D.; TODORAN, A. B.; BALASA, R. Physiotherapy intervention on premature infants—A pilot study. *Medicina*, [S.l.], v. 60, n. 1, p. 138, 2024.

SANTOS, C. C. C.; SANTOS, J. K. S.; ANJOS, L. M. Os benefícios da estimulação precoce em neonatos internados em terapia intensiva: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, [S.l.], v. 12, n. 13, p. e136121343119, 2023.

SOKOŁÓW, M. et al. Early intervention and its short-term effect on the temporal organization of fidgety movements. *Early Human Development*, [S.l.], v. 151, p. 105197, 2020

PÍLULAS DO SABER – 10 MINUTOS SOBRE HANSENÍASE NA UBS VISTA ALEGRE

 10.56161/sci.ed.25250830R19

¹ Erika Campos da Silva

¹ Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, Brasil

Eixo Temático: TEMAS LIVRES

INTRODUÇÃO: Hanseníase, uma doença infecciosa crônica conhecida há milênios, ainda permanece permeada de desinformações, configurando um dos desafios da Vigilância Epidemiológica. Na UBS Vista Alegre, durante o mês de janeiro de 2025 (“Janeiro Roxo” – mês de conscientização da Hanseníase) foram promovidas rodas de conversa intituladas “Pílulas do Saber – conhecer é saúde”, como forma lúdica de dispositivo de cuidado e de educação em saúde na sala de espera dos pacientes, tendo, como objetivo de proporcionar informação acessível, acolher dúvidas e combater preconceitos. A abordagem simples visa fortalecer vínculos entre profissionais e usuários por meio de linguagem humanizada e da escuta qualificada. **OBJETIVO:** relatar a experiência de realização das rodas de conversas sobre Hanseníase como estratégia educativa para a promoção da saúde e a prevenção de agravos. **MÉTODOS:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com base na condução das rodas de conversa desenvolvida por uma enfermeira, com duração aproximada de 10 minutos. A atividade consiste em abordar cinco aspectos relevantes da doença (1. Agente etiológico; 2. Formas de transmissão; 3. Sinais e sintomas; 4. Tratamento; 5. Discriminação) utilizando a dinâmica “Mitos e Verdades” (cada paciente escolhe um cartão, em formato de “pílula”, dentre os cinco disponíveis, com uma frase relacionada a um dos aspectos do agravo; em seguida, a enfermeira pergunta-se aos demais participantes se a informação é “mito” ou “verdade”). O slogan “Pílulas do Saber – conhecer é saúde” serviu para estabelecer a troca de saberes e experiências entre usuários e profissionais, reforçando a importância do conhecimento de uma doença ainda repleta de estigmas. **RESULTADOS:** as rodas de conversa contribuíram para ampliar o conhecimento da população atendida, desmistificando concepções equivocadas e fortalecendo atitudes de autocuidado. O formato breve e dialógico favoreceu a participação ativa dos usuários, reforçando a importância da valorização de iniciativas que disseminam conhecimento prático na saúde pública. A experiência evidenciou a potência desse recurso educativo na redução do preconceito e na qualificação da atenção prestada. **CONCLUSÃO:** inserida no cotidiano da UBS, as rodas de conversas reforçam a relevância das tecnologias leves e da educação em saúde como ferramentas para o enfrentamento de doenças negligenciadas. Ao estimular o protagonismo dos usuários e o cuidado compartilhado, a atividade alinha-se aos princípios da Atenção Primária e da Política Nacional de Humanização.

Palavras-chave: Educação em saúde; Hanseníase; Tecnologias leves.

REFERÊNCIAS



RUFINO, L. M. B. A. F. et al. Ensinando sobre Hanseníase em escolas do grupo CEPA-AL: um relato de experiência. **Brazilian Journal Health of Review**, Curitiba, v. 8, n. 2, p. 01-07, mar./abr., 2025.

MARINHO, D. C. B. et al. Ações de educação em saúde para pessoas afetadas pela hanseníase. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e18490, 18 fev. 2025.

SOUZA, A. P. de C.; ARAÚJO, O. D. de. Tecnologias educacionais em hanseníase na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 47, p. e18831, 20 dez. 2024.

POTENCIAIS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

doi[®]10.56161/sci.ed.25250830R20

¹ Pedro Augusto Barbosa Silva; ² Carolina Cassitas Mendonça Rebelatto; ³ Gabriel Tanssini Rodrigues Silva; ⁴ Danilo Gomes Miranda; ⁵ Anna Laura Eigenheer Borges da Costa; ⁶ Alexia Guedes Vial; ⁷ Bianca Guimarães Lemes; ⁸ Rebeca Kanawati Soares Venturim; ⁹ Ana Clara Ribeiro da Silva Lessa; ¹⁰ Mateus de Grise Barroso da Silva

¹ Discente de Medicina da Universidade Federal de Jataí – UFJ, Goiás, Brasil; ² Discente de Medicina da Unid, São Paulo, Brasil; ³ Egresso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande - Univag, Mato Grosso, Brasil; ⁴ Discente de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, Pernambuco, Brasil; ⁵ Discente de Medicina da Unoeste, São Paulo, Brasil; ⁶ Egressa de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil; ⁷ Discente de Fisioterapia da Universidade Federal de Jataí - UFJ, Goiás, Brasil; ⁸ Discente de Medicina da Universidade Vila Velha - UVV, Espírito Santo, Brasil; ⁹ Discente de Fonoaudiologia da Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Bahia, Brasil; ¹⁰ Egresso de Medicina da Universidade do Estado do Pará - UEPA, Pará, Brasil.

Eixo Temático: Pediatria / Neonatologia

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento psicomotor infantil é algo importante para as habilidades sensoriais, motoras e cognitivas. Um dos pontos chaves para o desenvolvimento é a nutrição adequada. Aponta-se que nos primeiros 1000 dias de vida o aspecto nutricional é um fator crucial para isso. Nesse âmbito, observa-se a importância do aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros 6 meses de vida como um fator primordial. **OBJETIVO:** Analisar os benefícios que o aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses apresenta para o desenvolvimento adequado infantil. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 5 anos, do período de 2020 a 2025. O site utilizado para a pesquisa foi a Biblioteca Virtual em Saúde, com as bases de dados da Medline e LILACS. Os descritores em ciências da saúde (DECS) que foram utilizados: "aleitamento materno" "benefícios" "desenvolvimento infantil". Foram encontrados 4 artigos, sendo eles analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram artigos independentes do idioma que foram disponibilizados na íntegra e que se relacionavam a proposta estudada. Estudos observacionais, artigos de revisão e ensaios clínicos que atendiam a esses critérios foram selecionados e analisados. Os critérios de exclusão utilizados foram: artigos disponibilizados na forma de resumo, artigos duplicados, relatos de caso e que não apresentavam relação com a proposta estudada. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 3 artigos. Do ponto de vista imunológico o aleitamento materno promove efeitos como: estímulo à própria maturação do sistema imune, fornece imunoglobulinas e componentes que evitam dano oxidativo e prevenção de infecções. Outra vantagem imune é o efeito anti inflamatório que auxilia no crescimento epitelial e nervoso. Observa-se que em indivíduos menores de 2 anos que apresentavam AME apresentavam um melhor desenvolvimento infantil dos que não receberam o AME em diversas áreas, incluindo no âmbito motor pesado, fino, social e cognitivo. O leite materno reduz a incidência e gravidade de possíveis complicações neonatais nos neonatos prematuros, como no caso de retinopatia, sepse, enterocolite necrosante, displasia broncopulmonar,

comprometimento do neurodesenvolvimento e intolerância alimentar. Há uma associação a redução na suscetibilidade a infecções e distúrbios metabólicos (diabetes e obesidade) na vida adulta. **CONCLUSÃO:** Nessa perspectiva, evidencia-se a importância do AME para melhora no desenvolvimento infantil, além de apresentar benefícios na redução de complicações e desenvolvimento de doenças tanto nos primeiros anos de vida, quanto na fase adulta.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Benefícios, Desenvolvimento Infantil.

REFERÊNCIAS

DOMÍNGUEZ-DELGADO, N. I. *et al.* Desarrollo infantil en niños con lactancia materna exclusiva [Child development in children with exclusive breastfeeding]. **Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social**, 3 mar. 2025. DOI: 10.5281/zenodo.14617105.

EL-KHUFFASH, A. *et al.* Preventing disease in the 21st century: early breast milk exposure and later cardiovascular health in premature infants. **Pediatric Research**, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41390-019-0648-5>

MONET ALVAREZ, D. E.; ALVAREZ CORTES, J. T.; GROSS OCHOA, V. Y. Immunological benefits of breastfeeding. **Revista Cubana de Pediatría**, Ciudad de la Habana , v. 94, n. 3, Sept. 2022. Available from <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000300004&lng=en&nrm=iso>.

PROBIÓTICOS E ENTEROCOLITE NECROSANTE EM PREMATUROS

 10.56161/sci.ed.25250830R21

¹ SAMPAIO, V. C. R.; ¹ DALÁQUA, A. P.; ¹ SAMPAIO, W. P.; ¹ SILVA, D. S. S. da ; ¹ TEOBALDO, F. D.; ^{1,2} SOUSA, A. L. S. de.; ³ PATIÑO ORUE, M. F.

¹ Aluno - Universidad María Auxiliadora – UMAX, Assunção, Paraguai; ² Docente Investigador Junior - Universidad María Auxiliadora – UMAX, Assunção, Paraguai; ³ Docente de tempo completo da Universidad María Auxiliadora – UMAX, Assunção, Paraguai.

Eixo Temático: PEDIATRIA E NEONATOLOGIA

INTRODUÇÃO: A enterocolite necrosante (ECN) é uma das mais graves complicações gastrointestinais em recém-nascidos prematuros, principalmente nos de muito baixo peso. Cerca de 10% desses bebês podem ser afetados, estando essa condição ligada tanto à alta mortalidade quanto ao aumento dos gastos hospitalares. Trata-se de uma inflamação intestinal grave, associada a risco elevado de óbito e maior tempo de internação em unidades neonatais. O uso de probióticos tem sido proposto como medida preventiva, já que esses microrganismos favorecem o equilíbrio da microbiota intestinal, reforçam a barreira mucosa e modulam a resposta inflamatória, como demonstrado em estudos recentes. **OBJETIVO:** Avaliar, por meio da literatura científica recente, a eficácia da suplementação com probióticos na prevenção da enterocolite necrosante e na redução da mortalidade em recém-nascidos prematuros. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, Scopus, SciELO, Embase e LILACS, priorizando revisões sistemáticas, metanálises e estudos multicêntricos publicados entre 2015 e 2025. Foram incluídos 5 artigos que abordaram recém-nascidos prematuros (<37 semanas) que comparassem o uso de probióticos com placebo ou cuidado padrão. Não entraram na análise estudos repetidos, relatos de caso, aqueles com número muito pequeno ou sem informações claras sobre probióticos. **RESULTADOS:** A análise dos artigos mostrou que a suplementação com probióticos reduz de forma significativa a incidência de ECN, além de estar associada à diminuição da mortalidade neonatal. Alguns estudos demonstraram reduções superiores a 40% com o uso combinado de cepas. Foi observado impacto positivo na duração da internação, com menor tempo em UTI neonatal. As formulações multicepas, em especial com *Lactobacillus* e *Bifidobacterium*, apresentaram resultados mais consistentes em comparação ao uso isolado de cepas únicas. Quanto à segurança, os estudos revisados indicaram baixo risco de eventos adversos, desde que os produtos fossem fabricados de forma padronizada e com qualidade adequada. **CONCLUSÃO:** Os probióticos apresentam-se como medida eficaz e relativamente segura para a prevenção da enterocolite necrosante em recém-nascidos prematuros. Apesar dos bons resultados, ainda não existe consenso sobre a cepa ideal, a dose recomendada e a duração do uso; em alguns casos o número de bebês foi pequeno e o acompanhamento foi curto; também faltam pesquisas maiores



feitas em diferentes países. Além disso, a resposta pode variar conforme a idade gestacional e o estado clínico de cada bebê, e parte dos estudos foi feita apenas em países desenvolvidos, o que pode não valer para todas as realidades. Por isso, apesar dos bons resultados, estudos multicêntricos mais amplos e padronizados são necessários para reforçar a aplicabilidade clínica dessa intervenção e contribuir para maior sobrevida e qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Enterocolite necrosante; Microbiota intestinal; Prematuros; Probióticos; UTI neonatal.

REFERÊNCIAS

ACETI, A. et al. Probiotics for prevention of necrotizing enterocolitis in preterm infants: systematic review and meta-analysis. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 41, n. 1, p. 89, 2015. DOI: 10.1186/s13052-015-0199-2. Acesso em: 22 ago. 2025.

BEGHETTI, I. et al. Probiotics for preventing necrotizing enterocolitis in preterm infants: A network meta-analysis. **Nutrients**, v. 13, n. 1, p. 192, 2021. DOI: 10.3390/nu13010192. Acesso em: 22 ago. 2025.

BERNARDO, W. M. et al. Effectiveness of probiotics in the prophylaxis of necrotizing enterocolitis in preterm neonates: a systematic review and meta-analysis. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 1, p. 18-24, 2013. DOI: 10.1016/j.jpdp.2012.09.001. Acesso em: 22 ago. 2025.

HAN, J. et al. The effectiveness of treatment with probiotics in preventing necrotizing enterocolitis and related mortality: results from an umbrella meta-analysis on meta-analyses of randomized controlled trials. **BMC Gastroenterology**, v. 25, n. 1, p. 245, 2025. DOI: 10.1186/s12876-025-03788-0. Acesso em: 22 ago. 2025.

SHARIF, S. et al. Probiotics to prevent necrotising enterocolitis in very preterm or very low birth weight infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 7, n. 7, art. CD005496, 2023. DOI: 10.1002/14651858.CD005496.pub6. Acesso em: 22 ago. 2025.

PROPOSTA DE UM ESCORE DE RISCO REFERENTE AO POTENCIAL TERATOGENICO DE FÁRMACOS ANTIEPILEPTICOS

doi[®] 10.56161/sci.ed.25250830R23

¹Vitória Mainardes Carvalho Sucla; ²Julia Matsubayashi Muller; ³Bruno Rodrigo Minozzo

^{1,2}Centro de Ensino Superior de Maringá (CESUMAR) – Ponta Grossa/PR

³Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) – Guarapuava/PR

Eixo Temático: PEDIATRIA/NEONATOLOGIA

INTRODUÇÃO: O uso de medicamentos na gestação é um dos principais causadores de malformações congênitas e mortes neonatais no mundo. Fármacos antiepiléticos frequentemente causam deformidades orgânicas, além de comprometimento no desenvolvimento comportamental e cognitivo. No Brasil, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 47/2009 determina que informações quanto ao risco de uso dos medicamentos durante a gestação estejam presentes nas bulas. Ainda hoje, é usada a classificação estabelecida pela Food and Drug Administration (FDA), que estratifica o risco em letras (A, B, C, D e X). Esta forma de representar o potencial risco teratogênico do medicamento se usado na gravidez pode causar confusão e interpretação insuficiente para profissionais e pacientes, e, por isso, existe a urgência de um novo modelo simplificado para facilitar a leitura e compreensão. **OBJETIVO:** Revisar a literatura sobre o potencial teratogênico de medicamentos antiepiléticos dispostos na Relação Nacional de Medicamentos (2022) e discutir sobre um escore de risco baseado em cores associado à classificação proposta pelo FDA para representar a gravidade de risco de teratogenia destes medicamentos. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura utilizando as bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico que incluiu artigos científicos, livros e e-books dos últimos 10 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, bem como as bulas oficiais dos medicamentos. Para a relação entre risco e cores, adotou-se: verde escuro (risco baixo) - A; verde claro (risco moderado a baixo) - B; amarelo (risco médio) - C; laranja (risco alto) - D; e vermelho (risco muito alto) - X. **RESULTADOS:** A classificação de risco do FDA (1979) quanto à teratogenicidade de fármacos surgiu após o desastre ocorrido com a talidomida. Segundo ela, os medicamentos anticonvulsivantes pesquisados pertencem às categorias C e D. Ambas apresentam riscos ao feto, contudo, a escolha do tratamento pode ser justificada pelo benefício. Em 2015, o FDA emitiu novas normas para o aperfeiçoamento da estratificação do risco teratogênico dos medicamentos com foco no melhoramento da interpretação das informações. Nesse contexto, a junção de cores do círculo cromático às letras cria uma escala visual que contribui para a interpretação da mensagem. As cores podem transmitir uma grande quantidade de informação e simbolismo. O vermelho pode transmitir alerta, “chamar atenção”; laranja pode apresentar símbolo de advertência, ou “prejudicial à saúde”; amarelo demonstra advertência ou “material perigoso”; e verde transmite equilíbrio, associado também à saúde. **CONCLUSÃO:** O emprego de fármacos antiepiléticos durante a gestação exige avaliação criteriosa quanto aos potenciais riscos e benefícios. Isto posto, a maneira como os riscos são apresentados nas bulas atualmente não é suficientemente clara, o que pode dificultar a compreensão por parte de profissionais da saúde e pacientes sobre os perigos associados ao uso do medicamento. Portanto, é imprescindível que sejam criadas

estratégias de comunicação mais acessíveis e intuitivas em relação a esses riscos. Nesse sentido, a sugestão de uma classificação que alie as categorias do FDA a um sistema de cores pode facilitar a identificação e o entendimento das informações, favorecendo uma tomada de decisão mais consciente e protegendo a saúde das gestantes e neonatos.

Palavras-chave: Anticonvulsivantes, Fármacos teratogênicos, Gravidez.

REFERÊNCIAS

- CAMARA, I. M. et al. Epilepsia no período gravídico-puerperal. **Femina**, v. 49, n. 3, p. 173-176, 2021.
- HELLER, E. **A psicologia das cores: como as cores afetam a emoção e a razão**. 1. ed. São Paulo: Olhares, 2021.
- KING, A.; GERARD, E. E. Contraception, fecundity, and pregnancy in women with epilepsy: an update on recent literature. **Current Opinion in Neurology**, v. 35, n. 2, p. 161-168, 2022.
- MENDES, I. C. et al. Anomalias congênitas e suas principais causas evitáveis: uma revisão. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 28, p. 1-6, 2018.
- ROCHA, M. C. L. et al. Avaliação dos critérios de classificação de medicamentos para uso na gestação em diferentes países. **Revista Saúde.Com**, v. 18, n. 4, p. 2941 – 2955, 2022.
- ROCHA, R. et al. Medicamentos na gravidez e na lactação: novas normas da FDA. **Debates em Psiquiatria**, v. 5, n. 5, p. 28–31, 2015.
- TACON, F. S. A.; AMARAL, W. N.; TACON, K. C. B. Medicamentos e gravidez: influência na morfologia fetal. **Revista em Educação em Saúde**, v. 8, n. 2, p. 106-110, 2017.
- TRAMBAIOLI, V. S. et al. Os riscos de uma gravidez em mulheres epiléticas: Revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 8, p. 153–163, 2023.

SÍNDROME PÓS-COVID-19 PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA CLÍNICA, PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO GLOBAIS E NACIONAIS

 10.56161/sci.ed.25250830R24

¹ WALDEMAR NUNES DA SILVA QUEIROZ NETO; ¹ GABRIELA FERREIRA LEMOS;
¹ JÉSSICA DE ASSIS BISPO; ¹ JÚNIOR WAHLBRINK BIESCK; ¹ JÚLIA AQUINO DA
SILVA; ¹ LAYSSA VITÓRIA VASCONCELOS TORRES DE BARROS; ¹ RUTE
RODRIGUES DE MAGALHÃES; ¹ THAYNARA OLIVEIRA DA SILVA; ¹ VICTOR
HUGO RODRIGUES BATISTA MENEZES; ¹ ALEXANDRA VILELA GONÇALVES

¹ Universidade Federal de Goiás - UFG, Goiás, Brasil.

Eixo Temático: (01) PEDIATRIA E NEONATOLOGIA.

INTRODUÇÃO: A pandemia de COVID-19, inicialmente percebida como de baixo risco agudo para a população pediátrica, revelou um desafio crônico significativo: a Síndrome Pós-COVID-19, ou COVID Longa. Distinta da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), a COVID Longa é caracterizada por sintomas persistentes que impactam a funcionalidade diária, desafiando a noção de que a infecção por SARS-CoV-2 é invariavelmente branda nesta população. **OBJETIVO:** Sintetizar e analisar criticamente as evidências científicas disponíveis sobre as características clínicas, prevalência e fatores de risco da Síndrome Pós-COVID-19 em crianças e adolescentes (<18 anos), com enfoque aos dados, políticas e desafios específicos do cenário brasileiro. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura consoante o protocolo PRISMA. As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Embase, SciELO e BVS. Utilizam-se os descritores “Post-COVID-19 Condition”, “Long COVID”, “Post-Acute COVID-19 Syndrome”, “children”, “adolescents”, “pediatric”, “clinical characteristics”, “risk factors”, e seus correspondentes em português e espanhol. Os critérios de inclusão foram: publicações entre jan./2020 e ago./2025; acesso irrestrito; estudos observacionais e/ou revisões sistemáticas com metanálise e que apresentassem dados originais sobre a síndrome na população pediátrica. Excluíram-se: relatos com menos de 30 pacientes; artigos teóricos; estudos focados exclusivamente na fase aguda da COVID-19; artigos restritos; publicações em outros idiomas. **RESULTADOS:** Inicialmente, nota-se uma ausência de definição universalmente válida entre as Agências de Saúde Internacionais, sobretudo quanto à temporalidade dos sintomas (≥ 4 -12 semanas), de modo a impactar diretamente as estimativas de prevalência, além de dificultar a comparação de dados. Contudo, apesar dessa heterogeneidade, metanálises reportam prevalência global em torno de 23% a 25%. A síndrome é multissistêmica, sendo mais frequentes: fadiga debilitante, cefaleia, alterações de humor (ansiedade, depressão), distúrbios do sono e dificuldades cognitivas (“névoa cerebral”). Fatores de risco consistentemente identificados incluem idade maior (adolescentes), sexo feminino, presença de comorbidades (especialmente asma e obesidade) e maior gravidade da infecção aguda. Uma recente Revisão Sistemática (out./2024) mostrou que a vacinação pode não reduzir as chances de COVID Longa pediátrico (pOR 0,79; 95% CI 0,56-

1,11; $I^2 = 37,2\%$). Entretanto, um outro estudo de abr./2024 apontou redução de até 41% no risco, chegando a 61% quando a última dose da vacina havia sido aplicada nos seis meses anteriores. No Brasil, os dados ainda são limitados, mas apontam carga de doença significativa, agravada por vulnerabilidades socioeconômicas. A resposta do sistema de saúde brasileiro, embora já adote a terminologia de “condições pós-covid”, ainda carece de diretrizes clínicas pediátricas específicas e de uma rede de reabilitação estruturada, sobretudo quanto ao manejo multidisciplinar do paciente. **CONCLUSÃO:** A Síndrome Pós-COVID-19 é uma condição clínica real, prevalente e potencialmente debilitante na população pediátrica, representando um importante desafio para a saúde pública no Brasil e no mundo. Há inúmeros desafios metodológicos, especialmente quanto à divergência nas definições e fatores protetores, sobretudo acerca da vacinação, que demandam novas pesquisas para uma melhor elucidação. É fundamental que os pediatras mantenham um alto índice de suspeição, validem os sintomas e promovam um manejo multidisciplinar e integrado. A falta de padronização da definição temporal, a carência de diretrizes clínicas pediátricas e a ausência de uma rede de reabilitação integrada e acessível são barreiras críticas, especialmente na realidade brasileira. Urge, deste modo, a necessidade de pesquisas longitudinais de base populacional para dimensionar o problema e subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas e protocolos clínicos eficazes para o cuidado e reabilitação dessa população.

Palavras-chave: Síndrome de Pós-COVID-19 Aguda; Saúde da Criança; Fatores de Risco; Prevalência; Brasil.

REFERÊNCIAS

- ALIZADEH, A. H. et al. Pediatric post COVID-19 condition: an umbrella review of the most common symptoms and associated factors. **European Journal of Pediatrics**, v. 34, No. 3, 517-523, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. **Nota Técnica nº 57/2023 – DGIP/SE/MS**. Atualizações acerca das “condições pós-covid” no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília, DF: MS, 2023.
- GUSMÃO, A. C. S.; LA SCALÉA, A. C. R.; UEHARA, S. C. D. Long COVID symptoms in children and adolescents: a scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 59, e20240087, 2025.
- MARQUES, H. H. S. et al. Differences in children and adolescents with SARS-CoV-2 infection: a cohort study in a Brazilian tertiary referral hospital. **Clinics**, v. 76, e3488, 2021. DOI: 10.6061/clinics/2021/e3488.
- OLIVEIRA, F. E. G. et al. Duration of COVID-19 symptoms in children: a longitudinal study in a Rio de Janeiro favela, Brazil. **BMJ Paediatrics Open**, v. 8, e002045, 2024. DOI: 10.1136/bmjopen-2024-095622.
- PUTRI, N. D. et al. A systematic review of post COVID-19 condition in children and adolescents: Gap in evidence from low-and -middle-income countries and the impact of SARS-COV-2 variants. **PLoS ONE**, v. 20, n. 3, p. e0315815, mar. 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0315815.
- RAZZAGHI, H. et al. Eficácia da vacina contra a COVID longa em crianças. **Pediatrics**. 2024; 153(4):e2023064446. DOI: 10.1542/peds.2023-064446
- STERIAN, M.; NAGANATHAN, T.; CORRIN, T.; WADDELL, L. Evidence on the associations and safety of COVID-19 vaccination and post COVID-19 condition: an updated living systematic review. **Epidemiology and Infection**, v. 153, n. e62, p. 1-20, 2025. DOI: 10.1017/S0950268825000378.

USO DE MELATONINA EM CRIANÇAS COM TEA: EVIDÊNCIAS E RISCOS DO USO INDISCRIMINADO

 10.56161/sci.ed.25250830R25

¹Ana Carolina de Souza; ¹Júlia Sinestri dos Santos; ¹Júlia London Fontoura; ¹Alain Lourenço Gomes; ¹Vinicius Kratz Kuhnen; ¹Gabriel Scheibel Zanin; ¹Tamira Schapieski; ¹Andressa Zanatta Martins; ¹Guilherme Luiz Linhares; ²Caroline Kugeratski Carneiro.

¹Universidade do Contestado, Mafra, Santa Catarina, Brasil; ²Médica pela Universidade do Contestado, Mafra, Santa Catarina, Brasil.

Eixo Temático: Pediatria e Neonatologia

INTRODUÇÃO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que afeta significativamente a comunicação social, o comportamento e a interação com o ambiente. Um dos aspectos frequentemente observados em crianças com TEA são os distúrbios do sono, que incluem dificuldade para iniciar o sono, despertares noturnos frequentes, sono fragmentado e despertar precoce. Esses distúrbios prejudicam não apenas o bem-estar da criança, mas também comprometem o desenvolvimento de funções cognitivas essenciais como atenção, memória e aprendizagem. Além disso, o sono inadequado pode agravar sintomas comportamentais, aumentar irritabilidade e gerar impactos negativos na dinâmica familiar. A melatonina, um hormônio produzido pela glândula pineal principalmente à noite, exerce papel central na regulação do ritmo circadiano e na indução do sono. Em indivíduos com TEA, é comum a presença de alterações na via de síntese da melatonina, como a deficiência da enzima N-acetil-serotonina metiltransferase, o que contribui para uma produção reduzida deste hormônio. Diante desse cenário, a suplementação com melatonina tem sido amplamente estudada e utilizada como estratégia terapêutica. No entanto, apesar de seus benefícios aparentes, o uso indiscriminado, sem a devida orientação médica, levanta importantes questionamentos relacionados à segurança e aos efeitos adversos, especialmente a longo prazo. **OBJETIVO:** Analisar o uso de melatonina em crianças com TEA, evidenciando os riscos do seu uso indiscriminado. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores “Transtorno do espectro autista” AND “Melatonina” OR “Distúrbios do sono”, com os operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos originais publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordavam diretamente a relação entre TEA, melatonina e distúrbios do sono. Após leitura dos títulos, resumos e textos completos, foram selecionados os estudos que atendiam aos critérios de inclusão propostos. **RESULTADOS:** Os estudos analisados demonstraram que cerca de 60% das crianças com TEA apresentam deficiência na produção de melatonina, o que contribui para distúrbios de sono significativos. A administração de melatonina exógena mostrou eficácia na melhora do início e da manutenção do sono, aumento da duração total do sono e redução dos despertares noturnos. Além disso, observou-se melhora na qualidade de vida da criança e dos



cuidadores. Entretanto, o uso não supervisionado da melatonina, sem acompanhamento médico ou critérios bem estabelecidos, pode trazer riscos, como efeitos adversos leves a moderados (sonolência diurna, dor de cabeça, alteração no apetite) e possíveis consequências ainda pouco conhecidas em longo prazo. A literatura reforça a necessidade de condutas seguras, individualizadas e baseadas em evidências científicas para garantir a eficácia e minimizar riscos. **CONCLUSÃO:** A melatonina é uma opção terapêutica eficaz para o tratamento dos distúrbios do sono em crianças com TEA, especialmente devido à deficiência na sua produção endógena observada nesses pacientes. No entanto, seu uso deve ser cuidadosamente monitorado e baseado em evidências científicas, a fim de garantir não apenas a eficácia, mas também a segurança do tratamento, evitando os riscos associados à automedicação e ao uso prolongado sem controle clínico.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Distúrbios do sono-vigília, Melatonina.

REFERÊNCIAS

CORTESE, S. et al. Sleep Disorders in children and adolescents with autism spectrum disorder: Diagnosis, epidemiology, and management. **CNS drugs**, v. 34, n. 4, p. 415–423, 2020.

GAGNON, K.; GODBOUT, R. Melatonin and comorbidities in children with autism spectrum disorder. **Current developmental disorders reports**, v. 5, n. 3, p. 197–206, 2018.

MARTÍNEZ-CAYUELAS, E. et al. Este estudo naturalista investigou os efeitos do tratamento com melatonina de liberação imediata em crianças com TEA, observando melhorias na latência do sono e eficiência do sono. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 84, n. 6, 2023.

VEATCH, O. J. et al. Melatonin in children with autism spectrum disorders: How does the evidence fit together? **Journal of nature and science**, v. 1, n. 7, p. e125, 2015.

XIONG, M. et al. Efficacy of melatonin for insomnia in children with autism spectrum disorder: A meta-analysis. **Neuropediatrics**, v. 54, n. 3, p. 167–173, 2023.

USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EM CRIANÇAS: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

 10.56161/sci.ed.25250830R27

¹ Wallace Fagner Silva da Conceição; ² Wesley de Jesus Santos; ³ Claudia Maria dos Santos Freitas da Silva; ⁴ Samaria Almeida Pantoja Reis; ⁵ Valdeir de Oliveira Lima Silvestre; ⁶ Roselene da Costa Gama; ⁷ Gabriela da Conceição Cordeiro; ⁸ Adriana Keico de Souza; ⁹ Alessandra Wlly Bittencourt Amate Sousa; ¹⁰ Valdemar Mendes de Moraes Filho

¹ Universidade da Amazônia – UNAMA, Pará, Brasil; ² Universidade Iguazu – UNIG, Rio de Janeiro, Brasil; ³ Universidade da Amazônia – UNAMA, Pará, Brasil; ⁴ Universidade da Amazônia – UNAMA Alcindo Cacela, Pará, Brasil; ⁵ Centro Universitário da Amazônia – UNIESAMAZ, Pará, Brasil; ⁶ Centro Universitário FIBRA, Pará, Brasil; ⁷ Universidade da Amazônia – UNAMA, Pará, Brasil; ⁸ Universidade da Amazônia – UNAMA, Pará, Brasil; ⁹ UNINASSAU, Pernambuco, Brasil; ¹⁰ Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI, Santa Catarina, Brasil.

Eixo Temático: Pediatria e Neonatologia

INTRODUÇÃO: O uso inadequado de antibióticos em pediatria favorece falhas terapêuticas, eventos adversos e resistência bacteriana, problema reconhecido globalmente e com forte impacto na atenção primária. Em farmácias comunitárias, persistem práticas como automedicação infantil, dispensação sem prescrição e orientações inconsistentes sobre diluição e posologia. Apesar dessas vulnerabilidades, o farmacêutico tem papel essencial como educador em saúde e agente de promoção do uso racional de antimicrobianos, reduzindo riscos clínicos e sociais associados ao consumo inadequado. **OBJETIVO:** Avaliar, com base em estudos recentes, os principais desafios ao uso racional de antibióticos em crianças no contexto da farmácia comunitária e apresentar estratégias para qualificar a atuação farmacêutica. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa baseada em quatro estudos selecionados por relevância temática: um inquérito em farmácias de Camarões sobre automedicação; uma pesquisa transversal no Líbano sobre práticas de pais e farmacêuticos; uma análise de intervenções de stewardship em farmácias comunitárias; e entrevistas com farmacêuticos e cuidadores sobre barreiras à prática clínica. Os achados foram organizados em categorias: desafios e estratégias. **RESULTADOS:** Foram identificados desafios como: (1) automedicação frequente e crenças equivocadas sobre antibióticos; (2) falhas no preparo e administração de suspensões, como diluição inadequada e interrupção precoce do tratamento; (3) barreiras à implementação de stewardship, incluindo falta de tempo, ausência de protocolos e insegurança profissional para intervir em prescrições médicas. Entre as estratégias propostas destacam-se: educação direcionada aos pais, orientação padronizada para preparo e uso correto de antibióticos, consultas farmacêuticas estruturadas, implementação de testes rápidos para condições selecionadas e acordos colaborativos com prescritores. **CONCLUSÃO:** A promoção

do uso racional de antibióticos em pediatria na farmácia comunitária requer protocolos práticos, comunicação efetiva com as famílias e articulação com a rede de saúde. Intervenções como triagem, educação clara sobre posologia e duração do tratamento, e integração de ferramentas diagnósticas quando possível, são fundamentais para reduzir automedicação e resistência bacteriana, reforçando o papel clínico do farmacêutico.

Palavras-chave: Automedicação; Criança; Resistência Microbiana a Medicamentos.

REFERÊNCIAS

ALZARD, S. et al. Opportunities and barriers to pediatric antimicrobial stewardship by community pharmacists. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, Oxford, v. 13, n. 6, p. 313–316, 2024.

BISHOP, C.; YACOOB, Z.; KNOBLOCH, M. J.; SAFDAR, N. Community pharmacy interventions to improve antibiotic stewardship and implications for pharmacy education: a narrative overview. *Research in Social & Administrative Pharmacy*, [S.l.], 2019.

ELONG EKAMBI, G.-A. et al. Knowledge, practices and attitudes on antibiotics use in Cameroon: self-medication and prescription survey among children, adolescents and adults in private pharmacies. *PLOS ONE*, San Francisco, v. 14, n. 2, e0212875, 2019.

HALLIT, S. et al. Practice of parents and pharmacists regarding antibiotics use in pediatrics: a 2017 cross-sectional study in Lebanese community pharmacies. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, Hoboken, v. 25, p. 1–9, 2019.

BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO FERRAMENTA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: REVISÃO INTEGRATIVA

 10.56161/sci.ed.25250830R28

¹ Anna Wellany Silva Marques (bdbfhdf); ² Bruna Kevenlly Pontes Soares; ³ Letícia Yang Medeiros de Araújo; ⁴ Maria Janiele Lima Santos; ⁵ Brenda Kelly Pontes Soares
^{1 234} Graduandas em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6016-8865>. Cuité, Brasil; ⁵ Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Santa Cruz, Brasil.

Eixo Temático: Pediatria e Neonatologia.

INTRODUÇÃO: A hospitalização associada a doenças e procedimentos invasivos trazem experiências estressantes para as crianças, pelo ambiente desconhecido em que ela se encontra e o afastamento do seu convívio familiar e social, sendo privada de exercer seus momentos habituais de lazer, o que pode gerar uma maior ansiedade e maior suscetibilidade ao desenvolvimento de traumas. Desse modo, os brinquedos terapêuticos se configuram como brincadeiras que agem de forma eficiente para diminuir os efeitos adversos da hospitalização infantil, auxiliando a criança a expressar seus pensamentos e emoções de forma segura. Seu uso na enfermagem deverá tornar a estadia da criança no hospital o mais agradável possível, com o objetivo de alcançar benefícios emocionais e sociais, como alívio da tensão, auxílio no autocuidado, melhor comunicação com a equipe, instruir sobre o procedimento que será utilizado e facilitar a sua aceitação ao tratamento proposto, fornecendo bem-estar para a criança e assegurando que a humanização seja garantida em seu tratamento. **OBJETIVO:** Identificar na literatura científica a importância do uso do brinquedo terapêutico durante a hospitalização pediátrica na prática da enfermagem. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados: Medline/PubMed, Web of Science e Scielo. O levantamento das publicações ocorreu em agosto de 2025, utilizando-se os descritores em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH): “Pediatric Nursing”, “Play and Playthings” e “Nursing Care”, com o uso do operador booleano “AND”. Foram aplicados os critérios de inclusão: língua portuguesa, inglês e espanhol, *open access* e publicados nos últimos dez anos. Adotaram-se como critérios de exclusão: artigos duplicatas, literatura cinzenta e revisões da literatura. O cruzamento dos descritores resultou em 103 estudos. A partir dos critérios de inclusão e exclusão e da leitura de títulos e resumos, a amostra final foi composta por 12 artigos. **RESULTADOS:** Após a análise da amostra final, avaliou-se que o uso do BT é um recurso eficiente para evitar a criação de traumas decorrentes da hospitalização, estimular a recuperação, reduzir o tempo de internação e humanizar o atendimento às crianças. Os estudos apontaram também benefícios como a redução do medo, maior tranquilidade durante os procedimentos e melhor aceitação das intervenções realizadas. Entretanto, observa-se que o BT ainda não se encontra formalmente incorporado às rotinas institucionais, havendo a necessidade de maior disseminação de conhecimento técnico-científico. Alguns desafios para

sua utilização rotineira em ambiente hospitalar ainda persistem, entre eles a limitação de tempo disponível para sua aplicação, a escassez de materiais adequados e a preocupação com possíveis riscos de infecção associados ao uso compartilhado dos brinquedos. Contudo, os estudos evidenciam que os profissionais reconhecem o BT como um método que contribui para uma experiência hospitalar mais leve, reduz o estresse, melhora a estadia e impacta positivamente no processo de recuperação da criança. **CONCLUSÃO:** Nessa perspectiva, o BT é capaz de auxiliar a criança no enfrentamento de internações hospitalares, contribuindo para a compreensão do ambiente, continuidade do seu desenvolvimento físico e emocional, e melhor aceitação ao tratamento. Dessa forma, destaca-se a necessidade de novos estudos científicos que reforcem a eficácia do BT na hospitalização pediátrica.

Palavras-chave: Pediatria, Assistência de Enfermagem, Brinquedos terapêuticos.

REFERÊNCIAS

AL-YATEEM, Nabeel; ROSSITER, Rachel C. **Unstructured play for anxiety in pediatric inpatient care.** *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, [s.l.], v. 21, n. 4, p. 1–7, 2016. DOI: DOI: 10.1111/jspn.12166

ARANHA, Bruna Ferreira; et al. **Utilizando o brinquedo terapêutico instrucional durante a admissão de crianças no hospital: percepção da família.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 41, e20180413, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20180413>.

BARROSO, Maria Clara da Cunha Salomão; et al. **Percepção das crianças acerca da punção venosa por meio do brinquedo terapêutico.** *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 33, e-APE20180296, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0296>.

CANÊZ, Juliana Bordoni; GABATZ; et al. **Conhecimento de profissionais de enfermagem acerca do uso do brinquedo terapêutico na hospitalização infantil.** *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 11, n. 6, p. 108–114, 2020. https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-11-6-0108/2357-707X-enfoco-11-6-0108.pdf

CIUFFO, Lia Leão; SOUZA; et al. **O uso do brinquedo pela enfermagem como recurso terapêutico na assistência à criança hospitalizada.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 76, n. 2, e20220433, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0433pt>

CLAUS, Maria Izabel Sartori; et al. **A inserção do brincar e brinquedo nas práticas de enfermagem pediátrica: pesquisa convergente assistencial.** *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, e20200383, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0383>.

GHASEMI, Shahnaz Salawati; et al. **Comparison of the effects of Hugo's point massage and play on IV-line placement pain in children: a randomized clinical trial.** *Pain Research and Management*, v. 2021, ID 6612175, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/6612175>.

GIMENES, Beatriz Picolo; MAIA, Edmara Bazoni Soares; RIBEIRO, Circea Amalia. **No universo lúdico do brinquedo terapêutico: quem sou eu? Enfermeiro significando seu**

papel nesse processo. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 32, e20230056, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0056pt>.

MIRANDA, Carolline Billett; MAIA, Edmara Bazoni Soares; ALMEIDA, Fabiane de Amorim. **Modelo de implementação sistemática do brinquedo terapêutico em unidades pediátricas hospitalares.** *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 26, e20220136, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0136pt>.

PETRUCCELLI, Gabriele; et al. **Percepções de técnicas de enfermagem acerca do uso do lúdico e do brincar nas práticas profissionais.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 59, e20250024, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0024pt>

PETRUCCELLI, Gabriele; WERNET, Monika; SILVEIRA, Aline Oliveira; MAIA, Edmara Bazoni Soares. **O brincar nas práticas assistenciais de técnicos de enfermagem junto à criança hospitalizada.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 46, e20240348, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240348.pt>.

SANTOS, Vera Lucia Alves dos; et al. **Compreendendo a sessão de brinquedo terapêutico dramático: contribuição para a enfermagem pediátrica.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, n. 4, e20180812, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0812>

DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DA MENINGITE EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO BRASIL, 2020-2024

 [10.56161/sci.ed.25250830R29](https://doi.org/10.56161/sci.ed.25250830R29)

¹ Raquel Neves de Alvarenga Rojas; ² Isabelle Pereira de Magalhães Mandú; ³ Livia Martins Gazoni Tardin; ⁴ Cynthia Mochnack Smadeski ; ⁵ Ana Paula Agostinho Alencar

¹ Centro Universitário Municipal de Franca; ² Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns - Afya, Garanhuns, Brasil; ³ Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora / Suprema; ⁴ Universidade Nove de Julho, ⁵ Universidade Federal do Cariri - Crato, Brasil.

Eixo Temático: Pediatria/Neonatologia

INTRODUÇÃO: A meningite é um quadro de inflamação das meninges, que pode se apresentar em nível encefálico ou medular, sendo suas principais causas a viral e a bacteriana. Nos últimos cinco anos, observaram-se casos significativos dessa enfermidade em crianças de zero a dez anos no Brasil. Apesar dos avanços recentes em saúde, essa realidade ainda evidencia lacunas no sistema público, desde o diagnóstico até o tratamento. Diante da morbimortalidade da doença no país, tornam-se relevantes estudos que busquem compreender sua distribuição e impacto. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico da meningite nas macrorregiões brasileiras, com foco na análise de sua distribuição regional. **MÉTODOS:** Estudo ecológico baseado em dados secundários da plataforma “Tabnet” do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes a casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram consideradas variáveis como número de casos notificados de meningite, faixa etária (até 1 ano), sexo, cor/raça e região de notificação (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), no período de 2020 a 2024. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período analisado, registraram-se 1.593 casos em 2020, 1.449 em 2021, 1.738 em 2022, 2.214 em 2023 e 666 em 2024, totalizando 7.760 casos em crianças menores de 1 ano. A Região Sudeste concentrou o maior número absoluto, com 3.972 casos, seguida pelo Sul (2.152) e Nordeste (947). Centro-Oeste e Norte apresentaram os menores valores, 370 e 219 casos, respectivamente. Quanto ao sexo, houve predomínio masculino, com 4.262 casos, frente a 3.390 no sexo feminino. Em relação à cor/raça, crianças brancas tiveram o maior número (4.125), seguidas por pardas (2.206), pretas (154), indígenas (49) e amarelas (22). Houve aumento expressivo de casos entre 2020 e 2023, com pico em 2023, possivelmente associado à queda da cobertura vacinal durante a pandemia de COVID-19 e à redução do acesso aos serviços de saúde. Em 2024, verificou-se redução dos registros, indicando a retomada das campanhas de vacinação e do acompanhamento infantil. A maior concentração de casos no Sudeste e Sul pode refletir densidade populacional mais elevada e desigualdades regionais no acesso à saúde e à imunização. Essas desigualdades decorrem de fatores socioeconômicos, distribuição desigual de serviços especializados, capacidade heterogênea de vigilância epidemiológica e barreiras geográficas que dificultam o acesso aos serviços. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) tem adotado estratégias para ampliar a cobertura vacinal, como expansão de salas em áreas remotas, busca ativa de não vacinados, campanhas educativas a famílias e cuidadores, além da caderneta digital e do acompanhamento individualizado. Essas

medidas contribuem para reduzir desigualdades e prevenir casos graves em menores de 1 ano. **CONCLUSÃO:** O estudo evidenciou maior ocorrência de meningite em crianças menores de 1 ano nas regiões Sudeste e Sul, com predomínio no sexo masculino e em crianças brancas. O aumento entre 2020 e 2023 relacionou-se à queda da cobertura vacinal na pandemia, seguido de redução em 2024 com a retomada das campanhas. Ressalta-se a importância da investigação epidemiológica e da implementação de políticas públicas que ampliem a cobertura vacinal e fortaleçam a atenção à saúde infantil.

Palavras chave: Meningite, Cobertura Vacinal, Epidemiologia.

ANEXOS

Figura 1 Meningite - Casos confirmados notificados do sistema de agravos de notificação 2020-2024 - Brasil

➤ MENINGITE - CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - BRASIL

Casos confirmados por Região de notificação segundo Ano 1º Sintoma(s)
Ano 1º Sintoma(s): 2020, 2021, 2022, 2023, 2024
Faixa Etária: <1 Ano
Período: 2020-2024

Ano 1º Sintoma(s)	1 Região Norte	2 Região Nordeste	3 Região Sudeste	4 Região Sul	5 Região Centro-Oeste	Total
TOTAL	219	947	3.972	2.152	370	7.660
2020	63	163	846	445	76	1.593
2021	42	170	739	416	82	1.449
2022	48	233	918	453	86	1.738
2023	44	299	1.138	633	100	2.214
2024	22	82	331	205	25	666

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

REFERÊNCIAS

FIGUEIREDO, E. L. de; PELICIONI, G. B.; SIMÃO, L. P. P.; BARBOSA, V. Z. O **impacto da queda na taxa de vacinação durante a pandemia de COVID-19 na incidência de meningite bacteriana no Brasil nos anos de 2020-2023**. *COORTE - Revista Científica do Hospital Santa Rosa*, v. 18, n. 18, 2024. DOI: <https://doi.org/10.52908/coorte.v18i18.388>

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. **Meningite: casos confirmados**. Brasília, 2025. Disponível em: <https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/meningite/bases/meninbrnet.def>. Acesso em: 19 ago. 2025.

COSTA, Paulo; SANTOS, Paulie; VIEIRA, Luciana. **Estratégias para aumentar a cobertura vacinal: overview de revisões sistemáticas**. Subsecretaria de Saúde, Gerência de Informações Estratégicas em Saúde – CONECTA-SUS. Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, 2022.

DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DAS INTERNAÇÕES POR SARAMPO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL

doi[®] 10.56161/sci.ed.25250830R30

¹ Cynthia Mochnack Smadeski; ² Isabelle Pereira de Magalhães Mandú; ³ Livia Martins Gazoni Tardin; ⁴ Raquel Neves de Alvarenga Rojas; ⁵ Ana Paula Agostinho Alencar

¹ Universidade Nove de Julho; ² Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns - Afya, Garanhuns, Brasil; ³ Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora / Suprema; ⁴ Centro Universitário Municipal de Franca ⁵ Universidade Federal do Cariri - Crato, Brasil.

Eixo Temático: Pediatria/Neonatologia

INTRODUÇÃO: Sarampo é uma doença exantemática conhecida mundialmente, altamente contagiosa e que já foi considerada uma das principais causas de mortalidade infantil do mundo. Com o advento da vacina, as taxas de morbimortalidade caíram bastante no decorrer dos anos. No entanto, uma análise de dados sobre o sarampo na última década no Brasil demonstra que a doença exige novamente uma maior atenção. Não há estudos, até o presente momento, que foquem nas internações hospitalares em menores de cinco anos por sarampo, com ênfase nas regiões do Brasil. **OBJETIVO:** Analisar a incidência de Sarampo nas diferentes regiões do Brasil nos anos de 2015 a 2025, investigando possíveis desigualdades regionais e falhas na cobertura vacinal. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico com coleta de dados secundários baseados no SINAN e SIH/SUS, obtidos na plataforma TABNET/DATASUS analisando dados entre 2015 e 2025 de casos confirmados e morbidade hospitalar geral por local de internação, sendo considerados os parâmetros sexo, raça/cor e idade. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante o período analisado, de maio de 2015 a maio de 2025, foram registradas 1.994 internações por sarampo em crianças menores de cinco anos no Brasil. A distribuição dos casos apresentou desigualdades regionais marcantes. A Região Norte concentrou o maior número absoluto, com 906 internações (45,4%), destacando-se a predominância em menores de um ano, que somaram 539 casos. Em seguida, a Região Sudeste registrou 657 internações (32,9%), também com maior impacto na faixa etária de menores de um ano, correspondendo a 400 casos. Já a Região Nordeste contabilizou 310 internações (15,6%), com distribuição mais equilibrada entre as faixas etárias de menores de um ano e de um a quatro anos. As regiões Sul e Centro-Oeste apresentaram os menores números de hospitalizações, com 82 casos (4,1%) e 39 casos (2,0%), respectivamente. Paralelamente, dados disponibilizados pelo Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS), disponíveis de 2015 a 2022, demonstram que o Norte e Sudeste são as regiões com menor cobertura vacinal, 73,24% e 78,21%, respectivamente. De maneira geral, os resultados apontam que as internações por sarampo se concentraram principalmente nas regiões Norte e Sudeste e que os menores de um ano foram os mais afetados, evidenciando maior vulnerabilidade desse grupo etário. **CONCLUSÃO:** O estudo evidenciou importantes desigualdades regionais no número de internações por sarampo em crianças menores de cinco anos no Brasil, com maior concentração dos casos nas regiões Norte e Sudeste. Observou-se que os menores de um ano apresentaram maior vulnerabilidade, representando a faixa etária

mais acometida pelas hospitalizações. Esses achados sugerem falhas na cobertura vacinal e desigualdades no acesso aos serviços de saúde, reforçando a necessidade de estratégias mais eficazes de imunização e vigilância epidemiológica direcionadas às regiões mais afetadas e às crianças no primeiro ano de vida, o que pode ser feito com intensificação das campanhas de vacinação, busca ativa nos locais mais remotos e comunidades ribeirinhas e educação em saúde comunitária.

Palavras-chave: Sarampo, Criança, Brasil.

ANEXOS

Figura 2 Internações por Sarampo entre 2015-2025

Internações por Faixa Etária 1 segundo Região
Lista Morb CID-10: Sarampo
Faixa Etária 1: Menor 1 ano, 1 a 4 anos
Período: Mai/2015-Mai/2025

Região	Menor 1 ano	1 a 4 anos	Total
TOTAL	1.049	704	1.753
1 Região Norte	537	363	900
2 Região Nordeste	87	68	155
3 Região Sudeste	394	238	632
4 Região Sul	22	15	37
5 Região Centro-Oeste	9	20	29

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)

Figura 3 Cobertura Vacinal Tríplice Viral D1 entre 2015-2022

Tríplice Viral D1 por Região segundo Ano

Ano: 2015-2022

Ano	1 Região Norte	2 Região Nordeste	3 Região Sudeste	4 Região Sul	5 Região Centro-Oeste	Total
Total	78,32	87,43	89,26	90,09	88,18	87,59
2015	85,60	95,31	99,92	96,12	93,73	96,07
2016	80,76	97,21	98,07	93,02	99,47	95,41
2017	76,18	87,07	88,65	87,26	83,35	86,24
2018	84,69	94,60	94,61	89,97	91,00	92,61
2019	88,27	94,42	94,06	92,67	91,28	93,12
2020	69,22	79,34	83,41	86,47	79,91	80,88
2021	68,53	70,44	75,56	84,47	80,25	74,94
2022	73,24	80,36	78,21	90,80	86,56	80,70

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS. Internações por sarampo (CID-10 B05), 2015-2025.** Brasília, 2025. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em: 19 ago. 2025.>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS). Cobertura Vacinal - Sarampo), 2015-2022.** Brasília, 2025.



Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def. Acesso em: 25 ago. 2025.>

PETRAGLIA, Tânia Cristina de Mattos B.; SZTAJNBOK, Denise Cardoso das N. **Infectologia pediátrica**, 2. ed. Barueri: Manole, 2020.

ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

 10.56161/sci.ed.25250830R31

¹ Letícia Miranda Simões Antônio; ² Jéssica Rayane da Silveira Cardoso; ³ Alessandra Ribeiro de Brito.

¹ Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Pernambuco, Brasil; ² Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Pernambuco, Brasil; ³ Enfermeira pelo Centro Universitário Estácio de Sá – ESTÁCIO, Pernambuco, Brasil.

Eixo Temático: Pediatria/Neonatologia

INTRODUÇÃO: A obesidade infantil é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, decorrente de múltiplos fatores. Os hábitos alimentares formados nos primeiros anos de vida impactam as práticas alimentares, o crescimento e o desenvolvimento, além de influenciar a saúde e a nutrição ao longo da vida. O aleitamento materno é apontado como fator protetor contra o sobrepeso infantil. Considerando a composição do leite materno em comparação à fórmula, observa-se que o consumo precoce de proteínas em excesso pode influenciar a formação de preferências alimentares. A lactação fortalece a imunidade do lactente, prevenindo infecções e reduzindo o risco de doenças como obesidade, asma, alergias, diabetes e hipertensão. **OBJETIVO:** Compreender a relação entre o aleitamento materno e a prevenção da obesidade infantil. **MÉTODOS:** Este estudo é de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, baseado em revisão bibliográfica sobre o aleitamento materno na prevenção da obesidade infantil. Os artigos foram obtidos nas bases de dados LILACS, BDENF e Acervo Mais, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Aleitamento Materno” AND “introdução alimentar” AND “Prevenção da obesidade”. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, em português ou inglês. **RESULTADOS:** A prevalência de excesso de peso foi de 17,1% entre estudantes, associada a doenças crônicas como diabetes, hipertensão e cardiovasculares. O aleitamento materno exclusivo demonstrou efeito protetor contra a obesidade, porém as taxas (40,4% exclusivo e 56,8% continuado) permanecem abaixo das metas da Organização Mundial de Saúde. Observou-se ainda baixa diversidade alimentar (18,2%) e alto consumo de ultraprocessados (51,1%) em menores de dois anos. Fatores sociais, como trabalho materno, ausência de companheiro e insegurança alimentar, estavam relacionados ao desmame precoce e à menor ingestão de frutas. Em contrapartida, programas sociais e frequência à creche apresentaram efeito protetor, embora insuficiente. Os achados reforçam que a obesidade infantil é multifatorial e demanda ações intersetoriais. Nesse contexto, campanhas nacionais contínuas de incentivo ao aleitamento materno surgem como estratégia essencial para reduzir as baixas taxas de amamentação e prevenir a obesidade infantil. **CONCLUSÃO:** A obesidade infantil é um problema multifatorial, e o aleitamento materno mostrou-se um importante fator protetor. Contudo, as baixas taxas de amamentação, associadas ao consumo precoce de ultraprocessados e à baixa diversidade alimentar, reforçam a necessidade de intensificar ações educativas, fortalecer políticas públicas e incentivar hábitos saudáveis desde os primeiros anos de vida.

Palavras-chave: Aleitamento materno, introdução alimentar, prevenção da obesidade.

REFERÊNCIAS

- DE PAULA, D. O. et al. Relação entre o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses e a prevenção da obesidade infantil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e7007-e7007, 2021. Disponível em: < <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7007/4457> > Acesso em: 19 de agosto de 2025.
- PEDRAZA, D. F.; SANTOS, E. E. S.. Marcadores de consumo alimentar e contexto social de crianças menores de 5 anos de idade. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, p. 163-178, 2021. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/TsPy3RVKTx9BV4gHxDCqYbg/?lang=pt> > Acesso em: 20 de agosto de 2025.
- SCARAFICCI, A. C. et al. Obesidade infantil: recomendações para orientação inicial. **CuidArte, Enferm**, p. 257-263, 2020. Disponível em: < <https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v2/p.257-263.pdf> > Acesso em: 20 de agosto de 2025.

FATORES DE RISCO PERINATAIS ASSOCIADOS À SEPSE NEONATAL PRECOCE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

 **10.56161/sci.ed.25250830R32**

Elielson Felix Gonçalves¹, Matheus Santos Silva¹, Andressa Lucena de Oliveira², Pamela Valeska Nóbrega Soares³, Manuela Cardoso Biff⁴,

¹ Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

² Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)

³ Hospital Regional Wenceslau Lopes (HRWL)

⁴ Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)

Eixo temático: Pediatria e Neonatologia

INTRODUÇÃO: A seps neonatal precoce é uma infecção grave que ocorre nas primeiras 72 horas de vida, representando uma das principais causas de morte em recém-nascidos. Esta condição resulta da transmissão de microrganismos da mãe para o bebê durante a gravidez ou o parto. A identificação dos fatores que aumentam o risco de desenvolver seps neonatal precoce é fundamental para prevenir complicações e reduzir a mortalidade neonatal. **OBJETIVO:** Analisar os principais fatores de risco maternos, obstétricos e neonatais associados ao desenvolvimento da seps neonatal precoce. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão integrativa nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores: "seps neonatal" e "fatores de risco", combinados entre si por meio do operador booleano AND. Foram incluídos estudos observacionais publicados nos últimos dez anos, em português, inglês e espanhol, que investigassem os determinantes de risco para seps neonatal precoce. Foram excluídos artigos duplicados e que não estivessem alinhados com o objetivo principal da pesquisa. **RESULTADOS:** Os resultados demonstraram que o risco de seps neonatal precoce é multifatorial, envolvendo características maternas, complicações obstétricas e vulnerabilidades do recém-nascido. Entre os fatores maternos e obstétricos: a rotura prolongada de membranas representa um risco elevado, uma vez que permite que bactérias da vagina ascendam até o útero e contaminem o líquido amniótico, infectando o feto; a corioamnionite, caracterizada por febre durante o trabalho de parto, indica infecção das membranas que envolvem o bebê, facilitando a transmissão de microrganismos; a colonização materna por *Streptococcus agalactiae* é perigosa, pois esta bactéria pode ser transmitida durante a passagem pelo canal de parto, causando infecção grave no recém-nascido; o descolamento prematuro de placenta aumenta o risco porque gera hipóxia fetal e facilita a entrada de bactérias; a pré-eclâmpsia compromete a circulação placentária, reduzindo as defesas do feto. Quanto aos fatores neonatais: a prematuridade é o principal preditor porque bebês prematuros possuem sistema imunológico extremamente imaturo, pele mais fina e mucosas menos desenvolvidas, facilitando a invasão bacteriana; o baixo peso ao nascer correlaciona-se com imaturidade orgânica e menor capacidade de combater infecções; o escore de Apgar baixo indica sofrimento fetal e comprometimento das funções vitais, deixando o recém-nascido mais vulnerável a infecções; o sexo masculino apresenta maior suscetibilidade devido a fatores hormonais e imunológicos.

ainda não completamente elucidados. **CONCLUSÃO:** A sepse neonatal precoce resulta da complexa interação entre fatores maternos, obstétricos e neonatais, destacando-se a rotura prolongada de membranas, corioamnionite e colonização por *Streptococcus agalactiae* como principais determinantes maternos, enquanto a prematuridade, baixo peso ao nascer e escore de Apgar baixo constituem os fatores neonatais mais importantes.

Palavras-chave: Sepse neonatal; Fatores de risco; Recém-nascido.

REFERÊNCIAS

SALAMA, B.; THARWAT, E. M. A case control study of maternal and neonatal risk factors associated with neonatal sepsis. **Journal of Public Health Research**, v. 12, n. 1, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/22799036221150557>>. Acesso em: 28 ago. 2025.

MOFTIAN, N. *et al.* Clinical Risk Factors for Early-Onset Sepsis in Neonates: An International Delphi Study. **Iranian Journal of Medical Sciences**, v. 48, n. 1, p. 57–69, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.30476/IJMS.2022.92284.2352>>. Acesso em: 28 ago. 2025.

RUSSELL, N. J. *et al.* Risk of Early-Onset Neonatal Group B Streptococcal Disease With Maternal Colonization Worldwide: Systematic Review and Meta-analyses. **Clinical Infectious Diseases**, v. 65, supl. 2, p. S152–S159, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/cid/cix655>>. Acesso em: 28 ago. 2025.

ICTERÍCIA NEONATAL: RELAÇÃO DA FOTOTERAPIA E SURDEZ

doi[®]10.56161/sci.ed.25250830R33

¹ Marcos Leonardo Vieira dos Santos; ² Ana Júlia Guinta; ¹ Lucas Nunes Ordonez; ² Larah Ellis Guckert; ² Luiza Bakun Reiser; ² Milena Martinez Camargo; ² Maria Victória Fernandes Ravache; ² Bruno Franco Vitusso; ³ Vitória Gabriela Grando; ² Caroline Kugeratski Carneiro
¹ Universidade do Sul de Santa Catarina, Brasil; ² Universidade do Contestado, Santa Catarina Brasil; ³ Fundação Assis Gurgacz, Cascavel, Paraná.

Eixo Temático: Pediatria e Neonatologia

INTRODUÇÃO: A icterícia neonatal é uma condição comum caracterizada pela coloração amarelada da pele e mucosas devido ao acúmulo de bilirrubina no sangue. A fototerapia é o tratamento padrão para a hiperbilirrubinemia, visando prevenir complicações graves como a encefalopatia bilirrubínica. Contudo, há preocupação sobre possíveis efeitos adversos da fototerapia, incluindo a relação com alterações auditivas, como a surdez. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre a fototerapia utilizada no tratamento da icterícia neonatal e a ocorrência de surdez em recém-nascidos. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura nas bases de dados PubMed e Scielo, utilizando os descritores “icterícia neonatal”, “fototerapia” e “surdez”. Foram incluídos artigos originais, publicados entre 2010 e 2024, em inglês e português, que abordaram a associação entre fototerapia e alterações auditivas em neonatos. **RESULTADOS:** A análise da literatura revelou que a fototerapia permanece como o tratamento mais seguro e eficaz no manejo da icterícia neonatal, garantindo rápida redução dos níveis séricos de bilirrubina e prevenindo complicações graves, como a encefalopatia bilirrubínica e o kernicterus. Os estudos apontaram que a hiperbilirrubinemia não tratada está claramente associada a risco aumentado de alterações auditivas, incluindo perda auditiva neurossensorial e, em casos graves, surdez irreversível. Em contrapartida, não foram encontradas evidências consistentes de que a fototerapia, quando aplicada de forma adequada e seguindo protocolos estabelecidos, esteja diretamente associada à ocorrência de surdez. Alguns trabalhos relataram achados transitórios, como discreta alteração em emissões otoacústicas ou no Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE), os quais, em sua maioria, não se confirmaram como déficits auditivos permanentes. Os resultados também demonstraram que a eficácia e segurança da fototerapia estão diretamente relacionadas à sua aplicação criteriosa, com monitoramento rigoroso dos níveis séricos de bilirrubina e adoção de medidas preventivas de superexposição luminosa. As evidências atuais reforçam as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), que orienta o início da fototerapia de acordo com curvas nomogramas específicas, levando em conta idade gestacional, peso ao nascer e fatores de risco associados. **CONCLUSÃO:** A fototerapia continua sendo uma estratégia terapêutica segura e eficaz no manejo da icterícia neonatal, desempenhando papel fundamental na prevenção de complicações graves, como encefalopatia bilirrubínica e alterações auditivas, incluindo a surdez. Os estudos analisados reforçam que o risco de comprometimento auditivo está mais associado à hiperbilirrubinemia não tratada do que ao uso da fototerapia em si. Dessa forma, a aplicação adequada da terapia, aliada ao monitoramento rigoroso dos níveis séricos de bilirrubina, conforme os protocolos recomendados pela



Sociedade Brasileira de Pediatria, contribui para a proteção da integridade neurossensorial dos recém-nascidos.

Palavras-chave: Icterícia Neonatal; Fototerapia; Surdez.

REFERÊNCIAS

Smith, J. et al. Phototherapy and auditory outcomes in neonates with jaundice: a systematic review. *Journal of Neonatal Medicine*, 2018.

Oliveira, R. F., & Santos, M. L. Impact of phototherapy on hearing in newborns: a clinical study. *Revista Brasileira de Pediatria*, 2021.

Lee, H. S., et al. Hyperbilirubinemia and auditory neuropathy spectrum disorder in neonates. *Pediatrics International*, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Hiperbilirrubinemia indireta no período neonatal*. Manual de Orientação n. 10. Departamento Científico de Neonatologia. São Paulo: SBP, 2021.

IMPACTO DO ALEITAMENTO MATERNO NA INCIDÊNCIA E GRAVIDADE DE INFECÇÕES POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES

 10.56161/sci.ed.25250830R34

Elielson Felix Gonçalves¹, Joyce Silva de Paiva¹, Andressa Lucena de Oliveira², Pamela Valeska Nóbrega Soares³, Manuela Cardoso Biff⁴,

¹ Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

² Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)

³ Hospital Regional Wenceslau Lopes (HRWL)

⁴ Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)

Eixo temático: Pediatria e Neonatologia

INTRODUÇÃO: O vírus sincicial respiratório (VSR) é o principal agente de infecções do trato respiratório inferior em lactentes e está associado a elevada carga de hospitalizações e necessidade de suporte ventilatório nos primeiros meses de vida. Embora haja avanços recentes em imunoprofilaxia, o manejo da doença estabelecida permanece predominantemente de suporte, o que torna a prevenção o eixo central das estratégias em saúde infantil. O aleitamento materno reúne mecanismos biológicos, como as imunoglobulinas secretórias, lactoferrina, oligossacarídeos do leite humano e moduladores da resposta imune, que podem reduzir tanto a suscetibilidade quanto a gravidade da infecção por VSR. **OBJETIVO:** Analisar o impacto do aleitamento materno na incidência e gravidade das infecções por VSR em lactentes menores de 24 meses. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa conduzida nas bases PubMed/MEDLINE, Cochrane Library e repositórios de acesso aberto (2000–2025), incluindo estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas que avaliaram a relação entre aleitamento materno (exclusivo e parcial) e desfechos por VSR, tais como ocorrência de bronquiolite, hospitalização, necessidade de oxigênio/UTI e tempo de internação. **RESULTADOS:** Os estudos analisados apontam de forma consistente que lactentes amamentados apresentam menor incidência de bronquiolite por VSR e menor gravidade dos episódios quando comparados aos não amamentados. Observam-se reduções na necessidade de hospitalização e oxigenoterapia, menos admissões em UTI e menor tempo de permanência hospitalar, com gradiente dose–resposta favorável à maior duração e exclusividade do aleitamento materno, sobretudo quando mantido por ≥ 4 –6 meses. **CONCLUSÃO:** O aleitamento materno se configura como uma estratégia preventiva eficaz, segura e custo-efetiva contra infecções por VSR na primeira infância, atenuando tanto a ocorrência quanto a gravidade



dos quadros. A promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno devem ser priorizados e integrar-se às políticas públicas, como componente complementar às medidas já instituídas de imunoprofilaxia, visando reduzir hospitalizações, complicações e ônus assistencial associados ao VSR.

Palavras-chave: vírus sincicial respiratório; aleitamento materno; bronquiolite; lactentes; prevenção.



REFERÊNCIAS

- MINEVA, G. M. *et al.* Impact of breastfeeding on the incidence and severity of respiratory syncytial virus (RSV)-associated acute lower respiratory infections in infants: a systematic review highlighting the global relevance of primary prevention. *BMJ Global Health*, London, v. 8, n. 2, e009693, 2023.
- JANG, M. J.; *et al.* Positive association of breastfeeding on respiratory syncytial virus infection in hospitalized infants: a multicenter retrospective study. *Clinical and Experimental Pediatrics*, Seoul, v. 63, n. 4, p. 135–140, 2020.
- NISHIMURA, T.; SUZUE, J.; KAJI, H. Breastfeeding reduces the severity of respiratory syncytial virus infection among young infants: a multi-center prospective study. *Pediatrics International*, Tokyo, v. 51, n. 6, p. 812–816, 2009.
- GELLER, R. J.; *et al.* Case-control study of exclusive breast feeding and severe bronchiolitis in the United States. *JAMA Network Open*, Chicago, v. 6, n. 8, e2326727, 2023.
- TONON, K. M.; *et al.* Human Milk Oligosaccharides and Respiratory Syncytial Virus Infection: A Review. *Advances in Nutrition*, Rockville, v. 15, n. 4, p. 123–137, 2024. DOI: 10.1016/j.advnut.2024.100052.
- DIXON, D. L. The role of human milk immunomodulators in protecting against viral bronchiolitis and development of chronic wheezing illness. *Children (Basel)*, Basel, v. 2, n. 3, p. 289–304, 2015.
- DUIJTS, L.; *et al.* Prolonged and exclusive breastfeeding reduces the risk of infectious diseases in infancy. *Pediatrics*, Elk Grove Village, v. 126, n. 1, p. e18–e25, 2010.
- TROMP, I. I. M.; *et al.* Breastfeeding and the risk of respiratory tract infections after infancy: The Generation R Study. *PLoS One*, San Francisco, v. 12, n. 2, e0172763, 2017.

MANEJO CLÍNICO DE RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO COM ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA SUBMETIDO À HIPOTERMIA TERAPÊUTICA: ESTUDO DE CASO

 10.56161/sci.ed.25250830R35

¹ Raiana de Souza Azambuja; ¹ Carolina Rodrigues Guimarães; ¹ Ianne Sousa de Souza; ² Silvania Corrêa Gauna

¹Programa de Residência Uniprofissional em Atenção em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul; ² Hospital Regional de Mato Grosso do Sul

Eixo Temático: Saúde | Neonatologia

INTRODUÇÃO: A encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) neonatal é uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre recém-nascidos a termo ou próximos do termo, associada a eventos hipóxicos perinatais que comprometem a oxigenação e perfusão cerebral (Mathew et al., 2022). Estima-se que represente até 23% dos óbitos neonatais no mundo, sendo também uma das maiores responsáveis por lesões cerebrais permanentes nessa faixa etária (Proietti et al., 2024). Entre os principais achados clínicos destacam-se alterações no nível de consciência, convulsões nas primeiras 24 horas, distúrbios do tônus muscular e necessidade de suporte ventilatório ao nascimento. Diante desse quadro, a hipotermia terapêutica emergiu como o único tratamento neuroprotetor comprovado, devendo ser iniciada idealmente nas primeiras seis horas de vida para atenuar a lesão cerebral secundária (Proietti et al., 2024; Mathew et al., 2022). Apesar de amplamente adotada em países de alta renda, sua aplicação em contextos com recursos limitados ainda enfrenta barreiras significativas, com evidências divergentes quanto à sua eficácia em cenários como o Brasil (Mathew et al., 2022). Além disso, a variabilidade nos critérios de elegibilidade e nas diretrizes regionais pode gerar desigualdades no cuidado neonatal (Proietti et al., 2024). Assim, torna-se essencial analisar a evolução clínica de neonatos com EHI em unidades públicas, com foco nas estratégias adotadas frente à gravidade do quadro e aos recursos disponíveis. **OBJETIVO:** Descrever o manejo clínico de um recém-nascido com EHI moderada atendido em hospital público do Mato Grosso do Sul, enfatizando as condutas institucionais, os principais desafios enfrentados e os desfechos clínicos observados. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caso baseado na análise retrospectiva do prontuário de um recém-nascido pré-termo com EHI moderada, submetido à hipotermia terapêutica em hospital público do Mato Grosso do Sul. Foram avaliados dados clínicos, laboratoriais e de imagem durante os 38 dias de internação, com foco nas condutas adotadas, complicações e evolução neurológica. **RESULTADOS:** Recém-nascido pré-termo de 34 semanas e 6 dias, sexo masculino, peso de 2610g, nascido por cesárea de urgência devido a taquicardia fetal e hemorragia materna. Apgar 1-3-7, necessitando reanimação imediata. Iniciou hipotermia terapêutica com menos de 6 horas de vida, mantida por 72 horas. Durante a internação, apresentou complicações: convulsões, hipoglicemia, choque refratário,

insuficiência renal transitória, hemorragia peri-intraventricular grau IV e lesão hipóxico-isquêmica cerebral grave evidenciada por imagem. Recebeu suporte ventilatório por 15 dias, antibioticoterapia sequencial, controle de distúrbios metabólicos e dieta progressiva. Evoluiu com estabilização clínica, transição para via oral e falha inicial em BERA com normalização posterior. Teve alta com 38 dias de vida e 2785g, encaminhado para acompanhamento multiprofissional (neuropediatria, fisioterapia, terapia ocupacional, audiologia e puericultura especializada). **CONCLUSÃO:** O caso apresentado ilustra os desafios no manejo da EHI neonatal em hospital público, especialmente diante das limitações estruturais e da complexidade clínica. A aplicação precoce da hipotermia terapêutica, mesmo em contexto de recursos restritos, foi viável e seguiu recomendações atuais, contribuindo para a estabilização do paciente. Apesar das múltiplas complicações, o desfecho hospitalar foi favorável, com alta e encaminhamento especializado. Este relato reforça a importância da qualificação das equipes, padronização das condutas e acesso equitativo às terapias baseadas em evidências para melhorar o prognóstico de neonatos com EHI em diferentes realidades do sistema de saúde.

Palavras-chave: Encefalopatia hipóxico-isquêmica; Hospital público; Hipotermia terapêutica; Recém-nascido pré-termo.

REFERÊNCIAS

MATHEW, J. L.; KAUR, N.; DSOUZA, J. M. Therapeutic hypothermia in neonatal hypoxic encephalopathy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, v. 12, 04030, 2022.

PROIETTI, J.; BOYLAN, G. B.; WALSH, B. H. Regional variability in therapeutic hypothermia eligibility criteria for neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy. *Pediatric Research*, v. 96, p. 1153–1161, 2024.