

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO

# III Encontro de TCR da COREMU SMS SP

Programa de Residência  
Multiprofissional em Neonatologia

Pertencimento  
o  
Integração  
e  
Reconhecimento  
u

**Organização: Valnice de Oliveira Nogueira**

São Paulo, 08 de Maio de 2025.



**CIDADE DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

ENCONTRO TCR COREMU/SMS-SP

# III Encontro de TCR da COREMU SMS SP

## Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia

Secretaria Municipal da Saúde  
Secretaria-Executiva de Gestão Administrativa  
Coordenadoria de Gestão de Pessoas  
Escola Municipal de Saúde  
Divisão de Ensino  
Comissão de Residência Multiprofissional

Organização: Valnice de Oliveira Nogueira – Comissão de Residência Multiprofissional  
Colaboração: Fernanda Rocco Oliveira, Roberto Navarro Morales Junior, Marcio Perez de Santana.

---

São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. Secretaria-Executiva de Gestão Administrativa.  
Coordenadoria de Gestão de Pessoas. Escola Municipal de Saúde. Divisão de Ensino.  
Comissão de Residência Multiprofissional.

III Encontro de TCR da COREMU SMS SP: Programa de Residência Multiprofissional em  
Neonatologia / Organizadora: Valnice de Oliveira Nogueira.-

São Paulo: SMS, 2025.

280p.

1. Internato não médico. 2. Programa de Pós graduação em Saúde. 3. Neonatologia

---

Marine Arakaki – CRB8ª/4.742

São Paulo - 08/05/2025



**CIDADE DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

ENCONTRO TCR COREMU/SMS-SP

# III Encontro de TCR da COREMU SMS SP

## Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia

Esta publicação disponibiliza ao leitor, em formato de slides, as apresentações dos egressos dos Programas de Residência realizadas durante o III Encontro de TCR da COREMU SMS-SP. Além disso, complementa os resumos publicados nos Anais, que estão acessíveis na [BVS SMS São Paulo](#).



**CIDADE DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

# III Encontro de TCR da COREMU SMS SP

## Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia

### SUMÁRIO

<b>1. PROPOSTA DE PROTOCOLO PARA REALIZAÇÃO DE BANHO DE OFURÔ EM NEONATOS HOSPITALIZADOS .....</b>	<b>06</b>
Alyneffer Souza Claro de Aguiar	
<b>2. O POTENCIAL DO INSTRUMENTO “ INDICADORES DE RISCO AO DESENVOLVIMENTO” (IRDI) NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM UMA UTI NEONATAL.....</b>	<b>22</b>
Beatriz Iolanda Grandino Pereira de Moraes	
<b>3. SER MÃE NÃO É DESTINO: REFLEXÕES ACERCA DA MATERNIDADE COMPULSÓRIA E A SOCIABILIDADE CAPITALISTA .....</b>	<b>46</b>
Breno da Silva Oliveira	
<b>4. O PARTO: O DIREITO A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA FACE AO RACISMO ESTRUTURAL.....</b>	<b>57</b>
Elaine da Silva Teixeira Costa	
<b>5. ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA COM BEBÊS PREMATUROS NA UTI NEONATAL .....</b>	<b>66</b>
Fernanda Afonso Dourado	
<b>6. A EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS NA REDUÇÃO DOS SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA NEONATAL EM RN EXPOSTOS À COCAÍNA E CRACK: UM ESTUDO COMPARATIVO .....</b>	<b>89</b>
Gilberto Alves Barbosa Júnior	



**CIDADE DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

# III Encontro de TCR da COREMU SMS SP

## Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia

### SUMÁRIO

<b>7. A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA DE MEDICAMENTOS PARA UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.....</b>	<b>115</b>
Isabella Monteiro de Souza Augusto	
<b>8. CARACTERIZAÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL .....</b>	<b>134</b>
Karleandra da Silva Ribeiro	
<b>9. O CUIDADO, O RECONHECIMENTO E AS TROCAS NO TRABALHO COM BEBÊS INTERNADOS: ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UTI NEONATAL .....</b>	<b>171</b>
Maria Clara Mendes Vasconi	
<b>10. A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA UTIN, OS DESAFIOS DO METODO MAE CANGURU .....</b>	<b>186</b>
Meirele de Souza Câmara	
<b>11. PERFIL NUTRICIONAL AO NASCER DE RECÉM-NASCIDOS EM UMA UNIDADE NEONATAL DE UM HOSPITAL MATERNIDADE REFERÊNCIA PARA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO .....</b>	<b>224</b>
Rayane Juliana dos Santos Teles	
<b>12. MEDIÇÃO E VERIFICAÇÃO DO POSICIONAMENTO DA SONDA GÁSTRICA EM RECÉM-NASCIDOS: UMA ABORDAGEM COMPARATIVA ENTRE A PRÁTICA DOS ENFERMEIROS E EVIDÊNCIAS .....</b>	<b>248</b>
Victória Braga Quaglia	



**CIDADE DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM NEONATOLOGIA

**PROPOSTA DE PROTOCOLO PARA REALIZAÇÃO DE BANHO DE OFURÔ EM  
NEONATOS HOSPITALIZADOS**

Residente: Alyneffer Souza Claro de Aguiar

Orientadora: Renata Cereda Cordeiro

**Unidade Executora: Hospital Municipal e Maternidade Escola Doutor Mário de Moraes  
Altenfelder Silva**



CIDADE DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

Pertencimento  
o  
Integração  
e  
Reconhecimento  
u

# INTRODUÇÃO

PREMATURIDADE E  
BAIXO PESO AO  
NASCER

UTI NEONATAL

- 15 milhões de recém-nascidos prematuros nascem em todo o mundo.
- Brasil tem o 10º lugar em número de nascimentos prematuros, correspondendo a **9,2% dos nascidos vivos**.
- Associação de prematuridade + baixo peso ao nascer = principal causa de **mortalidade e morbidade no período neonatal**.
- Entre a **20º e a 24º semana de gestação** o feto já é capaz de sentir **estímulos dolorosos**.
- **Estresse e dor no RNPT** → aumento da FR, desconforto respiratório, elevação da FC e ao aumento da taxa metabólica e da hipoglicemia, com níveis de glicose sérica abaixo de 30mg/dL, contribuindo, assim, para a perda de peso do RNPT.

# INTRODUÇÃO

HUMANIZAÇÃO

BANHO DE OFURÔ

- Dicionário Aurélio → o termo **humanizar** significa “tornar-se humano, compadecer-se, fazer com que seja tolerável”.
- **Política Nacional de Humanização** → Estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento das relações de poder que, por vezes, produzem práticas e atitudes desumanizadas que inibem a autonomia dos usuários.
- Modalidade da **hidroterapia** que busca **simular as sensações intrauterinas maternas** ao bebê, proporcionando relaxamento, segurança e limite corporal.
- Isso é obtido através da redução da dor e estresse, controle do ambiente, propriedades da água aquecida e pelo posicionamento contido em padrão flexor.

# INTRODUÇÃO

POP

- O protocolo ou procedimento operacional padrão (POP) - Documento em que consta a **descrição de como uma atividade deve ser realizada** e de informações relacionadas a essa atividade.
- Tem por objetivo **uniformizar os processos**, permitindo a verificação de cada uma de suas etapas.
- O POP pode ser utilizado para que:
  - O **profissional** tenha **mais segurança ao realizar uma atividade** e maiores chances de atender às expectativas da organização em relação ao seu desempenho;
  - O **gestor treine novos funcionários**;
  - O **cliente** receba um **atendimento com as mesmas características**, aumentando as chances de fidelização;
  - A **organização** tenha assegurado seu **domínio metodológico**, de modo depender do conhecimento de pessoas específicas.

# INTRODUÇÃO

## PROCESSO



POP

# OBJETIVO

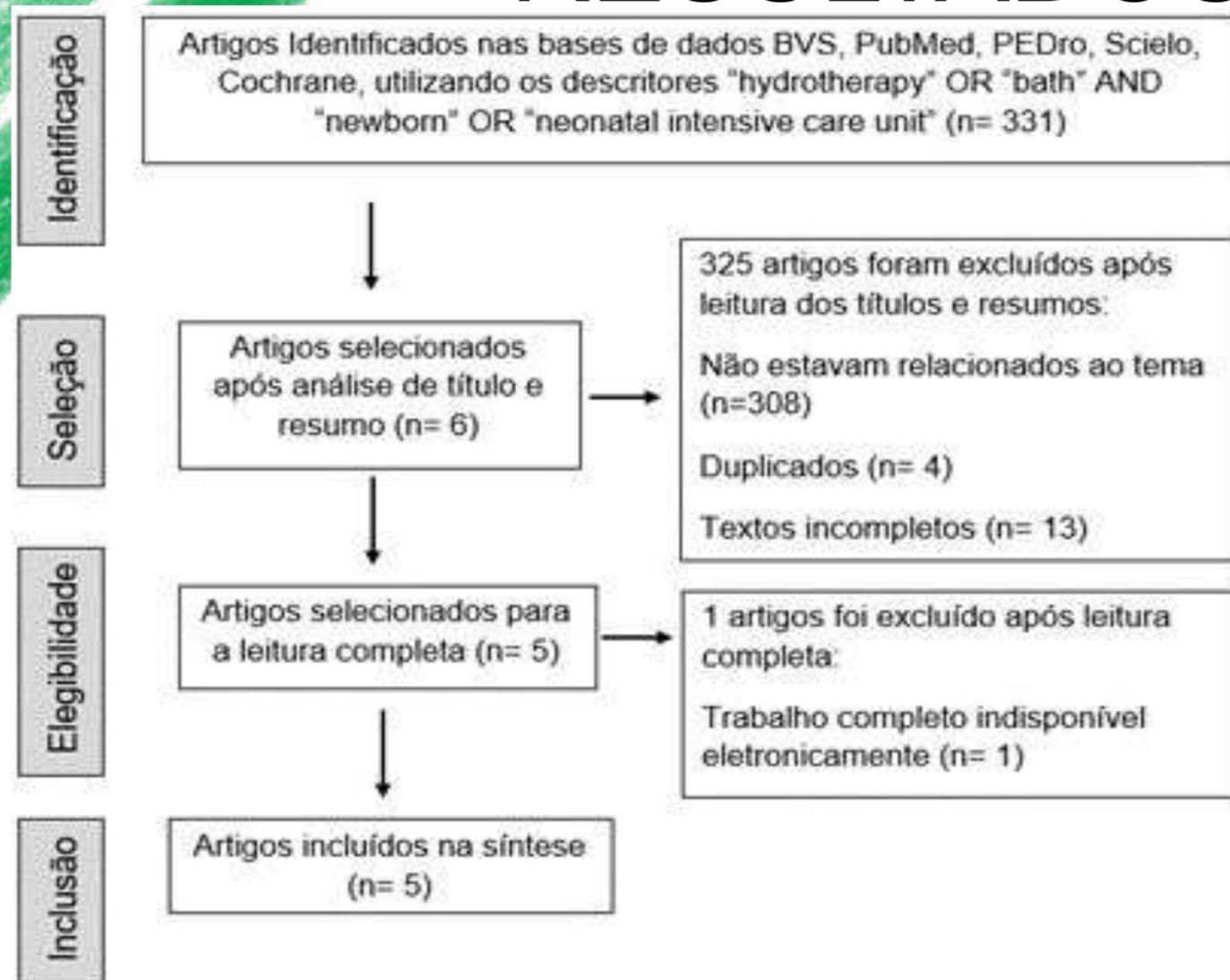
O objetivo deste estudo é realizar uma **revisão integrativa da literatura** dos últimos 10 anos, acerca dos efeitos documentados da aplicação do banho de ofurô em recém-nascidos e produzir uma **proposta de procedimento operacional padrão (POP)** para aplicação do banho de ofurô atendendo as rotinas de cuidado multiprofissional em uma Unidade Neonatal.

# MÉTODO

- **Bases de dados:** "Biblioteca Virtual em Saúde – Bireme" (BVS), "PubMed", "Physioterapy Evidence Database" (PEDro), "Cochrane" e "Scientific Eletronic Library Online" (SciELO);
- **Descritores:** "hydrotherapy" OR "bath" AND "newborn" OR "neonatal intensive care unit";
- **Critérios de inclusão:** (I) Publicados de 2014 a 2024; (II) Escritos em língua portuguesa, inglesa ou espanhola; (III) Com disponibilidade de texto completo em suporte eletrônico; (IV) Publicados em periódicos nacionais e internacionais;
- **Critérios de exclusão:** (I) Estudos duplicados, (II) Que fogem a temática do estudo; (III) Estudos incompletos; (IV) Literatura cinzenta (teses e dissertações, anais de conferências, boletins informativos, relatórios, documentos governamentais e institucionais).



# RESULTADOS/DISCUSSÃO



**Figura 1** – Fluxograma baseado no modelo PRISMA com os resultados da seleção dos artigos.

- Quanto ao país de publicação: Brasil (n=4) e Irã (n=1).
- Quanto ao delineamento metodológico: Ensaio clínico (n=5).
- Quanto ao ano de publicação: 2016 -2022
- Quanto as bases de dados: BVS (n=2), PubMed (n=1) e PEDro (n=2).

- Ao todo foram incluídos nos estudos selecionados:
  - 191 participantes
  - IG média entre 28 até 37 semanas
  - Peso de nascimento médio 1036g até 1823g
- Adjunto a terapia aquática, alguns artigos utilizaram outras técnicas comparativas, entre elas:
  - Estimulação tátil e cinestésica (n=2)
  - Troca de fraldas (n=1)
  - Contenção facilitada (n=1)
- As terapias foram realizadas pelos profissionais:
  - Fisioterapeuta (n=4)
  - Terapeuta ocupacional (n=1)
  - Medico neonatologista (n=1)
  - Enfermeira (n=1)

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

- Quanto a **estabilidade clínica**: NOVAKOSKI et al., 2018; TOBINAGA et al., 2016; TEDESCO et al., 2021.
  - FC e FR reduziram;
  - SpO2 aumentou;
- Quanto a **temperatura corporal**: NOVAKOSKI et al., 2018; TOBINAGA et al., 2016; TEDESCO et al., 2021.
  - Não houve diferença significativa → Hidrocinesioterapia não causou perda de temperatura nos recém-nascidos;
- Quanto a **dor**:
  - NOVAKOSKI et al., 2018 - Redução significativa da dor;
  - TOBINAGA et al., 2016. - Não teve alterações importantes nos níveis de dor → NIPS zero em todos os RN após a intervenção.

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

• Quanto ao ciclo sono e vigília: NOVAKOSKI et al., 2018; TEDESCO et al., 2021.

- Melhora nas pontuações da escala adaptada de Brazelton pós-intervenção.
- Quanto ao **estresse neonatal**: TOBINAGA et al., 2016.
  - Concentrações de cortisol salivar foram reduzidas após a intervenção aquática.
- Quanto ao **ganho de peso**:
  - ANJOS et al., 2021 - RNPTs que realizou hidroterapia foi capaz de obter maior ganho de peso após o segundo dia de aplicação da técnica quando comparado ao grupo que recebeu estimulação tátil e cinestésica.
  - TEDESCO et al., 2021 - Não houve diferença significativa entre os grupos experimental (hidrocinesioterapia) e controle (apenas troca de fraldas) para ganho de peso → Impossibilidade de controle do tipo e volume da dieta recebida pelos pacientes.

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

Procedimento

Operacional Padrão

POP

# CONCLUSÃO

Os estudos dos últimos 10 anos foram congruentes com a literatura anterior sobre o banho de ofurô. A técnica se mostrou eficaz quanto a **estabilidade dos sinais vitais e ciclo sono e vigília**, a **termorregulação corporal, melhora da dor e estresse**, levando ao **ganho de peso e desenvolvimento neuromotor**.

# CONCLUSÃO

Trata-se de uma técnica **segura**, desde que a equipe seja **treinada**. Procedimentos operacionais padrões baseados na melhor literatura disponível são úteis para a disseminação e aplicação da técnica em âmbito hospitalar, orientando para **riscos, benefícios, indicações, contraindicações** e, assim, contribuindo para uma **prática clínica humanizada e baseada em evidências**.

# CONCLUSÃO

A hidroterapia para essa população ainda é um campo promissor para pesquisas futuras, tendo em vista o **reduzido número de estudos** elegíveis para esta revisão de literatura. Ademais, sugere-se maior **uniformização metodológica** e investigação do **papel dos pais** durante o emprego da técnica, aliando-a ao escopo do **Método Canguru**.

## REFERÊNCIAS

- **ANJOS**, F.R.D.A., et al. Effects of hydrotherapy and tactile kinesthetic stimulation on weight gain of preterm infants admitted in the neonatal intensive care unit. *Jornal de pediatria*, 2021. Disponível em: (<https://jped.elsevier.es/en-pdf-S0021755721000887>). Acesso em 13 out. 2024.
- **ATAÍDE**, V.P. et al. Ofurô em recém-nascidos pré-termo de baixo peso: relato de experiência. *Assobrafir Ciência*, 2016. Disponível em: (<https://assobrafirciencia.org/journal/assobrafir/article/5dd5380b0e88250f30c8fca6>). Acesso em: 20 out. 2024
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru*. Brasília: MS; 2011.
- **CASTRO**, M.P.D. et al. Limite de viabilidade no moderno cuidado intensivo neonatal - análise além da idade gestacional. *Com. Ciências Saúde*, 2011. Disponível em: ([https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/limite\\_viabilidade.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/limite_viabilidade.pdf)). Acesso em 10 set. 2024.
- **CORREA**, G.T. et al. Uso de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) comportamentais na realização de atividades profissionais. *Revista Psicologia: Organização e Trabalho*, 2019. Disponível em: ([https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1984-66572020000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1984-66572020000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)). Acesso em: 05 nov. 2024.
- **DA SILVA**, H.A. et al. Efeitos fisiológicos da hidroterapia em balde em recém-nascidos prematuros. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 2017. Disponível em: (<https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/136699/138032>). Acesso em 05 nov. 2024
- **FORMIGA**, C. K. M. R., et al. *Intervenção precoce em bebês de risco*. Atheneu, 2010.
- **MENDES**, K. D. S. et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 2008. Disponível em: (<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>). Acesso em: 16 mai. 2024.
- **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. *Atenção a saúde do recém-nascido: Guia para os profissionais da saúde, Volume III – Problemas respiratórios, cardiocirculatórios, metabólicos, neurológicos, ortopédicos e dermatológicos. Cuidados gerais*, 2012. Disponível em: (<https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/01/Atencao-a-saude-do-recem-nascido-guia-para-os-profissionais-de-saude-v3.pdf>). Acesso em: 29 nov. 2024.
- **OLIVEIRA**, R. M. S. et al. Implementação de medidas para alívio de dor em neonatos pela equipe de enfermagem. *Esc. Anna Nery*, 2011. Disponível em: (<https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200009>). Acesso em: 26 set. 2024.
- **OMS**. *Organização Mundial da Saúde. Nascimento Prematuro*. Geneva: OMS, 2023. Disponível em: (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>). Acesso em: 29 nov. 2024.
- **TOBINAGA**, W.C.O. et al. Short-term effects of hydrokinesiotherapy in hospitalized preterm newborns. *Rehabilitation Research and Practice*, 2016. Disponível em: (<https://doi.org/10.1155/2016/9285056>). Acesso em: 3 out. 2024.
- **PERINI**, C. et al. Banho de ofurô em recém-nascidos no alojamento conjunto: um relato de experiência. *Rev Pesq: Cuidado é Fundamental*, 2014. Disponível em: (<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-25456>). Acesso em 3 out. 2024.
- **PARK**, H.Y., et al. Effects of Early intervention on mental or neuromusculoskeletal and movement-related functions in children born low birthweight or preterm: a meta-analysis. *American Journal of Occupational Therapy*, 2014. Disponível em: (<https://research.aota.org/ajot/article-abstract/68/3/268/5877/Effects-of-Early-Intervention-on-Mental-or?redirectedFrom=fulltext>). Acesso em: 13 nov. 2024.
- **SCOCHI**, C. G. S., et al. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no hospital das clínicas de Ribeirão Preto. *Ver. Latino-am Enfermagem*, 2003. Disponível em: (<https://www.scielo.br/j/rlae/a/PyTz7CXJYqzSfxsTTwsRKn/abstract/?lang=pt#>). Acesso em: 13 nov. 2024
- **TEDESCO**, N. M., et al. Bucket hydrokinesiotherapy in hospitalized preterm newborns: a randomized controlled trial. *An. Internacional Journal of Physical Therapy*, 2021. Disponível em: (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09593985.2021.1926025>). Acesso em: 21 set. 2024



# AGRADECIMENTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM NEONATOLOGIA

**O POTENCIAL DO INSTRUMENTO “ INDICADORES DE RISCO AO  
DESENVOLVIMENTO” (IRDI) NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM UMA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Residente: Beatriz Iolanda Grandino Pereira de Moraes

Orientadora: Carolina Valério Barros

Unidade Executora: Hospital Municipal e Maternidade Escola Doutor Mário de  
Moraes Altenfelder Silva



CIDADE DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

ENCONTRO TCR COREMU/SMS-SP

Pertencimento  
o  
Integração  
e  
Reconhecimento  
u

# INTRODUÇÃO

## Residências Multiprofissionais:

- Ensino
- Pesquisa
- Extensão

RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS DESEMPENHAM UM ESPAÇO DE PROMOÇÃO DO CONCEITO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, QUE BUSCA A PROMOÇÃO DE UM APRENDIZADO FOCADO EM ALTERAÇÕES DO COTIDIANO DO TRABALHO EM SAÚDE.

# INTRODUÇÃO

- Necessidade de abordar saúde mental na primeiríssima infância;
- O IRDI é resultado de uma pesquisa multicêntrica, utilizando de uma perspectiva psicanalítica não reducionista, que busca verificar as condições para a instalação de um sujeito psíquico.

- Os indicadores foram pensados para ser utilizado por pediatras, fazendo
- articulação com esse saber psíquico e os serviços da saúde.

# OBJETIVO

O **objetivo geral** desta pesquisa é investigar o **potencial** do instrumento IRDI como um aprimoramento assistencial dirigido à profissionais que atuam nos cuidados com o bebê, através da apresentação do instrumento como ação formativa com esses profissionais.

Como **objetivos específicos**:

1. Desenvolver a ação, construindo seu planejamento e conteúdos a serem apresentados.
2. Através da aplicação de questionários, verificar a percepção desses profissionais sobre o psiquismo dos bebês.

# Justificativa

Entendimento da Residência Multiprofissional como um espaço para ensinar e aprender, buscando que contribuições poderiam ser trazidas para o cenário de prática. Necessidade de uma atenção precoce aos aspectos de saúde mental na população infantil, adotando o espaço de internação neonatal como um espaço de qualificação de equipes de saúde, buscando instrumentalizar saberes que estão já presentes no ambiente da UTIN.

# Revisão Teórica

- O instrumento IRDI é composto por 31 indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil, valendo-se de uma articulação entre a Psicanálise e Psicologia do Desenvolvimento Infantil, Pediatria, Psiquiatria, Educação e Fonoaudiologia.
- O IRDI se divide em quatro eixos de análise: “Suposição de Sujeito”, “Estabelecimento da Demanda”, “Alternância presença e ausência”, “Função Paterna”.

FOLHA DE APLICAÇÃO E REGISTRO IRDI -  
(INDICADORES DE ALERTA PARA A DETECÇÃO PRECOCE DE RISCO NA

CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA NO ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO DO BEBÊ)

NOME DA CRIANÇA: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_

(0 a 4 meses incompletos)	Data da consulta: _/_/____ Acompanhante: _____	Data da consulta: _/_/____ Acompanhante: _____	Observações
1- (IRDI 15) Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer.			
2- (IRDI 15) A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (mamanhês).			
3- (IRDI 15) A criança reage ao mamamhês			
4- (IRDI 15) A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação.			
5- (IRDI 15) Há trocas de olhares entre a criança e a mãe.			
(4 a 8 meses incompletos)	Data da consulta: _/_/____ Acompanhante: _____	Data da consulta: _/_/____ Acompanhante: _____	Observações:
6- (IRDI 15) A criança começa a diferenciar o dia da noite.			
7- (IRDI 15) A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades			
8- (IRDI 15) A criança solicita a mãe e faz um intervalo para aguardar sua resposta			
9- (IRDI 20) A mãe fala com a criança dirigindo-lhe pequenas frases.			
10- (IRDI 20) A criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela.			
11- (IRDI 20) A criança procura ativamente o olhar da mãe.			
12 - A mãe dá suporte às iniciativas da criança sem poupar-lhe o esforço.			
13- A criança pede a ajuda de outra pessoa sem ficar passiva.			
(8 a 12 meses incompletos)	Data da consulta: _/_/____ Acompanhante: _____	Data da consulta: _/_/____ Acompanhante: _____	Observações:
14- A mãe percebe que os pedidos da criança podem ser uma forma de chamar a sua atenção.			

26

15- (IRDI 20) Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe.			
16- (IRDI 15) A criança demonstra gostar ou não de alguma coisa.			
17- Mãe e criança compartilham uma linguagem particular.			
18- (IRDI 15) A criança estranha pessoas desconhecidas para ela.			
19- A criança possui objetos prediletos.			
20- (IRDI 20) A criança faz gracinhas.			
21- A criança busca o olhar de aprovação do adulto.			
22- (IRDI 15) A criança aceita alimentação semi-sólida, sólida e variada.			
(12 a 18 meses incompletos)	Data da consulta: _/_/____ Acompanhante: _____	Data da consulta: _/_/____ Acompanhante: _____	Observações:
23-(IRDI 15) A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses.			
24- (IRDI 15) A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas.			
25- A mãe oferece brinquedos como alternativas para o interesse da criança pelo corpo materno.			
26- (IRDI 15) A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pede.			
27- A criança olha com curiosidade para o que interessa à mãe.			
28- A criança gosta de brincar com objetos usados pela mãe e pelo pai.			
29- (IRDI 20) A mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos.			
30- (IRDI 15) Os pais colocam pequenas regras de comportamento à criança.			
31- A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios.			

O pesquisador utilizará o seguinte código para registro no protocolo:

P = Indicador Presente A= Indicador Ausente \* Neste caso justificar a escolha incluindo nota na coluna "observações". NV = Indicador Não Verificado.

27

### Condutas possíveis frente aos resultados verificados na aplicação do IRDI

Resultado	Interpretação	Conduta
Todos os indicadores presentes	Desenvolvimento psíquico em curso ou em andamento	Manter a rotina de seguimento.
Um a quatro dos IRDI-20 ausentes	Desenvolvimento psíquico com sinais de sofrimento	Marcar retorno em espaço curto de tempo (15 dias a um mês) e realizar anamnese ampliada. Reavaliar em no mínimo dois retornos se os indicadores ausentes se tornaram presentes. Caso os indicadores se mantenham ausentes por mais de dois meses, encaminhar para avaliação com psicólogo especialista em intervenção precoce.
Cinco ou mais IRDI-20 ausentes	Risco de detenção do desenvolvimento psíquico	Encaminhar para avaliação com psicólogo especialista em intervenção precoce e para neuropediatria.*  *a indicação acima foi feita pelos pesquisadores do irdi-20. no trabalho com a rede sampa em curso de "detecção precoce" consideramos aqui a imprescindível importância da articulação do trabalho interdisciplinar e intersetorial da rede na avaliação e encaminhamento!!!! para se ter em conta os aspectos orgânicos e psíquicos implicados no desenvolvimento assim como a especificidade do bebê a fim de não lança-lo a múltiplos tratamentos fragmentadores de sua constituição e do exercício da função materna. Isso tendo em conta que, nem em todas as localidades contamos com a possibilidade de especialistas em estimulação precoce compondo a equipe interdisciplinar. (*nota nossa).

Contendo critérios sobre a constituição do sujeito no período dos zero aos dezoito meses, sendo um instrumento inespecífico para diagnósticos, os indicadores não buscam prever patologias, nem evitar adoecimentos, mas sim, buscar a verificação das condições que o bebê possui para emergir enquanto sujeito, identificando riscos de uma não constituição subjetiva.

# REVISÃO TEÓRICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

- Para promover a educação em saúde, também é necessário que ocorra a educação voltada para os profissionais de saúde, e se fala, então, em educação *na* saúde. (FALKENBERG et al<sup>1</sup>.,p. 849, 2014)
- Educação Permanente em Saúde: É a prática realizada com profissionais de saúde e a organização mediante ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde.

Problematização: Qual papel do profissional na constituição do bebê internados?

# MÉTODO

Assumindo que dentro de um estudo sempre existirão limitações, esta pesquisa faz uso de uma metodologia qualitativa exploratória;

**1**

APLICAÇÃO DE ENTREVISTAS PRÉVIAS

**fi**

REALIZAÇÃO DE UM ENCONTRO FORMATIVO

**3**

AVALIAÇÃO DO ENCONTRO: 2ª ENTREVISTA

# MÉTODO

- A amostragem deste estudo foi configurada como “amostra intencional”, onde o pesquisador decide quem irá compor a amostra, tendo-se como critérios de inclusão a categoria profissional;
- Todos os participantes também foram apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE);
- Submetido e aprovado ao Comitê de Ética, com o código: CAAE: 81267524.1.0000.5454;

# AÇÕES FORMATIVAS

- A ação formativa aconteceu no mês de novembro de 2024,
- Total de 16 participantes da equipe multi HMEC
- Desenvolvimento de um material para treinamento de profissionais.



## O instrumento IRDI (Indicadores de risco para o desenvolvimento infantil)

Possibilidades de utilização na  
prática multidisciplinar

ENCONTRO TCR

COREMU/SMS-SP

HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE-ESCOLA DE  
MÁXIMO DE MOELES ALTENFELDER SILVA

### A Constituição psíquica do bebê em uma UTIN

Convidamos você para a exposição e  
discussão do tema "A Constituição  
psíquica do bebê - indicadores IRDI".  
Buscando aprofundar sobre a Saúde  
Mental dos bebês em uma Unidade  
Neonatal.

Esse evento faz parte da pesquisa "O  
potencial do instrumento 'Indicadores de  
risco ao desenvolvimento' (IRDI) na  
educação permanente em saúde em uma  
unidade de terapia intensiva neonatal  
(UTIN)"

Datas:  
04/11 (manhã), 05/11 (tarde)

# MÉTODOLOGIA

A Análise Temática de Conteúdo se divide em três etapas:

1. a pré-análise com a leitura do material;
2. a exploração classificatória;
3. a interpretação.

Dessa forma, pretende-se analisar os dados das entrevistas agrupando as respostas nos seguintes eixos temáticos, ou unidade significantes:

# RESULTADOS

- Partindo da metodologia escolhida, foram realizadas 20 entrevistas, com os 10 participantes, das seguintes categorias profissionais: Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia. As entrevistas buscaram investigar o potencial do IRDI dentro do espaço de internação neonatal;
- Os eventos formativos foram realizados no mês de novembro de 2024;
- A análise das entrevistas permitiu verificar que os profissionais **percebem e reconhecem** a existência, nos bebês, de *algo ali que não é somente do biológico*;

# RESULTADOS

A análise seguiu os seguintes eixos:

1. O conhecimento sobre constituição psíquica do bebê pelos profissionais;
2. Compreensão e sensibilização quanto ao IRDI;
3. Avaliação da formação. Já as de categorias análise foram organizadas da seguinte forma:

<i>Categorias de análise (Análise Temática de Conteúdo)</i>	
Categoria 1	“A loucura necessária dos clínicos”
Categoria 2	“Psiquismo: o emocional e o corpo”
Categoria 3	“Presença da família durante internação”
Categoria 4	“Auxílio na sustentação das funções parentais”
Categoria 5	“Implicações dos cuidados profissionais”

# DISCUSSÕES

- Winnicott (1983) propõe o conceito de ambiente facilitador, onde a pessoa responsável pelo cuidado consegue entender o grau de dependência do bebê através de sua identificação com ele;
- Durante a realização da ação formativa, buscou-se conscientizar os profissionais sobre quais características podem indicar que algo não vai bem como o bebê. Nas entrevistas, foi possível verificar que, até antes da aula, alguns profissionais tinham uma hipótese sobre esse possível estado emocional do bebê.

# DISCUSSÕES

Eliacheff (1995) defende que os bebês possuem uma linguagem própria, sendo expressa através do seu corpo. Na visão da autora, o trabalho com crianças pequenas põe em alerta todos os sentidos do profissional e levanta a atenção para os movimentos do bebê, como uma dança (ELIACHEFF, 1995).

# DISCUSSÕES

A partir do que foi apontado, sabe-se que o cuidado precisa de uma singularização, o cuidado dedicado a um bebê exige que o cuidador o perceba como um sujeito – em constituição – singular), e que, esta por sua vez, necessita da capacidade do cuidador de se identificar com aquele que está sendo cuidado, dada a inviabilidade de se pensar na substituição da família pela equipe de saúde.

# Discussão

O conceito de promoção em saúde pode ser definido como um conjunto de estratégias visando a melhoria da qualidade de vida da população. Estudos já apontam como uma ação em Educação podem ser consideradas atores de Promoção de Saúde, justamente fazendo uso da Educação em Saúde (FERREIRA, AGUIAR, 2023).

Detalhamento da influência do curso IRDI na prática profissional a partir das ações formativas

Como o curso IRDI orientou sua prática?

Importância de perceber essas coisas

Repensar a atenção para mães/ famílias

Repensar forma de atender os bebês

Aprimorou o conhecimento técnico sobre infância

# CONCLUSÃO

- Como resultados, foram identificados conhecimentos prévios sobre o psiquismo dos bebês pelos profissionais, e uma aceitação e interesse pelo tema e pela formação. A questão do corpo como forma de expressão dos bebês foi um tema central nas
- entrevistas. A apropriação do corpo pelo bebê só é possível mediante a presença de um outro, sendo apontado o papel dos profissionais a desempenharem um apoio aos pais a serem esse outro.

## CONCLUSÃO

Como conclusão deste estudo, ressalta-se a importância de espaços de troca, ensino e compartilhamento entre profissionais em equipamento de saúde, como no caso das UTIN. Destacamos a importância da Educação em Saúde como instrumento de mudanças e de reflexão para os profissionais.

# REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. R. de S.; BEZERRIL, D. O.; SALDANHA, K. G. de H.; ALMEIDA, M. E.

L. de. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. *Revista da ABENO*. [S. l.], v. 16, n. 2, p. 7–15, 2016. DOI: 10.30979/rev.abeno.v16i2.248.

BERNARDO, M. S. et al. A formação e o processo de trabalho na Residência Multiprofissional em Saúde como estratégia inovadora. *Rev. Brasil. Enferm.*, 2020; 73(v. 6).

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0635>.

BRASIL, Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2017.

DIAS, E. O. (2003). A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott. Rio de Janeiro: Imago

DICKEL, D. C.; CHATELARD, D. S. Considerações sobre o corpo na constituição subjetiva do bebê com deficiência. *Reverso*, Belo Horizonte, v. 42, n. 79, p. 23–28, jun. 2020. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952020000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952020000100003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 18 dez. 2024.

ELIACHEFF, Caroline. Corpos que gritam: A psicanálise com bebês. São Paulo: Ática, 1995.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. de P. L.; MORAES, E. P. de; SOUZA, E. M. de.

Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência Coletiva*, mar. 2014, v. 19, n. 3, p. 847–852. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>.

FERRARI, A. G. et al. A experiência com a Metodologia IRDI em creches: pré-venir um sujeito. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 20, n. 1, p. 17–33, jan. 2017.

FERREIRA, S. da S.; BLEICHER, T.; AGUIAR, S. G. Formação de professores da educação infantil: orientações quanto ao aspecto psíquico do desenvolvimento de bebês. *Estilos da Clínica*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 276–291, 2023. DOI: 10.11606/issn.1981-1624.v28i2p276-291. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/204581>. Acesso em: 16 dez. 2024.

GARCIA YAÑES, Z. Psicomotricidade na infância: corpo e sujeito em estruturação. In: GARCIA YAÑES, Z.; JERUSALINSKY, J. (Org.). *Psicomotricidade na infância: corpo e sujeito em estruturação*. 1. ed. Salvador, BA: Ágalma Psicanálise, 2024.

JACINTHO, A. L. Clínica da prevenção: o olhar sobre o corpo do bebê. *Estilos Clínicos*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 242–261, dez. 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282012000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282012000200005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 30 dez. 2024.

JERUSALINSKY, J. Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês. *Ágalma*, Salvador, 2002.

KUPFER, M. C. M.; BERNARDINO, L. M. F. IRDI: um instrumento que leva a psicanálise à polis. *Estilos Clínicos*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 62–82, abr. 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282018000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282018000100005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 29 abr. 2024.

Pertencimento  
o  
Integração  
e  
Reconhecimento  
u

# AGRADECIMENTOS



**CIDADE DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

ENCONTRO TCR COREMU/SMS-SP

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM NEONATOLOGIA

**SER MÃE NÃO É DESTINO: REFLEXÕES ACERCA DA MATERNIDADE  
COMPULSÓRIA E A SOCIABILIDADE CAPITALISTA**

Pertencimento  
o  
Integração  
e  
Reconhecimento  
u

Residente: Breno da Silva Oliveira

Orientador: Antônio de Olival Fernandes

Coorientadora: Jaina Raqueli Pedersen

**Unidade Executora: Hospital Municipal e Maternidade Escola Doutor Mário de Moraes  
Altenfelder Silva**



CIDADE DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

ENCONTRO TCR

COREMU/SMS-SP

# INTRODUÇÃO

Compreender a relação entre a naturalização da maternagem e a sociabilidade capitalista possibilita refletir sobre o desenvolvimento das relações sociais na perspectiva do modo de produção capitalista caracterizado pela produção social da riqueza e pela sua apropriação privada, com diversas manifestações da desigualdade social, engendrada nessa sociabilidade, que se materializam de diferentes formas no cotidiano da população

Apesar da maternidade não se constituir enquanto expressão da questão social, no bojo da maternidade, sobretudo de mulheres em condições de vulnerabilidade socioeconômica é possível deparar-se com inúmeras expressões da questão social ao qual os profissionais de Serviço Social devem intervir no seu cotidiano de trabalho.

# OBJETIVO

## Problema de Pesquisa

- Qual a relação entre a maternidade compulsória e o modo de produção capitalista?

## Objetivo Geral

- Refletir como a sociabilidade capitalista institui a maternidade enquanto algo compulsório às mulheres, a fim de romper com a lógica da naturalização da maternagem.

## Objetivos Especificos

- Dialogar sobre a maternidade no contexto da sociedade patriarcal
- Identificar qual a função da maternidade na sociedade capitalista.

# MÉTODO

A pesquisa foi desenvolvida através do cunho bibliográfico e contou com uma revisão bibliográfica, em produções de cunho crítico. O tipo de pesquisa é qualitativa de nível exploratório. O método utilizado foi o Método Materialismo Histórico Dialético e as categorias: historicidade, totalidade e contradição.

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

O ato de maternar é singular a cada sujeito, no entanto, as concepções que permeiam a maternidade são criadas em uma esfera coletiva, naturalizada através do processo histórico.

De acordo com Poster (1979) “[...] as mulheres são treinadas de múltiplas maneiras durante todo o seu processo de socialização para desempenhar o papel da maternidade, não sendo assim algo tão biológico [...]”.

O fenômeno da maternidade compulsória é uma construção social, com objetivos definidos, apesar dos diversos sentimentos que podem permear a esfera individual da relação de cada mulher com o ato de maternar, a maternidade tem um percurso histórico e precisa ser compreendida em sua totalidade.

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

Nessa esteira, a maternidade constitui-se como compulsória, por ser compreendida enquanto natural, não é passível de questionamento, estabelecendo assim a regra de que a mulher precisa ser mãe e todo desejo na contramão disso é questionável e alvo de julgamentos.

Percebemos, enquanto trilhamos os caminhos da maternidade, que ao longo da história, a maternidade, tal qual se tem hoje, foi fruto de uma construção regida pelo olhar e poder masculino através dos mais diversos dispositivos [...] a estrutura do ‘amor maternal’ não apenas se viu moldadas por forças sociais, políticas e econômicas, mas também foi usada por essas forças a fim de sustentar-se e endireitar as mulheres (Silva, 2020, p.100).

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

A propriedade privada surge como eixo central da lógica capitalista, interpretada enquanto direito pelo arcabouço legal brasileiro, é indispensável para a manutenção do modo de produção vigente, visto que é necessária a conservação da propriedade privada para a perpetuação do capitalismo.

Ribeiro (2017, p.33) pontua que “as desigualdades são criadas pelo modo como o poder articula essas identidades; são resultantes de uma estrutura de opressão que privilegia certos grupos em detrimento de outros”.

Segundo Silva (2020, p.123) “[...] as crenças acerca da maternidade encontram-se entranhadas e misturadas com as políticas e as práticas de um país, que acabam por limitar nossas escolhas diariamente”.

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

Forna (1999, p.142) afirma que “Afirmamos a beleza da maternidade para todas as mães, mas desprezamos e arrasamos as mulheres pobres que a desejam”.

Nota-se então que a maternidade costura-se no modo de produção capitalista a partir da perspectiva da compulsoriedade a todas as mulheres e o aspecto da heteronormatividade irá reforçar a naturalização da maternidade e rechaçar o que fuja da norma padrão.

A adoção de um modelo de família não só exclui outros arranjos como os estigmatizam - os casos não são poucos, nem tampouco recentes na história brasileira, como vimos anteriormente. Dessa perspectiva decorrente da ideia de que as famílias que não correspondem a esse modelo sejam definidas como “incompletas, irregulares ou desorganizadas” - não raro, em discursos de representantes de instituições governamentais, de meios de comunicação e da sociedade civil, além dos humanos, comuns, quando se trata de “famílias chefiadas” por mulheres, cuja medida varia se pobre ou rica, se negra ou branca (Bertelli; Moser, 2018, p.29).

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos pontos levantados neste artigo, compreende-se que para uma reflexão referente a maternidade é necessário compreendê-la em sua totalidade, ultrapassando as percepções impostas pelo modo de produção capitalista diante do tema. A compulsoriedade da maternidade é realizada mediante ao processo de romantização potencializado pela tentativa de naturalização do fenômeno, compreendida através do percurso histórico, permeado por contradições.

E como destaca Ngozi (2015, p.50) “[...] feminista é o homem ou a mulher que diz: “Sim, existe um problema de gênero ainda hoje e temos que resolvê-lo, temos que melhorar”. Todos nós mulheres e homens, temos que melhorar”.



# REFERÊNCIAS

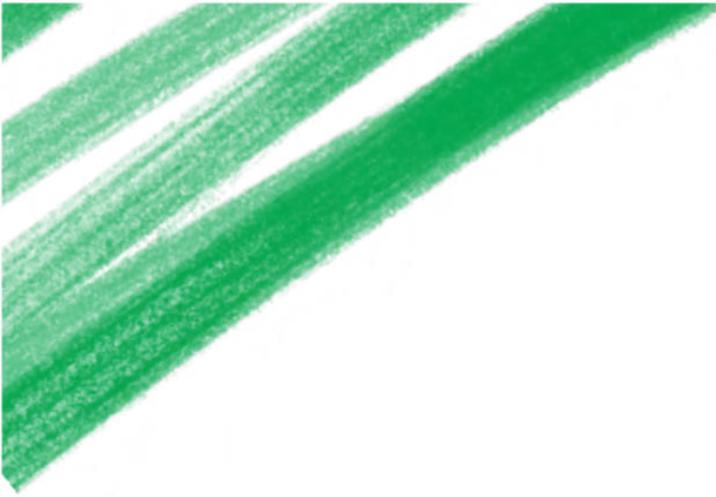
BERTELLI, Edilane; MOSER, Liliane. **Que família é esta? Mosaico de diferença, contradições, discriminações.** Em Pauta. Rio de Janeiro - 2º Semestre de 2018 - n.42, v 16, p.17 - 33. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br>. Acesso em: 30 dez. 2024.

FORNA, A. **Mãe de todos os mitos: como a sociedade modela e reprime as mães.** Tradução: L. A. Andrade. Rio de Janeiro: Ediouro, 1999.

NGOZI, Adichie Chimamanda. **Sejamos todos feministas.** São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

POSTER, M. **Teoria crítica da família.** Tradução: A. Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

SILVA, Janaína. **Pode uma mãe não gostar de ser mãe? as controvérsias acerca do feminino.** 1.ed. Curitiba. 2020.



OBRIGADO!



**CIDADE DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

ENCONTRO TCR COREMU/SMS-SP

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM NEONATOLOGIA

**O Parto: O Direito à Assistência Humanizada Face ao Racismo Estrutural**

Pertencimento  
o  
Integração  
e  
Reconhecimento  
u

Residente: Elaine da Silva Teixeira Costa  
Orientador: Antônio de Olival Fernandes

**Unidade Executora: Hospital Municipal e Maternidade Escola Doutor Mário de Moraes  
Altenfelder Silva**



CIDADE DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

ENCONTRO TCR COREMU/SMS-SP

# INTRODUÇÃO

- No âmbito desta pesquisa, o racismo será reiterado como uma categoria histórica, compreendendo-se que, no campo da saúde, ele transcende atos isolados cometidos por profissionais. Trata-se de um fenômeno sustentado por um conjunto de fatores que o tornam uma prática institucional e estrutural.
- O termo violência obstétrica, refere-se às diferentes formas de violência que podem ocorrer durante o período gestacional, abrangendo desde o pré-natal até o parto e o puerpério. Esse conceito engloba tanto violências físicas quanto psicológicas, frequentemente resultantes de relações de poder. Exemplos incluem a realização insuficiente de consultas, a desconsideração da autonomia da mulher e o uso de práticas invasivas que podem gerar impactos negativos em suas vidas (Diniz et al., 2015).

Reconhecer o racismo como um fator determinante na saúde é crucial para transformações no atendimento. Isso exige a desconstrução de práticas discriminatórias por meio da formação crítica dos profissionais e a implementação de políticas que garantam um cuidado humanizado, respeitando as especificidades das mulheres pretas.

# OBJETIVO

Investigar o **impacto do racismo estrutural** nas experiências de **saúde gestacional** de pessoas pretas que gestam, a fim de compreender os impactos de **como o racismo influencia no serviço de saúde.**

Identificar como constitui-se o processo de racismo no âmbito da saúde.

Refletir sobre o atendimento de mulheres pretas frente a proposta de assistência humanizada.

Dialogar sobre os enlaces entre a violência obstétrica e os corpos pretos.

# MÉTODO

O método utilizado foi o **materialismo histórico crítico**, a fim de refletir sobre o contexto do parto de mulheres pretas a partir das categorias **historicidade e totalidade**, sendo uma pesquisa de revisão bibliográfica.

## **Descritivos utilizados:**

Racismo Obstétrico; Parto Humanizado; Direito das Mulheres; Saúde Gestacional.

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

O **racismo obstétrico** é um fenômeno social importante que tem acometido pessoas pretas que gestam durante o período de gestação, pré-parto, parto, puerpério e assistência ao abortamento.

Ocorrendo intervenções desnecessárias sem evidências científicas e a desumanização do parto.

Racismo Obstétrico: Interseção entre violência obstétrica e racismo institucional.

Violência obstétrica sob uma ótica de interseccionalidade de gênero, raça e classe.

## CONCLUSÃO

No cenário presente no Brasil, mulheres negras continuam enfrentando as consequências do racismo estrutural, que compromete sua saúde e coloca suas vidas em risco em um dos momentos mais sensíveis de suas existências.

Identificação das **raízes históricas do racismo** e sua **manifestação nas práticas obstétricas** possibilita a proposição de ações que promovam um cuidado respeitoso, equitativo e centrado nas necessidades das mulheres.

Necessidade de **integrar uma perspectiva antirracista à assistência à saúde**, contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo, ético e humanizado.

# CONCLUSÃO

O **racismo obstétrico** transcende o tratamento direto dispensado às mulheres, manifestando-se também na **ausência de políticas públicas eficazes** que contemplem as especificidades raciais e de gênero.

A **assistência humanizada ao parto**, além de uma necessidade, deve ser reafirmada como um **direito fundamental**.

Ausência de **políticas públicas efetivas** contribui para a manutenção dessa realidade. Por fim, a superação desse cenário demanda não apenas a implementação de medidas concretas, mas também a desconstrução de estereótipos profundamente enraizados.

Este estudo destacou como o **racismo estrutural** interfere na garantia de uma assistência humanizada ao parto, impactando diretamente as vivências das mulheres negras no sistema de saúde brasileiro.

Identificou-se que o enfrentamento à violência obstétrica e ao racismo institucional exige não apenas mudanças estruturais nas **políticas públicas**, mas também o **comprometimento ético e político de todos os profissionais de saúde**, com ênfase na **educação continuada**.



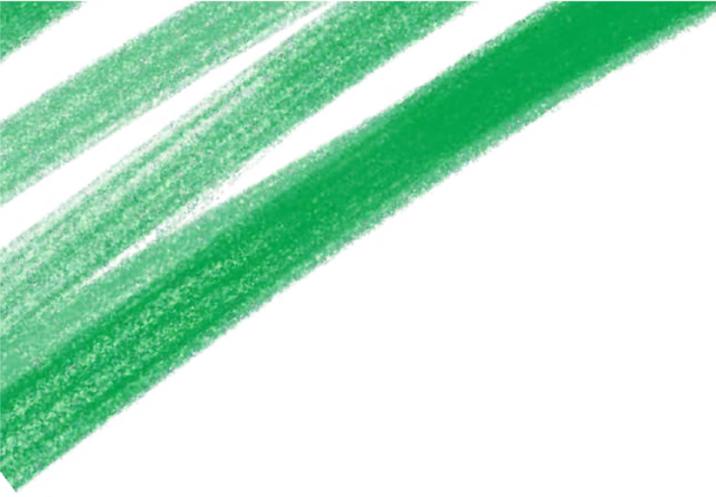
# REFERÊNCIAS

DINIZ, S. G. et al. **Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção.** Journal of Human Growth and Development, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412822015000300019&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822015000300019&lng=pt). Acesso em: 10. out.. 2024.

LUKÁCS, Georg. **Para uma ontologia do ser social II.** São Paulo: Boitempo, 2012. MARX, Karl. **O**

**18 de brumário de Luís Bonaparte.** 5. ed. São Paulo: Boitempo, 2013.



# AGRADECIMENTOS



ENCONTRO TCR COREMU/SMS-SP

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM NEONATOLOGIA

**ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NA UTI  
NEONATAL**

Residente: Fernanda Afonso Dourado

Orientador: Antônio de Olival Fernandes

**Unidade Executora: Hospital Municipal e Maternidade Escola Doutor Mário de Moraes  
Altenfelder Silva**



**CIDADE DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

ENCONTRO TCR COREMU/SMS-SP

Pertencimento  
o  
Integração  
e  
Reconhecimento  
u

# INTRODUÇÃO

- De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017) a prematuridade é a principal causa de morte no Brasil;
- Segundo o Ministério da Saúde (2015) o aleitamento materno pode evitar problemas como mortalidade infantil, obesidade, hipertensão, alergias, diabetes, infecções, entre outras;
- Sabe-se que o AME em prematuros ainda é um grande desafio (NASCIMENTO; ISSLER, 2004), isso porque esses bebês muitas vezes são separados das mães assim que nascem;

# INTRODUÇÃO

- Ademais, muitas vezes os bebês prematuros ainda não possuem habilidades orais totalmente desenvolvidas o que dificulta a alimentação via oral;
- Deste modo, é imprescindível garantir um acompanhamento adequado no período neonatal para esses bebês e assim poder viabilizar uma maior qualidade de vida.

# OBJETIVO

- **OBJETIVO GERAL**

Investigar na literatura como se deu a atuação fonoaudiológica com os recém-nascidos prematuros internados na UTI neonatal.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Averiguar com que idade gestacional e peso o RN foi avaliado;

Investigar qual o estímulo mais utilizado;

Investigar quando iniciou a oferta via oral;

Verificar quanto tempo em média o RN prematuro esteve em terapia fonoaudiológica.

BO

# MÉTODO

- Trata-se de um estudo de revisão sistemática de literatura a respeito da atuação fonoaudiológica em bebês prematuros ainda internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
- Os critérios de inclusão estabelecidos foram: publicações em formato eletrônico no período de 2000 a 2024, disponíveis na íntegra, de forma gratuita e na língua portuguesa.
- Foi realizado um estudo de revisão sistemática nos artigos publicados nos bancos de dados das bases LILACS, Scielo e MEDLINE por serem de acesso gratuito e científico.

# RESULTADOS

<b>Título do artigo</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>
Amamentação de prematuros com menos de 1.500g: funcionamento motor-oral e apego.	Delgado; Halpern (2005)	Descrever a amamentação em bebês pré-termo de muito baixo peso e associações com disfunções orais e apego mãe-bebê.	Estudo transversal com 48 bebês. Foram realizadas entrevista com as mães, avaliação oral e dos sinais de apego. Foi feita análise descritiva e Teste Exato de Fischer	As variáveis que se associaram estatisticamente à adequação da sucção nutritiva foram: postura no seio, prensão do mamilo, coordenação da sucção, respiração e deglutição, força e sua sustentação, ritmo e alerta. Doze díades tiveram suspeita de alteração do apego.

# RESULTADOS

<b>Título do artigo</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>
Desempenho da alimentação oral em recém-nascidos prematuros estimulados pela técnica treino de deglutição	Otto; Almeida (2017)	Avaliar o desempenho para a alimentação via oral em recém-nascidos prematuros, estimulados pela técnica treino de deglutição	Trata-se de um estudo Quase Experimento de Série Temporal com 14 RNPT, com IG corrigida entre 30-36 s. Foi aplicado o protocolo de avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral (pré e pós treino de deglutição). O treino de deglutição ocorreu uma vez ao dia e, em média, durante seis dias consecutivos	A alimentação via oral foi iniciada, em média, 1 dia após o término do treino de deglutição; a sonda alimentar foi retirada em, aproximadamente, 7 dias após o início da via oral.

# RESULTADOS

<b>Título do artigo</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>
Impacto da intervenção fonoaudiológica na introdução de dieta via oral em recém-nascidos de risco	Medeiros, et al., (2020)	Comparar idade gestacional ao nascimento, peso e idade gestacional corrigida na introdução de dieta por via oral de recém-nascidos prematuros, que utilizaram, ou não, sonda enteral para alimentação, de acordo com a intervenção fonoaudiológica recebida	Estudo retrospectivo, transversal do tipo analítico, realizado em uma maternidade pública de referência, no Nordeste do Brasil. Foram analisados 142 prontuários de RN de risco. Os participantes foram divididos quanto ao uso, ou não, de sonda enteral (G1 e G2) e realização, ou não, de intervenção fonoaudiológica (GF e GC).	Houve diferença entre G1 e G2 quanto ao teste de Apgar, pesos (ao nascer e na alta) e IGN e IGC para introdução de VO (com valores sempre menores em G1); quanto ao tempo de internação e intervenção fonoaudiológica (maiores em G1).

# RESULTADOS

<b>Título do artigo</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>
Condições iniciais no aleitamento materno de recém-nascidos prematuros	Scheeren et. al., (2012)	Descrever as condições iniciais do aleitamento materno de prematuros	A amostra foi constituída de 26 binômios mãe/bebê. Os bebês tinham IGC média de 36 s. Foi realizada coleta de dados dos prontuários e observação dos binômios durante a alimentação, por meio do Protocolo de Observação e Avaliação da Mamada.	Os melhores resultados referem-se à posição mãe/criança e afetividade e os piores às respostas do neonato.

# RESULTADOS

<b>Título do artigo</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>
Tempo de Transição da alimentação por sonda gástrica para alimentação por via oral em recém-nascidos pré-termo de uma unidade neonatal do Sistema Único de Saúde	Silva; Alves; Friche, (2023)	Analisar os fatores associados ao tempo de transição da sonda para via oral em RNPT internados em Unidade Neonatal do Sistema Único de Saúde (SUS)	Foi realizado um estudo observacional analítico de corte, com 45 RNPT que usaram sonda para alimentação e foram acompanhados pela equipe de Fonoaudiologia do serviço. Foram avaliados: a prontidão do prematuro para alimentação oral; a via oral com a técnica do finger feeding; a mamada e os níveis de habilidade oral.	Estiveram relacionadas ao maior tempo para transição da sonda para a via oral a idade gestacional ao nascimento.

# RESULTADOS

<b>Título do artigo</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>
Validação do conteúdo de um instrumento para avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral	Fujinaga; et al., (2008)	Elaborar e validar o conteúdo e a aparência de um instrumento de avaliação da prontidão do prematuro em iniciar a transição da alimentação gástrica para via oral.	Para validação do conteúdo do instrumento e seu respectivo guia instrucional, estabeleceu-se um percentual mínimo de concordância de 85% entre os “juízes”, fonoaudiólogos com experiência na área de neonatologia.	Obteve-se concordância acima de 85% nos itens avaliados. O instrumento e guia instrucional validados ficaram constituídos dos seguintes itens: idade corrigida, estado de organização comportamental, postura oral, reflexos orais e sucção não-nutritiva.

# RESULTADOS

<b>Título do artigo</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>
INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: ESTIMULAÇÃO OROMOTORA E SUCÇÃO NÃO-NUTRITIVA	Calado; Souza, (2012)	Verificar a influência da estimulação oromotora e da SNN na prontidão para alimentação oral e na eficiência da alimentação por via oral em gemelares.	Participaram da intervenção fonolológica dois RNs gemelares com IGC de 35 +2. RN1 recebeu a técnica de estimulação oromotora e o RN2 recebeu a técnica de sucção não-nutritiva. Em seguida, receberam 10 sessões de terapia fonolológica e foram reavaliados.	Após as sessões de estimulação os recém-nascidos apresentaram melhora nos reflexos orais e no padrão de sucção não nutritiva e melhoraram no aproveitamento da dieta oral.

# RESULTADOS

<b>Título do artigo</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>
EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO DA SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA COM DEDO ENLUVADO NA TRANSIÇÃO ALIMENTAR EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO DE MUITO BAIXO PESO	Moreira; et al., (2014)	Analisar os efeitos da estimulação da sucção não nutritiva com a técnica do dedo enluvado, sobre o início e a transição alimentar da via gástrica para a via oral em prematuros de muito baixo peso	Estudo aleatório, prospectivo, longitudinal, experimental e controlado, que incluiu 40 prematuros internados na UTIN, com IG menor ou igual a 32 semanas e PN 1500g, clinicamente estáveis. Os prematuros foram distribuídos aleatoriamente, por meio de sorteio, em 2 grupos: grupo controle, sem SNN e grupo experimental, com SNN com dedo enluvado, 3 vezes ao dia, 3 dias na semana. Foram avaliados critérios quanto ao escore da avaliação da prontidão para início da alimentação oral, intercorrências durante a sucção nutritiva (SN) e o tempo de transição alimentar	Quando comparado o grupo experimental em relação ao grupo controle, observou-se um escore significativamente maior na avaliação da prontidão para início da alimentação via oral, uma menor frequência de sinais de estresse durante a sucção nutritiva e um menor tempo de transição alimentar da via gástrica para via oral

# RESULTADOS

<b>Título do artigo</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>
EFETIVIDADE DA INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO TEMPO DE ALTA HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO	Costa; et al., (2007)	Verificar a efetividade da intervenção fonoaudiológica na diminuição do tempo de alta hospitalar do recém-nascido pré-termo.	Coleta de dados em 96 prontuários de recém-nascidos hospitalizados quando não havia atendimento fonoaudiológico e no período quando ocorreu a implantação dos serviços fonoaudiológicos	Os recém-nascidos que tiveram intervenção fonoaudiológica tiveram o tempo de internação mais curto do que os que não receberam. Os que receberam: 88% de 1 a 10 dias, 8% de 11 a 20 dias, 2% de 41 a 50 dias e 2% de 61 a 70 dias. Os que não receberam: 47,9% de 1 a 10 dias, 17,7% de 11 a 20 dias, 10,4% de 21 a 30 dias, 9,4% de 31 a 40 dias, 9,4% de 41 a 50 dias, 3,1% de 51 a 60 dias e 2,1% de 61 a 70 dias.

# RESULTADOS

<b>Título do artigo</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>
Os benefícios da atuação fonoaudiológica na UTI neonatal	Amorim; Lira, (2021)	Analisar os principais benefícios relacionados com a atuação fonoaudiológica na UTI neonatal.	Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: publicados em formato eletrônico no período de 2015 a 2020; disponíveis na íntegra e de forma gratuita traduzidos para a língua portuguesa que contemplem os benefícios da atuação fonoaudiológica na UTI neonatal.	Constatou-se por meio da presente pesquisa que é bastante eficaz a intervenção fonoaudiológica na estimulação de forma precoce da sucção em recém-nascido, estando, diretamente, relacionada com a alta hospitalar, assim como no desenvolvimento, de forma, global do bebê.

# DISCUSSÃO

- O Conselho Federal de Fonoaudiologia prevê, desde a década de 80, a atuação fonoaudiológica em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais;
- Dentre as possíveis intervenções fonoaudiológicas em RNs internados na UTIN, autores descreveram:

Avaliação do sistema motor oral (ASMO);

Orientações à genitora, família e/ou equipe com relação ao processo de alimentação;

Estimulação do sistema sensório-motor-oral (ESMO);



# DISCUSSÃO

Técnica do finger-feeding;

Técnicas de relactação ou translactação;

Introdução do bico intermediário (bico de silicone);

Introdução de utensílio (mamadeira), quando necessário.  
(FERNANDES; et al., 2023)

RNPT também se beneficiaram do treino de deglutição, de tal forma que esses bebês conseguiram alcançar a alimentação via oral exclusiva em um menor período de tempo. (OTTO; ALMEIDA, 2017)



# DISCUSSÃO

- O fonoaudiólogo através da avaliação das estruturas orofaciais e análise da mamada, é capaz de identificar problemas iniciais, como as disfunções orais, que possam colocar em risco o processo de aleitamento.( DELGADO; HALPERN, 2005)
- As disfunções orais estão relacionadas à prematuridade, baixo peso ao nascer, problemas decorrentes de intubação e condições neurológicas.
- E dentre as mais comuns na prática clínica estão: reflexos de procura e sucção irregulares; lábios invertidos; padrão mordedor; tensão oral excessiva; língua posteriorizada; língua hipertônica. (SOARES; OLIVEIRA; MARTINS, 2021)

# DISCUSSÃO

- Segundo autores, a estimulação da sucção não nutritiva (SNN) teve início em RNs numa média de peso entre 1400g a 1800g, e quanto à idade gestacional, esta variou entre 30 a 35 semanas. (CAETANO; FUJINAGA; SCOCHI, 2003)
- RNPT diagnosticados com a Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) também se beneficiaram da intervenção fonoaudiológica, uma vez que a atuação deste profissional está relacionada a melhora do RN na adequação da postura e funções orais e coordenação da sucção/deglutição/respiração. (PINHEIRO; OLIVEIRA; JUNIOR, 2010)

# DISCUSSÃO

- Quando diante de um quadro de disfagia, isto é, o bebê não consegue manter a estabilidade clínica e a deglutição segura e eficaz, o fonoaudiólogo deve estabelecer um plano terapêutico que envolva adaptação de utensílio e/ou mudança na consistência do leite a ser ofertado. Quando o RN, mesmo após adaptação das estratégias citadas acima, ainda apresenta risco, então é indicada uma via alternativa de alimentação, como, a gastrostomia. (ALMEIDA, 2018)

# CONCLUSÃO

- Diante do exposto, pode-se observar que a intervenção fonoaudiológica em recém-nascidos prematuros é bastante benéfica pois esteve associada ao ganho de peso mais rápido, ao estabelecimento da via oral segura e eficaz e à otimização da alta hospitalar.
- Além disso, o nascimento prematuro e a internação desses bebês na UTIN resultam na separação abrupta da díade mãe/bebê, e o fonoaudiólogo tem papel fundamental na reapresentação desse RN para sua mãe, não apenas devido ao processo da amamentação, como também no auxílio desse vínculo.
- Foi possível perceber também como este tema ainda é escasso na literatura nacional, apesar de ser um tema relevante e bastante discutido, foram poucas produções científicas utilizadas nesse trabalho.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. **SAÚDE DA CRIANÇA: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2 ed. Brasília, DF, 2015
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para os Profissionais de Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido**. 2 ed. Brasília, DF, 2014
- DE AMORIM, K.R.; DE LIRA, K.L. Os benefícios da atuação fonoaudiológica na UTI neonatal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e27410111683, 2021
- DO NASCIMENTO, M.B.R.; ISSLER, H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. **Jornal de Pediatria** - Vol. 80, Nº5(supl), 2004.
- SILVA, F.A.F.L; COSTA, D.A.S; FRICHE, A.A.L. Habilidades orais e desempenho na mamada de recém-nascidos prematuros internados em unidade neonatal. **Rev. CEFAC** 25 (6).2023.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Neonatologia. **Monitoramento do crescimento de RN pré-termos**. Fevereiro de 2017. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2017/03/NeonatologiaMonitoramento-do-cresc-do-RN-pt-270117.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/NeonatologiaMonitoramento-do-cresc-do-RN-pt-270117.pdf) Acesso em: 13 de dezembro de 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico. Método Canguru. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso**. 2 ed. Brasília, DF, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_recem\\_nascido\\_canguru.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf)
- DELGADO, S. E.; HALPERN, R. Amamentação de prematuros com menos de 1500 gramas: funcionamento motor-oral e apego. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri (SP), v. 17, n. 2, p. 141-152, maio-ago. 2005.
- SOARES, P.L.A.; OLIVEIRA, P.S.C.; MARTINS, C.D. PRINCIPAIS CAUSAS RELACIONADAS ÀS DISFUNÇÕES ORAIS E DISFAGIA EM NEONATOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. 2021. Disponível em: <https://faculdadefacsete.edu.br/monografia/files/original/2f7e14f1966cf4bf6e9dffeec43b91c4.pdf>
- BRASIL. **RESOLUÇÃO CFFa Nº 656, de 03 DE MARÇO DE 2022**. Dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Pediátrica e Adulto. Diário Oficial da União. Brasília-DF. 9 de março de 2022.
- FERNANDES, J.S.; DUCA, A.P.; GUESSER, V.M.; PAIVA, K.M.; HAAS, P.; ZIMMERMANN, F. Atuação fonoaudiológica na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma ótica no gerenciamento alimentar. **Revista Neurociências**. 2023
- OTTO, D.M.; ALMEIDA, S.T. Desempenho da alimentação oral em recém-nascidos prematuros estimulados pela técnica treino de deglutição. **Audiol Commun Res**. 2017.
- MEDEIROS, A.M.C.; ALMEIDA, D.M.S.; MENESES, M.O.; SÁ, T.P.L.; BARRETO, I.D.C. Impacto da intervenção fonoaudiológica na introdução de dieta via oral em recém-nascidos de risco. **Audiol Commun Res**. 2020.
- SCHEEREN, B.; MENGUE, A.P.M.; DEVINCENZI, B.S.; BARBOSA, L.R.; GOMES, E. Condições iniciais no aleitamento materno de recém-nascidos prematuros. **J Soc Bras Fonoaudiol**. 2012.

Pertencimento  
o  
Integração  
e  
Reconhecimento  
u

# AGRADECIMENTOS



**CIDADE DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

ENCONTRO TCR COREMU/SMS-SP

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM NEONATOLOGIA



**A EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS NA REDUÇÃO DOS SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA NEONATAL EM RECÉM-NASCIDOS EXPOSTOS À COCAÍNA E AO CRACK**

Residente: Gilberto Alves Barbosa Júnior  
Orientador: Antônio de Olival Fernandes  
Coorientadora: Maria Fernanda Chiattonne

Pertencimento  
o  
Integração  
e  
Reconhecimento  
u

**Unidade Executora: Hospital Municipal e Maternidade Escola Doutor Mário de Moraes Altenfelder Silva**



**CIDADE DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

# INTRODUÇÃO

- **III LNUD (2017)**
  - **Maior prevalência:** maconha, cocaína, solventes e crack;
  - **Concentração:** 18 a 44 anos
  - > 25 a 34 – idade fértil.
- **Cocaína e Crack**
  - Últimas décadas
  - Uso → preocupação;
  - Efeitos devastadores no feto e RN

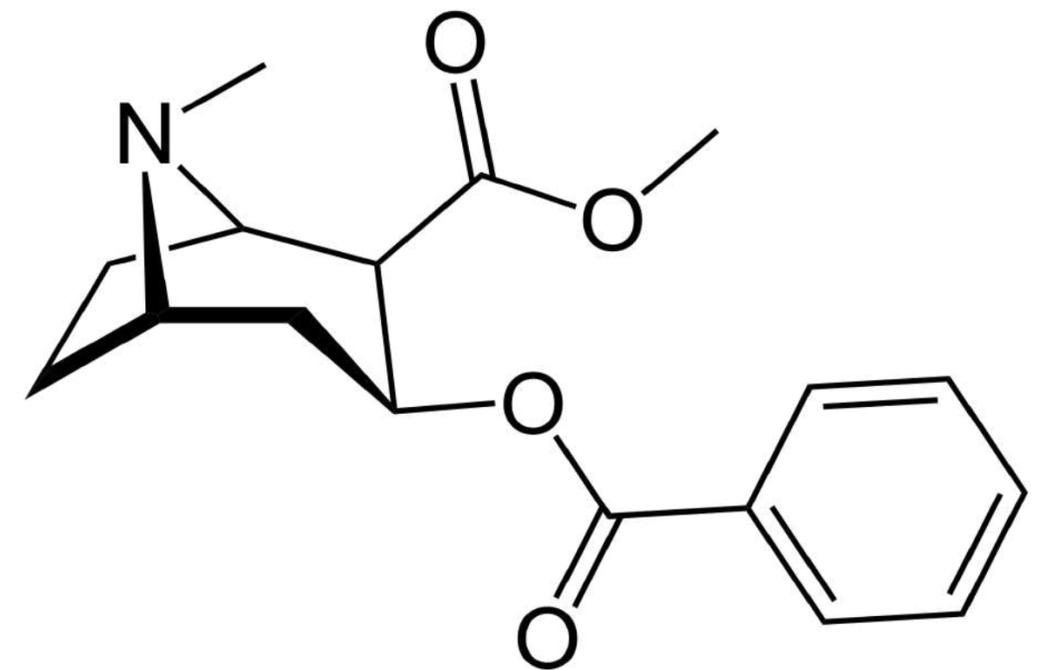
(III LNUD, 2017), (MARDINI, 2016)



# INTRODUÇÃO

## COCAÍNA

- Alcalóide benzoilmetilecgonina;
- Extraída de *Erythroxylon coca*;
- Cloridrato de cocaína;
- Potente estimulante do SNC: euforia e ▲ da vigília;
- Consumo - Inalada, início 1-3 minutos e duração 30 min.



(GARCIA et al., 2022), (PEDROSA et al., 2016), CARMO, 2019)

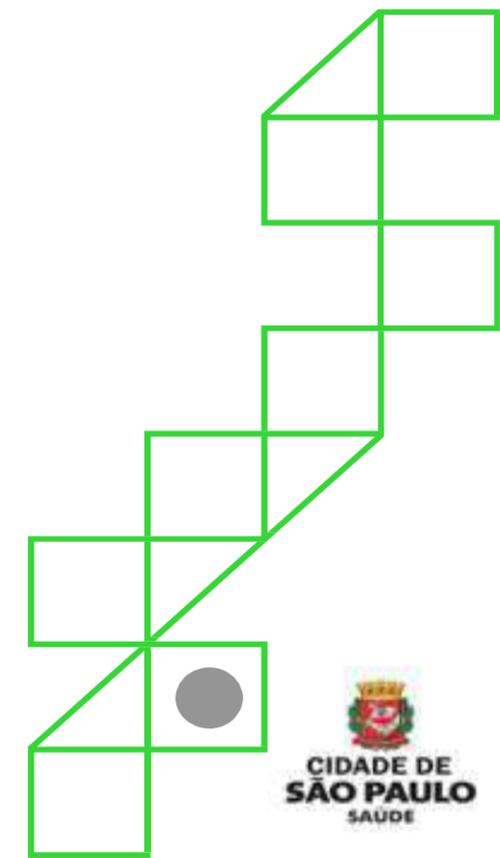
# INTRODUÇÃO

## CRACK

- Forma de base livre da cocaína;
- Fumado, absorção pulmonar rápida;
- Sensação intensa, atinge o SNC em 15 segundos, mas duração de 5 minutos;
- Dependência acelerada;
- Fácil acesso → ▲ de uso em populações vulneráveis, efeitos graves em neonatos: malformações e distúrbios do desenvolvimento.



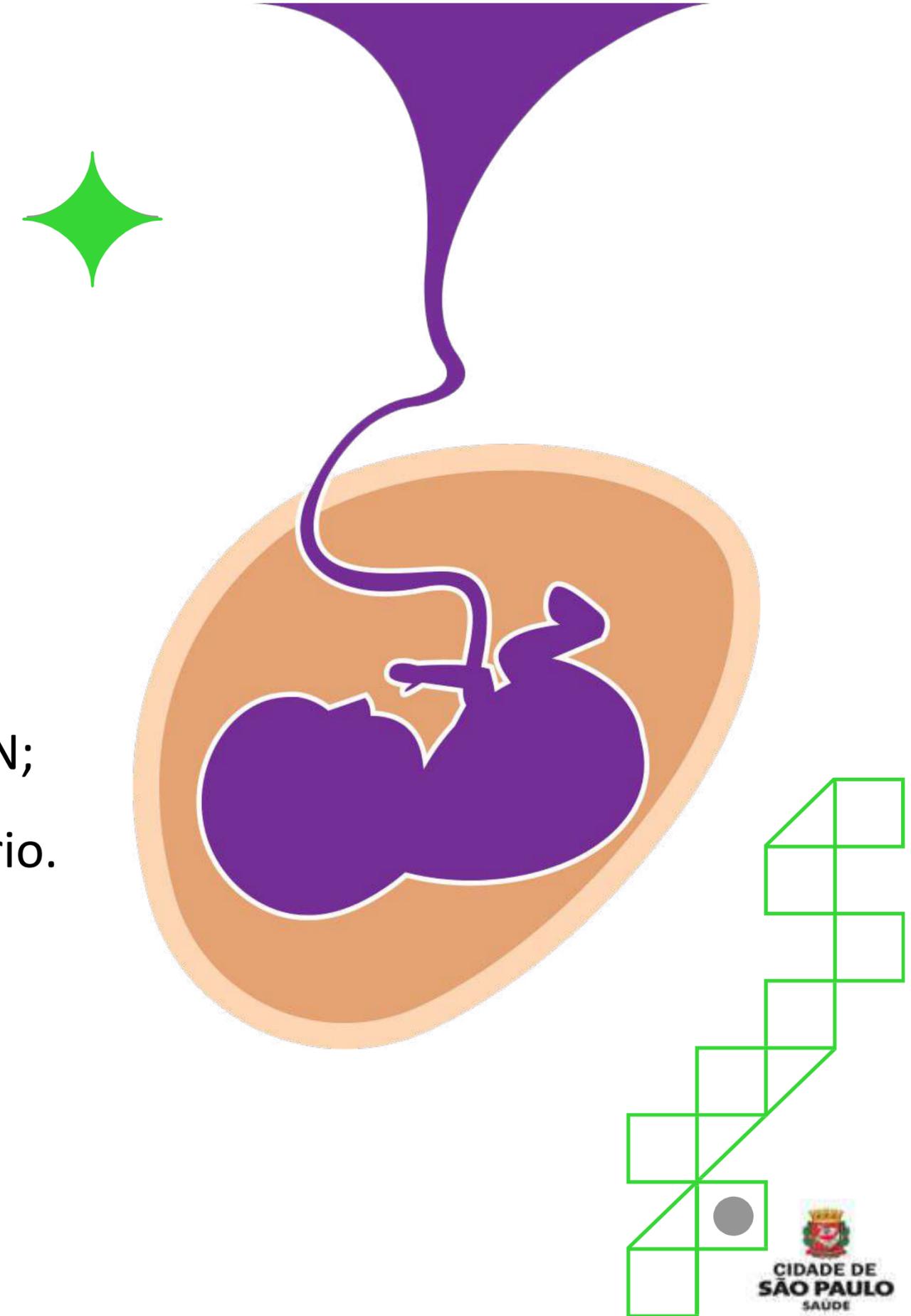
(GARCIA et al., 2022), (PEDROSA et al., 2016), CARMO, 2019)



# INTRODUÇÃO

## COCAÍNA E CRACK NO FETO E NO RN

- Alterações na circulação placentária;
- Malformações congênicas (defeitos cardíacos, SNC) e BPN;
- Riscos: Atraso motor e cognitivo, IR → suporte ventilatório.



(DANTAS, 2024), (MARDINI, 2016), (CALDAS, 2018)

# INTRODUÇÃO

- **Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN)**

- Tremores, irritabilidade, dificuldade alimentar, hipersensibilidade a estímulos e convulsões;
- Escala de Finnegan – RN termo, 2h de vida .



- **Tratamento**

- Individualizado com fármacos que ↓ sintomas e → equilíbrio neurológico;
- **Obstáculos:** diagnóstico precoce e diferenciação de outros quadros clínicos.

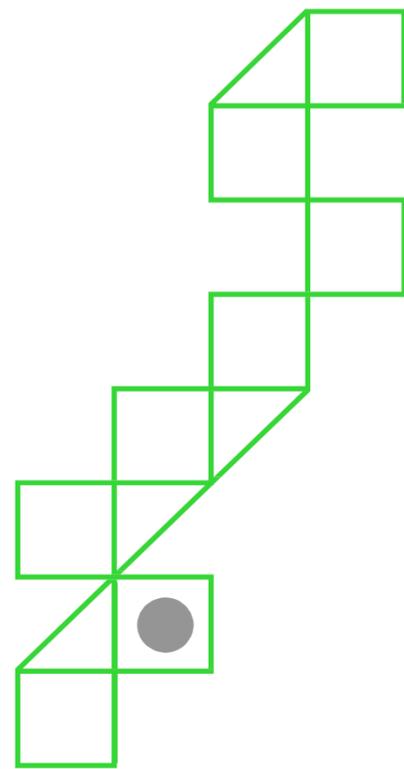


(Sousa et al., 2023;) , (Cafeo, 2022), (Baeza-Gozalo et al., 2023)

# OBJETIVO

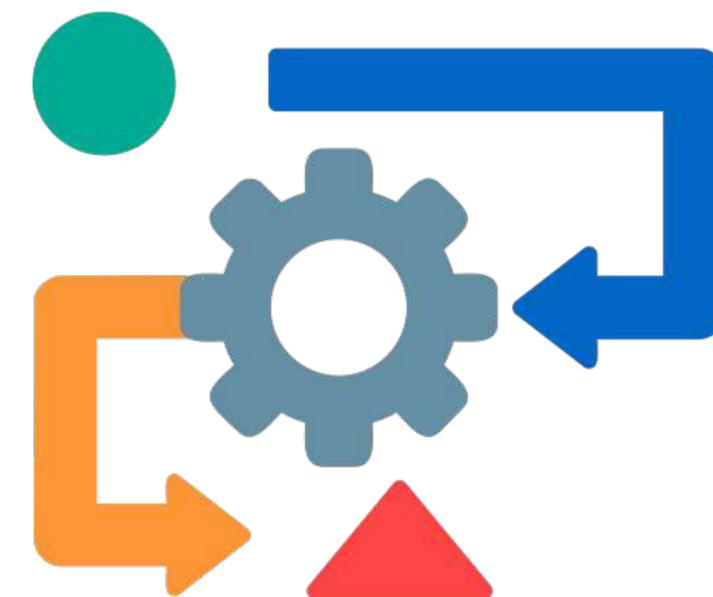
**Analisar as evidências científicas na literatura sobre a eficácia das intervenções farmacológicas na redução dos sintomas da SAN:**

- **Foco:** RN expostos à cocaína e crack durante a gestação;
  - **Ênfase:** Opções de tratamento disponíveis no SUS.
- 1. Descrever a eficácia** dos principais fármacos no manejo da SAN.
  - 2. Avaliar os efeitos clínicos** e complicações associadas ao uso de intervenções farmacológicas.



# METODOLOGIA

- Revisão de literatura com análise qualitativa exploratória e comparativa.
- Fontes Documentais:
  - Artigos científicos nacionais e internacionais **(2014 - 2024)**.
  - Bases de dados: Scielo, PubMed, Cochrane Library, LILACS, BVS e Google Acadêmico.
  - Publicações confiáveis de órgãos nacionais e internacionais.



# METODOLOGIA

- **Termos de Pesquisa:**

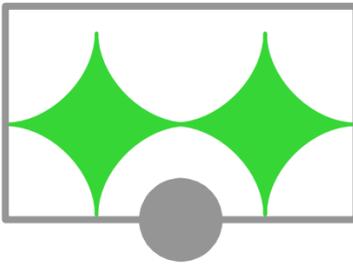
- “Síndrome de Abstinência Neonatal”, “Exposição à Cocaína em Neonatos”, “Exposição ao Crack em Neonatos”, “Cocaína”, “Crack”, “Intervenções Farmacológicas” e “Sistema Único de Saúde”.

- **Critérios de Exclusão:**

- Artigos sem correlação temática, fechados, fora do recorte temporal, incoerentes com os idiomas selecionados (PT, EN, ES) ou incompletos.



# RESULTADOS E DISCUSSÃO



## MORFINA

- Agonista opioide
- Mecanismo - Atua ligando-se aos receptores opioides, aliviando dor e ↓ sintomas;
- Amplamente utilizado para **SAN**;
- Eficácia superior em casos graves;

### Eficácia

- ↓ crises convulsivas e desconforto gastrointestinal;
- Melhora na condição clínica → alimentação e desenvolvimento.



(VOGADO; FIGUEIRA, 2021), (KOCHERLACOTA, 2014)

# MORFINA

- **Colaterais:** Depressão respiratória, sedação excessiva e constipação;
- **Monitoramento rigoroso** de funções respiratória e cardíaca.
- Risco de **tolerância, dependência** → desmame lento e efeitos adversos a longo prazo;



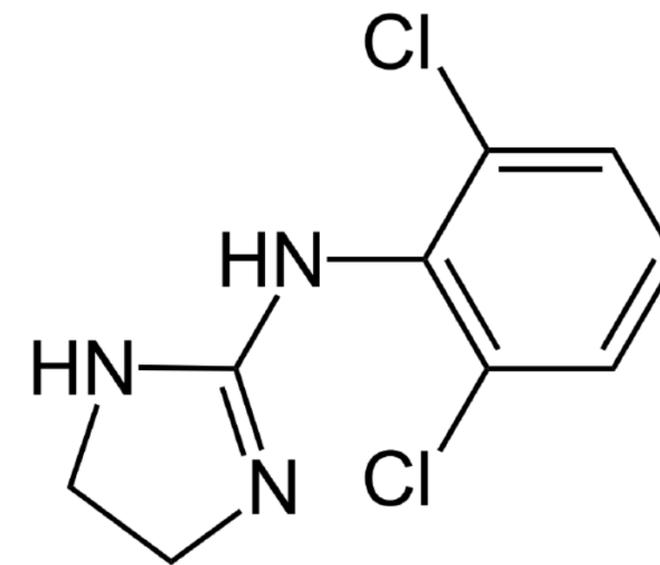
Tabela 1 - Comparativo de abordagens.

Parâmetro	1 - Artigos consultados	2 - Protocolo instituição
Dose Inicial	0,04 a 0,2 mg/kg a cada 4-6h, ajustada conforme resposta	0,08 a 0,2 mg/dose, VO, a cada 3 ou 4 horas (utilizando solução oral de sulfato de morfina 0,4 mg/ml)
Desmame	Redução de 10-20% a cada 48h para evitar rebote	Não especificado

(VOGADO; FIGUEIRA, 2021), (KOCHERLACOTA, 2014), (HMEC. Diretrizes Clínicas da Neonatologia - HMEC 2021)

# CLONIDINA

- Agonista alfa-2 adrenérgico, ↓ liberação de norepinefrina;
- Eficaz na irritabilidade, hiperatividade e sintomas autonômicos;
- Menor risco de dependência em comparação à morfina.



## Benefícios

- ↓ tempo de internação;
- Útil na contraindicação aos opioides.



(CALDAS, 2018; GALVEZ et al., 2014), (DALPIAZ, 2019), (KOCHERLAKOTA, 2014)

# CLONIDINA

## Riscos e Monitoramento

- **E. colaterais:** Sedação excessiva, hipotensão e bradicardia
- Hipotensão → complicações hemodinâmicas ↓ perfusão;
- Monitoramento contínuo dos sinais vitais.

## Limitações

- Ineficaz no manejo da dor, limitando uso.

Tabela 2 - Abordagens.

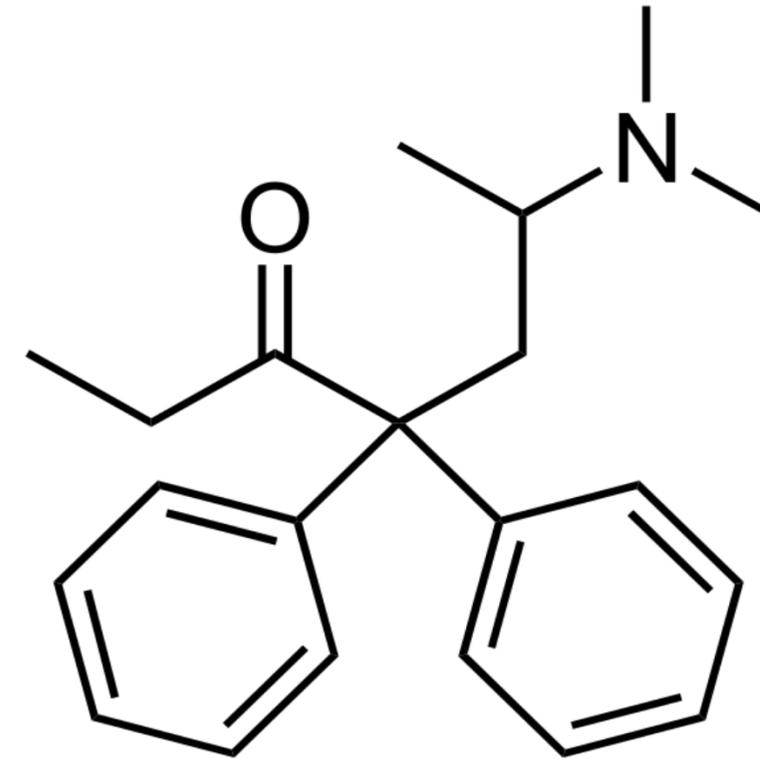
Parâmetro	Descrição
Dose Inicial	0,5 a 1 mcg/kg, até 12 mcg/kg/dia
Desmame	Redução de 10-20% a cada 24-48 horas para evitar rebote

(VOGADO; FIGUEIRA, 2021), (KOCHERLACOTA, 2014), (HMEC. Diretrizes Clínicas da Neonatologia - HMEC 2021)



# METADONA

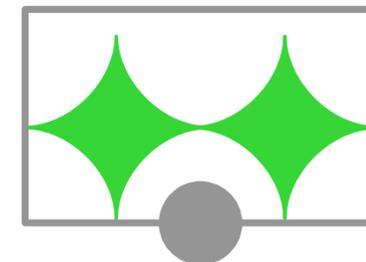
- Agonista dos receptores opioides ;
- Útil na ↓ irritabilidade e instabilidade autonômica ;
- Menos eficaz em sintomas neurológicos intensos
- **Meia-vida muito longa** (13 - 58 h em RN), acúmulo e do risco de efeitos colaterais.



## Benefícios

- ↓ tempo internação;
- Combinação com abordagens não farmacológicas: método canguru.

(Migone et al., 2021; Fischer et al., 2016), (Kocherlakota, 2014), (HMEC. Diretrizes Clínicas da Neonatologia - HMEC 2021)



# METADONA

## Riscos e Monitoramento

- E. colaterais: DR → ajustes frequentes na dosagem;

## Limitações

- Eficácia limitada para sintomas neurológicos

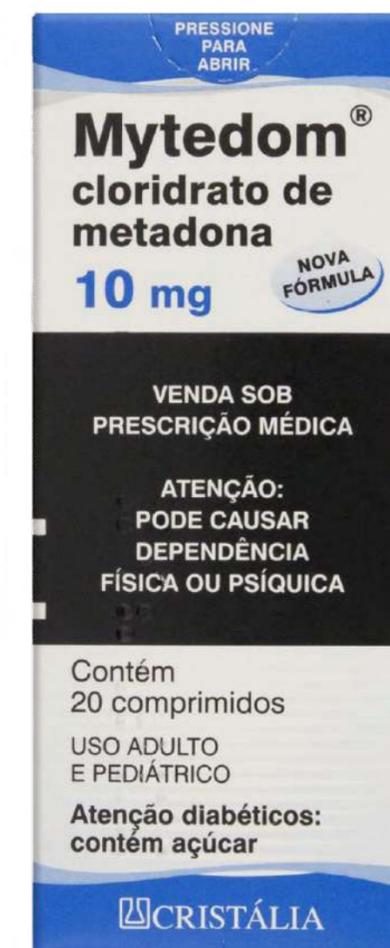


Tabela 3 - Comparativo de abordagens.

Parâmetro	1 - Artigos consultados	2 - Protocolo instituição
Dose Inicial	0,05 a 0,2 mg/kg a cada 12-24h	0,05 mg/kg/dose a cada 6 horas via oral, podendo aumentar para 0,1 mg/kg/dose após 24h sem melhora
Manutenção	Não especificado	Diminuir a dose 24-48 horas após a estabilização dos escores de abstinência
Desmame	Redução de 10-20% a cada 48h para minimizar sintomas rebote	Reduzir a dose em 10 a 20% por semana em 4 a 6 semanas

# LORAZEPAM

- **Benzodiazepínico.** Controle rápido de convulsões: hiperexcitabilidade severa;
  - ▼ da atividade do SNC, melhorando sono;
  - Eficaz na ▼ da irritabilidade extrema, especialmente aos expostos a múltiplas substâncias.
- 
- **Monitoramento:** sedação excessiva e complicações respiratórias.

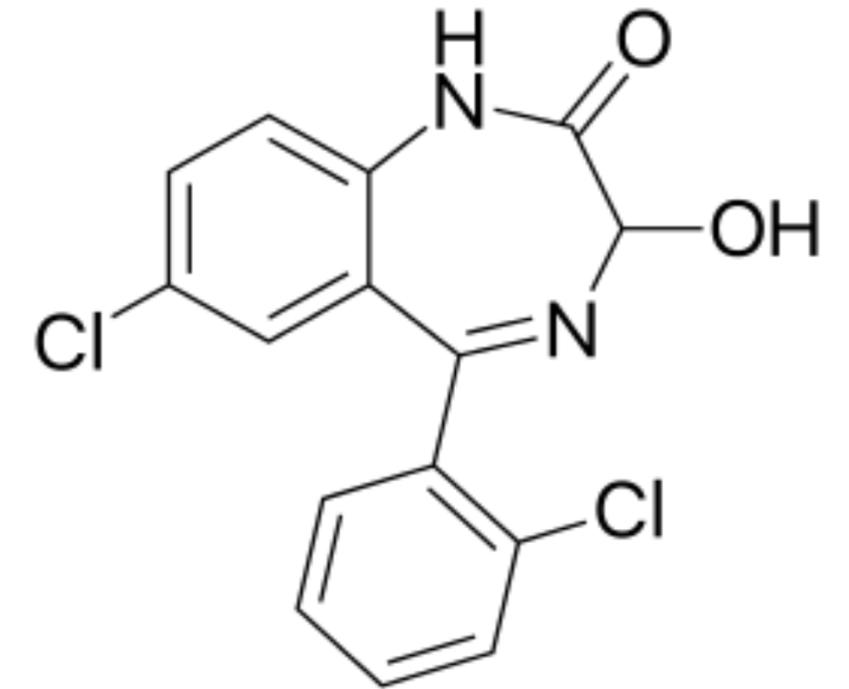


Tabela 4 - Abordagens.

Parâmetro	Descrição
Dose Inicial	0,05 mg/kg/dose a cada 6-8 horas
Ajuste	Conforme resposta
Desmame	Reduzir em 2-3 dias

(VOGADO; FIGUEIRA, 2021), (KOCHERLACOTA, 2014), (HMEC. Diretrizes Clínicas da Neonatologia - HMEC 2021)

# LORAZEPAM

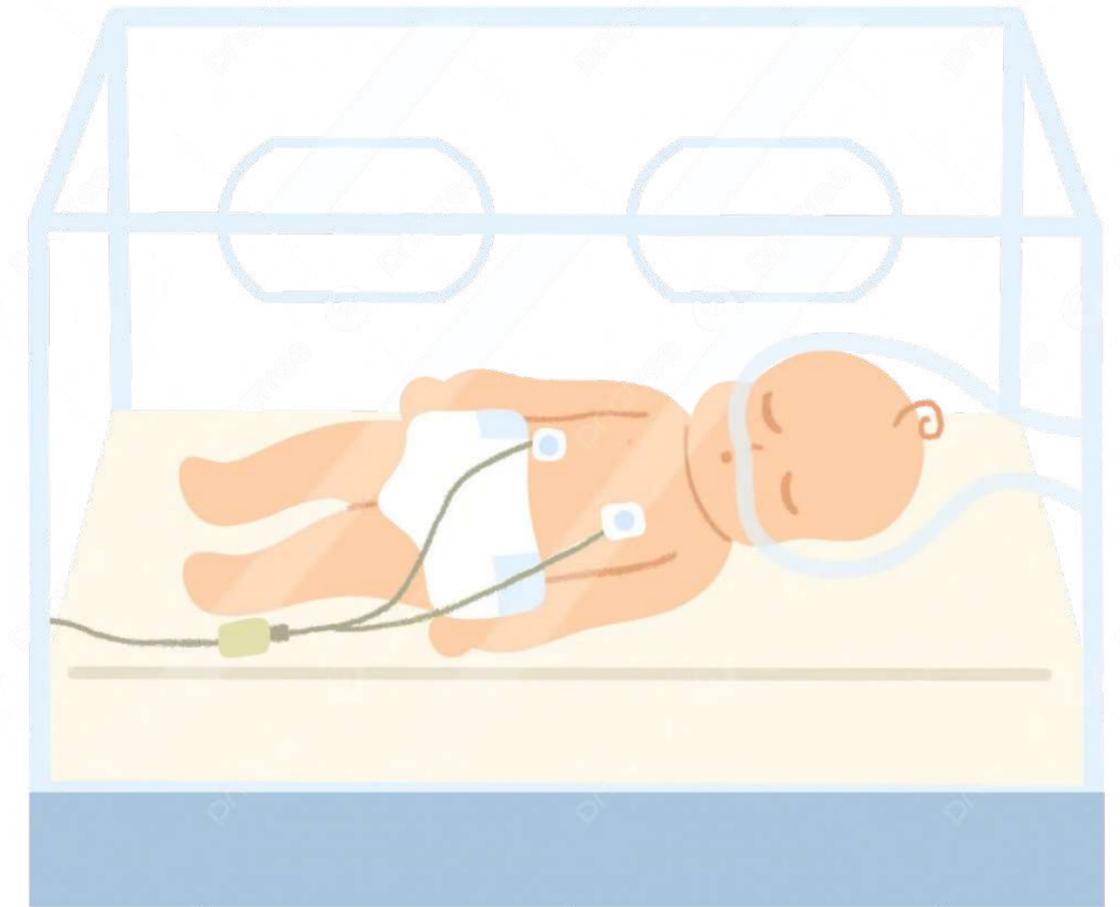
## Riscos e Cuidados

- **E. colaterais**

- Hipotonia → ↓ reflexo sucção → desidratação;
- Sedação excessiva e DR;
- Uso prolongado → acompanhamento cuidadoso.

## Abordagem Integrada

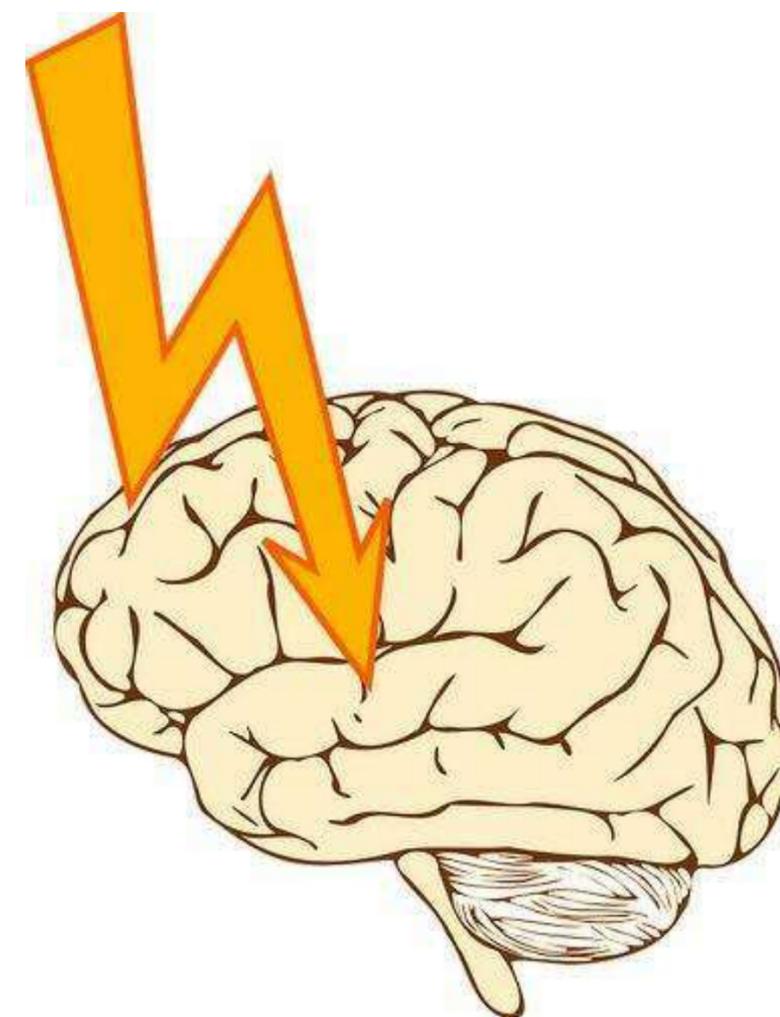
- Complementação com técnicas de redução de estímulos visuais e auditivos.



*(Velez et al., 2016), (O'Connor et al., 2017), (Kocherlakota, 2014), (Pacifici, 2022)*

# FENOBARBITAL

- Anticonvulsivante barbitúrico
- Reservado para casos graves de SAN.
- ↓ convulsões e estabiliza o SNC;



## Limitações:

- **E. adversos:** sedação excessiva → prejuízo do vínculo afetivo e do desenvolvimento neuropsicomotor;

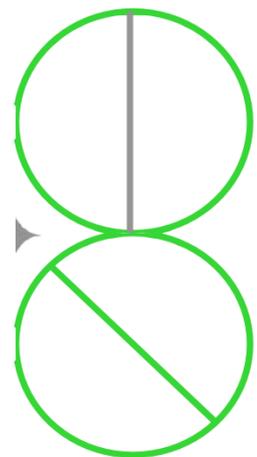
(Hall et al., 2014), (Sousa et al., 2023; Walsh et al., 2020)

# FENOBARBITAL



Tabela 5 - Comparativo de abordagens.

Parâmetro	1 - Artigos consultados	2 - Protocolo instituição
Dose Inicial	20 mg/kg (máx: 40 mg/kg)	15-20 mg/kg
Dose de Manutenção	3-5 mg/kg/dia, iniciando 12-14 horas após a dose de carga	2-8 mg/kg/dia, administrado a cada 24 horas
Desmame	Conforme estabilidade	Após controle dos sintomas, reduzir gradualmente as doses em 10% a 20% ao dia
Duração do Tratamento	Não especificado	Geralmente, de 10 dias a 1 mês
Observações	Indicado para controle imediato	Utilizado em casos de abstinência de álcool e cocaína, com ajustes conforme os sintomas



# INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS

## Abordagem Personalizada

- Considerar idade gestacional, peso ao nascer e comorbidades;
- Ajuste de dose e duração conforme resposta e monitoramento;
- Monitorar funções respiratória, renal, gastrointestinal, cardiovascular e hepática.



*(Walsh et al., 2020), (KEMH & PCH, 2021), (HMEC. Diretrizes Clínicas da Neonatologia - HMEC 2021)*

# INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS



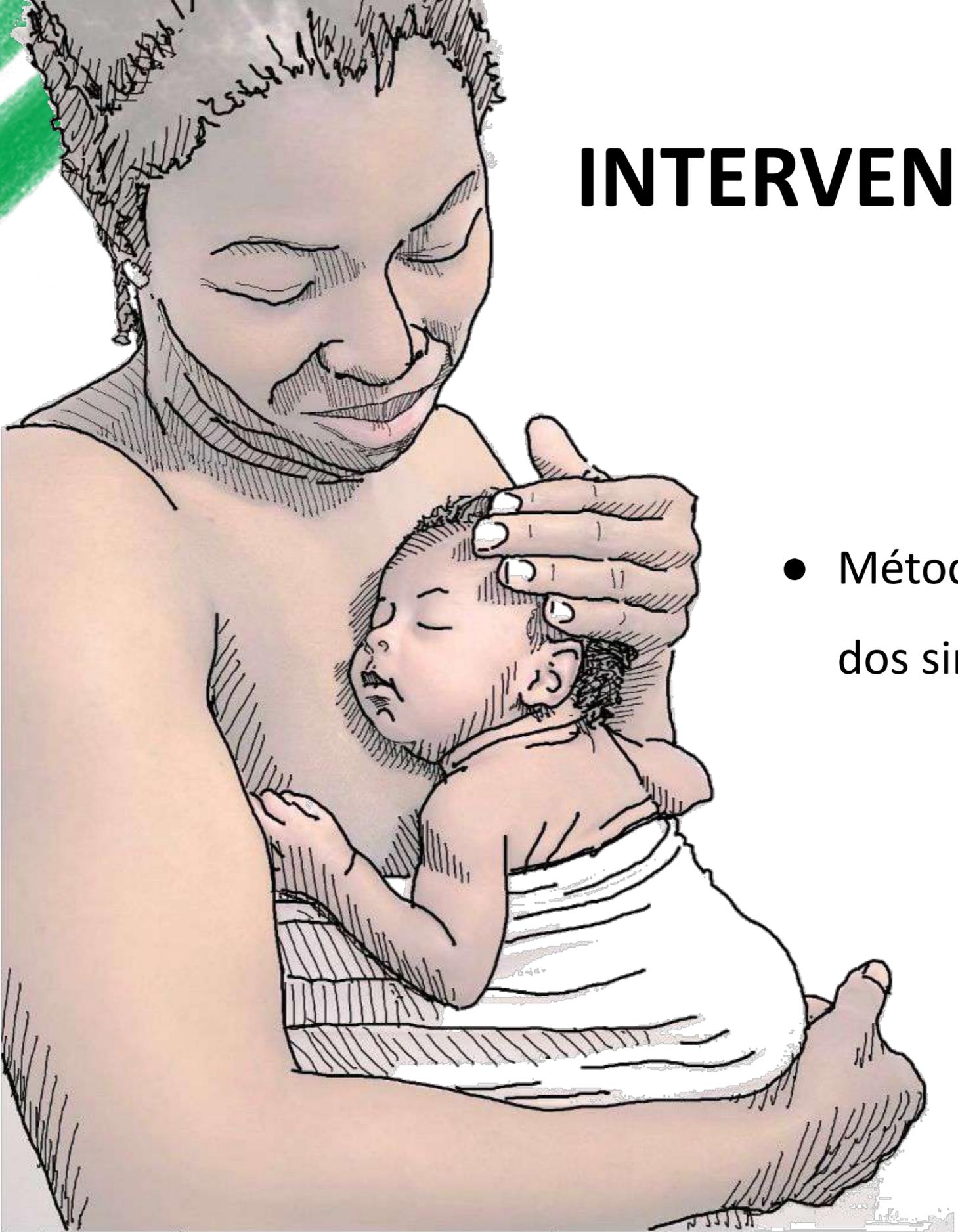
Tabela 6 - Riscos VS Benefícios – Ideal?

Fármaco	Benefícios	Riscos
Morfina	Controle eficaz dos sintomas	Depressão respiratória, dependência
Clonidina	Eficaz para casos leves, com menos efeitos colaterais	Hipotensão, sedação
Metadona	Reduz irritabilidade e instabilidade autonômica	Limitada para sintomas neurológicos graves
Lorazepam	Eficaz em convulsões e irritabilidade severa	Sedação excessiva, depressão respiratória
Fenobarbital	Alternativa cautelosa para o controle de sintomas	Impacto no desenvolvimento neurológico

(VOGADO; FIGUEIRA, 2021), (KOCHERLACOTA, 2014), (HMEC. Diretrizes Clínicas da Neonatologia - HMEC 2021)

- Cuidado centrado e individualizado;
- Clínica, sintomas.

# INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS



- Método Canguru e redução de estímulos →  da gravidade dos sintomas e tempo de hospitalização.



# CONSIDERAÇÕES FINAIS



## Intervenções Farmacológicas

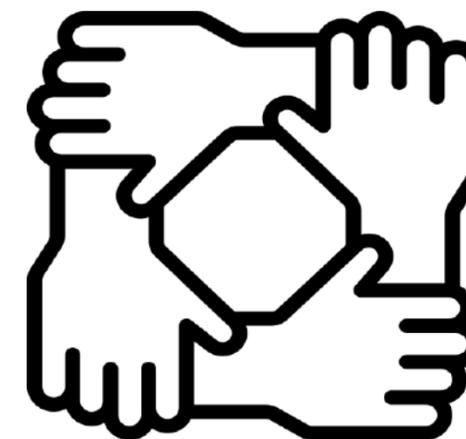
- **Principais:** Morfina e clonidina;
- **Opções - adj.:** Fenobarbital, lorazepam e metadona.

## Pesquisas e Fármacos

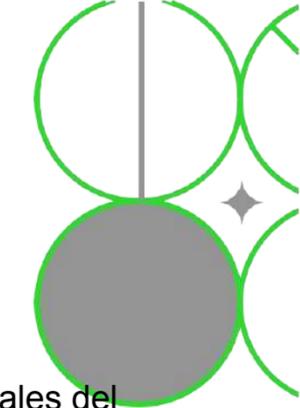
- Falta de estudos comparativos multicêntricos e randomizados;
- Desenvolvimento de novos fármacos (< toxicidade/ > especificidade);
- Avaliação dos impactos neuropsicológicos e comportamentais.

## Necessidade

- Protocolos em evidências com terapias combinadas;
- Práticas/protocolos consistentes em todo o país.
- Formação contínua para diagnóstico precoce e manejo eficaz.



# REFERÊNCIAS



- BAEZA-GOZALO, Paula; SOLA-CÍA, Sara; LÓPEZ-DICASTILLO, Olga. Lactancia materna y alojamiento en el abordaje del síndrome de abstinencia neonatal. Revisión panorámica. In: Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud, 2023.
- BASTOS, F. I. P. M. et al. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira. Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2017. 528 p.
- BEHNKE, M., & SMITH, V. C. Prenatal substance abuse: Short- and long-term effects on the exposed fetus. *Pediatrics*, 131(3), e1009-e1024, 2013.
- CAFEO, Fernanda Ramires. Uso de opioides contínuo em UTI neonatal terciária: estudo de série de casos. 2022.
- CALDAS, Nathália Rodrigues de Araujo. Efeitos do uso da cocaína em gestantes e suas principais consequências para o recém-nascido. 2018.
- CARMO, Paula Eugênia Souza do. Riscos Associados ao Uso de Drogas de Abuso Durante a Gestação. 2019. Universidade de São Paulo.
- DALPIAZ, Ana Kelen. O atendimento à saúde das mulheres usuárias de crack e de seus filhos recém-nascidos em uma maternidade de hospital universitário do Rio Grande do Sul. 2019.
- DANTAS, Thuanny Nayara do Nascimento. Teoria de Médio Alcance para o diagnóstico de enfermagem Síndrome de Abstinência Neonatal. 2024. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- FERREIRA, Juliana Alves et al. Caracterização dos neonatos acometidos pela síndrome de abstinência neonatal: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 9, p. e30711931768-e30711931768, 2022.
- FISCHER, G., BITSCHNAU, M., PETERNELL, A., EDER, H., TOPITZ, A., & GOMBAS, W. Comparison of the effects of slow-release oral morphine and methadone in pregnant opioid addicts on neonatal abstinence syndrome. *Addiction*, 101(2), 276-281, 2016.
- GÁLVEZ, Ana María Porcel et al. Síndrome de abstinencia neonatal: evolución en los últimos diez años. *Enfermería Global*, v. 13, n. 4, p. 337-352, 2014.
- GARCIA, R. C. T. et al. Neurotoxicity of anhydroecgonine methyl ester, a crack cocaine pyrolysis product. *Toxicol Sci.*, v. 128, n. 1, p. 223–234, 2022.
- GATT, A., & OWAINATI, I. Neonatal Abstinence Syndrome and Treatment. *Pediatrics*, 146(1\_MeetingAbstract), 96, 2020.
- GROSSMAN, M. R., SEASHORE, C., & HOLMES, A. V. Standard Fixed-Schedule Methadone Taper Versus Symptom-Triggered Methadone Approach for Treatment of Neonatal Opioid Withdrawal Syndrome. *Hospital Pediatrics*, 9(8), 576-581, 2019.

# REFERÊNCIAS

- HALL, E. S., WEXELBLATT, S. L., CROWLEY, M., & MEINZEN-DERR, J. The use of phenobarbital in neonates with neonatal abstinence syndrome. *Journal of Perinatology*, 32(2), 104-107, 2014.
- HMEC. Diretrizes Clínicas da Neonatologia. 2021.
- KEMH & PCH Pharmacy/Neonatology Directorate. Phenobarbitone (Phenobarbital) - Neonatal Medication Guideline. 2021.
- KOCHERLAKOTA, Prabhakar. Neonatal Abstinence Syndrome. *Pediatrics*, v. 134, n. 2, p. e547-e561, 2014.
- MARDINI, Victor. Avaliação dos níveis séricos de IL-6, IL-10, BDNF E TBARS em gestantes usuárias de crack e no sangue do cordão umbilical dos seus filhos. 2016.
- MCLAUGHLIN, D., CLARK, S., & DONALDSON, L. Sensory modulation strategies for neonatal abstinence syndrome: Lorazepam use and beyond. *Journal of Neonatal Nursing*, 27(1), 35-40, 2021.
- MCCARTHY, J. J., & FINNEGAN, L. P. Methadone and neonatal abstinence syndrome (NAS): what we think we know, but do not. *Frontiers in Pediatrics*, 11, 1316583, 2023.
- MIGONE, C., BUSTIN, A., BRUTUS, N., et al. Clinical Pathway for Neonatal Abstinence Syndrome (NAS) / Neonatal Opioid Withdrawal Syndrome (NOWS). Children's Hospital of Philadelphia, 2021.
- O'CONNOR, A. B., & COLLETT, A. Neonatal abstinence syndrome in multiple substance exposure. *Pediatrics International*, 59(3), 218-223, 2017.
- PACIFICI, G. M. Clinical pharmacology of lorazepam in infants and children. *Journal of Clinical Case Reports and Studies*, 9(1), 2022.
- PEDROSA, S. M. et al. The path to crack addiction: perceptions of people under 24 treatment. *Rev Bras Enferm*, v. 69, n. 5, p. 899-906, 2016.
- SILVA, Jéssica de Araújo. Síndrome de abstinência neonatal no Brasil, 2000-2014. 2016.
- SOUSA, Vinicius Barroso de et al. Síndrome de abstinência neonatal: as consequências da exposição pré-natal à cocaína. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 4, p. 17324-17329, 2023.
- VELEZ, M. L., & JANSSON, L. M. The opioid dependent mother and newborn dyad: Non-pharmacologic care. *Journal of Addiction Medicine*, 10(1), 37-42, 2016.
- VOGADO, Cellyanne Silva; FIGUEIRA, Vandressa Barbosa. Aspectos relevantes e cuidados na síndrome de abstinência neonatal. *Saúde & Ciência em Ação*, v. 7, n. 1, p. 64-79, 2021.
- WALSH, M. C., CROWLEY, M., & WEXELBLATT, S. L. Long-term neurodevelopmental outcomes of infants treated with phenobarbital for neonatal abstinence syndrome. *Pediatrics*, 145(3), e20193100, 2020.
- WONG, S., ORDEAN, A., & KAHAN, M. Substance use in pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 40(7), 841-855, 2018.



Pertencimento  
o  
Integração  
e  
Reconhecimento  
u

# AGRADECIMENTOS



ENCONTRO TCR COREMU/SMS-SP

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM NEONATOLOGIA

**MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA DE MEDICAMENTOS PARA NEONATOS:  
IMPORTÂNCIA E DESAFIOS PARA SUA IMPLANTAÇÃO**

Pertencimento  
o  
Integração  
e  
Reconhecimento  
u

Residente: Isabella Monteiro de Souza Augusto  
Orientadora: Clarice Yakabe  
Coorientadora: Maria Fernanda Chiattonne

**Unidade Executora: Hospital Municipal e Maternidade Escola Doutor Mário de  
Moraes Altenfelder Silva**



CIDADE DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

# INTRODUÇÃO

## O QUE É A MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA DE MEDICAMENTOS (MTM)?



- Definida pela AIMTM como “Especialidade clínica multidisciplinar que visa melhorar a assistência ao paciente ajustando individualmente as doses de medicamentos” .  
(MORALES et al., 2022).

- O ajuste da dose é feito a partir da concentração sérica do medicamento x concentração alvo.

# INTRODUÇÃO

## INDICAÇÕES DA MTM

- Individualizar a posologia.
- Garantir segurança e eficácia.
- Presença de efeitos adversos e suspeita de sobredosagem.
- Ausência de resposta.

## CRITÉRIOS PARA A APLICAÇÃO

- Fármacos com reduzida margem terapêutica.
- Variabilidade farmacocinética significativa.
- Relação entre concentração plasmática, efeitos clínicos e margem terapêutica estabelecida.

(FERNANDES, 2017)



## MEDICAMENTOS COMUMENTE MONITORADOS

- Antimicrobianos, antiepiléticos, antineoplásicos, antidepressivos e cardioativos.

(MORALES et al., 2022).

# INTRODUÇÃO

## ***POR QUE FAZER A MTM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)?***

### **Fatores Importantes no Cuidado com Recém-Nascidos (RN)**

- Influência da maturidade, idade gestacional e composição corporal na farmacocinética.
- Afeta processos de absorção, distribuição, metabolismo e excreção.
- Impacto na efetividade do tratamento medicamentoso.

(YOUNG, 2012; DE ROSE et al., 2020)

### **Pacientes em UTIN**

- Gravidade e suscetibilidade a infecções.
- Uso de técnicas invasivas como cateter venoso central e intubação endotraqueal.
- Sepses bacteriana neonatal: 25-30% de morbidade e 10-20% dos casos de morte.
- Importância de tratamento antimicrobiano eficaz e a tempo oportuno.

(CHOW et al., 2020)

### **Benefícios do Serviço na UTIN**

- Terapia individualizada maximiza a segurança e eficácia do tratamento.
- Reduz o risco de toxicidade e efeitos adversos.

(DE ROSE et al., 2020).



# OBJETIVOS

## GERAL

Destacar a importância da MTM e seus desafios na otimização e individualização da farmacoterapia de pacientes internados em UTIN, visando sua eficácia e segurança.

## ESPECÍFICOS

- ✓ Destacar a variabilidade farmacocinética neonatal e sua influência nos processos de monitorização medicamentosa.
- ✓ Revisar os avanços desse serviço para neonatos, quais medicamentos são mais utilizados e monitorados para essa população e as dificuldades encontradas nesse processo.
- ✓ Destacar a importância do papel do farmacêutico clínico na gestão terapêutica efetiva e segura.

# MÉTODOS



**TIPO DE ESTUDO:** Revisão de literatura em publicações de 2009 a 2024.

**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:** artigos, teses e dissertações versando sobre o uso da MTM em hospitais, em UTIN e sobre a variabilidade farmacocinética do RN.

**CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:** artigos que não contemplassem o objetivo da pesquisa, publicações de anos anteriores. Idiomas diferentes do português, inglês e espanhol.

**CONTEÚDO PESQUISADO:** Monitorização terapêutica de medicamentos, Neonatologia, Farmacocinética Neonatal, Farmacocinética clínica.

**BASE DE DADOS:** Biblioteca Virtual da Saúde (BSV), Google Acadêmico, PudMed

**ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA:** não foi necessária aprovação do CEP.

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

## ETAPAS DA MONITORIZAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA



Pré-analítica: solicitação do pedido de monitorização.

Analítica: coleta da amostra e doseamento do fármaco.

Pós-analítica: interpretação dos resultados, comunicação ao médico, recomendação posológica, decisão clínica

### Pontos críticos:

**Administração:** via de administração, tempo para concentração máxima, estabilidade, velocidade e duração da administração.

- Tomada de decisão sobre o momento adequado para a coleta da amostra.

### Pontos críticos:

**Coleta da amostra:** via diferente da administração, tubo correto, rotulagem, horário exato, nível pico ou vale, estabilidade do medicamento na amostra.

**Metodologia analítica:** sensível e específica, exemplos: imunoensaios, espectrometria de massa.

### Pontos críticos:

Fatores que impactam a farmacocinética dos fármacos:

**Interindividuais:** idade, gênero, genética, peso.

**Intraindividuais:** alimentação, estado clínico, gravidez, medicação concomitante.

### Análise do resultado:

- Correlacionar concentração e efeito terapêutico.
- Usos importantes: ajuste de dose, diagnóstico de toxicidade.

(LESLIE ESCOBAR, 2016; FERNANDES, 2017; KANG; LEE, 2009)

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

## Modelo populacional e individualização da MTM



Método	Descrição	Vantagem	Limitação
<b>Método Bayesiano</b>	Combina dados populacionais com dados específicos do paciente, permitindo ajustes em tempo real.	Alta precisão na personalização do tratamento.	Requer softwares especializados e maior complexidade.
<b>Calculadoras de Excel</b>	Utilizam princípios populacionais e, em alguns casos, bayesianos. Dependem de input manual.	Acessíveis para ajustes pontuais.	Menos dinâmicas e propensas a erros humanos.
<b>NeoFax/ Lexicomp</b>	Fornece protocolos validados baseados em dados populacionais. Focado em populações específicas.	Confiáveis e amplamente aceitas.	Requer adaptação para personalização do paciente.

### Modelo Populacional

- Baseado em dados gerais de um grupo.
- Ideal para doses iniciais padronizadas.
- Não considera variações individuais.

- **Modelo Populacional e NeoFax/Lexicomp:** Bases padronizadas e eficazes para iniciar tratamentos.
- **Método Bayesiano e Calculadoras:** Opções para ajustes individuais, com o bayesiano oferecendo maior precisão.
- **Estudo de Abouelkheir et al. (2022):** A probabilidade de atingir a concentração sérica desejada foi de 94% com softwares especializados, 89% com a calculadora de Excel e entre 11-59% com doses empíricas de referências terciárias.

(GINJA, 2022)

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

## Aspectos fisiológicos e farmacocinéticos do recém-nascido

### ABSORÇÃO DO MEDICAMENTO

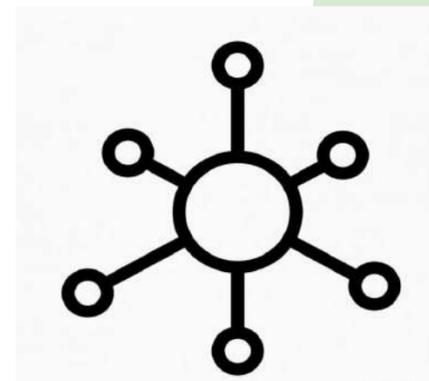


#### Influenciada por:

- Acidez gástrica.
- Tempo de esvaziamento gástrico.
- Permeabilidade intestinal.
- Patologias

(DE ROSE et al., 2020)

### DISTRIBUIÇÃO



Dependente de idade e composição corpórea.

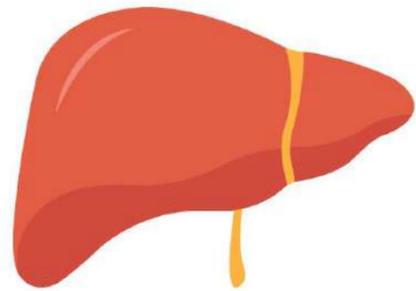
- Neonatos têm maior proporção de água corporal e menor de gordura corporal.
- Nível reduzido de proteínas plasmáticas.
- Barreira hematoencefálica incompleta.

(YOUNG, 2012; DE ROSE et al., 2020; DOTTA; CHUKHLANTSEVA, 2012; JOHNSON; LAUGHON, 2016)

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

## *Aspectos fisiológicos e farmacocinéticos do recém-nascido*

### METABOLISMO HEPÁTICO

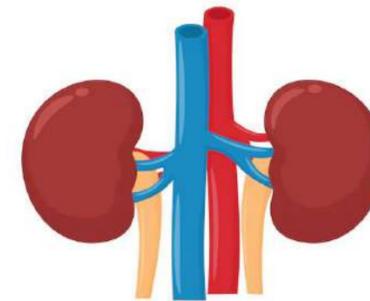


Principal órgão responsável pela biotransformação.

→ Imaturidade do metabolismo em neonatos prolonga a eliminação e aumenta a meia-vida plasmática, podendo causar toxicidade.

(GRIJALVA; VAKILI, 2013; DE ROSE et al., 2020; YOUNG, 2012)

### EXCREÇÃO



Principalmente por via renal.

→ Baixa taxa de filtração glomerular diminui o clearance de medicamentos, prolonga a meia-vida plasmática e aumenta a concentração da droga e metabólitos.

(NAKATSUGAWA; SAMPOGNA, 2023, DE ROSE et al., 2020; YOUNG, 2012)

# RESULTADOS/DISCUSSÃO



## *MEDICAMENTOS MONITORADOS*



(CHOW et al., 2020; SANTOS et al., 2023; NUNES et al., 2017; DE ROSE et al., 2020; TOUW; VAN DEN ANKER, 2022).

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

## MONITORIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS EM UTIN

Essenciais e frequentemente prescritos, principalmente para sepse precoce e sepse tardia.

### Riscos:

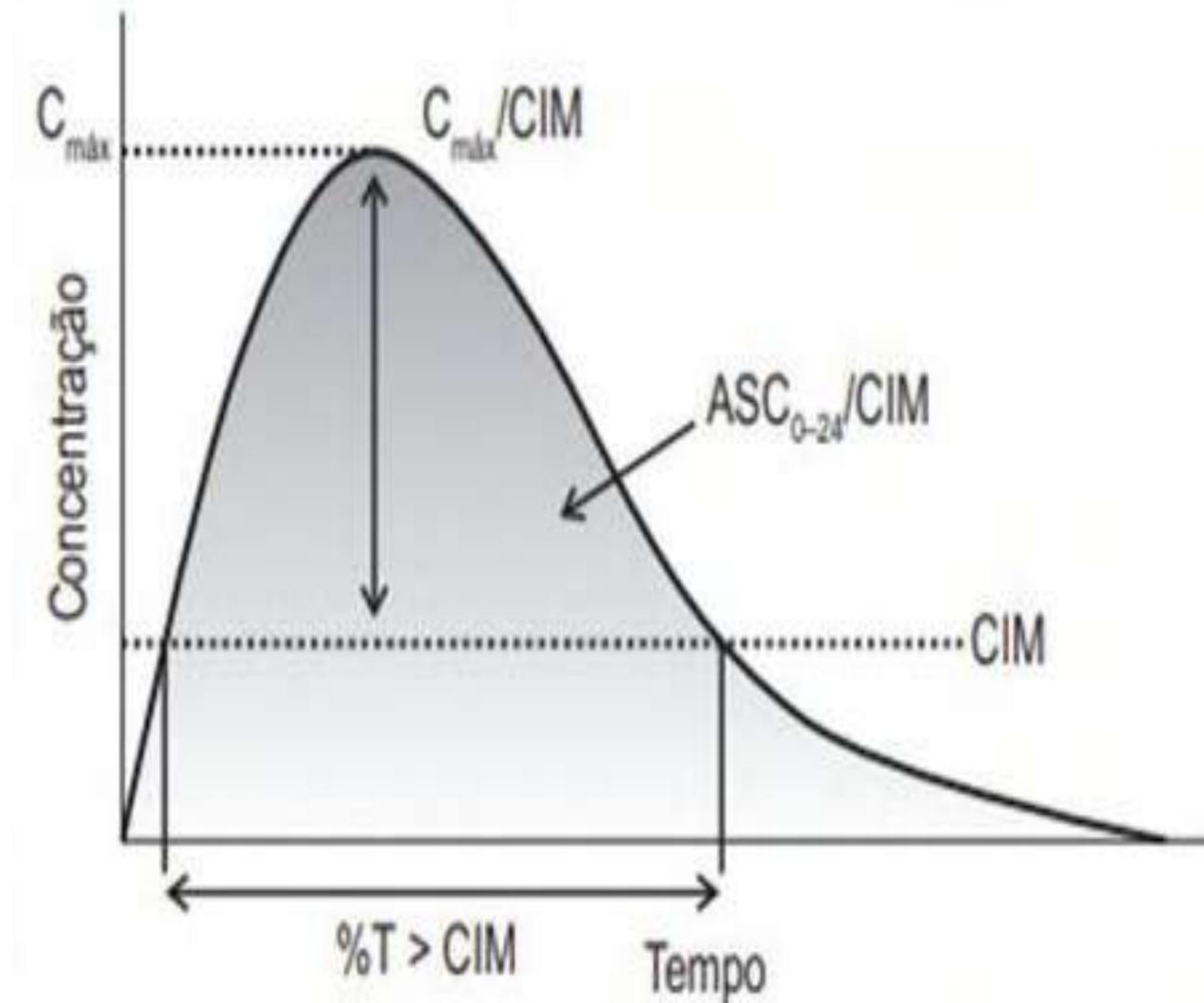
- Falha na efetividade do tratamento
- Toxicidade
- Resistência bacteriana
- Aumento de potencial de toxicidade com outros medicamentos.

### Indicação de MTM:

- Aminoglicosídeos
- Vancomicina
- Beta-lactâmicos

### Monitorização:

Analisada em relação ao tempo, correlacionando sua concentração plasmática e a concentração inibitória mínima eficaz sobre o patógeno.



Fonte: ALBIERO, et al., (2021)

# RESULTADOS/DISCUSSÃO



## DEMAIS MEDICAMENTOS MONITORADOS EM UTIN

### ANTIFÚNGICOS

#### Riscos:

- variabilidade de meia-vida plasmática.
- Depuração em neonatos é maior.

#### Indicação de MTM:

- Fluconazol
- Micafungina

### ANTICONVULSIVANTES

#### Riscos:

- Potencial neurotoxicidade no cérebro em desenvolvimento.
- Meia-vida prolongada.
- Arritmias cardíacas e hipotensão.
- Alto potencial de interação com outros medicamentos.

#### Indicação de MTM:

- Fenobarnital
- Fenitoína
- Levetiracetam

### ANTINEOPLÁSICOS

#### Riscos:

- Relação dose-resposta acentuada, janela terapêutica estreita e grande variabilidade farmacocinética (PK) interindividual.

#### Indicação de MTM:

- Metotrexato em alta dose
- Vincristina
- Carboplatina

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

## MONITORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA PRÁTICA

- ❖ Diretriz de dose padronizada e protocolo estruturado;
- ❖ Protocolo de monitorização terapêutica implementado (melhora o alcance da concentração alvo);
- ❖ Treinamento, ferramentas de suporte para tomada de decisão;
- ❖ Participação ativa dos farmacêuticos clínicos.

6 em cada 10 instituições no Brasil têm acesso a níveis séricos de vancomicina, mas apenas 10% implementaram esse serviço.

## DESAFIOS

- Falta de familiaridade com o método, a necessidade de treinamento da equipe, a incapacidade de interpretar os dados farmacocinéticos e o custo.

(JUNIOR et al. 2022b; MAULINA et al.,2022; CHOW et al, 2020.; ABDEL JALIL et al., 2023; LEE et al.,2023)



# RESULTADOS/DISCUSSÃO

## *Atuação do farmacêutico na MTM*

### PAPEL DO FARMACÊUTICO CLÍNICO

1. Revisão do regime posológico inicial
2. Planejamento da MTM
3. Interpretação de resultados
4. Participação na equipe Multidisciplinar

(FERNANDES, 2017)



### IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO ATIVA DO FARMACÊUTICO CLÍNICO

Estudos demonstraram que a presença de farmacêuticos levou à implementação ativa da MTM, resultando em melhor controle terapêutico e redução de eventos adversos.

**Em UTI neonatal:** O farmacêutico clínico desempenha um papel crucial na readequação constante das doses de medicamentos para neonatos, levando em consideração a variabilidade farmacocinética e a necessidade de doses individualizadas.

(Abdel Jalil et al., 2023; Imai et al., 2020)

# CONCLUSÃO

A monitorização terapêutica de medicamentos melhora a farmacoterapia do paciente, ajustando individualmente as doses dos medicamentos. Importante para neonatos devido à sua variabilidade farmacocinética e de maturação.

## BENEFÍCIOS

- Promove um tratamento eficaz e seguro ao paciente em relação à terapia medicamentosa
- Reduz problemas relacionados aos medicamentos
- Diminui os dias de internação, reduzindo custo do tratamento
- Visa a obtenção do melhor desfecho

## RESULTADOS POSITIVOS:

- Demonstrados através de diversos estudos de medicamentos utilizados em neonatos, principalmente com o uso de métodos populacionais e softwares que auxiliam no cálculo da dose eficaz e individualizada para o paciente. Porém, ainda há muito a ser estudado.

# CONCLUSÃO



## DESAFIOS NA IMPLANTAÇÃO:

- ✓ A capacitação profissional é de extrema importância para o funcionamento desse serviço, bem como os recursos tecnológicos necessários para um tratamento otimizado e individualizado. Sua implantação tem se mostrado eficaz em hospitais que possuem diretrizes e protocolos implementados, sendo essencial para o alcance da concentração alvo.
- ✓ A atuação do farmacêutico clínico tem demonstrado excelência para a implantação e execução da monitorização terapêutica de medicamentos.

# REFERÊNCIAS

- ABDEL JALIL, M. H. et al. Vancomycin prescribing and therapeutic drug monitoring: Challenges of real clinical practice. v. 18, n. 5, p. e0285717- e0285717, 17 maio 2023.
- ABOUELKHEIR, M. et al. Evaluation of vancomycin individualized model-based dosing approach in neonates. **Pediatrics & Neonatology**, dez. 2022.
- ALBIERO, J, ESTEVES, G.G, MENESES, J.P, NUNES, M.S.  
Farmacocinética/farmacodinâmica dos antimicrobianos em pacientes críticos. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **PROAMI Programa de Atualização em Medicina Intensiva**. Ciclo 18, v4, p 119-157, 2021.
- ANKER, J.; ALLEGAERT, K. Considerations for Drug Dosing in Premature Infants. **The Journal of Clinical Pharmacology**, v. 61, n. S1, jun. 2021.
- ANTUNES, R. D. C. **Impacto das características intra- e inter-individuais na Farmacocinética dos fármacos**. Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas- Universidade do Algarve, dez. 2023.
- BARNETT, S. et al. Vincristine dosing, drug exposure and therapeutic drug monitoring in neonate and infant cancer patients. **European Journal of Cancer**, v. 164, p. 127-136, mar. 2022.
- CHOW, T. C. H. et al. Vancomycin Prescribing Practices and Therapeutic Drug Monitoring for Critically Ill Neonatal and Pediatric Patients: A Survey of Physicians and Pharmacists in Hong Kong. **Frontiers in Pediatrics**, v. 8, 30 nov. 2020.
- DE ROSE, D. U. et al. Therapeutic Drug Monitoring Is a Feasible Tool to Personalize Drug Administration in Neonates Using New Techniques: An Overview on the Pharmacokinetics and Pharmacodynamics in Neonatal Age. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 21, n. 16, p. 5898, 17 ago. 2020.
- DEL VALLE-MORENO, P. et al. Pharmacokinetic software for therapeutic drug monitoring: A scoping review protocol. **Farmacia Hospitalaria**, v. 45, 2021.

# AGRADECIMENTOS



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM NEONATOLOGIA



**CARACTERIZAÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS ADMITIDOS EM UMA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Pertencimento  
o  
Integração  
e  
Reconhecimento  
u

Residente: Karleandra da Silva Ribeiro

Orientadora: Keila Kiyomi Seki De Melo

**Unidade Executora: Hospital Municipal e Maternidade Escola Doutor Mário de Moraes  
Altenfelder Silva**



**CIDADE DE  
SÃO PAULO  
SAÚDE**

# INTRODUÇÃO

A prematuridade é um grave problema de saúde pública;

O recém-nascido (RN) que nasce antes de 37 semanas, ou 259 dias, é conhecido como RN pré-termo (RNPT) ou prematuro;

Os primeiros 28 dias de vida corresponde ao período neonatal, na qual é caracterizado por grande fragilidade na vida da criança;

O Brasil é o 9º país do mundo em número absoluto de prematuros.



# Objetivo Geral



Conhecer as **principais características** dos recém-nascidos **prematuros admitidos** no primeiro trimestre de 2023 em uma **Unidade de Terapia Intensiva Neonatal** de uma maternidade referência na Zona Norte da cidade de São Paulo.



Apresentar as principais características maternas;

Descrever o perfil dos recém-nascidos prematuros admitidos na unidade de terapia intensiva neonatal;

Identificar as principais intercorrências na gestação.

BO

# ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA



Submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Municipal e Maternidade-Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva.

Parecer nº 6.933.497

Certificação de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 80096024.8.0000.5454.

# METODOLOGIA



## Tipo de Pesquisa

Descritiva, observacional, retrospectiva de abordagem quantitativa.

## Local da Pesquisa

Hospital e Maternidade Escola, localizada na Zona norte do município de São Paulo, no estado de São Paulo.

## Crítérios de Inclusão

Recém-nascidos, de ambos os sexos, que nasceram na maternidade referência onde foi realizado o estudo, com idade gestacional  $\geq 22$  semanas e  $< 37$  semanas, de janeiro a março de 2023.

## Crítérios de exclusão

Todos os recém-nascidos com idade gestacional  $\geq 37$  semanas, que tiveram como procedência de outra instituição, e que não foram admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal durante o período da pesquisa.

# METODOLOGIA

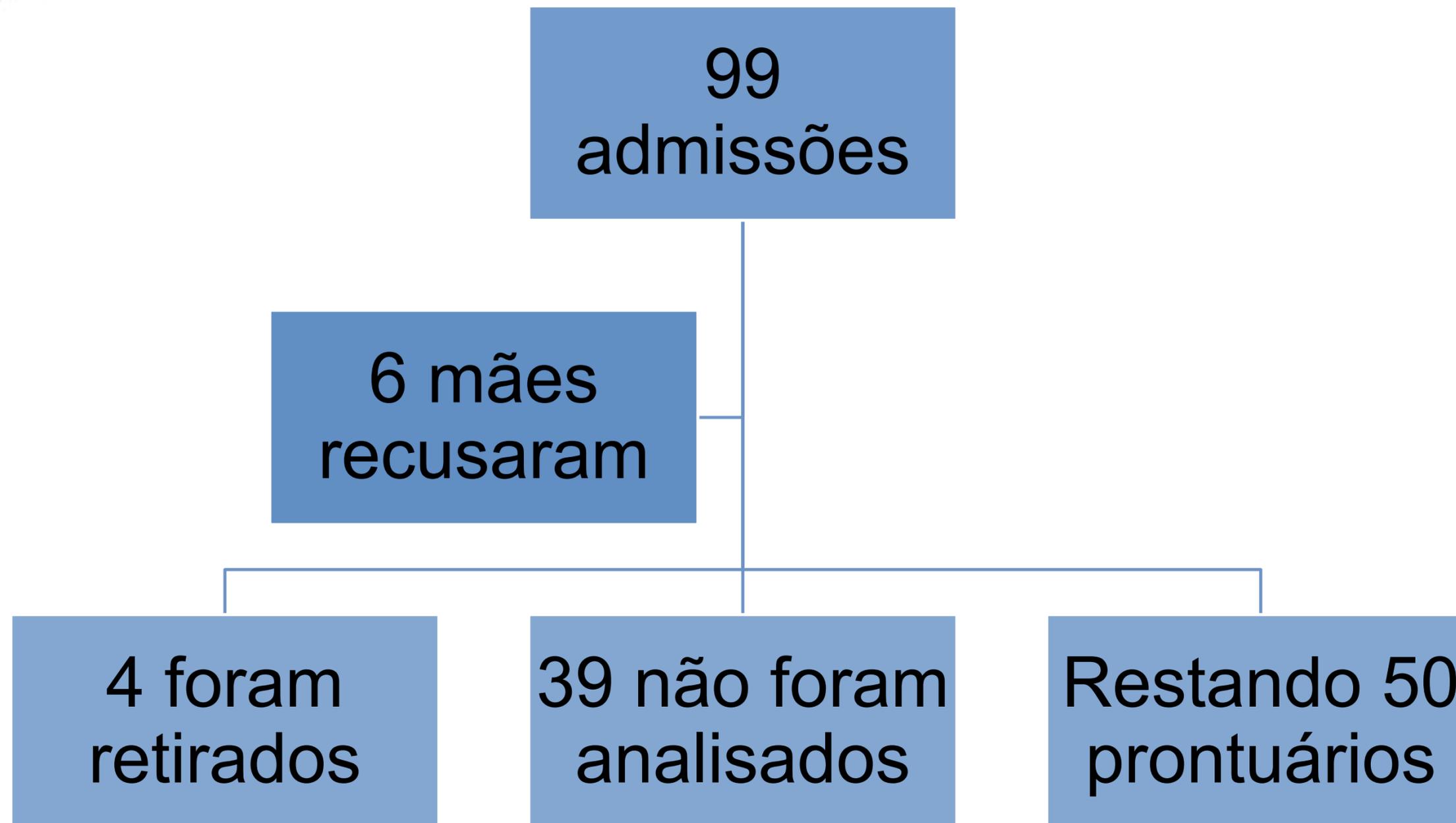
Números de registro dos prontuários;

Números telefônicos;

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME).

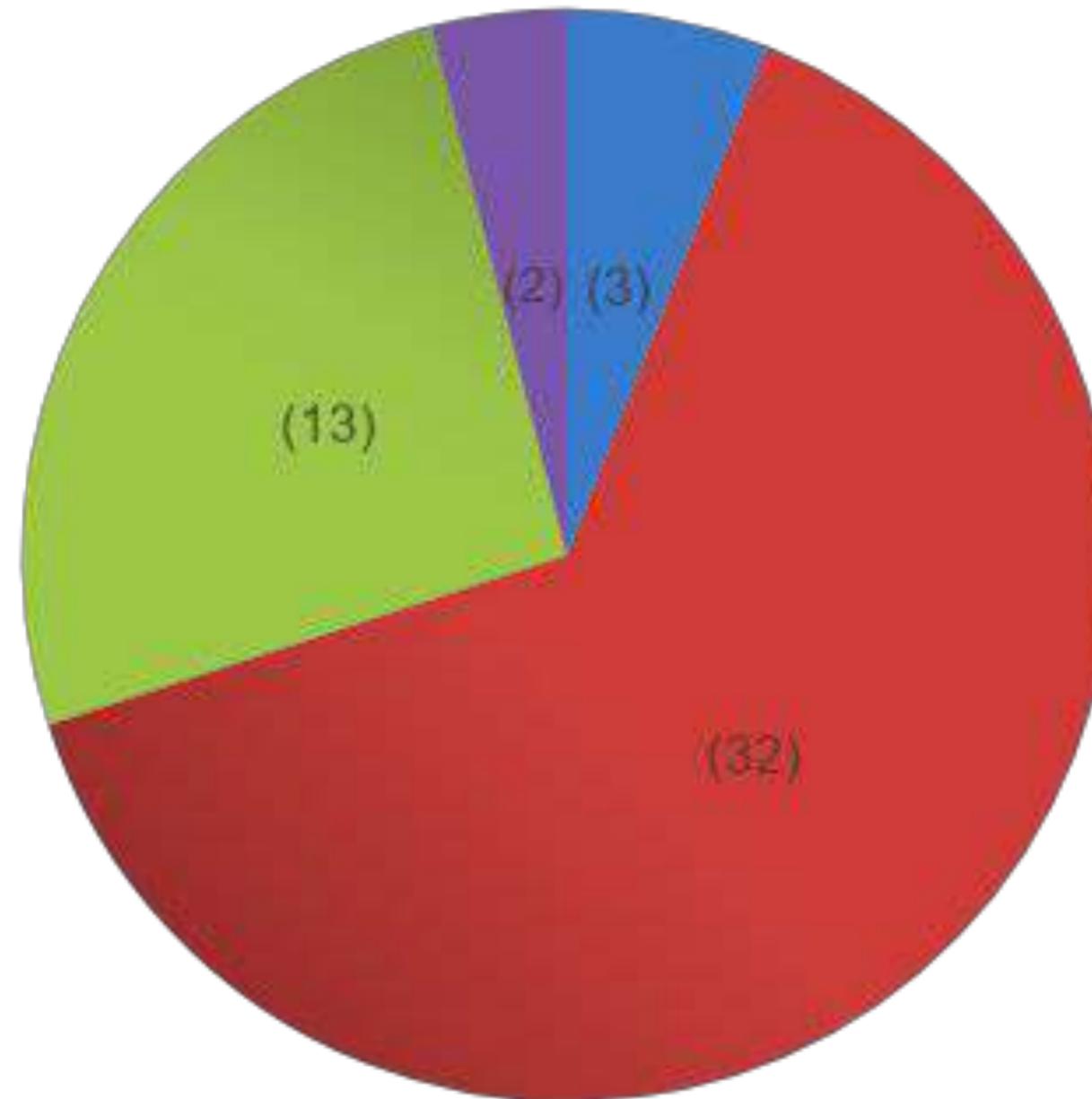
# RESULTADOS



# RESULTADOS



Idade materna



▪ < 19 ▪ 20 a 34 ▪ ≥ 35 ▪ Ignorado

ENCONTRO TCR

COREMU/SMS-SP

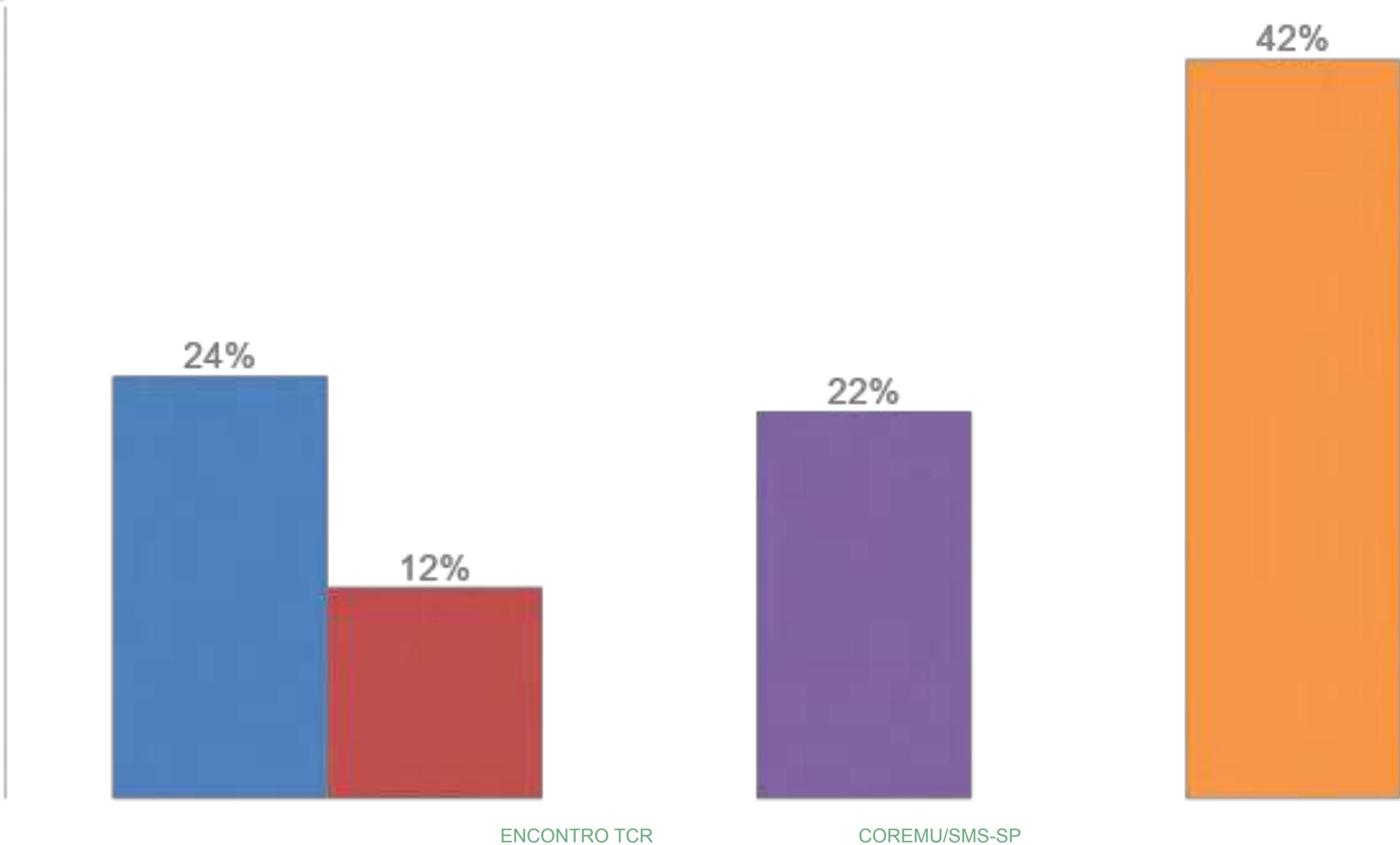
Corroborando com um estudo descritivo dos nascimentos prematuros entre mulheres residentes no **Estado do Piauí** ocorridos entre **2011 a 2015** (JESUS et al., 2019).

É possível observar em outra pesquisa, em uma maternidade pública no município de **Sobral - CE**, que a maioria das mães dos RN's prematuros também tinham a mesma faixa etária. (MELO et al., 2023).

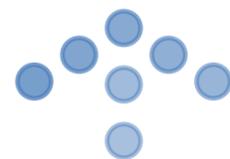
# RESULTADOS

## Estado civil

- Solteira
- Casada
- Viúva
- União Consensual
- Separado
- Ignorado



# RESULTADOS



Diferindo de um estudo documental, exploratório-descritivo, realizado em um hospital referência para obstetrícia e neonatologia de alto risco, da **região norte do Ceará**.



Que observou um maior quantitativo de mães com união estável **(52,4%)** (BARBOSA et al., 2021).



# RESULTADOS

Características maternas	N	
%		
Escolaridade		
Nenhuma	0	0%
1 a 3 anos	0	0%
4 a 7 anos	3	6%
8 a 11 anos	19	38%
12 e mais	8	16%
Ignorado	20	40%

Divergindo de um estudo descritivo no Estado do Piauí, que revelou maiores taxas de recém-nascidos prematuros em mães que estudaram de 8 a 11 anos (JESUS et al., 2019).

# RESULTADOS



Características maternas  
Número de Gestações

Uma

20

40%

Duas

9

18%

Maior ou igual a 3

21

42%

Ignorado

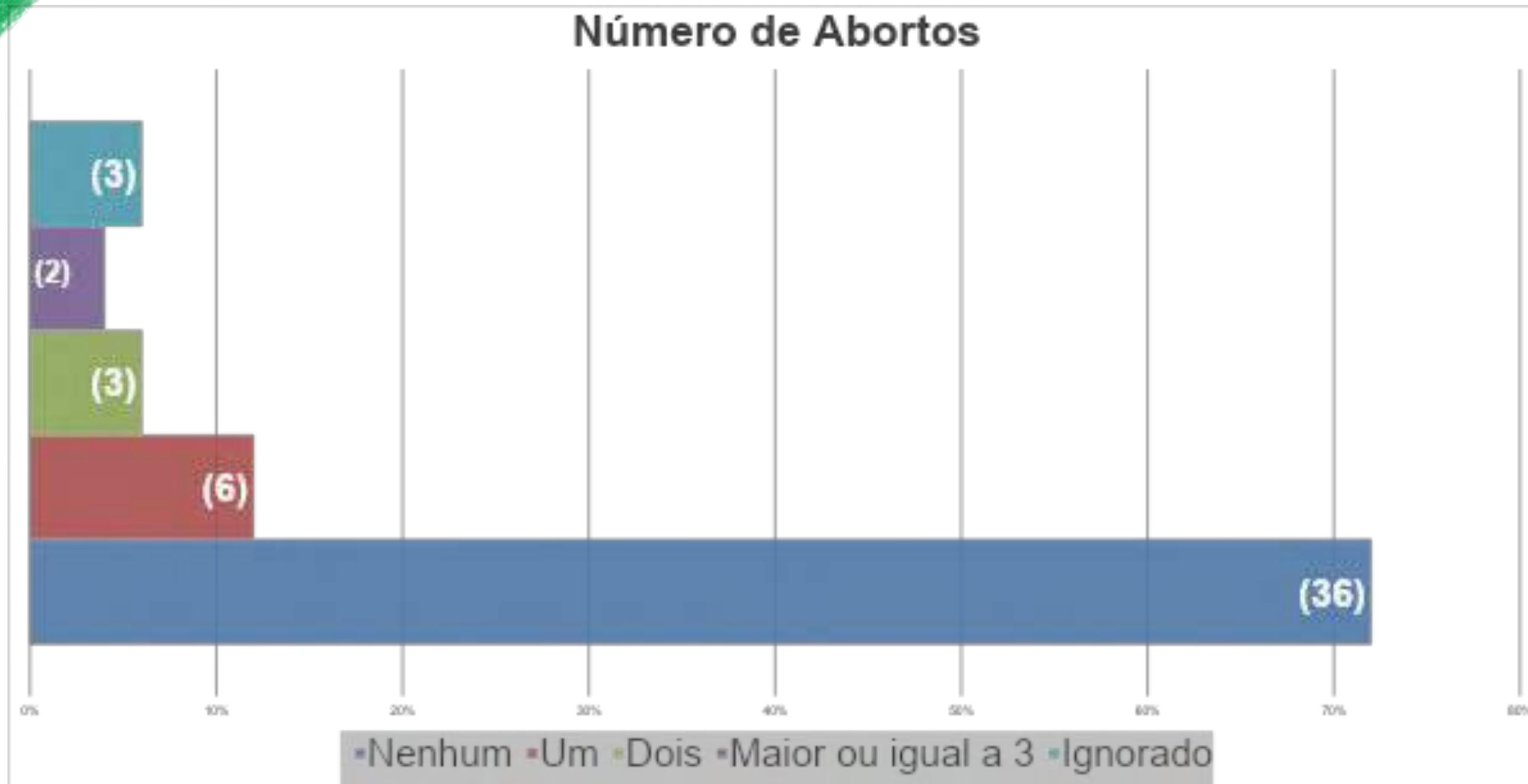
0

0%

# RESULTADOS



# RESULTADOS



ENCONTRO TCR

COREMU/SMS-SP

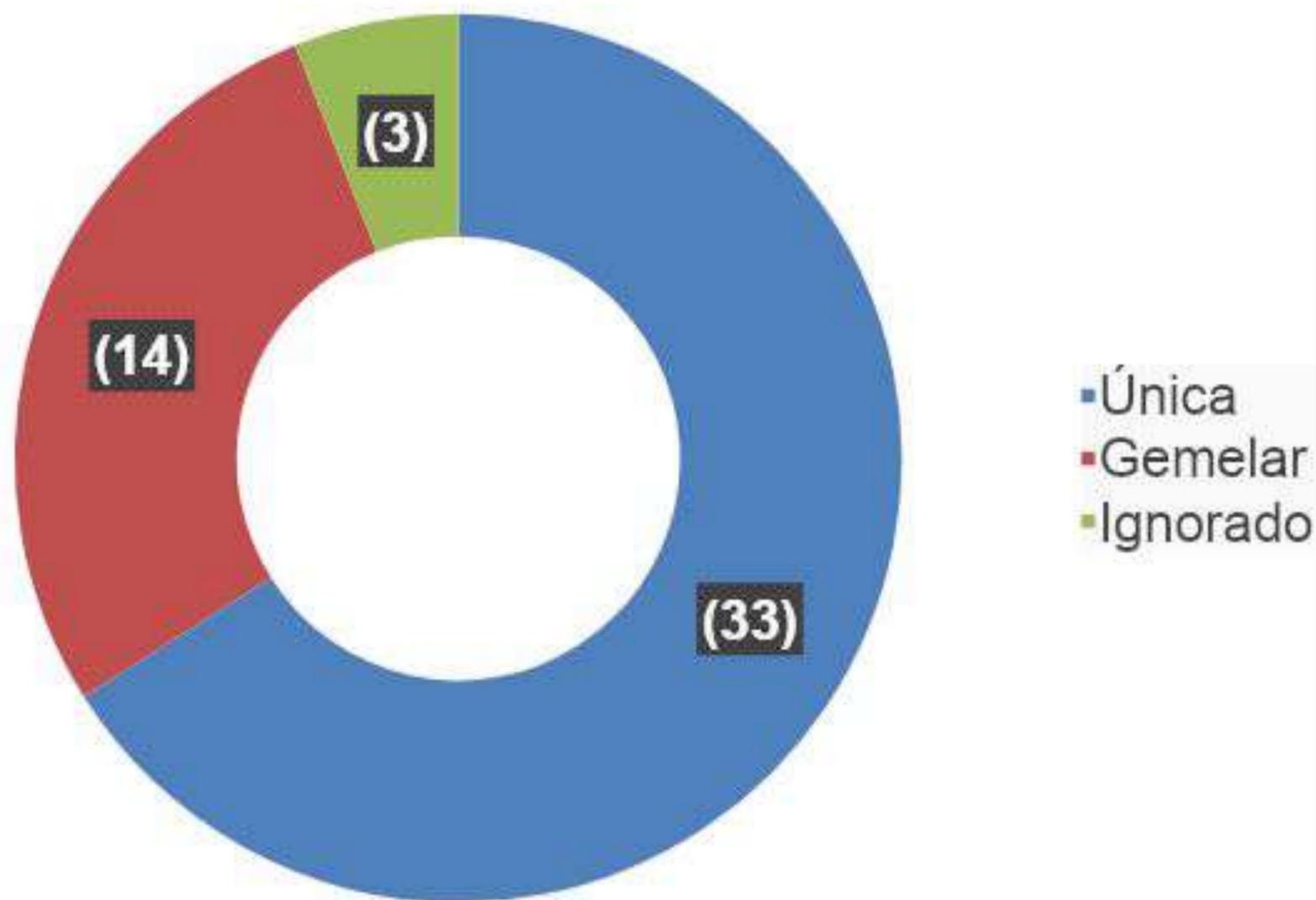
# RESULTADOS

Em um estudo em uma UTIN de um Hospital Regional no município de Francisco Beltrão – PR, **40,6%** das mães eram nulíparas e **76,6%** não tiveram aborto (COSTA LD et al., 2024).



# RESULTADOS

### Tipo de Gravidez

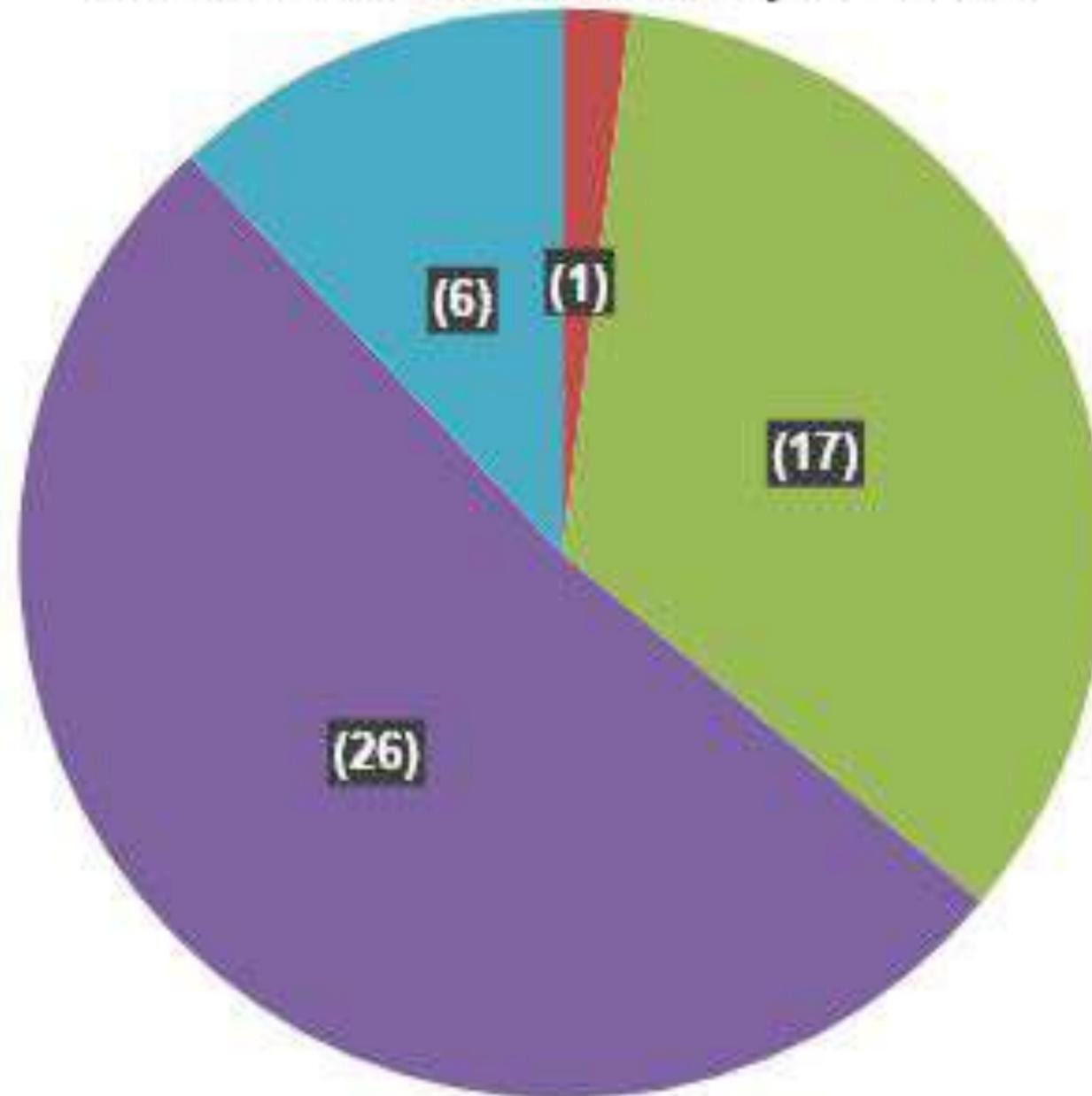


De encontro com um estudo realizado no **DF** com 22 mães de crianças prematuras nascidas entre **2018 e 2022**, dentre elas **81,81%** tiveram uma única gravidez (ARQUIMINIO KDMQ et al., 2023).

# RESULTADOS



Número de consultas pré-natal

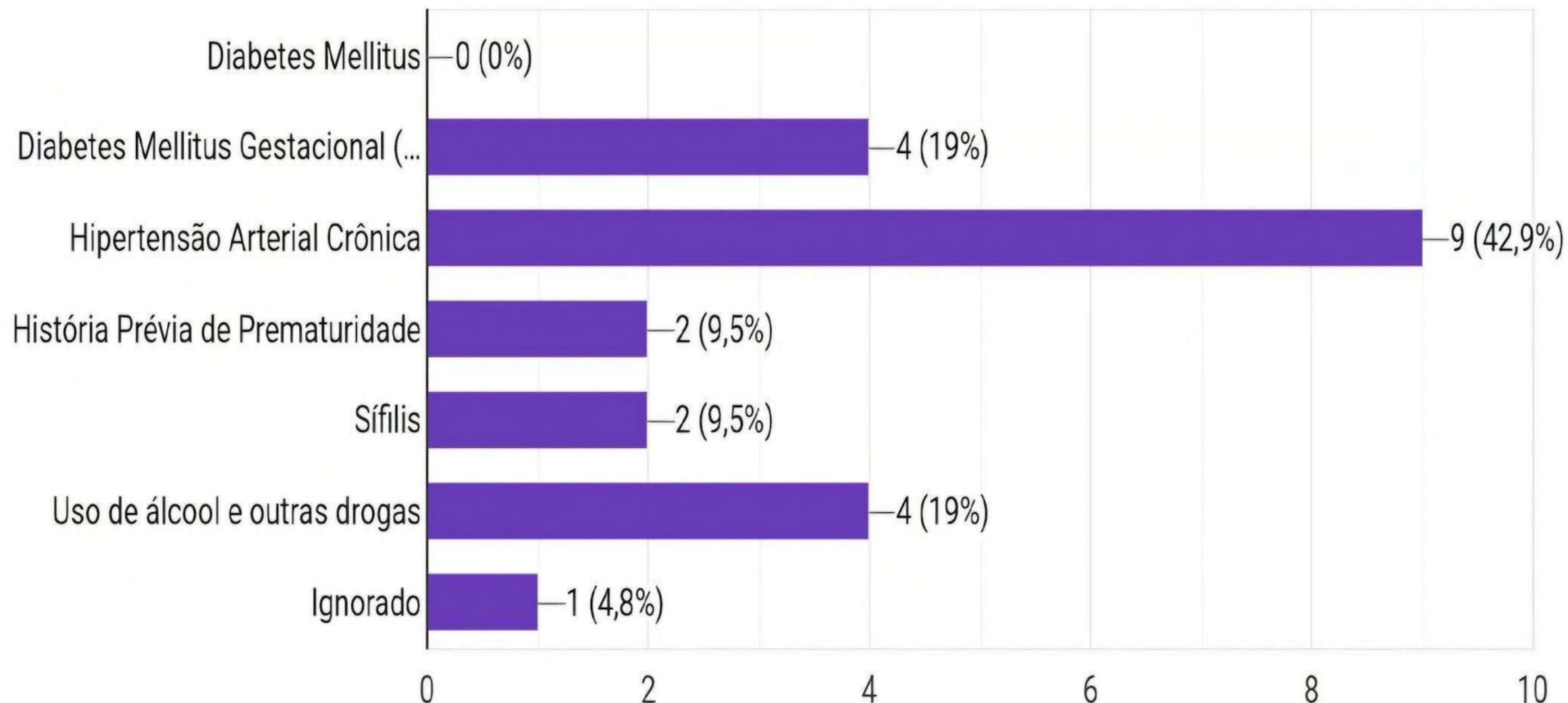


- Nenhuma
- Um a três
- Quatro a seis
- Sete e mais
- Ignorado

ENCONTRO TCR

COREMU/SMS-SP

# DOENÇAS MATERNAS PRÉVIAS À GESTAÇÃO

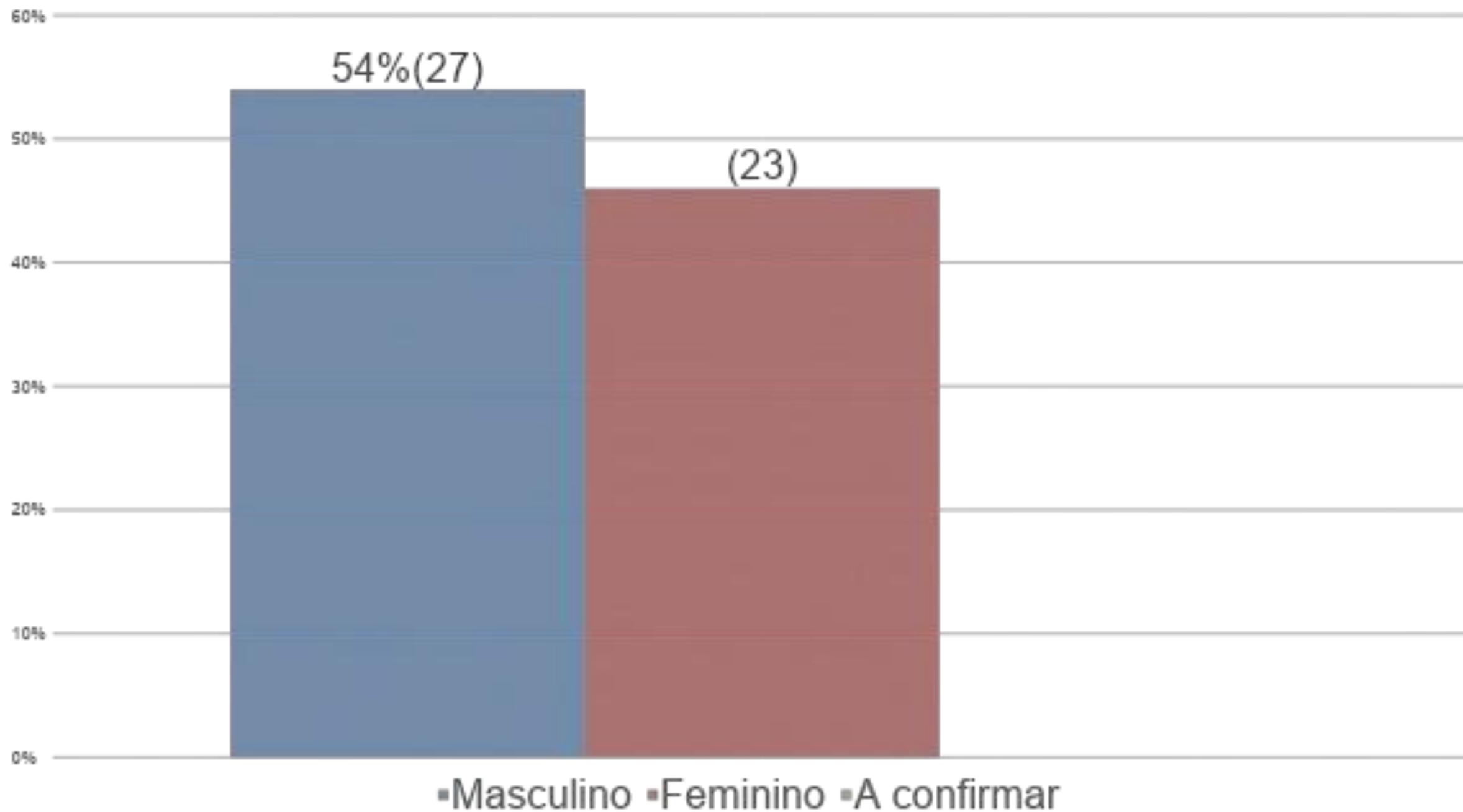


Algumas condições maternas causam o nascimento prematuro. (ARQUIMINIO KDMQ et al., 2023).



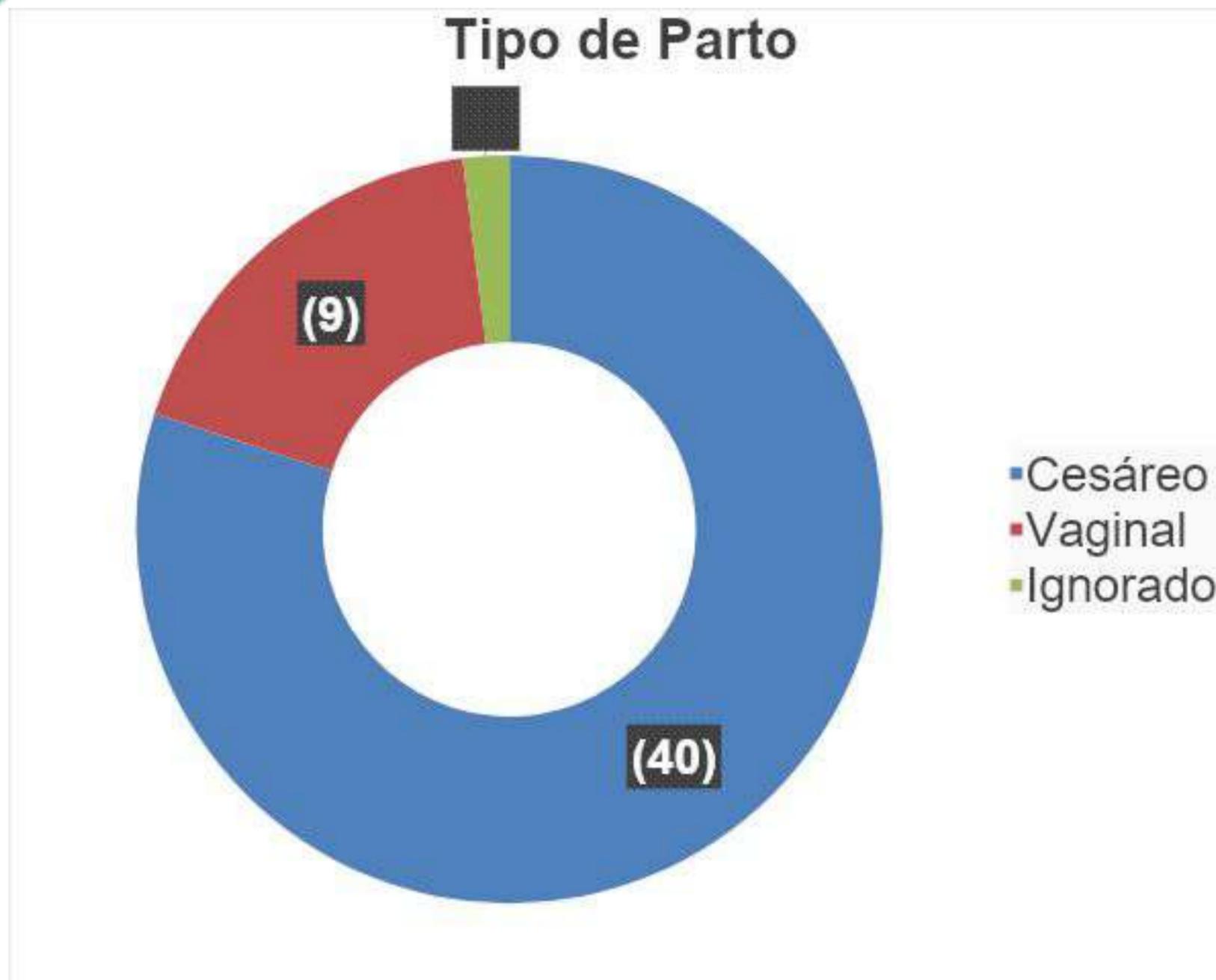
# RESULTADOS

## Sexo do RN





# RESULTADOS



Oliveira e Matos (2023), em um estudo com 65 prontuários de RN prematuros, em um hospital no interior de Minas Gerais, que apresentou **73,8%** de **cesárias**.



# RESULTADOS

## Perfil dos recém-nascidos prematuros

### Idade Gestacional (semanas)

< 28 (extremamente prematuro)	1	2%
28 e < 32 (muito prematuro)	15	30%
32 e < 37 (moderado ou tardio)	34	68%

### Peso ao nascer (gramas)

< 1000 g (extremo baixo peso)	6	12%
< 1500 g (muito baixo peso)	6	12%
1500 a 2499 g (baixo peso)	35	70%
≥ 2500 g (peso adequado)	3	6%

## Analizando a IG

tais resultados condiz com outra pesquisa com nascidos vivos prematuros no estado de **Santa Catarina**

prevalência de RN prematuros entre 32 a 36 semanas.

## Oliveira e Matos, 2023).

Também foi observado em um estudo no estado de **Minas Gerais**

a maioria dos RNPT nasceram com baixo peso

# RESULTADOS

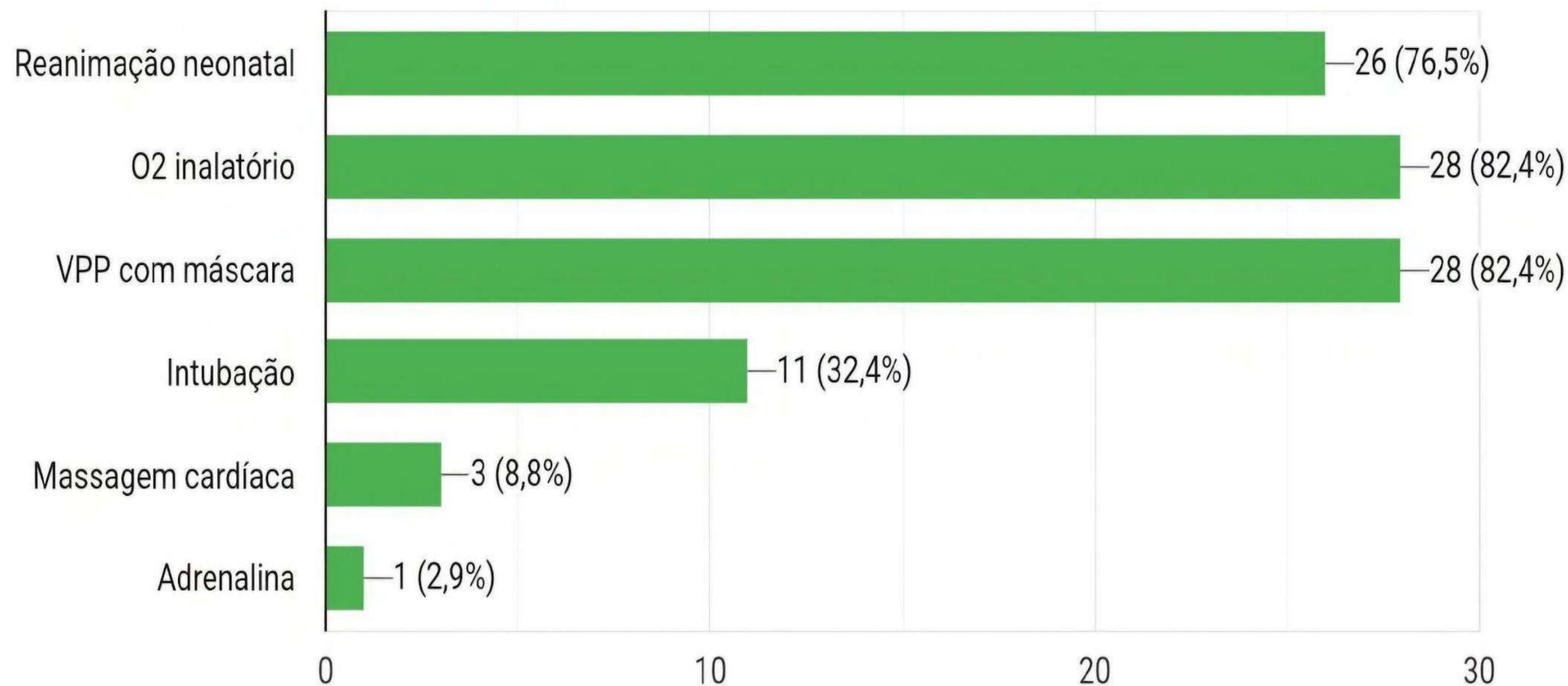
Apgar no 1º minuto		
< 7	23	46%
≥ 7	26	52%
Ignorado	1	2%
Apgar no 5º minuto		
< 7	4	8%
≥ 7	46	92%
Ignorado	0	0%
Tempo de Internação		
< 10 dias	16	32%
11 a 20 dias	18	36%
> 20 dias	16	32%
Desfecho da internação		
Alta	5	10%
Transferência	44	88%
Óbito	1	2%

Estudo em uma UTIN em Fortaleza – CE, o índice de Apgar foi de encontro com os resultados encontrados nesta pesquisa, percebendo uma melhora no quinto minuto de vida.

Divergindo de um estudo em uma UTIN no município de Sobral – CE, onde verificou que **52,7%** permaneceram dentro da unidade por mais de **20 dias** (MELO et al., 2023).

Em um estudo no município de Patrocínio - MG, com 65 prontuários de RN prematuros, verificou-se que **6,2%** tiveram alta hospitalar, **69,2%** foram para o berçário, enquanto que **15,4%** foram a óbito.

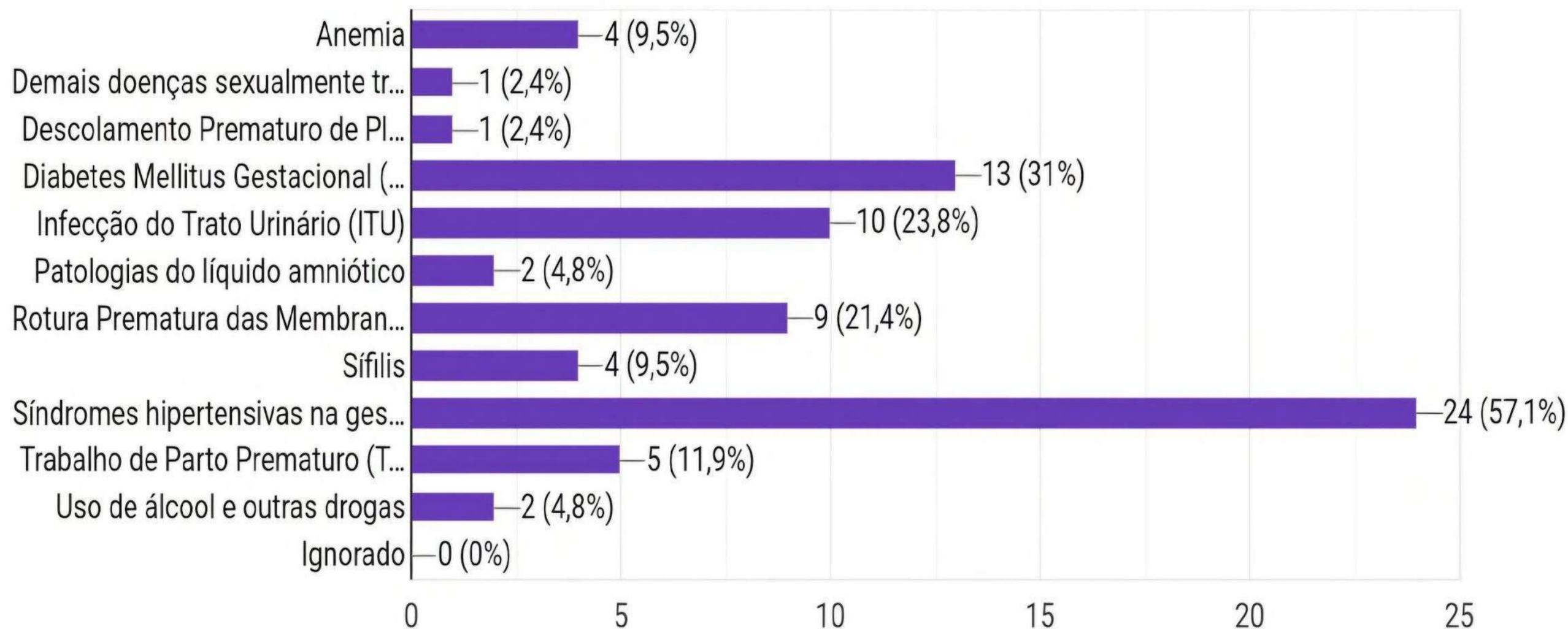
# PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM SALA DE PARTO



Uma pesquisa **multicêntrica nacional** realizada em dois hospitais do nordeste, no estado da Bahia, foi observado que **60,5%** dos prematuros necessitou de alguma medida de reanimação, entre outras, como **oxigênio inalatório (21%)** e **VPP por máscara (7,5%)** (SANTOS LM et al., 2021).

Uma pesquisa com análise de 125 prontuários de RNPT apenas **13,5%** necessitou de suporte respiratório com oxigenoterapia (MELO et al., 2023).

# PRINCIPAIS INTERCORRÊNCIAS DURANTE A GESTAÇÃO





Discernindo de outro estudo, onde as intercorrências diagnosticadas foram **ITU** com 58,5%, seguida de **HA** e suas complicações com 18,8% e **DMG** com 15,2% (MELO et al., 2023).



A ausência ou identificação precoce das intercorrências gestacionais proporciona o nascimento do RN no tempo gestacional adequado (PITILIN et al., 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De forma geral, observou-se que a prematuridade é multifatorial e pode estar relacionada a comportamentos impróprios, história obstétrica, pré-natal inadequado ou doenças durante a gestação.

Pelos resultados apresentados, as doenças maternas prévias à gestação, histórico obstétrico e intercorrências gestacionais demonstraram uma importante influência na prematuridade. O conhecimento das características desses recém-nascidos prematuros pode contribuir para criar ações preventivas, além de promover condutas terapêuticas conforme as necessidades dessa população atendida.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação às limitações desta pesquisa, entende-se que os dados que não foram informados e as dificuldades de acesso aos prontuários interferiram nos resultados desta pesquisa.

O presente estudo sugere orientações quanto ao preenchimento dos dados, fazendo-se necessário, também, a acessibilidade aos prontuários.



# REFERÊNCIAS

ALBERTON M, ROSA VM, ISER BPM. **Prevalence and temporal trend of prematurity in Brazil before and during the COVID-19 pandemic: a historical time series analysis, 2011-2021.** Epidemiol Ssery Saúde [Internet]. 2023;32(2)e2022603. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000200005>>. Acesso em: 21 agos. 2024.

ARQUIMINIO KDMQ, GODINHO NM, LIMA LKO, RODRIGUES TPR, RIBEIRO TG, FERREIRA MVR, et al. **Fatores de risco pré-natais e perinatais de mães que tiveram partos prematuros.** 2023; 12(1): 231-9. Disponível em: <<https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n1.p231a239>>. Acesso em: 06 de abr. de 2024.

Barbosa AL, Bezerra TO, Barros NBS, Lemos CS, Azevedo VNG, Bastos TA, Barbosa ML, Almeida PC. **Caracterização de mães e recém-nascidos pré-termo em uma unidade de terapia intensiva neonatal.** Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2021;10(1):e202101. Disponível: <<https://doi.org/10.18554/reas.v10i1.4660>>. Acesso em: 8 dez. 2024.

Bruna Maria Alberton Oliveira, & Juliana Gonçalves Silva de Mattos. (2023). [ID 192] **PERFIL DOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS NA UTI NEONATAL.** *Revista Vitae - Educação, Saúde & Meio Ambiente*, 2(13), 798–806. Disponível em: <<https://revistas.unicerp.edu.br/index.php/vitae/article/view/2525-2771-v2n13-7>>. Acesso em: 8 dez. 2024.

Costa LD, Ferronato AL, Popp AN, Kozerski A, Possatto A, Battisti GP. **Principais causas da prematuridade e fatores associados.** São Paulo: Rev Recien. 2024; 14(42):158-168. Disponível em: <<https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.158168>>. Acesso em: 28 agos. 2024.

FERREIRA JUNIOR, AR. SOUSA ALBUQUERQUE, R A DE. ARAGÃO, SR GALENO RODRIGUES, M E N. **Perfil epidemiológico de mães e recém-nascidos prematuros.** *Revista Enfermagem Contemporânea, [S. l.]*, v. 7, n. 1, p. 6–12, 2018. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v7i1.1159. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1159>>. Acesso em: 21 agos. 2024.

GOLLO , G.; SCHMIDT , G.; GOLLO , C. A. **Prevalência e fatores associados à prematuridade: Análise do sistema de informações sobre nascidos vivos em Santa Catarina/Brasil.** Seven Editora, [S. l.], p. 1167–1178, 2023. Disponível em: <<https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/1518>>. Acesso em: 8 dez. 2024.



# REFERÊNCIAS

GUINSBURG R, ALMEIDA MFB; COORDENADORES ESTADUAIS E GRUPO EXECUTIVO PRN-SBP; CONSELHO CIENTÍFICO DEPARTAMENTO NEONATOLOGIA SBP. **Reanimação do recém-nascido <34 semanas em sala de parto: diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.25060/PRN-SBP-2022-1>>. Acesso em: 14 de mar. de 2024.

JESUS, R. L. R. DE, SANTOS, G. M. DOS, BARRETO, M. T. S., MONTEIRO, M. J. DE S. D., SILVA, R. V. DE S., & SILVA, H. J. N. DA. (2019). **Caracterização dos recém-nascidos pré-termo nascidos no estado do Piauí entre 2011 a 2015**. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, 8(4). Disponível em: <<https://doi.org/10.21270/archi.v8i4.3193>>. Acesso em 15 de agos. de 2023.

LIMA MDO, SILVA TPR, CARMO AS, MATEUS LMA, MARCATTO JO, MATOZINHOS FP, ABREU AC, COUTO RC, PEDROSA TMG. **Associação entre peso ao nascer, idade gestacional e diagnósticos secundários na permanência hospitalar de recém-nascidos prematuros**. *REME - Rev Min Enferm*. 2022; 26:e-1427. Disponível em: <[10.35699/2316-9389.2022.38663](https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.38663)>. Acesso em: 06 de abr de 2024.

MELO, T. C. L. C.; ALVES, P. C.; DOS SANTOS, J. L. R.; FÉLIX, T. A.; FERREIRA, F. V. **Perfil dos recém-nascidos internados em uma unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, [S. l.]*, v. 16, n. 8, p. 8548–8561, 2023. Disponível em: <<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1208>>. Acesso em: 3 dez. 2024.

Pitilin EB, Rosa GFD, Hanauer MC, Kappes S, Silva DTR, Oliveira PP. **Fatores perinatais associados à prematuridade em unidade de terapia intensiva neonatal**. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2021 [acesso 10 dez. 2024; 30:e20200031]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0031>>. Acesso em: 8 dez. 2024.

SACRAMENTO DDS, FERREIRA CKHAP, SOUZA MOLS, BOULHOSA FJS. **Perfil de Recém-Nascidos de Baixo Peso em uma Unidade de Terapia Intensiva**. *Rev Med Minas Gerais* 2019; 29: e-2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20190002>>. Acesso em 15 de agos. de 2023.

Santos LM, Conceição TB, Gomes AS, Gomes e Silva CS, Ramos MS, Passos SS, et al. **Caracterização de nascidos vivos prematuros em um município do nordeste brasileiro**. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2021;21(2):85-90. Disponível em: <<https://doi.org/10.31508/1676-379320210013>>. Acesso em: 3 jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Born too soon: decade of action on preterm birth**. Geneva: WHO; 2023. [citado em 1 de dezembro]. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240073890>>. Acesso em: 12 de agos. de 2023.



**MUITO OBRIGADA!**

17 DE NOVEMBRO DIA MUNDIAL  
DA PREMATURIDADE



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM NEONATOLOGIA

**CUIDADO, RECONHECIMENTO E TROCAS COM BEBÊS INTERNADOS: ENTREVISTAS  
COM PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA NEONATAL**

Pertencimento  
o  
Integração  
e  
Reconhecimento  
u

Residente: Maria Clara Mendes Vasconi

Orientador: Antônio de Olival Fernandes

**Unidade Executora: Hospital Municipal e Maternidade Escola Doutor Mário de Moraes  
Altenfelder Silva**



**CIDADE DE  
SÃO PAULO  
SAÚDE**

# INTRODUÇÃO

- Mudança de paradigma: do burocrático ao contingente
- Bebê enquanto sujeito/pessoa
- Realizados com os bebês
- Pistas e sinais oferecidos pelo bebê
- Reconhecimento dos sinais do bebê e avaliação das ofertas de cuidado para cada caso
- Responsabilidade da equipe

Brasil (2011)

Freud (1969a)

Lacan (1985)

Lacan (1997)

Mathelin (1999)

Moreira, M., Lopes, J.M.A., & Carvalho, M. (2004)

Vorcaro, Moreira, Guimarães & Souza (2015)

# OBJETIVO

BO Investigar a partir das experiências de profissionais da equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, as possibilidades e desafios para a consideração dos bebês enquanto sujeitos nos cuidados.

# MÉTODO

- Qualitativo: Naturalístico, dados descritivos, indutiva, processo de significação, qualitativa em saúde.
- Entrevistas semidirigidas: Realizadas com técnicas de enfermagem e enfermeiras da UTIN, individuais, período de setembro a outubro de 2024 Interrupção por saturação teórica.
- Aspectos éticos: Aprovada CEP/HMEC - CAAE 80046624.9.0000.5454, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Resoluções de nº 466/2012 e de nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.
- Análise do Conteúdo: Transcrições, pré-análise, categorização, validação externa, apresentação descritiva.

Ferreira (2018)  
Fontanella et al. (2011)  
Minayo. (2004)  
Turato (2013)

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

- Quatro enfermeiras e seis técnicas de enfermagem, mulheres, com faixa etária entre 27 e 53 anos, entre dois anos e meio e 21 anos de experiência profissional.
- A análise das entrevistas por categorias profissionais não apresentou resultados significativamente distintos se comparada à análise dos dados pelo conjunto das entrevistas com ambas as categorias.

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

- Reconhecimento: conjunto de sinais ou pistas
- Desafios: bebês graves, crônicos, malformações, sedados
- Bebês enquanto sujeitos: diretriz terapêutica (Brasil, 2011)
- Bebês que “apresentam uma imagem muito distinta daquela usualmente idealizada para um bebê saudável” (Azevedo & Pfeil, 2019, p.8)
- Atribuição de demanda? *Às vezes a gente vai pensar “por que ele tá chorando?” [...] você vai tentar “acalantar” ele de alguma forma, mas você não tem como saber o que que ele tá sentindo certinho [...] Ele não tem como se explicar, ele só vai chorar, ele só vai se encolher, ou às vezes se agitar, se debater. Aí cabe à gente descobrir o que que ele quer, o que que falta... [ENF].*

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

- Ofertas, contrapartidas interpretativas: especificidades do contexto e das condições fisiológicas de maturidade
- Ofertas de “conversa”, “voz” e “fala”
- Os bebês precisam das comunicações da equipe e da melodia de suas palavras tanto quanto do oxigênio trazido pelo aparelho ou da sonda que os alimenta (Mathelin, 1999), e são parceiros ativos neste espaço aberto para a narração com os profissionais que deles se ocupam dos cuidados (Golse, 2003). Alguns dos trechos das entrevistas apresentados trazem recortes de “textos-manhês” (Ferreira, 2011) entre as profissionais e os bebês, que têm como condição a participação do bebê nesta invenção relacional de uma comunicação no contexto das rotinas de cuidado da internação. *É uma pessoa que ele tá conhecendo... É que assim, no começo o bebê não entende muito, mas quando começa a cuidar sempre do mesmo bebê chega uma hora que ele reconhece. Ele reconhece, ele fica um pouco mais calmo, ele fica... [TEC] .*

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

- Ofertas, contrapartidas interpretativas: especificidades do contexto e das condições fisiológicas de maturidade
- Ofertas de “conversa”, “voz” e “fala”, inclusive com bebês graves, significativas ao cuidado que os considera enquanto sujeito
- “Manhês”
- Chamar os bebês pelo nome
- Cuidados contingentes e manipulação mínima

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

- A presença da família dos bebês
- Ofertas de formas de aproximação e sustentação da relação bebê-família
- Família e desafios: juízo moral e sofrimento

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

- Experiência e tempo no cuidado
- Elaboração e transformação de acontecimentos e práticas
- Investimento subjetivo e afetivo no cuidado

# CONCLUSÃO

A pesquisa permitiu identificar as dinâmicas e trocas de cuidado que fazem parte da rotina de profissionais da equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). As profissionais relataram experiências de cuidado com os bebês como parceiros nas trocas, demonstrando empenho em interpretar os sinais emitidos pelos bebês e em oferecer um cuidado singular a esses pequenos pacientes. Também apontaram o desafio que a oferta desse cuidado atualiza a cada paciente e o desafio que as vulnerabilidades clínicas trazem às dinâmicas do reconhecimento dos sinais dos bebês internados. As entrevistas indicaram que falar com os bebês no contexto das rotinas e procedimentos propõe efeitos de sustentação da subjetividade nas relações de cuidado entre bebês e profissionais.

As práticas de cuidado em uma UTIN envolvem, além dos pacientes bebês, seus familiares, que trazem ao ambiente formas singulares de lidar com os conflitos e sofrimentos relacionados ao adoecimento. Foi reconhecida a importância de autorizar e incluir os familiares nos cuidados durante a internação. A presença das famílias na rotina da unidade também gera desafios para os profissionais, como os relacionados a atribuições de juízo moral e a dificuldade em lidar com o sofrimento dos pais na rotina. Coloca-se a dimensão da experiência singular que cada profissional constrói no cuidado, do tempo necessário à elaboração dos acontecimentos da rotina e à transformação das práticas de cuidado.

O trabalho com o material das entrevistas retomou discussões já presentes na literatura do cuidado no contexto de internação neonatal, atualizadas na oferta da escuta e sistematização dos achados das entrevistas. Relançam-se, portanto, aspectos da experiência e seus conflitos, sempre singulares, com as práticas de cuidado em um contexto de internação neonatal. Espera-se que as contribuições trazidas no estudo possam retornar não só ao meio científico, como também aos serviços e seus agentes, de forma sustentar processos inventivos diante dos desafios encontrados na rotina de cuidados com bebês e suas famílias.

## REFERÊNCIAS

Azevedo, C. D. S., & Pfeil, N. V. (2019). No fio da navalha: a dimensão intersubjetiva do cuidado aos bebês com condições crônicas complexas. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 29(4), e290406. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290406>

Brasil. (2011). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru : manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf)

Camarotti, M. (2011). O bebê na Unidade de Terapia Neonatal: dor e psiquismo precoce. In: Laznik, M. C.; Cohen, D. (orgs.). *O bebê e seus intérpretes: clínica e pesquisa*. São Paulo: Instituto Langage, 2011, p. 129-136.

Conselho Nacional de Saúde. (2012). Resolução nº 466/2012 - Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasil: Ministério da Saúde, Brasília, DF.

Conselho Nacional de Saúde. (2016). Resolução nº 510/2016 – Dispõe sobre a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Brasil: Ministério da Saúde, Brasília, DF.

Ferreira, T. (2018). Pesquisa em psicanálise: a conversação e a entrevista clínica como ofertas de palavra – a aposta na invenção subjetiva. In: Ferreira, T.; Vorcaro, A. (Orgs.). *Pesquisa e Psicanálise: do campo à escrita*. 1ª Ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018, p. 144-171.

Figueiredo, L. C. (2007). A metapsicologia do cuidado. *Psychê*, 11(21), 13-30. Recuperado em 08 de janeiro de 2025, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382007000200002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382007000200002&lng=pt&tlng=pt).

Fontanella, B. J. B., Luchesi, B. M., Saidel, M. G. B., Ricas, J., Turato, E. R., & Melo, D. G.. (2011). Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos De Saúde Pública*, 27(2), 388–394. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>.

# REFERÊNCIAS

Freud, S. (1969a). Projeto para uma Psicologia Científica. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. I.(Trabalho original publicado em 1950 e datado de 1985).

\_\_\_\_\_ (1969b). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. VII.(Trabalho original datado de 1905).

\_\_\_\_\_ (1969c).Análise terminável e interminável. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. XXIII.(Trabalho original publicado em 1937).

Gaíva, M. A. M., & Scochi, C. G. S.. (2005). A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. Revista Brasileira De Enfermagem, 58(4), 444–448. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000400012>

Golse, B. (2003). Sobre a psicoterapia pais-bebê: narratividade, filiação e transmissão. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Lacan, J. (1985). O Seminário, livro 20: mais, ainda. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Lições originalmente pronunciadas em 1972-1973).

\_\_\_\_\_ (1997). O Seminário, livro 7: a ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Lições originalmente pronunciadas em 1959-1960)

\_\_\_\_\_ (2003). Nota sobre a criança. In J. Lacan. Outros escritos (pp. 369-370, V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1969).

Laznik, M. C. (2013). A hora e a vez do bebê. São Paulo: Instituto Langage.

Mathelin, C. (1999). O sorriso da Gioconda: clínica psicanalítica com os bebês prematuros. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

## REFERÊNCIAS

Mendes, A. B. C., Martins, K. P. H., & Melo, E. P. (2020). "Ciência da mãe": modos de cuidados clínicos com bebês prematuros à luz da teoria psicanalítica. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(1), 03-16. <https://doi.org/10.20435/pssa.v12i1.713>

Minayo, M. C. S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. São Paulo: Hucitec.

Moreira, M., Lopes, J.M.A., & Carvalho, M. (2004). *O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar* [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. <https://static.scielo.org/scielobooks/wcgvdpdf/moreira-9788575412374.pdf>

Pfeil, N. V., & Azevedo, C. da S. (2017). Na fronteira da psicanálise: a dimensão intersubjetiva do cuidado ao bebê no contexto de internações prolongadas e condições crônicas de saúde. *Psicologia Revista*, 26(2), 281–302. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2017v26i2p.281-302>

Reis, L. S. dos ., Silva, E. F. da ., Waterkemper, R., Lorenzini, E., & Cecchetto, F. H.. (2013). Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 34(2), 118–124. <https://doi.org/10.1590/S1983-1447201300020001>

Silva, L. J. da ., Silva, L. R. da ., & Christoffel, M. M.. (2009). Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 43(3), 684–689. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300026>

Torres, R. (2011). Indicações sobre a estrutura da ação específica freudiana: efeitos para o sujeito da psicanálise. *Ágora: Estudos Em Teoria Psicanalítica*, 14(1), 61–76. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982011000100005>

Turato, E. R. (2013). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes.

Vorcaro, Â. M. R., Moreira, G. G. M., Guimarães, M. R., & Souza, M. A. (2015). Os registros iniciais da falta de objeto e suas implicações simbólicas na constituição do sujeito. *Gerais : Revista Interinstitucional de Psicologia*, 8(1), 131-142.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202015000100010&lng=pt&tling=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000100010&lng=pt&tling=pt).

Pertencimento  
o  
Integração  
e  
Reconhecimento  
u

# AGRADECIMENTOS



**CIDADE DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

ENCONTRO TCR COREMU/SMS-SP

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM NEONATOLOGIA

**A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA UTIN E OS DESAFIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU**

Pertencimento  
o  
Integração  
e  
Reconhecimento  
u

Residente: Meirele de Souza Câmara

Orientador: Antônio de Olival Fernandes

**Unidade Executora: Hospital Municipal e Maternidade Escola Doutor Mário de Moraes  
Altenfelder Silva**



**CIDADE DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

# A Pesquisa

**1** -A intenção da minha pesquisa foi analisar se o Método Canguru tem importância para os Profissionais de Saúde da UTIN

Se eles têm consciência de que essa Metodologia pode ajudar na recuperação do RN

Reconhecem como uma rotina que tem relevância para os RECÉM NASCIDOS

**2**- Quais as tecnologias do Método Canguru os Profissionais têm conhecimento

**2.1** Nesse quesito, questionei junto a equipe multidisciplinar qual é seu nível de conhecimento do Método.

**3** - Os profissionais foram incentivados a descrever quais são as Tecnologias que eles utilizam em suas rotinas na UTIN



Pertencimento  
o  
Integração  
e  
Reconhecimento  
u

# INTRODUÇÃO

Com MÉTODO MÃE CANGURU



- O início do MMC foi no final da década de 1970 na Colômbia, com os Neonatologistas Dr. Reys Sanabria e Hector Martínez, como proposta de melhorar os cuidados prestados ao recém nascido pré-termo.

## No Brasil

- O surgimento da concepção brasileira do método canguru foi em 1997, no Instituto Materno-Infantil de Recife-PE hoje, Instituto de Medicina Prof. Fernando Figueira(IMIP).
- Políticas Pública – 2000
- Em 2004, na cidade do Rio de Janeiro, o Brasil teve a honra de sediar o 1º Seminário Internacional sobre a Assistência Humanizada ao RN e o 5º workshop Internacional sobre o método Mãe Canguru.

## O Método Canguru Divide-se em Três Etapas

**A primeira etapa** tem início no pré-natal, com a identificação da situação gestação de risco que indique a necessidade de cuidados especializados para a gestante, os quais podendo acarretar na internação do RN em uma UN, quer seja na UTIN ou na UCINCo.

Nesse momento, a preocupação maior é facilitar a aproximação da família com o RN, diminuindo prováveis riscos quanto ao processo de interação e à formação do vínculo entre os pais e a criança. Nesta etapa, recomenda-se a posição canguru o mais precoce possível e a participação da dupla parental na rotina de cuidados neonatais.



ENCONTRO TCR



COREMU/SMS-SP

**A segunda etapa** ocorre na UCINCa onde a mãe, apoiada e orientada pela equipe Multidisciplinar de Saúde, assume a maior parte dos cuidados do seu filho. São ainda objetivos dessa etapa a continuidade do aleitamento materno, esclarecer as dúvidas em relação ao RN e praticar a posição canguru, que deve ser realizada pelo maior tempo possível.



# **CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADES PARA PERMANÊNCIA na 2ª Etapa**

## **1- Do bebê**

Estabilidade clínica, nutrição enteral plena (peito, sonda gástrica ou copinho),

Peso mínimo de 1.250 gr



# **CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADES PARA PERMANÊNCIA na 2ª Etapa**

## **2- Da Mãe**

Desejo de participar, disponibilidade de tempo e rede social de apoio, consenso entre mãe, familiares e profissionais de saúde. Capacidade de reconhecer os sinais de estresse e as situações de risco do Recém Nascido, conhecimento e habilidade para manejar o bebê em posição Canguru.



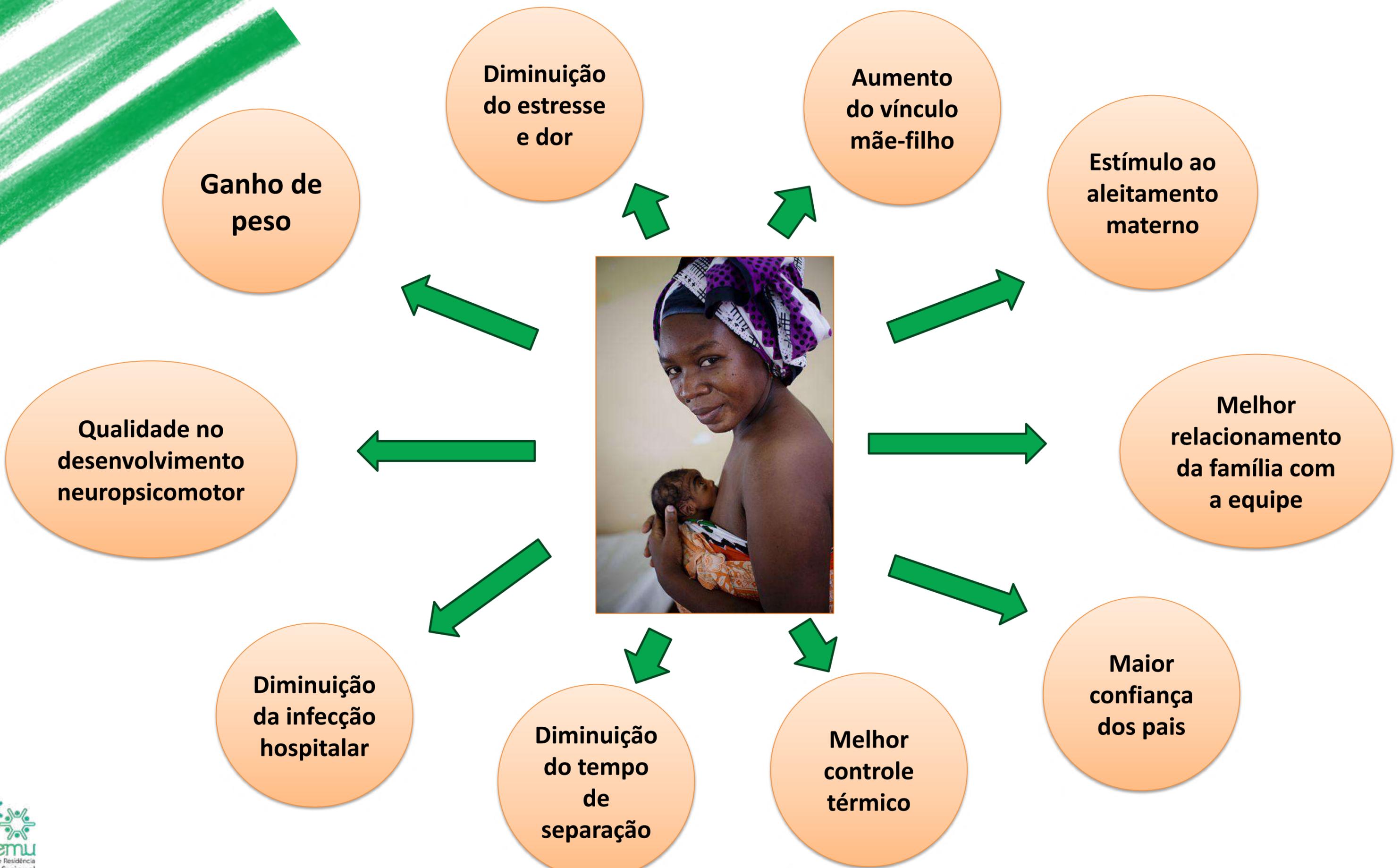
**A terceira etapa** - inicia-se com a alta hospitalar e envolve o cuidado com o RN e sua família no espaço extra-hospitalar. Nesta etapa, o acompanhamento acontece com a parceria entre a maternidade de origem e a UBS, com o objetivo de acompanhar as primeiras semanas da criança, em seu domicílio. Para isto é organizada uma agenda de visitas domiciliares, consultas hospitalares e atendimento na UBS mais próxima da residência, além de orientações quanto aos cuidados especializados.



## Importância do Método Mãe Canguru



Acolhimento do RN e de sua família; promoção do contato pele a pele precoce; promoção do aleitamento materno; respeito às individualidades do RN e de seus pais; envolvimento da mãe e do pai nos cuidados com o bebê; cuidado com a equipe e com o ambiente na UN.(Brasil,2017)



# Importância do Método Mãe Canguru

- Respeitar as individualidades
- Se os pais querem falar com os RNs bebês, cantar, fazer oração, ficar em silêncio com um abraço de mão. Incentivando o contato, pois o muitas vezes os pais têm medo de tocar o RN.(olhando monitor , verificando a saturação).



# A ORIGEM DO POLVO DO AMOR



Esse projeto teve início na Dinamarca em 2013 e fez tanto sucesso que começou a ser adotado em outras UTIs ao redor do mundo, incluindo em países como **Noruega, Países Baixos, e Reino Unido**, chegando ao Brasil em 2017.

# O POLVO DO AMOR

Quando os bebês tocam os tentáculos, podem experimentar uma sensação de calor, toque e contato, o que pode ser calmante e aliviar a frustração e a sensação de solidão muitas vezes vividas por bebês prematuros.

# BENEFÍCIOS PARA O BEBÊ PREMATURO



Sensação de segurança

Redução do estresse

Melhora do sono e alimentação

Imitação do ambiente uterino

# OS BENEFÍCIOS

O contato com os tentáculos do polvo de crochê oferece vários benefícios potenciais para os bebês prematuros:

**1. Sensação de segurança:** Os bebês prematuros muitas vezes sentem-se inseguros fora do útero devido à sua imaturidade, e podem se beneficiar do toque suave dos tentáculos, que imita a sensação de estar envolvido em algo seguro, como o cordão umbilical.

# OS BENEFÍCIOS

**2.Redução do estresse:** reduz os níveis de estresse dos bebês, pois proporciona uma sensação de aconchego e proteção.

**3.Melhora do sono e alimentação:** Ao se sentirem mais seguros, muitos bebês acabam dormindo e se alimentando melhor.

**4.Imitação do ambiente uterino:** O projeto foi inspirado na ideia de que o contato físico com os tentáculos ajuda a criar um ambiente que lembra o útero materno, onde os bebês ficam rodeados por uma sensação de "aperto suave".



# O MÉTODO MÃE CANGURU

Ainda objetivando proporcionar conforto ao prematuro, algumas UTINs adotaram a técnica de utilização de redes de descanso em incubadoras/berço aquecido durante a hospitalização do recém-nascido (RN)(9-10)



O posicionamento na redinha é utilizada principalmente na região Nordeste do Brasil. Vem sendo estudada em bebês prematuros e a termo sem necessidade de oxigênio.

## REDE DE DESCANSO

É importante investigar novas estratégias terapêuticas que promovam o bem-estar do prematuro diante de um procedimento estressante.

### BENEFÍCIOS



Melhora a FC



Frequência respiratória



Melhora da Saturação



Mais organizados



Menos estressados



Melhor Postura  
Terapêutica

Ganho de peso não deferiu em comparação com os outros grupos  
A redinha é uma medida de conforto, não substitui o ninho.



# O MMC

## Minha Experiência: *Estágio Optativo*

## OBJETIVO GERAL

Averiguar o conhecimento e a importância do Método Mãe Canguru na UTIN.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o conhecimento, sobre o Método Canguru na unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).
- Compreender os desafios e as oportunidades associadas a essa prática.
- Averiguar o conhecimento e as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde em relação ao Método Canguru.

# METODOLOGIA

## TIPO DE PESQUISA

Para a realização deste estudo optou-se por uma de abordagem mista, combinando elementos qualitativos e quantitativos. Foi enviado um questionário via e-mail individual para os profissionais da UTIN, a fim de constatar a aplicabilidade do método.

# DISCUSSÃO

Na atualidade o MC promove mudança de paradigma na atenção perinatal no Brasil, associando as tecnologias leves da Atenção Humanizada ( Vínculo e atendimento) às tecnologias duras (Bombas de infusão, ventiladores mecânicos) utilizadas tradicionalmente no cuidado dos RN, especialmente nos pré-termo, em UN. (BRASIL 2017)

O que pensa os profissionais sobre o MMC

Quais os métodos que você conhece sobre a humanização da assistência? Algumas das ideias apresentadas.

Acolher os pais

horário do soninho

Golden hour

Luminosidade e barulho

Grupos de apoio

Acolhimento da família

Não sei

Uso da glicose

amamentação livre demanda

comunicação com os bebês

canguru

# AS RESPOSTAS VISTA NOS GRÁFICOS

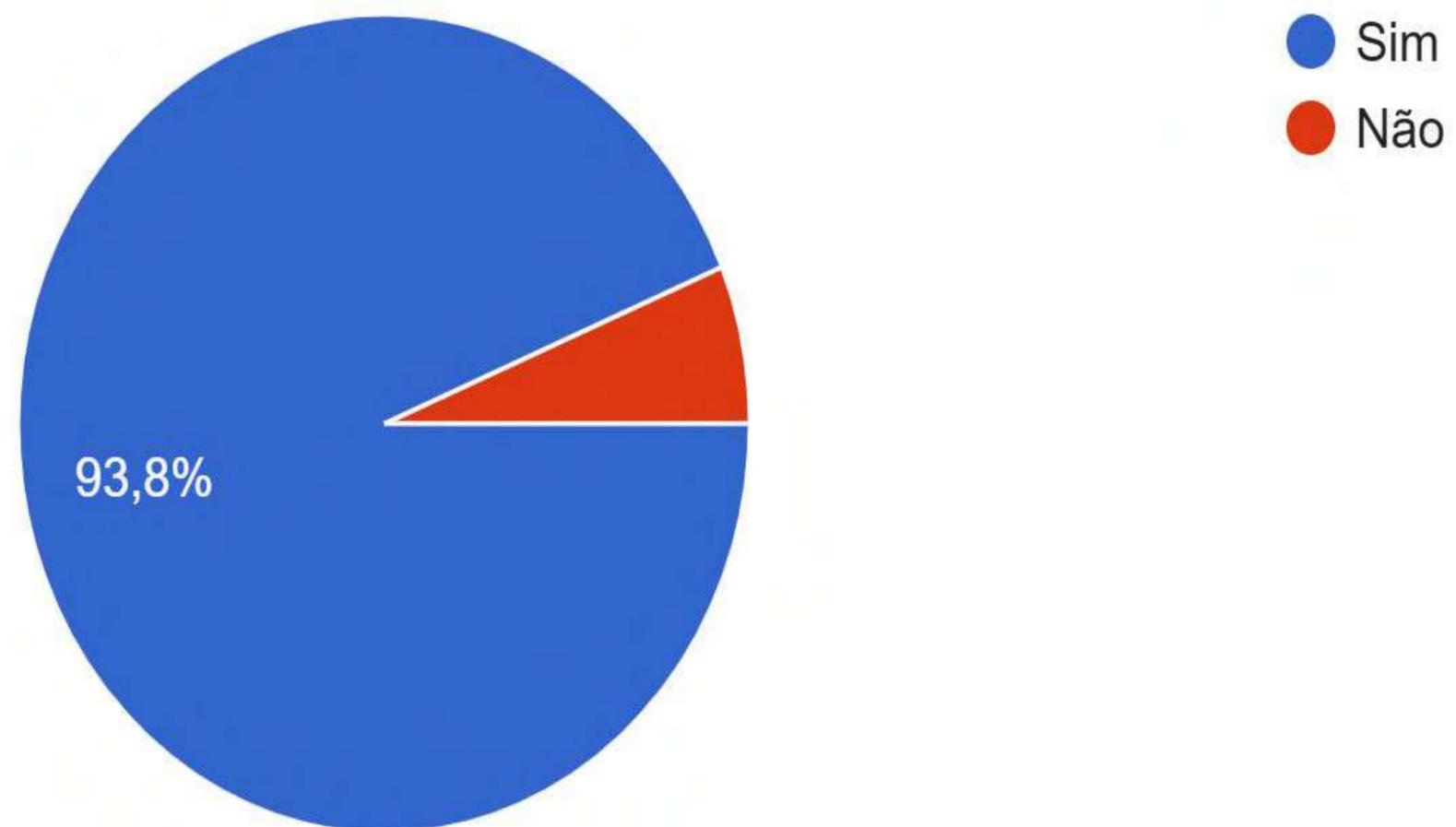


Os Profissionais responderam diversas questões relativas ao MMC, veremos algumas ideias.

Um

## 6 Esta familiarizado(a) com o Método Canguru?

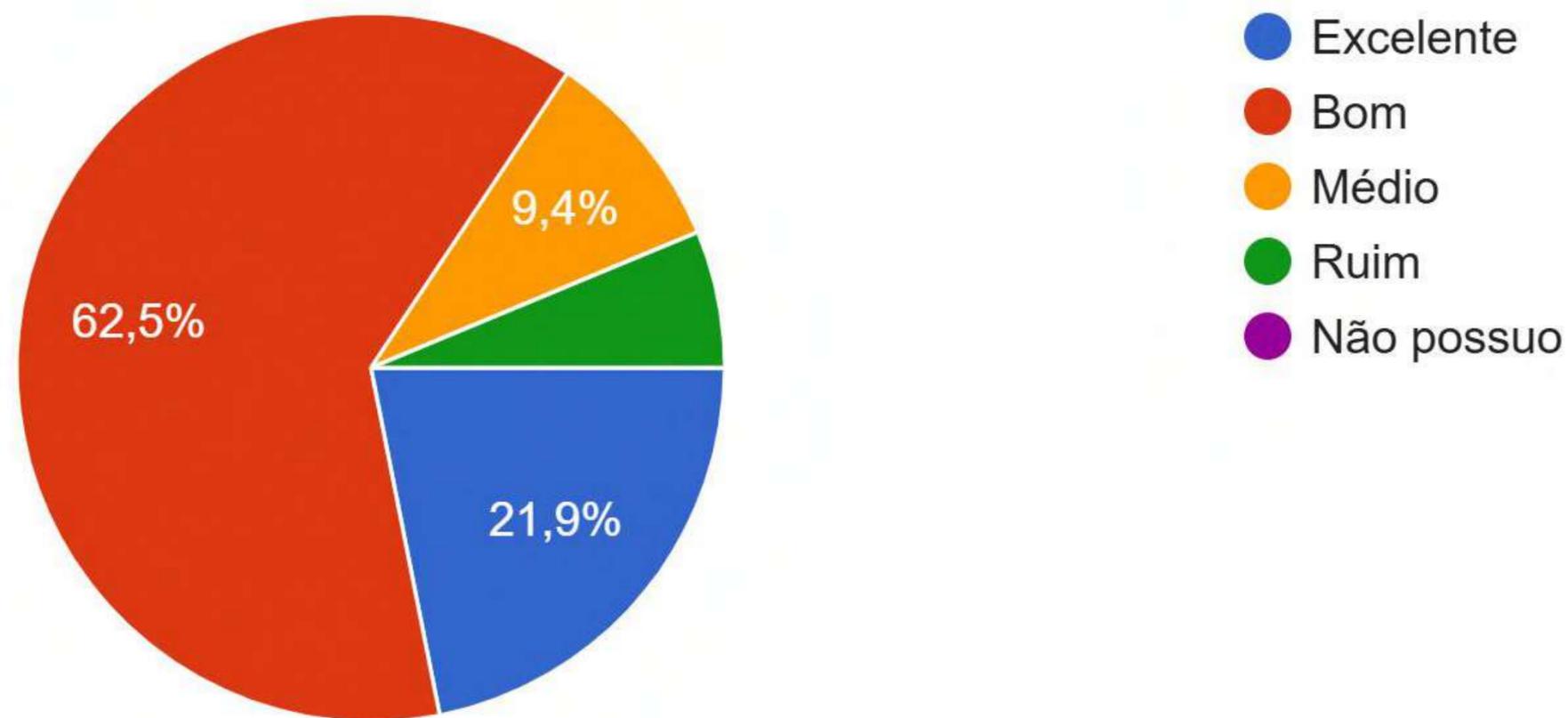
32 respostas



Os Profissionais demonstram uma confiança de que o Método Canguru pode beneficiar o RN e a família.

## 7 Como você avalia seu conhecimento com relação ao Método Canguru?

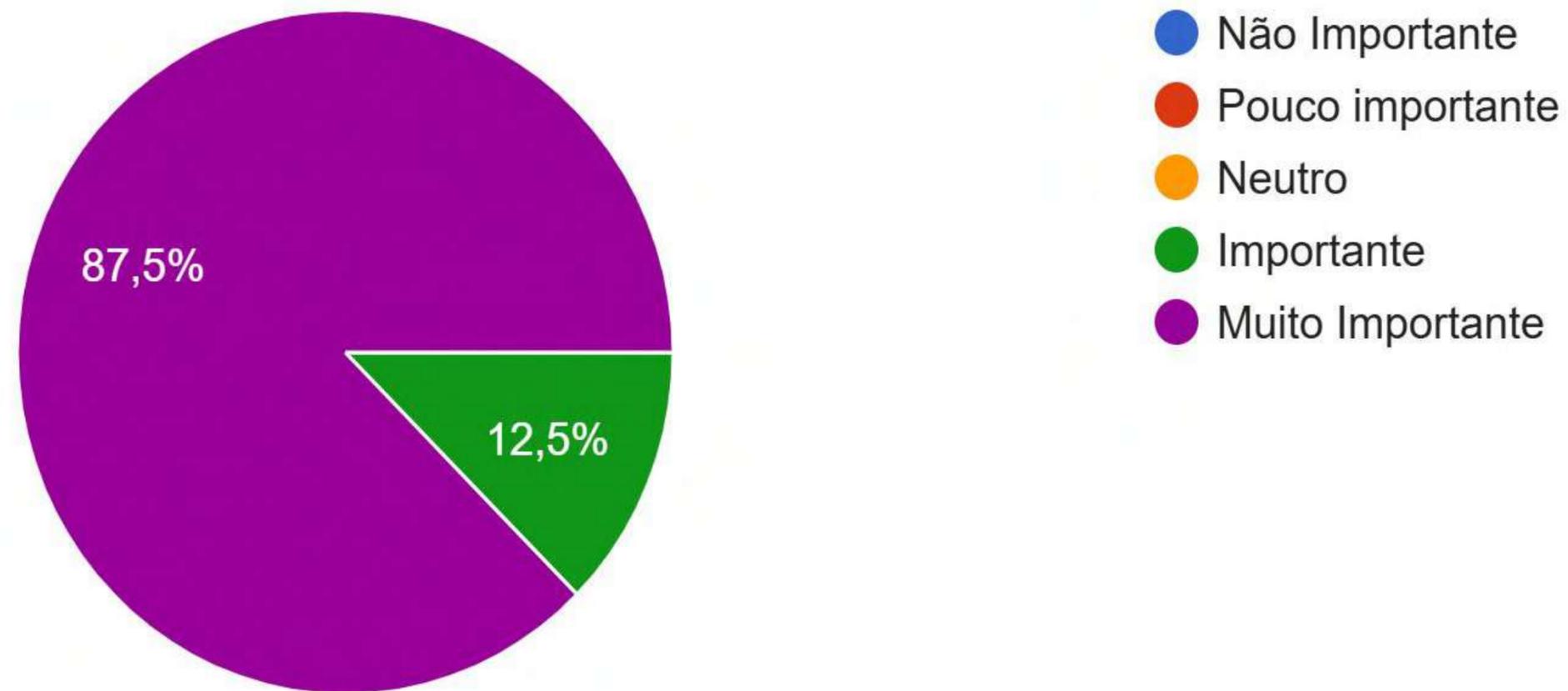
32 respostas



Nesse outro quesito os profissionais aparecem com uma percepção de menos conhecimento e neste dado se nota que de uma percepção de 93,8% o seu conhecimento específico cai para num patamar baixo de 62,5%

# 11 . Na sua prática profissional, você considera as potencialidades do Método Canguru?

32 respostas

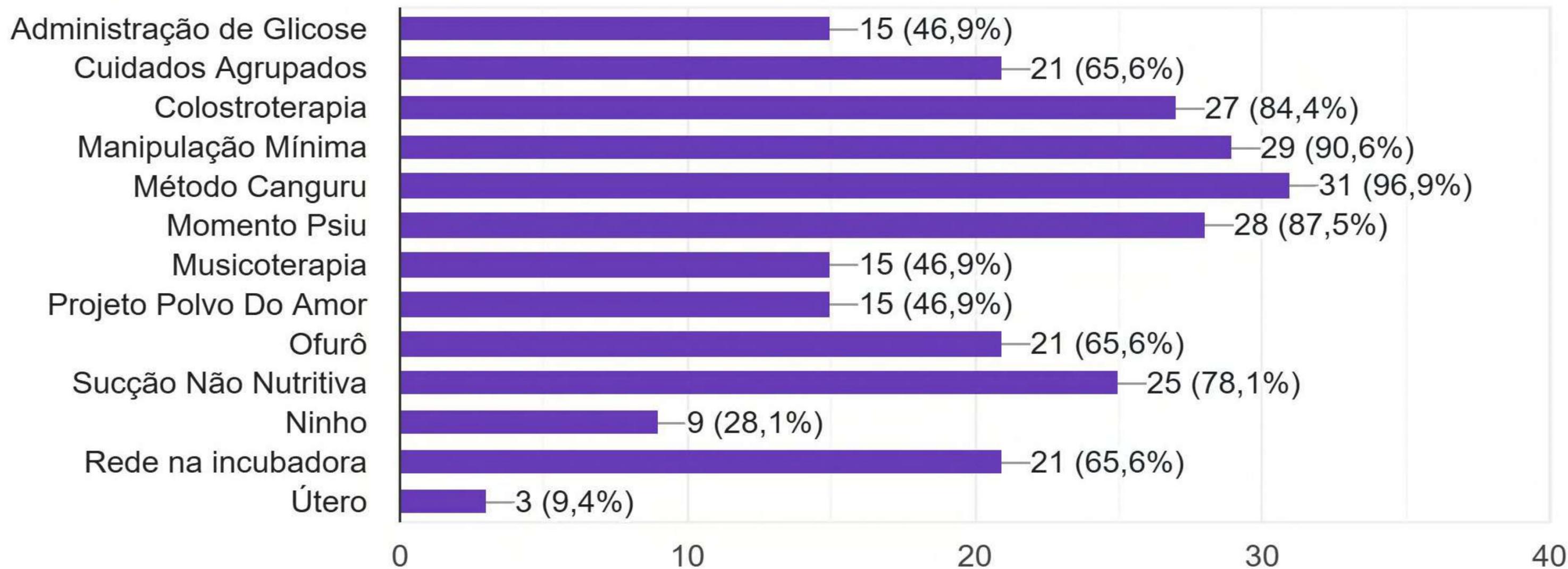


Os Profissionais demonstram uma confiança de que o Método Canguru pode beneficiar o RN e a família.

Um

# 13 Você tem conhecimento desses métodos da assistência na UTIN (Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal)?

32 respostas



Um

ENCONTRO TCR

COREMU/SMS-SP

# CONCLUSÃO

- **OS PROFISSIONAIS ACHAM O MMC IMPORTANTE**

Os profissionais da UTIN têm a percepção de que o Método Mãe Canguru é importante nas rotinas. Porém, na questão da aplicabilidade do Método, não executam a maioria das tecnologias.

## TECNOLOGIAS MMC

O que foi observado na pesquisa, das técnicas mais aplicadas com muita propriedade, foi a "manipulação mínima", "o canguru" e a "Hora do Soninho".

Não foi observado uma aplicação institucionalizada do Método.

Um

# AGRADECIMENTOS

Olival Fernandes, Cintia Tanaka, a minha família e a todos que responderam a pesquisa.

Pertencimento  
o  
Integração  
e  
Reconhecimento  
u



**CIDADE DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

ENCONTRO TCR COREMU/SMS-SP

# REFERÊNCIAS

ZIRPOLI, DB et al. **Benefícios do Método Canguru**: Uma revisão integrativa. Rev Fund Care [Internet]. 2019. 11 (2): 547-554. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/65412017>

COUTINHO, Marcela Inoue et al. **A efetividade do método mãe canguru na redução da dor em recém-nascidos prematuros**: revisão sistemática. Research, Society and Development, v. 11, n. 8, p. e20211830963-e 20211830963, 2022.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva et al. **Terceira etapa do método canguru: experiência de mães e profissionais da atenção primária**. Escola Anna Nery, v. 25, p. e20200077, 2020.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: **Método Canguru: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

O Estado de São Paulo regulamentou o Método Mãe Canguru em 5 de junho de 2001 como Resolução SS-62 – **Normas de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso** (Método Canguru).

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf)

SCIENCE DIRECT, examinar o efeito do cuidado mãe-canguru **contato pele a pele** na temperatura corporal

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613823001742>

# BREVE INTRODUÇÃO

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru - **manual técnico**. 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru - manual técnico. 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: **manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p.: il

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: **manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método canguru**: diretrizes do cuidado – 1ª ed. revisada – [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 80 p. : il.

MS. **Etapas do Método Canguru** - [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_terceira\\_etapa\\_metodo\\_canguru.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terceira_etapa_metodo_canguru.pdf)

AVERY, G.B. **Neonatologia, Fisiologia e Tratamento do Recém-Nascido**. 2 ed., Rio de Janeiro: Medsi, 1984,  
<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5141/tde-15062009-150246/publico/CarlaTragante.pdf>

NOBREGA, R. F. eat. **Gestão em UTI Pediátrica e Neonatal**, 1 ed., São Paulo: Manole, 2021.

Método Canguru no pré-Natal: **Construção de uma tecnologia Educativa para orientação das Gestantes e acompanhantes**/Camila Duarte Silva Pinto; orientadora Roberta Costa, 2022. 58 p.

Ministério Saúde, GM, Na portaria GM nº 296, de 5 de julho de 2000, foi publicado a norma de orientação para a implantação do Método canguru  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0693\\_05\\_07\\_2000.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0693_05_07_2000.html)

Ministério Saúde, GM, Na portaria GM nº 1.683, de 12 de julho de 2007, foi publicado a **norma de orientação para a implantação do Método canguru**.

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683\\_12\\_07\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html)

# BREVE INTRODUÇÃO

01 AVERY, G.B. NEONATOLOGIA, FISIOLOGIA E TRATAMENTO DO RECÉM-NASCIDO. 2 ED., RIO DE JANEIRO: MEDSI, 1984,  
[HTTPS://WWW.TESES.USP.BR/TESES/DISPONIVEIS/5/5141/TDE-15062009-150246/PUBLICO/CARLATRAGANTE.PDF](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5141/TDE-15062009-150246/PUBLICO/CARLATRAGANTE.PDF)

02 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **MÉTODO CANGURU: DIRETRIZES DO CUIDADO – 1ª ED. REVISADA – RECURSO ELETRÔNICO**] / MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. – BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018.  
[HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/METODO\\_CANGURU\\_DIRETRIZES\\_CUIDADO\\_REVISADA.PDF](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf)

03 BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **ATENÇÃO HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO: MÉTODO CANGURU: MANUAL TÉCNICO** / MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. – 3. ED. – BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017.

04 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA: ORIENTAÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO**. BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018.

# BREVE INTRODUÇÃO

S05 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **ATENÇÃO HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO: MÉTODO CANGURU: MANUAL TÉCNICO** / MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. – 3. ED. – BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017. 340 P.: IL

06 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **MÉTODO CANGURU: DIRETRIZES DO CUIDADO – 1ª ED. REVISADA** – [RECURSO ELETRÔNICO] / MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. – BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018. 80 P. : IL.

07 COUTINHO, MARCELA INOUE ET AL. **A EFETIVIDADE DO MÉTODO MÃE CANGURU NA REDUÇÃO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: REVISÃO SISTEMÁTICA**. RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, V. 11, N. 8, P. E20211830963-E 20211830963, 2022.

08 FUNDAMENTOS DE METODOLOGIA: **NOÇÕES BÁSICAS EM PESQUISA CIENTÍFICA**; EDIÇÃO. 6ª; EDITORA. SARAIVA UNI; DATA DA PUBLICAÇÃO. 1 JUNHO 2017

# BREVE INTRODUÇÃO

09 ESTADO DE SÃO PAULO REGULAMENTOU O MÉTODO MÃE CANGURU EM 5 DE JUNHO DE 2001 COMO RESOLUÇÃO SS-62 – **NORMAS DE ATENÇÃO HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO (MÉTODO CANGURU).**

[HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/ATENCAO\\_HUMANIZADA\\_METODO\\_CANGURU\\_MANUAL\\_3ED.PDF](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf)

10 MS. ETAPAS DO MÉTODO CANGURU -

[HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/MANUAL\\_TERCEIRA\\_ETAPA\\_METODO\\_CANGURU.PDF](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terceira_etapa_metodo_canguru.pdf)

11 MÉTODO CANGURU NO PRÉ-NATAL: **CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA ORIENTAÇÃO DAS GESTANTES E ACOMPANHANTES/CAMILA DUARTE SILVA PINTO; ORIENTADORA ROBERTA COSTA,2022. 58 P.**

12 MINISTÉRIO SAÚDE, GM, NA PORTARIA GM Nº 296, DE 5 DE JULHO DE 2000, FOI PUBLICADO A **NORMA DE ORIENTAÇÃO PARA A IMPLANTAÇÃO DO MÉTODO CANGURU**

[.HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/GM/2000/PRT0693\\_05\\_07\\_2000.HTML](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0693_05_07_2000.html)

13 MINISTÉRIO SAÚDE, GM, NA PORTARIA GM Nº 1.683, DE 12 DE JULHO DE 2007, FOI PUBLICADO A **NORMA DE ORIENTAÇÃO PARA A IMPLANTAÇÃO DO MÉTODO CANGURU.**

[HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/GM/2007/PRT1683\\_12\\_07\\_2007.HTML](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html)

# BREVE INTRODUÇÃO

14 MÉTODO CANGURU NO PRÉ-NATAL: **CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA ORIENTAÇÃO DAS GESTANTES E ACOMPANHANTES** TESE (DOUTORADO) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM. NATAL, RN, 2022:

[HTTPS://REPOSITORIO.UFRN.BR/BITSTREAM/123456789/52223/1/CONSTRUINDOIDENTIDADEPATERNA\\_LOPES\\_2022.PDF](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/52223/1/CONSTRUINDOIDENTIDADEPATERNA_LOPES_2022.PDF)

15 MESSIAS, L. M. M. **PERCEPÇÕES MATERNAS ACERCA DO MÉTODO CANGURU: CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM.** – NITERÓI: [S.N.], 2012. 62 F

FUNDAMENTOS DE METODOLOGIA: NOÇÕES BÁSICAS EM PESQUISA CIENTÍFICA; EDIÇÃO. 6ª; EDITORA. SARAIVA UNI; DATA DA PUBLICAÇÃO. 1 JUNHO 2017

19 MINAYO, M. C. S. (ORG.). PESQUISA SOCIAL: TEORIA, MÉTODO E CRIATIVIDADE. ED. PETRÓPOLIS: VOZES, 1994.

16 NOBREGA, R. F. EAT. **GESTÃO EM UTI PEDIÁTRICA E NEONATAL**, 1 ED., SÃO PAULO: MANOLE, 2021.

17 FIOCRUZ: **TIRAGEM INFANTIL DIMINUIÇÃO DA MORBIMORTALIDADE INFANTIL**, UMA VEZ QUE POSSIBILITA DETECTAR DOENÇAS ANTES MESMO DOS SINTOMAS SE APRESENTAREM:

[HTTPS://PORTALDEBOASPRATICAS.IFF.FIOCRUZ.BR/ATENCAO-RECEM-NASCIDO/TRIAGEM-NEONATAL/](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/triagem-neonatal/)

18 PINTO, C. D. S. MÉTODO CANGURU NO PRÉ-NATAL: **CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA ORIENTAÇÃO DAS GESTANTES E ACOMPANHANTES**.2022. 58 P

# BREVE INTRODUÇÃO

19 REICHERT, ALTAMIRA PEREIRA DA SILVA ET AL. TERCEIRA ETAPA DO MÉTODO CANGURU: **EXPERIÊNCIA DE MÃES E PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**. ESCOLA ANNA NERY, V. 25, P. E20200077, 2020.

20 SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO – REVISTA ACADÊMICA DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE UNIDADE DE TERAPIA PEDIÁTRICA E NEONATAL: **FATORES DE RISCO EM UTI NEONATAL:**

[DCAVALCANTE,+JOURNAL+MANAGER,+803-2308-1-CE](#)

21 SECRETARIA SAUDE. **NOVEMBRO ROXO**: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, GOVERNO DE SANTA CATARINA, 2020.

DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.SAUDE.SC.GOV.BR/INDEX.PHP/NOTICIAS-GERAL/TODAS-AS-NOTICIAS/1652-NOTICIAS-2020/11783-NOVEMBRO-ROXO-MES-DEDICADO-A-PREVENCAO-DA-PREMATURIDADE#:~:TEXT=EM%20SANTA%20CATARINA%2C%20DAS%20096.799,SOBRE%20NASCIDOS%20VIVOS%20\(SINASC\)..](https://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/todas-as-noticias/1652-noticias-2020/11783-novembro-roxo-mes-dedicado-a-prevencao-da-prematuridade#:~:text=em%20santa%20catarina%2c%20das%20096.799,sobre%20nascidos%20vivos%20(sinasc)..)

22 SCIENCE DIRECT, EXAMINAR O EFEITO DO CUIDADO MÃE-CANGURU CONTATO PELE A PELE NA TEMPERATURA CORPORAL

[HTTPS://WWW.SCIENCEDIRECT.COM/SCIENCE/ARTICLE/ABS/PII/S0266613823001742](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613823001742)

23 ZACONETA, C. M.; SIQUEIRA, A. P. R.; SIQUEIRA, F. R. RAMOS, E. C.; NEONATOLOGIA, A TERCEIRA ONDA. BRASÍLIA: 2002:

[EFEITOS%20DA%20MASSAGEM%20NO%20RECMNASCIDO%20PRTERMO](#)

24 ZIRPOLI, DB ET AL. **BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU**: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. REV FUND CARE [INTERNET]. 2019. 11

(2): 547-554. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.SEER.UNIRIO.BR/INDEX.PHP/CUIDADO-FUNDAMENTAL/ARTICLE/VIEW/65412017](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado-fundamental/article/view/65412017)

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM NEONATOLOGIA



**PERFIL DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL AO NASCER DE RECÉM-NASCIDOS  
EM UMA UNIDADE NEONATAL DE UM HOSPITAL MATERNIDADE  
REFERÊNCIA PARA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO NO MUNICÍPIO DE SÃO  
PAULO**

Residente: Rayane Juliana dos Santos Teles

Orientadora: Eliana Yuko Shishiba Viana

Coorientadora: Carolina de Jorge de Ávila

Unidade Executora: Hospital Municipal e Maternidade Escola Doutor Mário de Moraes  
Altenfelder Silva



CIDADE DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

ENCONTRO TCR COREMU/SMS-SP

Pertencimento  
o  
Integração  
e  
Reconhecimento  
u

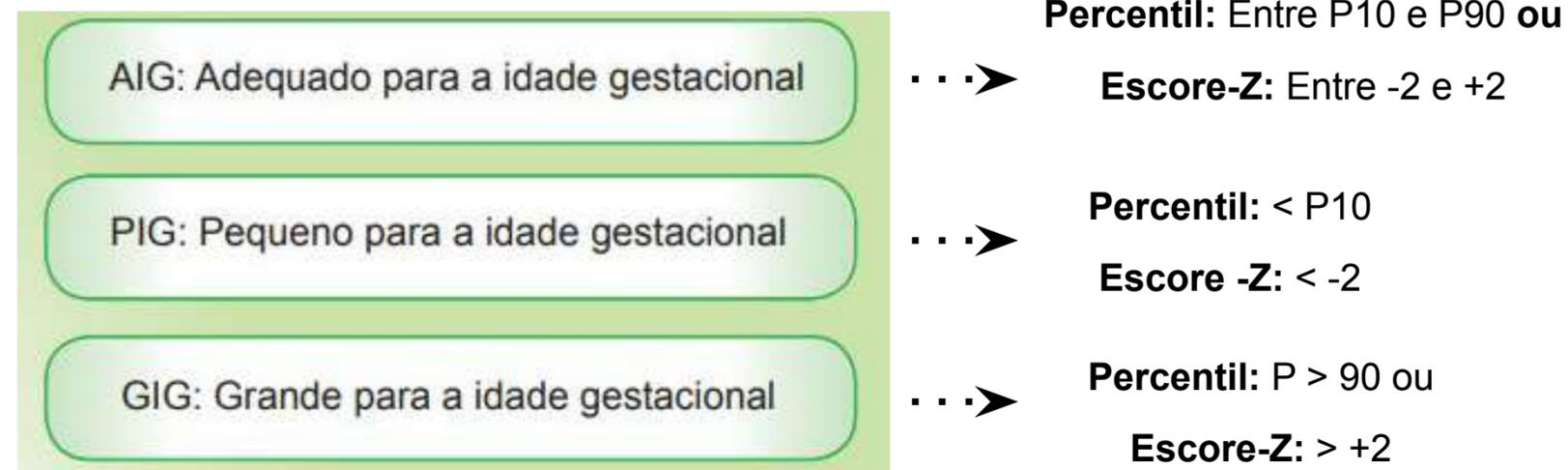


# INTRODUÇÃO

## Classificação quanto a idade gestacional



## Classificação de acordo com o peso ao nascer e a idade gestacional



## Classificação do recém-nascido pré-termo

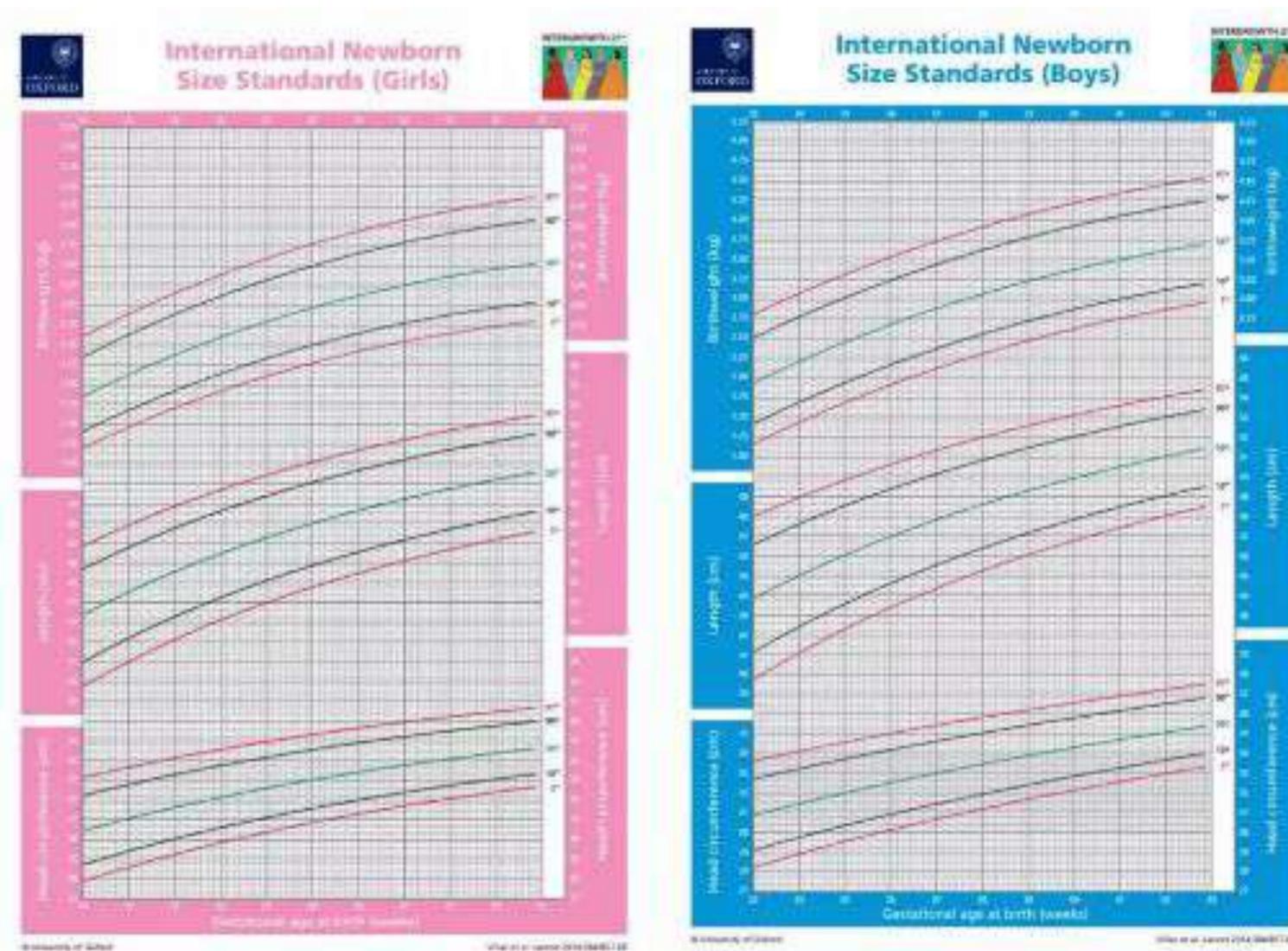
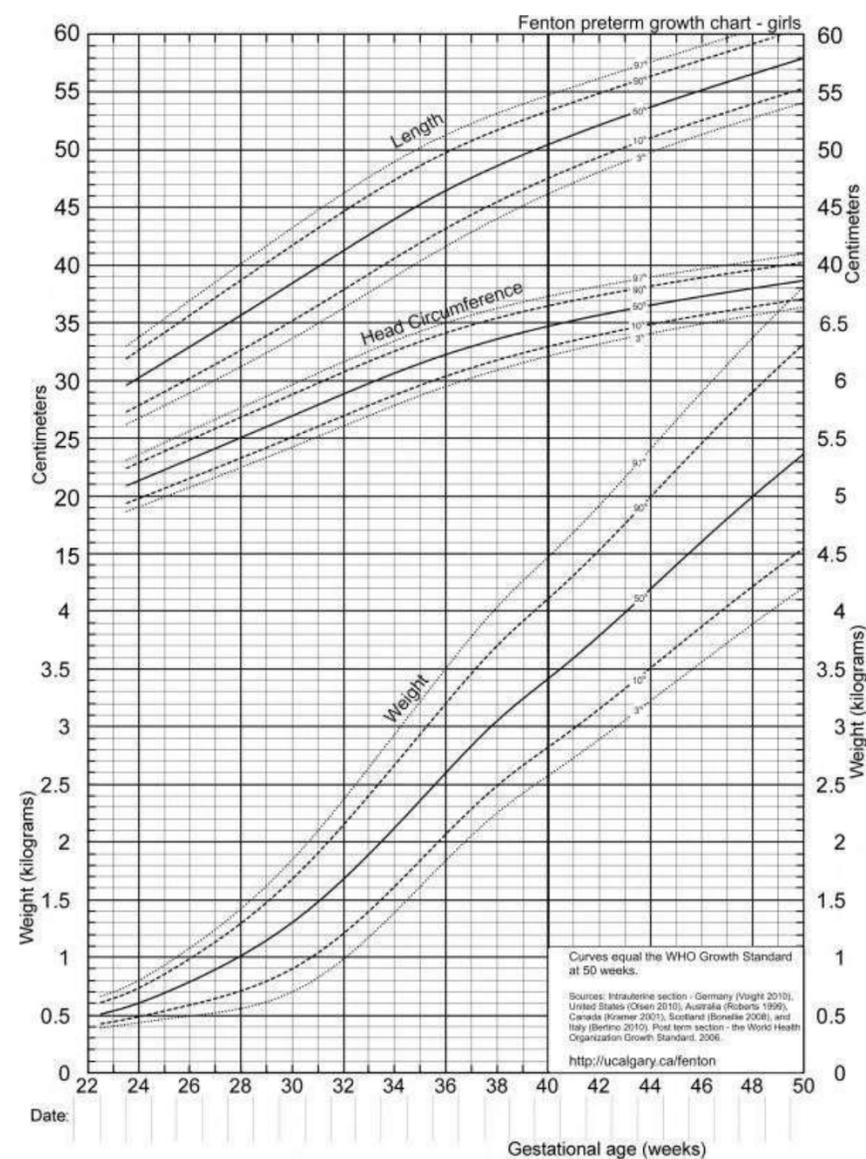


## Classificação quanto ao Peso ao nascer (OMS)

**Baixo peso ao nascer:** menor que 2.500 g;  
**Muito baixo peso ao nascer:** menor que 1.500 g;  
**Extremo baixo peso ao nascer:** menor que 1.000 g;  
**Macrossômico:** maior ou igual a 4.000 g.

# INTRODUÇÃO

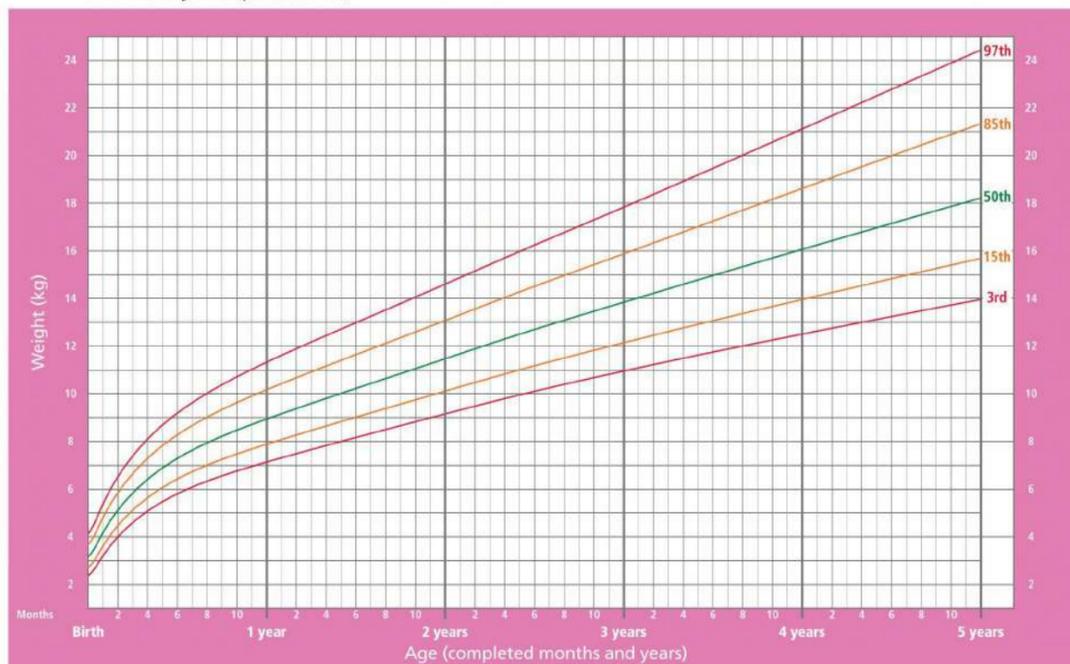
Dois tipos de curvas de crescimento para RNPT devem ser consideradas, as chamadas curvas de referência e as curvas padrão. Ambas podem ser construídas a partir de crescimento intrauterino e/ou pós-natal.



# INTRODUÇÃO

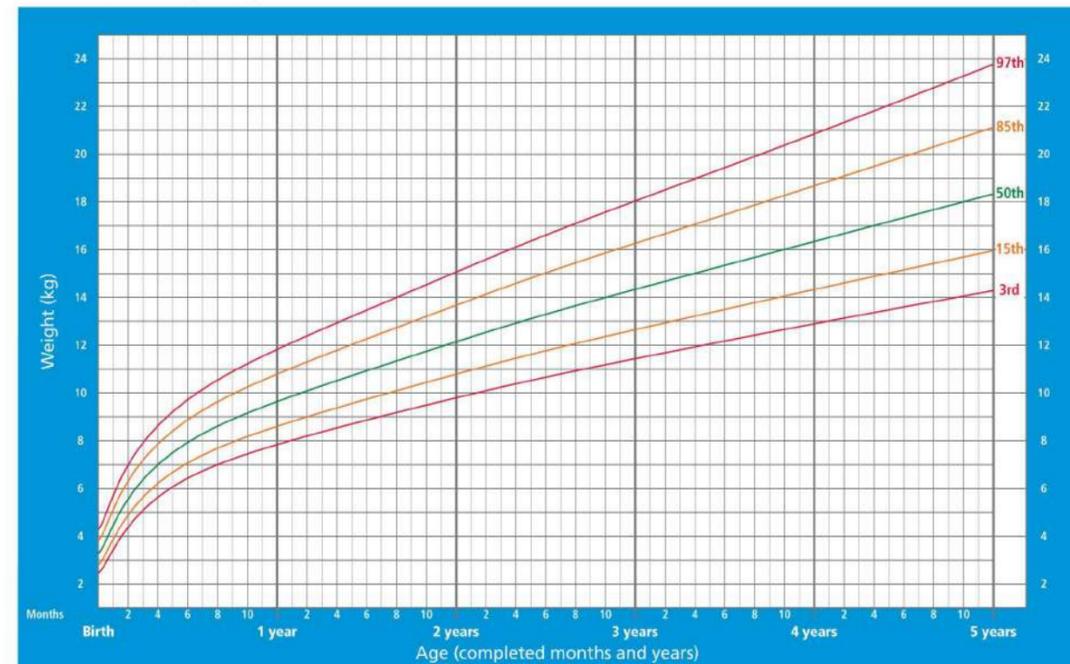
## Weight-for-age GIRLS

Birth to 5 years (percentiles)



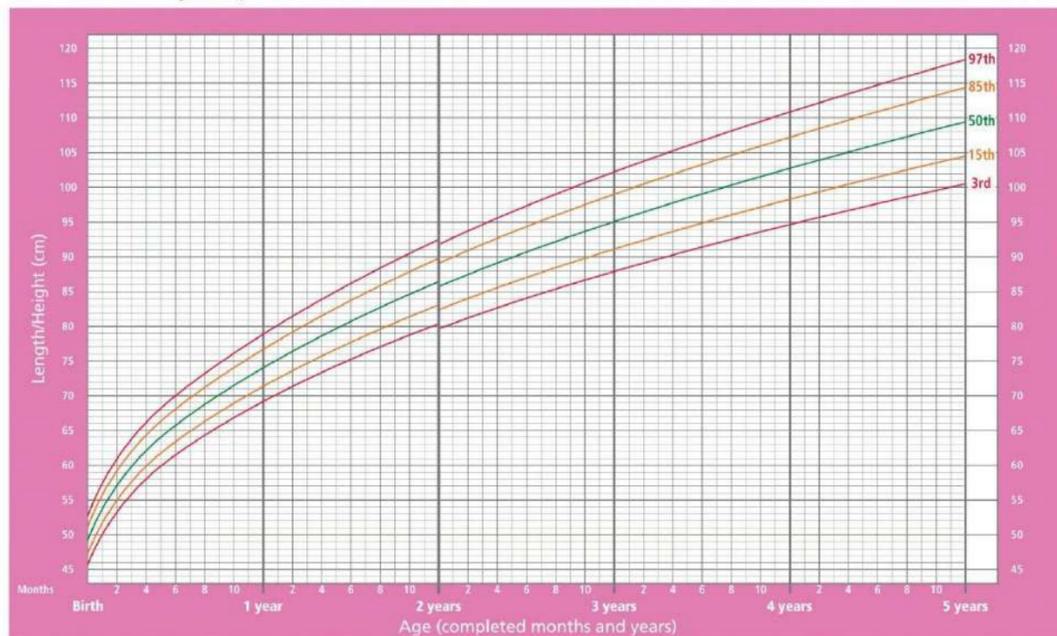
## Weight-for-age BOYS

Birth to 5 years (percentiles)



## Length/height-for-age GIRLS

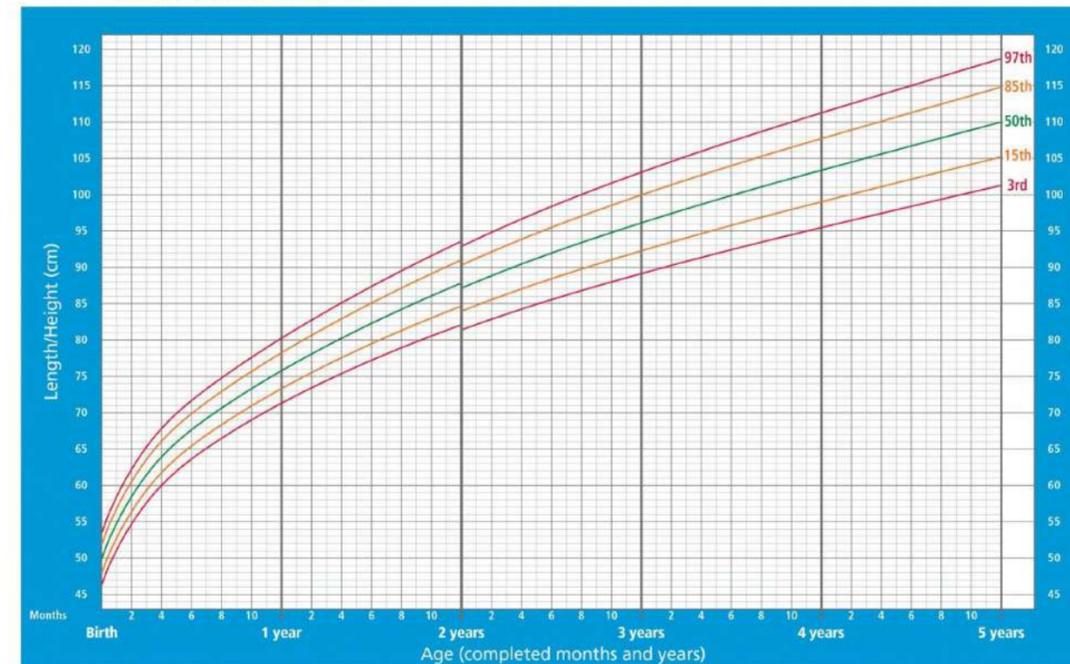
Birth to 5 years (percentiles)



WHO Child Growth Standards

## Length/height-for-age BOYS

Birth to 5 years (percentiles)



WHO Child Growth Standards

ENCONTRO TCR

COREMU/SMS-SP

# INTRODUÇÃO

O conhecimento das características dos recém-nascidos (RNs) atendidos nas unidades neonatais é de suma importância na interpretação dos dados estatísticos sobre morbimortalidade.



Do ponto de vista nutricional é imprescindível o registro de perímetro cefálico, comprimento, idade gestacional, peso ao nascer, em todo paciente considerado de risco para desnutrição e morte.



A abordagem nutricional no cenário de uma UTIN representa um importante desafio nos cuidados com recém nascidos pré-termos (RNPT) e de recém-nascidos de baixo peso (RNBP) ou de muito baixo peso (RNMBP).



**Frente a isso**, esta pesquisa tem por objetivo desenhar um perfil nutricional do recém-nascido que é internado na unidade neonatal de um hospital maternidade da rede pública na zona norte de São Paulo referência em partos de alto risco e atendimento neonatal e observar quantos desses RNs nascem com peso adequado para idade gestacional.

# OBJETIVO

## Geral

Analisar os aspectos de avaliação nutricional de recém-nascidos (RNs) internados em uma unidade neonatal localizada na zona norte do município de São Paulo - SP, composta por uma UTIN (Unidade Terapia Intensiva Neonatal) e uma UCINCo (Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional).



## Específicos

- Desenhar um perfil nutricional do RN que é internado na unidade neonatal;
- Conhecer o risco de desnutrição dos recém-nascidos hospitalizados;
- Analisar parâmetros de nascimento compostos por peso, comprimento e perímetro cefálico.

# MÉTODO



**Desenho do estudo:**

Estudo transversal, quantitativo e descritivo

---

**Período:**

Janeiro de 2024 a Julho de 2024 (7 meses)

---

**Número da amostra:**

771 Recém-nascidos

---

**Local da pesquisa:**

Unidade neonatal localizada em um hospital maternidade  
referência para gestação de alto risco

---

# MÉTODO

## CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Todos os recém-nascidos que foram internados na unidade neonatal do hospital.



## CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Foram excluídos recém-nascidos diagnosticados com trissomia do cromossomo 21 (Síndrome de Down) e paralisia cerebral.
- Recém-nascidos sem registros das medidas ao nascer ou que faltassem dado(s) de algum dos seguintes parâmetros: perímetro cefálico, comprimento, peso e idade gestacional.



# MÉTODO

## Aspectos Éticos

O presente estudo foi submetido e aprovado através do comitê de ética e pesquisa com seres humanos do Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva, vinculado ao Sistema CEP/CONEP, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) **80024924.2.0000.5454**.

A dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi aceita pela justificativa de que as informações necessárias para a pesquisa se basearam no banco de dados secundários dos pacientes, sem a necessidade de manuseio dos prontuários dos mesmos.



## Procedimentos de Coleta e Análise de Dados



Os dados foram coletados em planilhas do software *Microsoft Excel 2010®*, localizado no setor de nutrição do hospital onde foram registrados manualmente a partir da folha de registro de nascimento do recém-nascido, preenchida pela equipe médica ainda no setor onde o parto foi realizado.



E posteriormente foram analisados por meio de estatísticas descritivas seguindo as etapas de coleta, levantamento e, por fim, tratamento das informações e divulgação dos resultados representados em formato de gráficos e tabelas.



# RESULTADOS/DISCUSSÃO

**Tabela 1.** Número e proporção de todos os recém-nascidos, segundo classificação de peso e idade gestacional ao nascer, São Paulo, 2024.

Classificação	Recém-nascidos (n=771)	Porcentagem
Pré-termo	303	39,3%
A termo	467	60,6%
Pós-termo	1	0,1%
Peso ≥ 2.500g	420	54,5%
Baixo peso	244	31,6%
Muito baixo peso	53	6,9%
Extremo baixo peso	23	3%
Macrossômico	31	4%
AIG	613	79,5%
PIG	107	13,9%
GIG	51	6,6%

PIG - Pequeno para idade gestacional; AIG - Adequado para a idade gestacional; GIG - Grande para a idade gestacional.

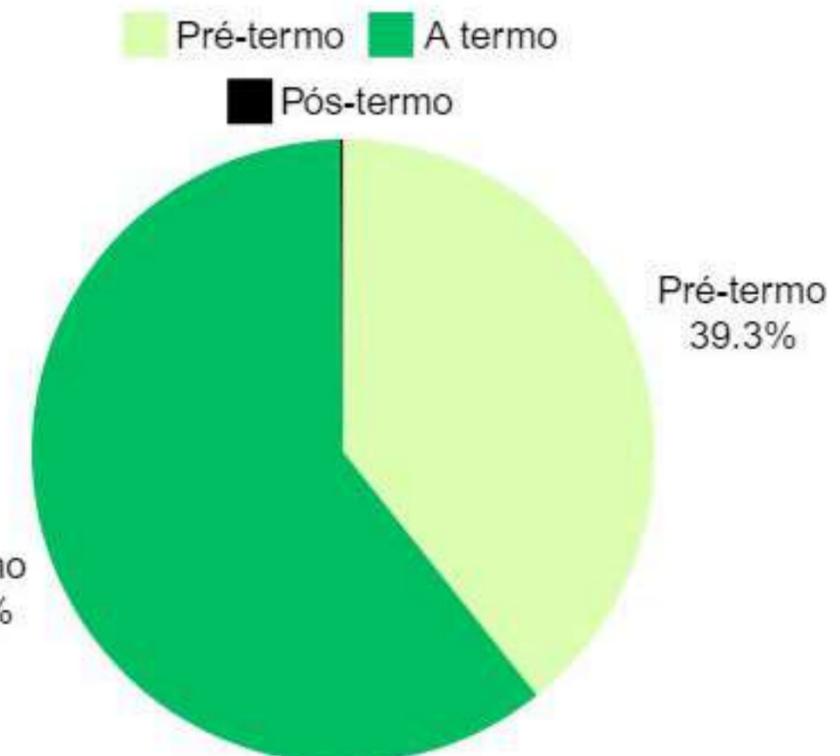
= 41,5%

**81,9%** dos recém-nascidos com peso inferior a 2.500 g eram **RNPT**

Prevalência também encontrada em **Minas Gerais** (Hospital e Maternidade de médio porte de cidade do interior)



Onde **60,9%** dos RNBP eram RNPT



**771 Neonatos**, sendo:

359 (**46,6%**) do sexo feminino

412 (**53,4%**) do sexo masculino

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

**Tabela 1.** Número e proporção de todos os recém-nascidos, segundo classificação de peso e idade gestacional ao nascer, São Paulo, 2024.

Classificação	Recém-nascidos (n=771)	Porcentagem
Pré-termo	303	39,3%
A termo	467	60,6%
Pós-termo	1	0,1%
Peso ≥ 2.500g	420	54,5%
Baixo peso	244	31,6%
Muito baixo peso	53	6,9%
Extremo baixo peso	23	3%
Macrossômico	31	4%
AIG	613	79,5%
PIG	107	13,9%
GIG	51	6,6%

PIG - Pequeno para idade gestacional; AIG - Adequado para a idade gestacional; GIG - Grande para a idade gestacional.

Segundo o Ministério da Saúde, a prematuridade é um dos fatores determinantes mais importantes da mortalidade infantil.

Estudo realizado em uma unidade neonatal de Recife mostra que o número de recém-nascidos AIG são semelhantes ao obtido no presente estudo.

Autor	Local / Ano	AIG	PIG	GIG
SANTOS, A. et al.	Recife (2013)	75%	16%	Não mencionado
<b>Presente estudo</b>	<b>São Paulo (2024)</b>	<b>79,5%</b>	<b>13,9%</b>	<b>6,6%</b>

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

## RN de risco

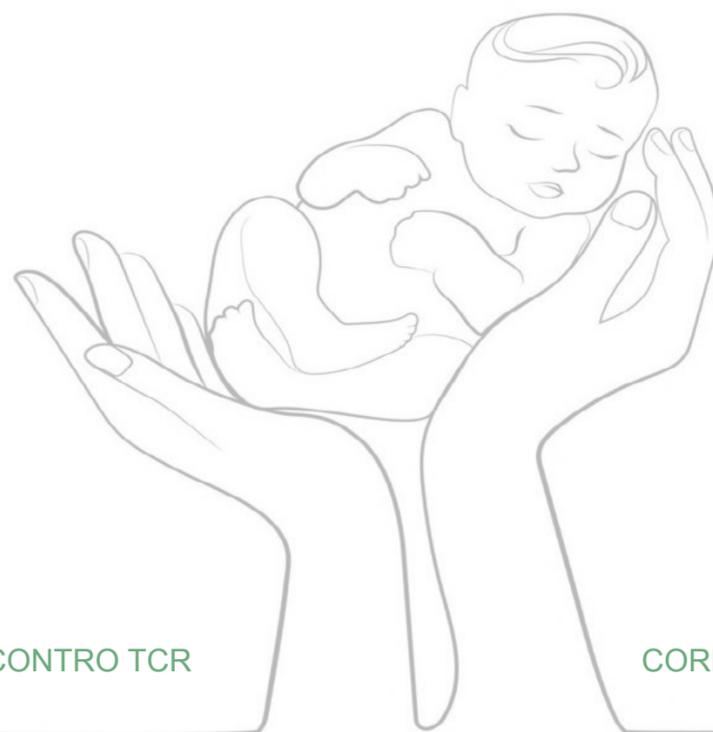
- Recém-nascidos expostos a circunstâncias que aumentam o risco de uma evolução adversa.
- Requerem uma atenção especial e prioritária.

Entre os critérios sugeridos para identificação do RN de risco estão presentes **RNPT** e **RN com BP ao nascer**.

## RN de alto risco

- Necessita ainda de maior atenção
- Demanda atendimento especializado por profissionais habilitados

Entre os critérios sugeridos para identificação do RN de alto risco estão presentes **RNPT com peso < 2.000 g** e **RN < 35 semanas** de idade gestacional.



ENCONTRO TCR

COREMU/SMS-SP

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

## A termo

**Tabela 2.** Número e proporção de recém-nascidos a termo, segundo classificação de peso e idade gestacional ao nascer, São Paulo, 2024.

Classificação	Recém-nascidos (n=467)	Porcentagem
Peso $\geq$ 2.500g	382	81,8%
Baixo peso	57	12,2%
Muito baixo peso	0	0%
Extremo baixo peso	0	0%
Macrossômico	28	6%
AIG	399	85,4%
PIG	57	12,2%
GIG	11	2,4%

PIG - Pequeno para idade gestacional; AIG - Adequado para a idade gestacional; GIG - Grande para a idade gestacional.

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

## Prevalência de macrossomia de acordo com o sexo

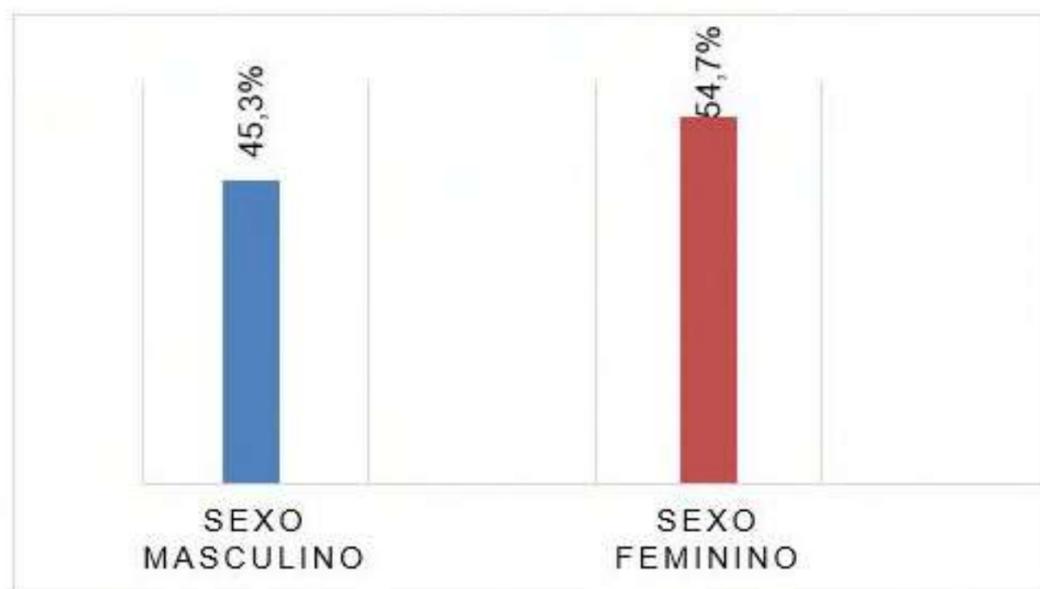
Estudo (Autor)	Sexo Masculino	Sexo Feminino	Local
RIBEIRO et al. (2017)	86,7%	13,3%	Porto, Portugal
<b>Presente estudo (2024)</b>	<b>67,7%</b>	<b>32,3%</b>	São Paulo, Brasil

## A macrossomia está associada a maior ocorrência de:

- Asfixia perinatal
- Hipoglicemia
- Cesarianas
- Distócias
- e outros distúrbios e anomalias fetais.



## Prevalência de baixo peso ao nascer de acordo com a classificação de sexo. São Paulo, 2024.



## Prevalência de baixo peso ao nascer no sexo feminino

Estudo (Autor)	Sexo Feminino	Local / Ano
UCHIMURA et al.	54,8%	Maringá - PR (2007)
NASCIMENTO et al.	60%	Vitória - ES (2017)
<b>Presente estudo</b>	<b>54,7%</b>	São Paulo - SP (2024)

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

## Prematuros

Tabela 3. Número e proporção de recém-nascidos pré-termo, segundo classificação de peso e idade gestacional ao nascer, São Paulo, 2024.

Classificação	Recém-nascidos (n=303)	Porcentagem
Peso ≥ 2.500g	38	12,5%
Baixo peso	186	61,4%
Muito baixo peso	53	17,5%
Extremo baixo peso	23	7,6%
Macrossômico	3	1%
Prematuro tardio	170	56,1%
Prematuro moderado	113	37,3%
Prematuro extremo	20	6,6%
AIG	213	70,3%
PIG	50	16,5%
GIG	40	13,2%

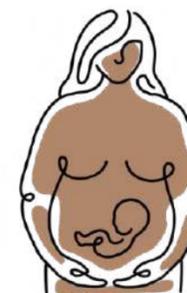
PIG - Pequeno para idade gestacional; AIG - Adequado para a idade gestacional; GIG - Grande para a idade gestacional.

86,5%



Observou-se que diferente dos RNT, entre os RNPT o baixo peso foi extremamente comum.

O baixo peso ao nascer representa o principal fator de risco para a mortalidade infantil.



Maior prevalência nos extremos de idade materna, atingindo cerca de 8% no país.

(BRASIL, 2014)

Bebês prematuros quando AIG apresentam um prognóstico mais favorável (exceto aqueles que apresentam peso inferior a 1.000 g).

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

**Tabela 4.** Características dos recém-nascidos a termo, pré-termo e pós-termo, segundo idade gestacional (semanas), peso (g), comprimento (cm) e perímetro cefálico (cm) ao nascer. São Paulo, 2024.

Variáveis		Termo (n=467)		Pré-termo (n=303)		Pós-termo (n=1)
		Feminino (n=202)	Masculino (n= 265)	Feminino (n= 156)	Masculino (n= 147)	Feminino (n= 1)
Idade gestacional (semanas)	Mínimo	37	37	24	24	43
	Máximo	41	41	36	36	43
Peso nascimento (g)	Média	3.041	3.224	1.925	1.894	-
	Desvio padrão	606,35	523,8	642,38	667,86	-
	Mediana	3.093	3.220	1.900	1.860	-
Comprimento (cm)	Mínimo	1.725	1.790	385	595	2135
	Máximo	4.810	4.615	4.450	4.300	2135
	Média	47,2	48,0	41,7	41,6	-
Perímetro cefálico (cm)	Desvio padrão	2,86	2,24	3,89	4,19	-
	Mínimo	48	48,0	42	42	-
	Máximo	38	40,5	27	31	43
Perímetro cefálico (cm)	Máximo	53,5	54,0	52	51	43
	Média	33,7	34,5	30,5	30,2	-
	Desvio padrão	1,61	1,66	2,96	2,92	-
Perímetro cefálico (cm)	Mediana	34	34,5	31	30,5	-
	Mínimo	29	30	21	22	31
	Máximo	38	40	40,5	37	31

A idade gestacional e peso ao nascer cada vez menores resulta em um período mais prolongado de hospitalização em Unidade Neonatal.



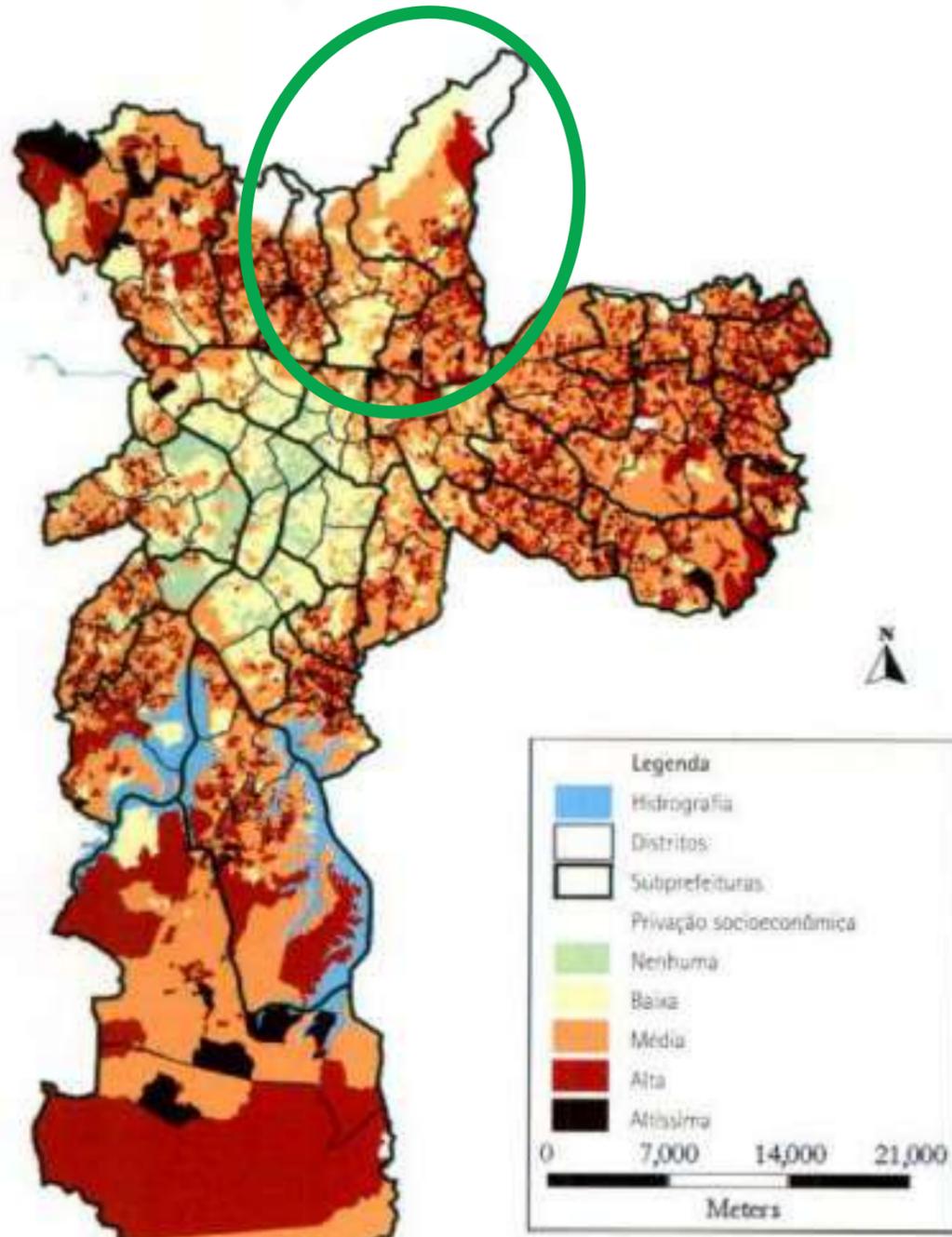
No que diz respeito à idade gestacional (IG), a **menor** foi 24 semanas e a **maior** 43 semanas.

**O peso médio ao nascer** encontrado foi de 2.659 g (DP=852,6 g). **Com variação entre 385 a 4.810 gramas.**

Estudo (Autor)	Peso (média)	IG (média)	Local / Ano
<b>Presente estudo</b>	<b>2.659 g</b>	<b>36,4 s</b>	São Paulo - SP (2024)
SILVA et al.	2.531 g	35,8 s	Boa Vista - RR

# RESULTADOS/DISCUSSÃO

MAPA 4 Setores censitários classificados segundo a dimensão de privação socioeconômica. Município de São Paulo, 2000.



(CEM, 2004)

Estudos indicam a conexão entre partos prematuros e baixo peso ao nascer com grupos de mulheres que vivem em circunstâncias socioeconômicas desfavoráveis. (OLIVEIRA PESSOA et al.,2015)

Dados do Mapa da Vulnerabilidade Social da População da Cidade de São Paulo, demonstram na zona norte da cidade grandes pontos de média, alta e altíssima vulnerabilidade socioeconômica.



# CONCLUSÃO

O processo de avaliação do estado nutricional do RN é necessário para melhor adequação das suas necessidades no período de internação e para o seu desenvolvimento.



O perfil encontrado dos recém-nascidos foi representado pelo sexo masculino, a termo, com peso superior a 2.500 g (média 2.659 g) e idade gestacional média de 36,4 semanas.



Apesar do número elevado de recém-nascidos com baixo peso, onde a maior prevalência eram nos neonatos prematuros, a maioria estava com peso adequado para a idade gestacional (AIG).

Foi observado uma probabilidade maior no sexo feminino para o baixo peso ao nascer e da ocorrência da macrosomia em RNs do sexo masculino.

# CONCLUSÃO

É fundamental destacar a importância da atenção especializada à população de prematuros, classificados como de alto risco que necessitam de cuidados adequados para o crescimento e desenvolvimento com qualidade de vida.



O controle do baixo peso ao nascer e da prematuridade continua sendo um desafio, pois a prevenção desse cenário implica na melhoria da saúde e da qualidade de vida da população, envolvendo políticas públicas mais contundentes e eficientes para o acompanhamento e monitoramento da gestante. Trazendo assim a importância da implementação de estratégias na saúde pública.



# REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico. 2. ed. – Brasília, 2013. 204 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 930, de 10 de Maio de 2012. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança : Crescimento e desenvolvimento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (cadernos de atenção básica, nº 33).

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Brasil. Ministerio da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília: SISVAN, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde - 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 4 v. : il.

BROCK, R.S; FALCÃO, M.C Avaliação nutricional do recém-nascido: limitações dos métodos atuais e novas perspectivas. Revista Paulista De Pediatria, v. 26, n. 1, p. 70–76, 1 mar. 2008.

CAMPOS, J. et al. Avaliação do estado nutricional de recém-nascidos pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal / assessment of nutritional status of preterm newborns in the neonatal intensive care unit. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 10, 2020.

CARDOSO LEMB; FALCÃO MC. Importância da avaliação nutricional de recém-nascidos pré-termo por meio de relações antropométricas. Revista Paulista de Pediatria, v. 25, n. 2, p. 135–141, 1 jun. 2007.

CEM - Centro de Estudos da Metrópole. Mapa da vulnerabilidade social da população da cidade de São Paulo. Relatório geral. São Paulo, 2004.

# REFERÊNCIAS

DAMIAN, A.; WATERKEMPER, R.; PALUDO, C. A. Perfil de Neonatos Internados em Unidade De Tratamento Intensivo Neonatal: Estudo Transversal. Arquivos de Ciências da Saúde, v. 23, n. 2, p. 100–105, 19 jul. 2016.

DIANE, L.; ANDERSON, D. M.; FADA, M. Nutrição para o bebê de baixo peso ao nascer. In MAHAN, Kathleen; ESCOTTSTUMP, Sylvia. Krause: alimentos, nutrição & dietoterapia. 11. ed. São Paulo: Roca, 2005.

FENTON, T. R.; KIM, J. H. A systematic review and meta-analysis to revise the Fenton growth chart for preterm infants. BMC Pediatrics, v. 13, n. 1, 20 abr. 2013.

GONÇALVES, A. B. et al. Alimentação do recém-nascido pré-termo. In.: FEFERBAUM, Rubens; FALCÃO, Mário Cícero. Nutrição do recém-nascido. São Paulo: Atheneu, 2005.

GUEDES RRL, SOARES JMA, PINHEIRO MB, FONTES JS. Perfil de prematuridade e adequação neonatal de peso em maternidade de Minas Gerais e comparação com literatura médica. Resid Pediatr. 2022;12(1):1-7 DOI: 10.25060/residpediatr-2022.v12n1-265

KOYANAGI, A. et al. Macrosomia in 23 developing countries: an analysis of a multicountry, facility-based, cross-sectional survey. The Lancet, v. 381, n. 9865, p. 476–483, fev. 2013.

LANSKY, S. et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, n. suppl 1, p. S192–S207, ago. 2014

NASCIMENTO, R. C.; BARBOSA, M. C. R.; CORRÊA, M. M. Baixo-Peso ao Nascer: Estudo de Fatores Associados em um Hospital Terciário da Grande Vitória, ES, BRASIL. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde, v. 14, n. 0, p. 43508, 28 out. 2019.

OLIVEIRA PESSOA, Tiara Aida et al . O crescimento e desenvolvimento frente à prematuridade e baixo peso ao nascer. av.enferm., Bogotá , v. 33, n. 3, p. 401-411, 2015.

RAMOS, C. et al. Ganho de peso gestacional e estado nutricional do neonato: um estudo descritivo. Revista gaúcha de enfermagem, v. 35, n. 1, p. 62–69, 1 mar. 2014.

# REFERÊNCIAS

RIBEIRO, S. A. P. Macrossomia Neonatal: Fatores de Risco e Complicações Pós-Parto. TESE—FMUP - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto: [s.n.].

ROCHA, R. C. L. DA et al. Prematuridade e baixo peso entre recém-nascidos de adolescentes primíparas. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 28, p. 530–535, 1 set. 2006.

SANTOS, A. et al. PERFIL NUTRICIONAL DE RECÉM-NASCIDOS DA UTI NEONATAL DO IMIP NO PERÍODO DE MAIO À AGOSTO DE 2011. Tese (Graduação em Enfermagem) - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE. Recife, p. 22. 2013.

SILVA, A. G. DA et al. Principais causas de internações em uma unidade neonatal no extremo Norte do Brasil. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 5, p. 12416–12430, 15 set. 2020.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. Nota Técnica Para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada - Saúde da Criança. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2021. 72 p.: il.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Avaliação nutricional de criança e do adolescente manual de orientação. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2009. 112p

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de Avaliação Nutricional da Criança e do Adolescente. Departamento Científico de Nutrologia 2ª ed. São Paulo: SBP. 2021. 120 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Monitoramento do crescimento de RN pré-termos. Documento Científico do Departamento Científico de Neonatologia. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Prevenção da prematuridade – uma intervenção da gestão e da assistência. Documento Científico do Departamento Científico de Neonatologia. 2017.

# REFERÊNCIAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Sociedade Brasileira de Genética Médica. Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Projeto Diretrizes: Recém-nascido macrossômico. Brasília, 2011.

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. Departamento de Nutrição. Curvas de crescimento: importância na consulta. Recomendações Atualização de Condutas em Pediatria, São Paulo, v. 85, n. 1, p. 6-10, jul. 2018.

VARASCHINI, G. B.; MOLZ, P.; PEREIRA, C. S. Perfil Nutricional de Recém-Nascidos Prematuros Internados em uma UTI E UCI Neonatal. Cinergis, v. 16, n. 1, 9 jul. 2015.

VARGAS, C. L.; BERWIG, L. C.; DOS SANTOS STEIDL, E. M.; YAMAMOTO, R. C. et al. Crescimento de prematuros durante internação em unidade de tratamento intensivo neonatal/Growth of pretermes during hospitalization in unit neonatal intensive care. Brazilian Journal of Development, 4, n. 1, p. 61-68, 2018.

VILLAR, J. et al. Postnatal growth standards for preterm infants: the Preterm Postnatal Follow-up Study of the INTERGROWTH-21 st Project. The Lancet Global Health, v. 3, n. 11, p. e681–e691, nov. 2015.



# AGRADECIMENTOS



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM NEONATOLOGIA

**MEDIÇÃO E VERIFICAÇÃO DO POSICIONAMENTO DA SONDA GÁSTRICA EM  
RECÉM-NASCIDOS: UMA ABORDAGEM COMPARATIVA ENTRE A PRÁTICA DOS  
ENFERMEIROS E EVIDÊNCIAS**

Residente: Victória Braga Quaglia

Orientadora: Keila Kiyomi Seki de Melo

Unidade Executora: Hospital Municipal e Maternidade Escola Doutor Mário de Moraes  
Altenfelder Silva



CIDADE DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

ENCONTRO TCR COREMU/SMS-SP



Pertencimento  
o  
Integração  
e  
Reconhecimento  
u

# INTRODUÇÃO

A sonda gástrica é um dispositivo amplamente utilizado nos pacientes internados na unidade de terapia intensiva neonatal. Por isso, a técnica de sondagem gástrica é um dos procedimentos mais realizados pelo enfermeiro.

Apesar de rotineiro, este não é um procedimento livre de complicações, podendo produzir diversos eventos adversos, gerando complicações graves e até fatais.



Portanto, é imprescindível que a sonda seja medida previamente utilizando a técnica mais recomendada pelas evidências atuais, assim como a testagem e verificação de seu posicionamento após introdução.



Algumas técnicas de mensuração e verificação já deveriam ter sido abandonadas devido comprovação científica apontando a defasagem quanto a sua eficácia.



Assim, justifica-se a necessidade de estudos que busquem avaliar o nível de conhecimento e a prática dos enfermeiros neonatais quanto à passagem de sonda gástrica no RN.

# OBJETIVOS

Identificar se há distorções nas estratégias utilizadas para medição da sonda gástrica em neonatos.

Analisar os métodos de verificação de posicionamento da sonda gástrica utilizados pelos enfermeiros.

Comparar as práticas dos enfermeiros com as evidências recentes.

# MÉTODOS



Pesquisa de campo **exploratória**, de corte transversal e de natureza quantitativa.

Realizado em uma **Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)**, localizada em um Hospital e Maternidade Escola da Zona Norte de São Paulo, de nível terciário, referência em atendimentos obstétricos e neonatais de alta complexidade.

A amostra foi composta por **enfermeiros** responsáveis pela assistência direta a recém-nascidos na instituição em estudo. A unidade contava com um total de 53 enfermeiros e foram coletadas **47 respostas**.

A coleta de dados foi realizada entre **julho de 2024 e setembro de 2024**, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

# MÉTODOS



O instrumento de coleta de dados foi um **questionário validado** por juízes especialistas, extraído da dissertação de mestrado de autoria de Catarina Figueiredo de Souza de 2021, estruturado com **20 questões** fechadas de múltipla escolha.

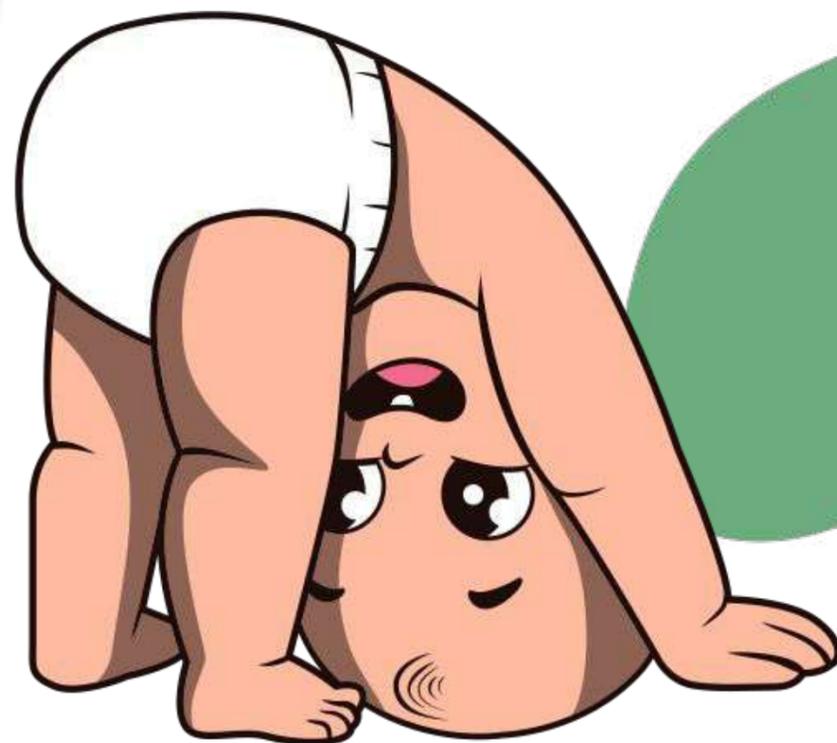
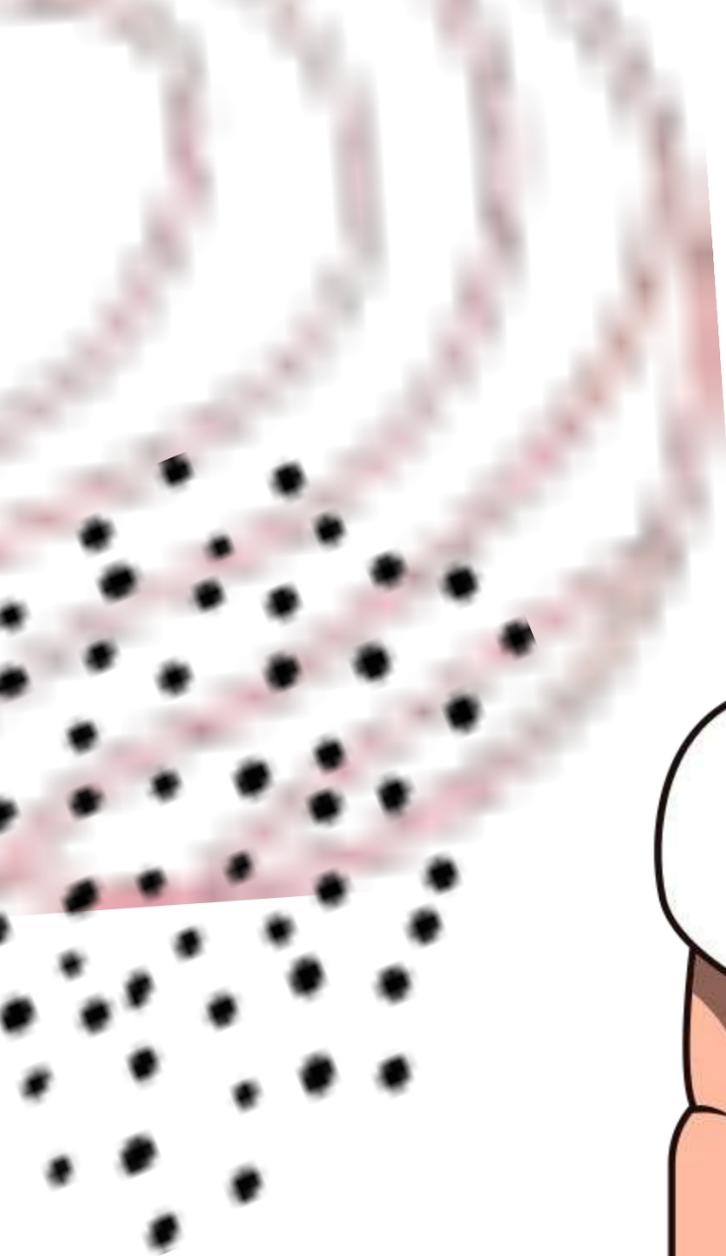
O recrutamento dos participantes ocorreu por **abordagem presencial** durante os turnos de trabalho, com convite verbal para participação. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**TCLE**) foi entregue e assinado em duas vias.

Os dados foram armazenados e organizados utilizando o Microsoft Excel®, e analisados por meio do software **Jamovi®**. A análise consistiu em estatística descritiva simples.

# MÉTODOS



- Para testar associações entre a **variável desfecho** (escolha simultânea das estratégias MEMU e NEMU) e as **variáveis independentes** (tempo de graduação, experiência em neonatologia e formação complementar), foi aplicado o **teste exato de Fisher**. O nível de significância estatística foi fixado em 5% ( $p < 0,05$ ).
- Esta pesquisa foi submetida à análise e apreciação do **Comitê de Ética** em Pesquisa com Seres Humanos, reconhecido pelo Conselho Nacional de Pesquisa com Seres Humanos (CONEP) e seguiu as diretrizes da **Resolução 466/12** do Conselho Nacional de Saúde e teve início após sua aprovação, sob CAAE 79435124.8.0000.5454.



# Resultados e discussão

Caracterização da amostra	n (%)
<b>Idade (anos)</b>	
Média	40,3
Mínimo – Máximo	24 – 55
<b>Sexo</b>	
Feminino	45 (95,7)
Masculino	2 (4,3)
<b>Tempo de graduação em enfermagem (anos)</b>	
< 5 anos	11 (23,4)
5 – 10 anos	11 (23,4)
11 – 15 anos	15 (32,0)
> 15 anos	10 (21,2)
<b>Tempo de atuação em neonatologia (anos)</b>	
< 5 anos	9 (19,2)
5 – 10 anos	14 (29,8)
11 – 15 anos	12 (25,5)
> 15 anos	12 (25,5)
<b>Formação complementar</b>	
Especialização em neonatologia	47 (100,0)
Mestrado	1 (2,1)

Caracterização da  
amostra

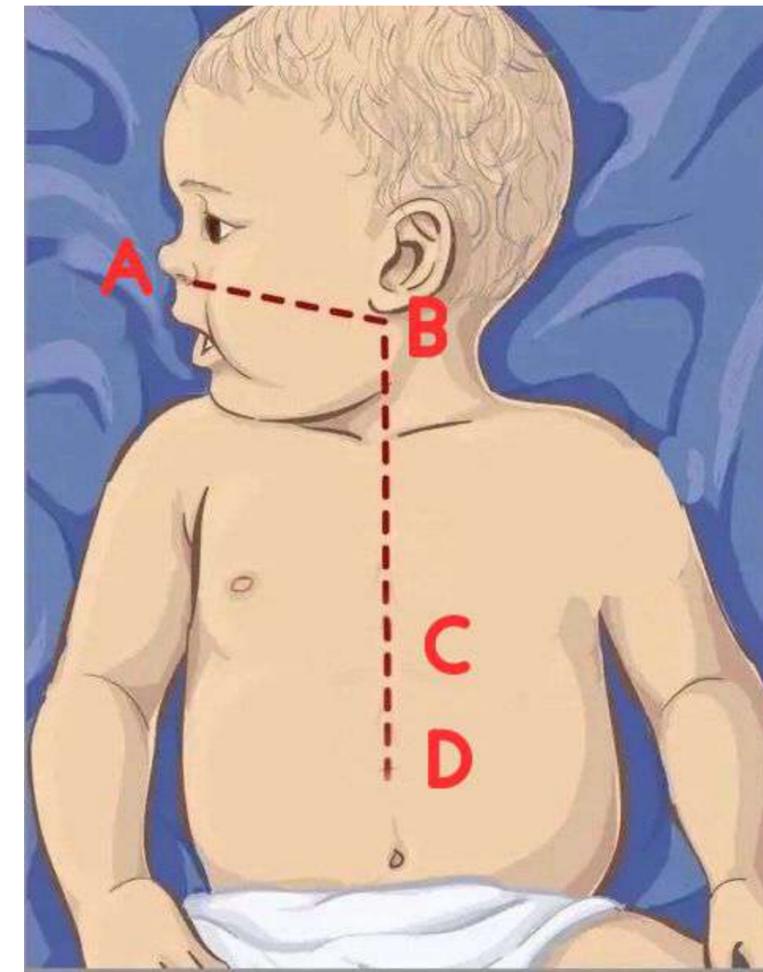
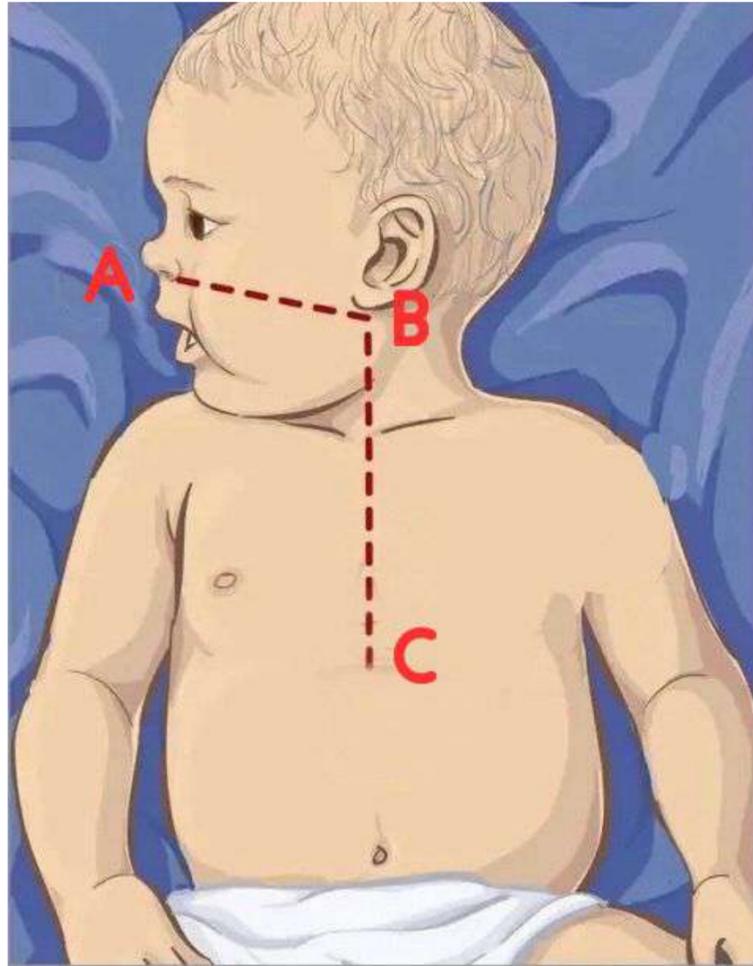
# Nomenclaturas

**NEX**

**nariz-orelha-xifoide**

**ENX**

**orelha-nariz-xifoide**



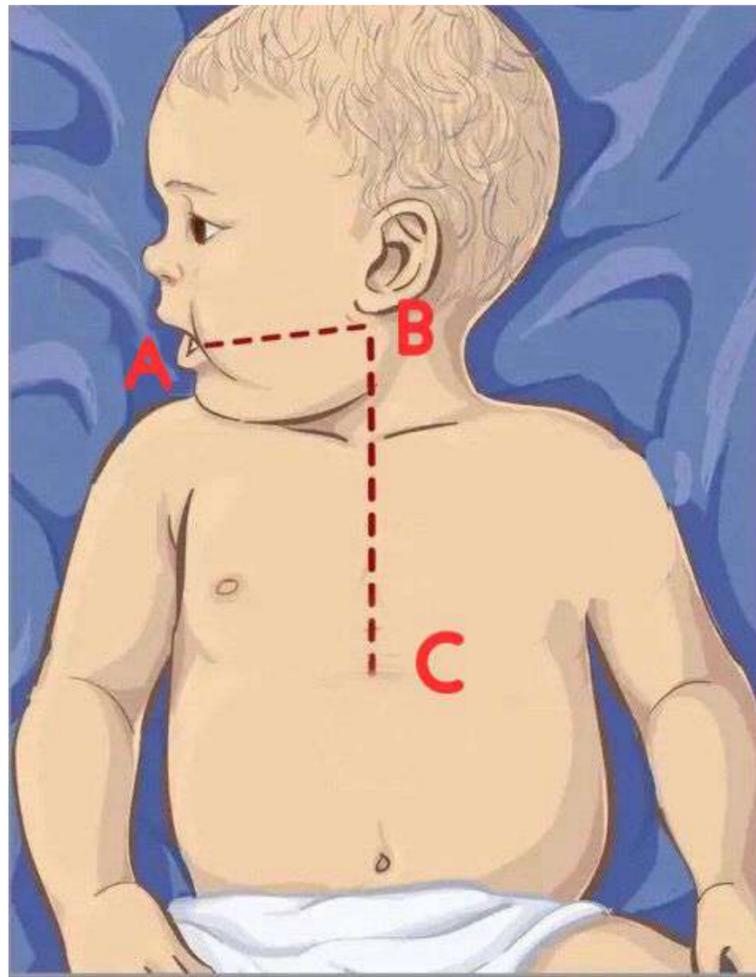
**NEMU**

**nariz-orelha-metade da distância  
entre xifoide e umbigo**

**ENMU**

**orelha-nariz-metade da distância  
entre xifoide e umbigo**

Nomenclaturas



**MEX**

**boca-orelha-xifoide**

**EMX**

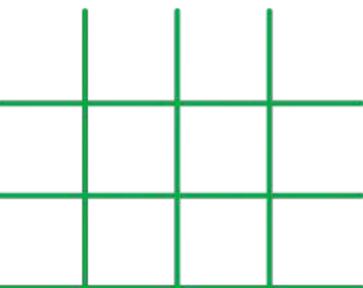
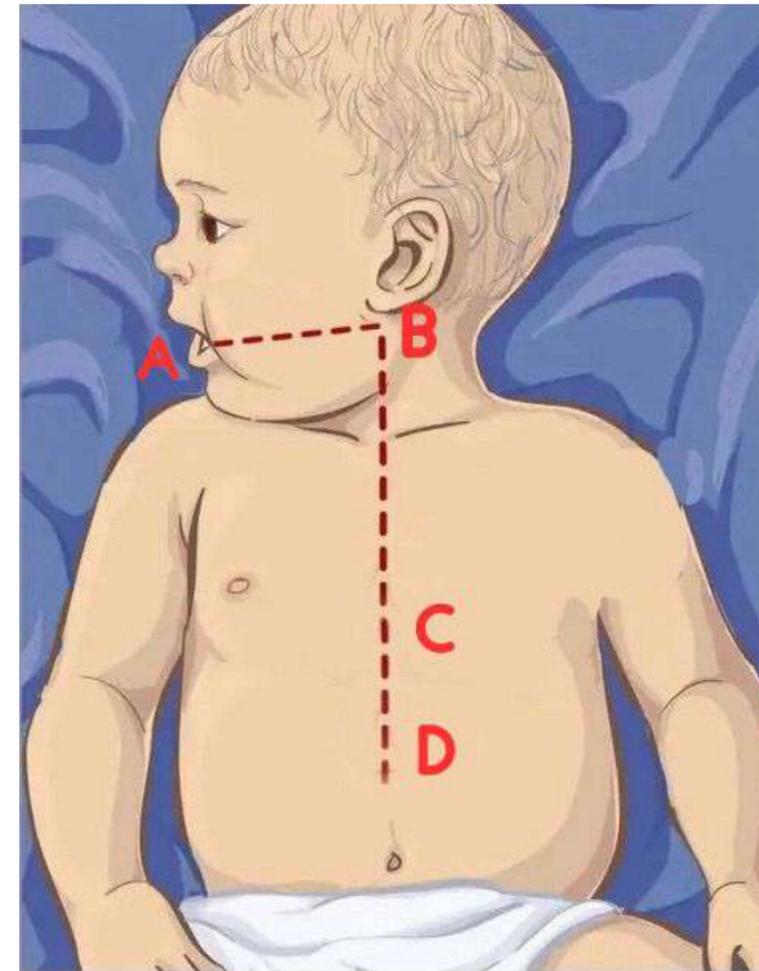
**orelha-boca-xifoide**

**MEMU**

**boca-orelha-metade da  
distância entre xifoide e umbigo**

**EMMU**

**orelha-boca-metade da distância  
entre xifoide e umbigo**



# Frequência das técnicas de medições da sondagem nasogástrica



nasogástrica

59,6%



**NEX**

10,6%



**ENX**

14,9%



**NEMU**

10,6%



**ENMU**

2,1%



**EMX**

2,1%



**EMMU**

- NEX** = nariz-orelha-xifoide
- ENX** = orelha-nariz-xifoide
- NEMU** = nariz-orelha-metade da distância entre xifoide e umbigo
- ENMU** = orelha-nariz-metade da distância entre xifoide e umbigo
- EMX** = orelha-boca-xifoide
- EMMU** = orelha-boca-metade da distância entre xifoide e umbigo
- MEX** = boca-orelha-xifoide
- MEMU** = boca-orelha-metade da distância entre xifoide e umbigo

Da mesma maneira, Souza (2021) verificou em sua pesquisa que **67,1%** dos enfermeiros utilizavam da técnica NEX, ou de sua variação, ENX



De acordo com Parker et al., a técnica **NEX** determinou, em seu estudo, a localização correta em apenas **59% a 83%** das tentativas de inserção e, quando realizado radiografia imediatamente após a passagem, apenas **60,6%** dos dispositivos estavam dentro do estômago.

Esses dados são incongruentes com a **Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral na Pensilvânia**, que recomenda que o método **NEMU** seja utilizado para medição, já que demonstrou precisão de **97%**, enquanto **NEX**, apenas **59%**, informando que este último frequentemente resultava em **deslocamento da sonda para o esôfago**, aumentando o **risco de broncoaspiração**.

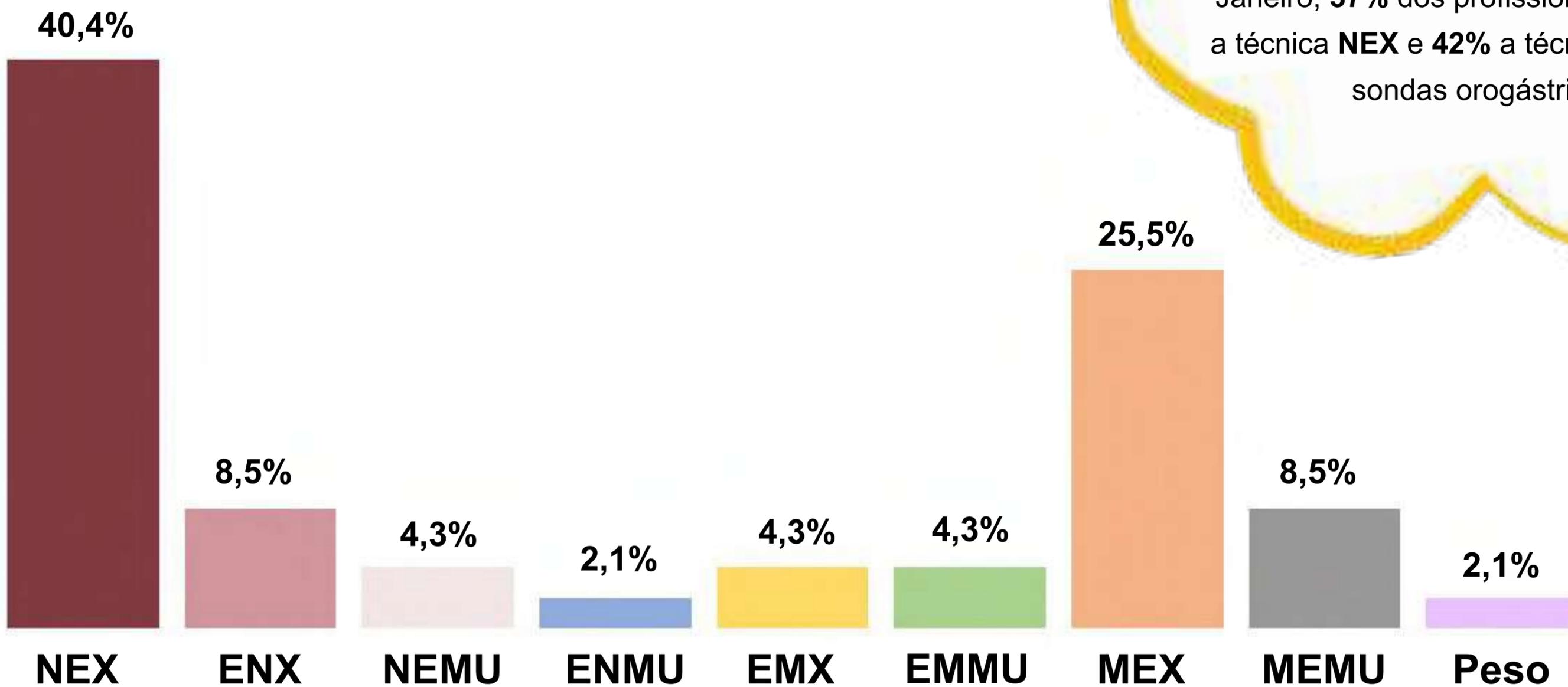
**14,9%** da amostra utiliza a técnica NEMU para SNG e **8,5%** a técnica MEMU para SOG.

# Frequência das técnicas de medições da sondagem orogástrica



orogástrica

No estudo de Lopes (2019) no Rio de Janeiro, 37% dos profissionais utilizaram a técnica **NEX** e 42% a técnica **MEX** para sondas orogástricas



## Referência anatômica escolhida para medir sonda orogástica

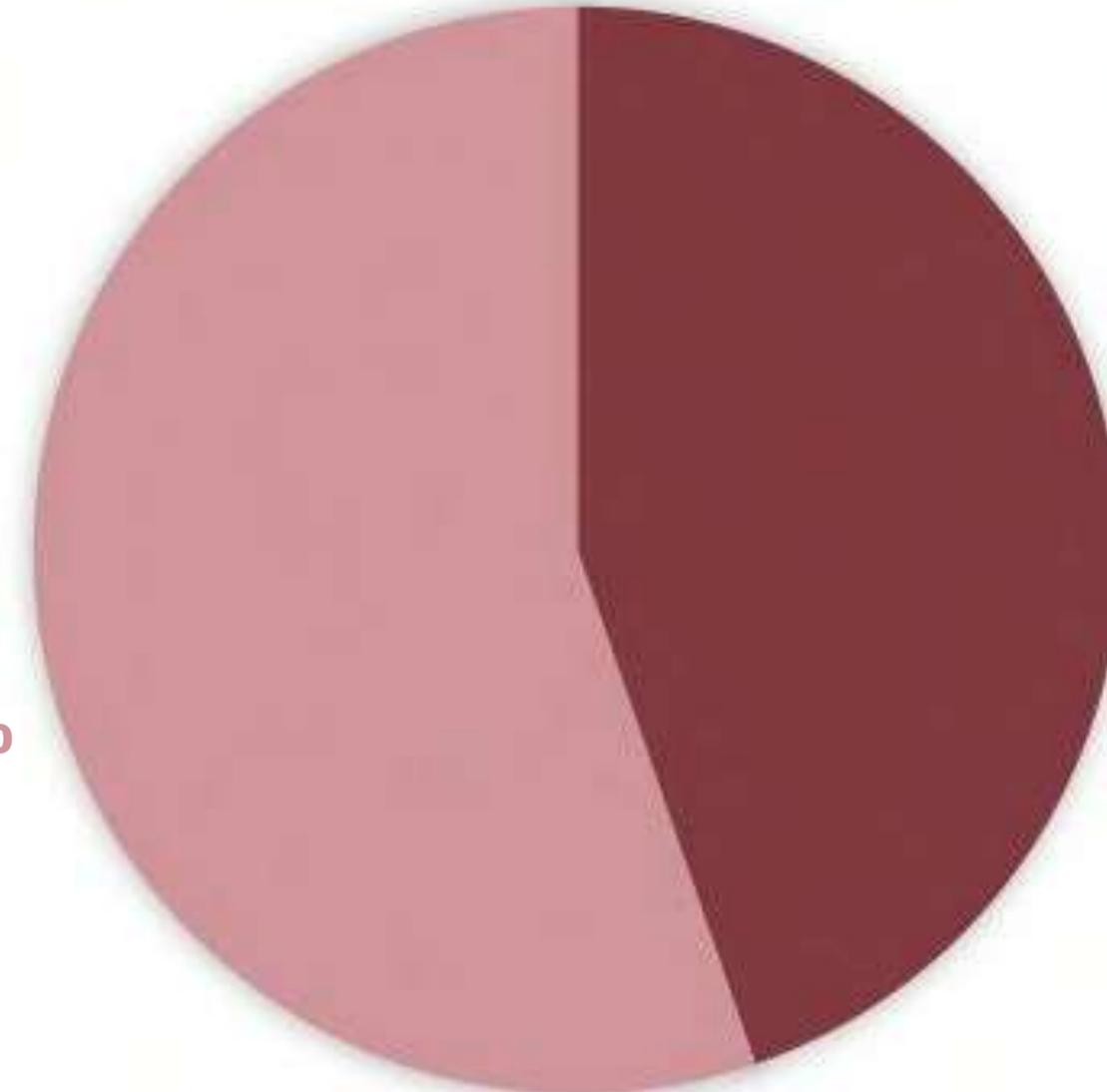


iniciar a mensuração de sondas introduzidas por via oral utilizando técnicas que iniciam no nariz pode ser problemático devido à **desproporção anatômica** entre as distâncias **nariz–orelha e boca–orelha**

No estudo de Lopes (2019) no Rio de Janeiro, **41%** do total utilizou medidas que partiam do **nariz** para introduzir sonda por via **oral**

Nariz  
**55,0%**

Boca  
**45,0%**



## Fórmula baseada no peso



**Nasogástrica**

$$(3 \times [\text{peso em kg}] + 13)$$



**Orogástrica**

$$(3 \times [\text{peso em kg}] + 12)$$

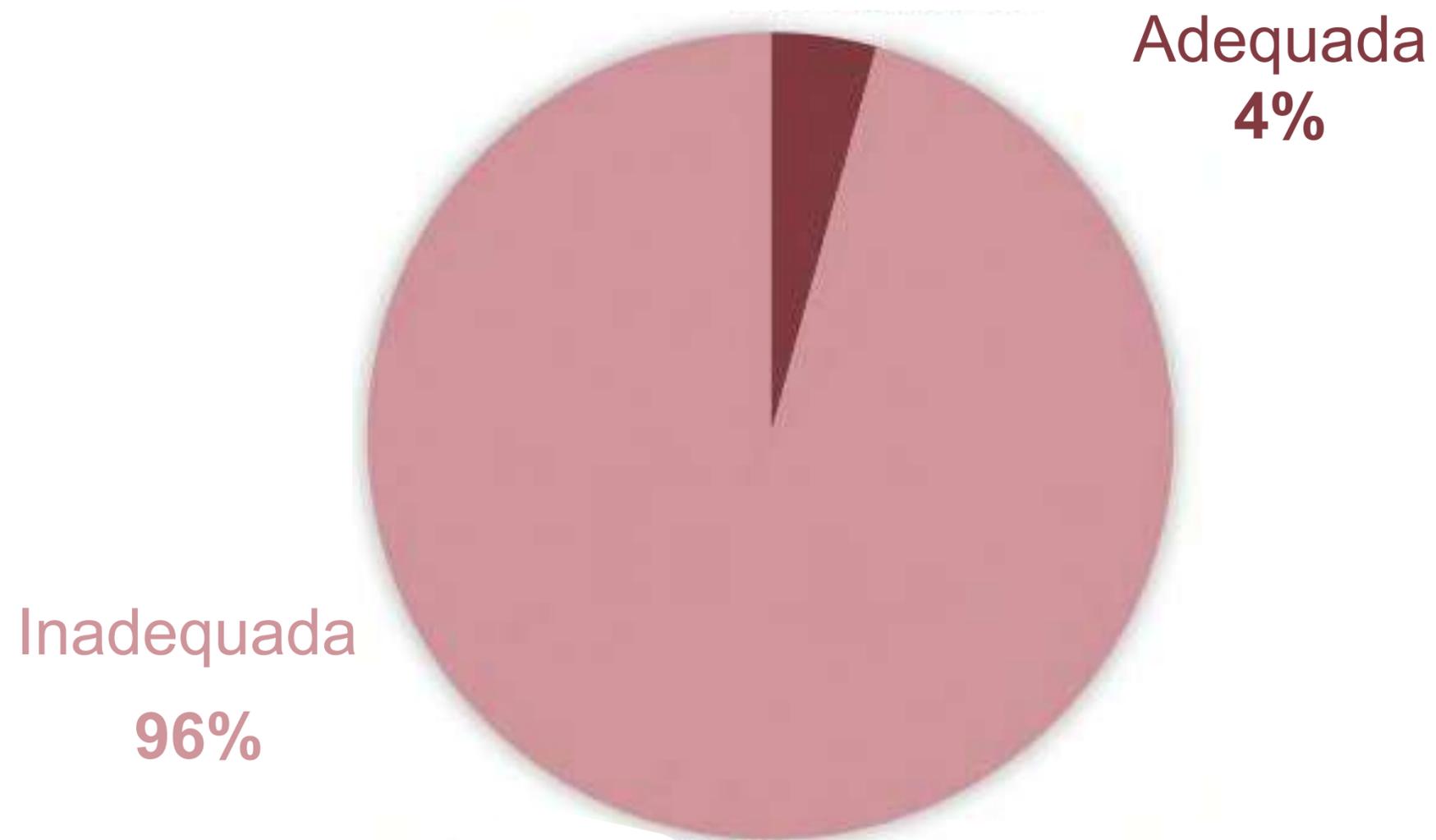
Nenhum dos entrevistados utiliza o método baseado no peso para mensuração.

**American Society for Parenteral and Enteral Nutrition**, em um estudo realizado com 162 recém-nascidos, comparou o método **NEMU** com a **fórmula baseada no peso**, e indicou que a proporção de sondas nasogástricas corretamente colocadas com a equação baseada no peso variou de **91,5% a 93,9%**, e o método **NEMU** colocou em um local impreciso do estômago **15% a 32,5%** dos tubos.

## Escolha das estratégias para medir a sonda oro e nasogástrica, conforme a literatura recente

**\***

**Adequada: profissionais que utilizam a técnica NEMU para SNG e MEMU para SOG, respectivamente**



**Caracterização do grupo que usa a estratégia adequada para medir a sonda por ambas as vias de inserção.**

Enfermeiro	Estratégia para SOG	Estratégia para SNG	Ponto de referência do nariz	Ponto de referência da orelha	Ponto de referência da boca	Ponto da sonda por onde inicia a medição
6	MEMU	NEMU	Ápice	Lóbulo	Comissura	Distal
34	MEMU	NEMU	Narina	Lóbulo	Comissura	Distal

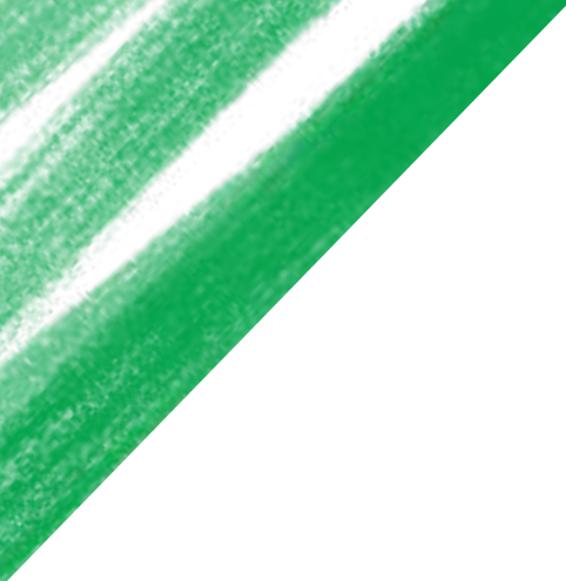
Enfermeiro	Estratégia de medição de sonda	Tempo de graduação (anos)	Formação complementar	Tempo de experiência em neonatologia (anos)	Outra atuação na Enfermagem
6	MEMU/SOG e NEMU/SNG	4	Especialização em Neonatologia	2	Não
34	MEMU/SOG e NEMU/SNG	23	Especialização em Neonatologia	25	Docência e Assistencial Adulto

# Associação da escolha adequada para medição de sonda orogástrica e nasogástrica por enfermeiros com variáveis independentes.

Variáveis	Estratégias Adequadas Para SOG e SNG (MEMU e NEMU)		p-valor*
	Sim n (%)	Não n (%)	
<b>Tempo de graduação em enfermagem (anos)</b>			
< 5 anos	1 (2,1)	10 (21,2)	0.444
5 – 10 anos	0	11 (23,4)	
11 – 15 anos	0	15 (32,0)	
> 15 anos	1 (2,1)	9 (19,2)	
<b>Tempo de atuação em neonatologia (anos)</b>			
< 5 anos	1 (2,1)	8 (17,0)	0.439
5 – 10 anos	0	14 (29,8)	
11 – 15 anos	0	12 (25,5)	
> 15 anos	1 (2,1)	11 (23,4)	
<b>Formação complementar</b>			
Especialização em neonatologia	2 (4,3)	44 (93,6)	1.000
Mestrado	0	1 (2,1)	

Não foi encontrada **associação estatisticamente significativa** entre a escolha das estratégias adequadas de medição com tempo de graduação, tempo de experiência em neonatologia e formação complementar

Teste Exato de Fisher\*



A análise dos resultados destaca que o treinamento em serviço foi um fator relevante para a capacitação dos profissionais, com **76,6%** da amostra relatando que seu conhecimento foi aprimorado por meio dessa modalidade e **93,6%** afirmam sempre seguir o **Protocolo Operacional Padrão (POP)** da instituição. Apesar dessa capacitação, o POP da unidade ainda recomenda o uso da técnica **NEX**, mesmo com evidências de sua menor precisão em comparação a outras abordagens mais recentes.

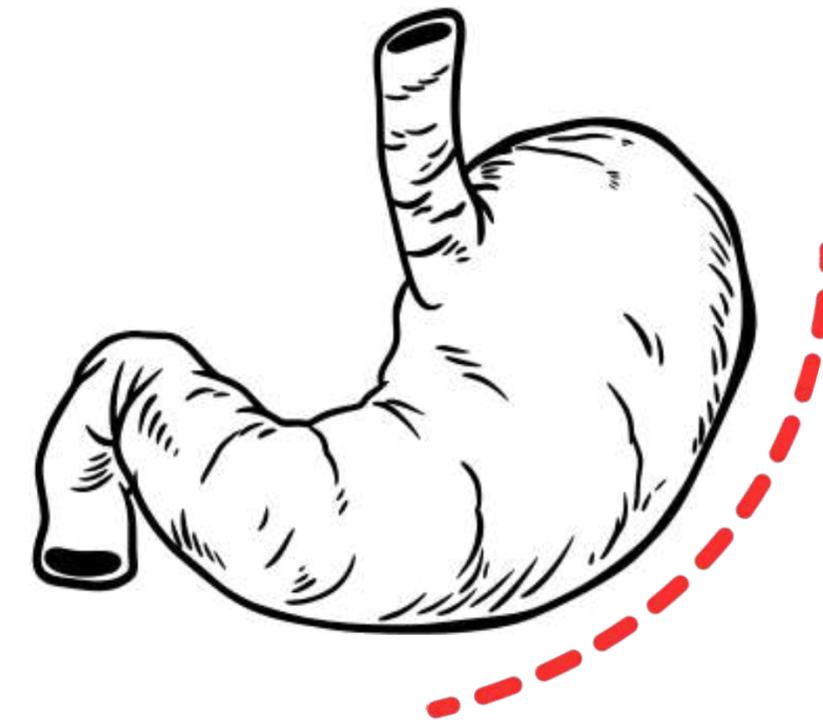
## Risco de lesões mecânicas causadas por tubos gástricos

Alguns participantes afirmaram preocupação em usar **perfuração gástrica**, preferindo técnicas que limitassem a profundidade da inserção.

A perfuração gástrica é um **evento raro (0,5% a 4,0%)**

### Fatores de risco:

- Prematuridade;
- Imaturidade estrutural do trato gastrointestinal
- Hipóxia por asfixia
- Hipertensão
- Sepses grave.



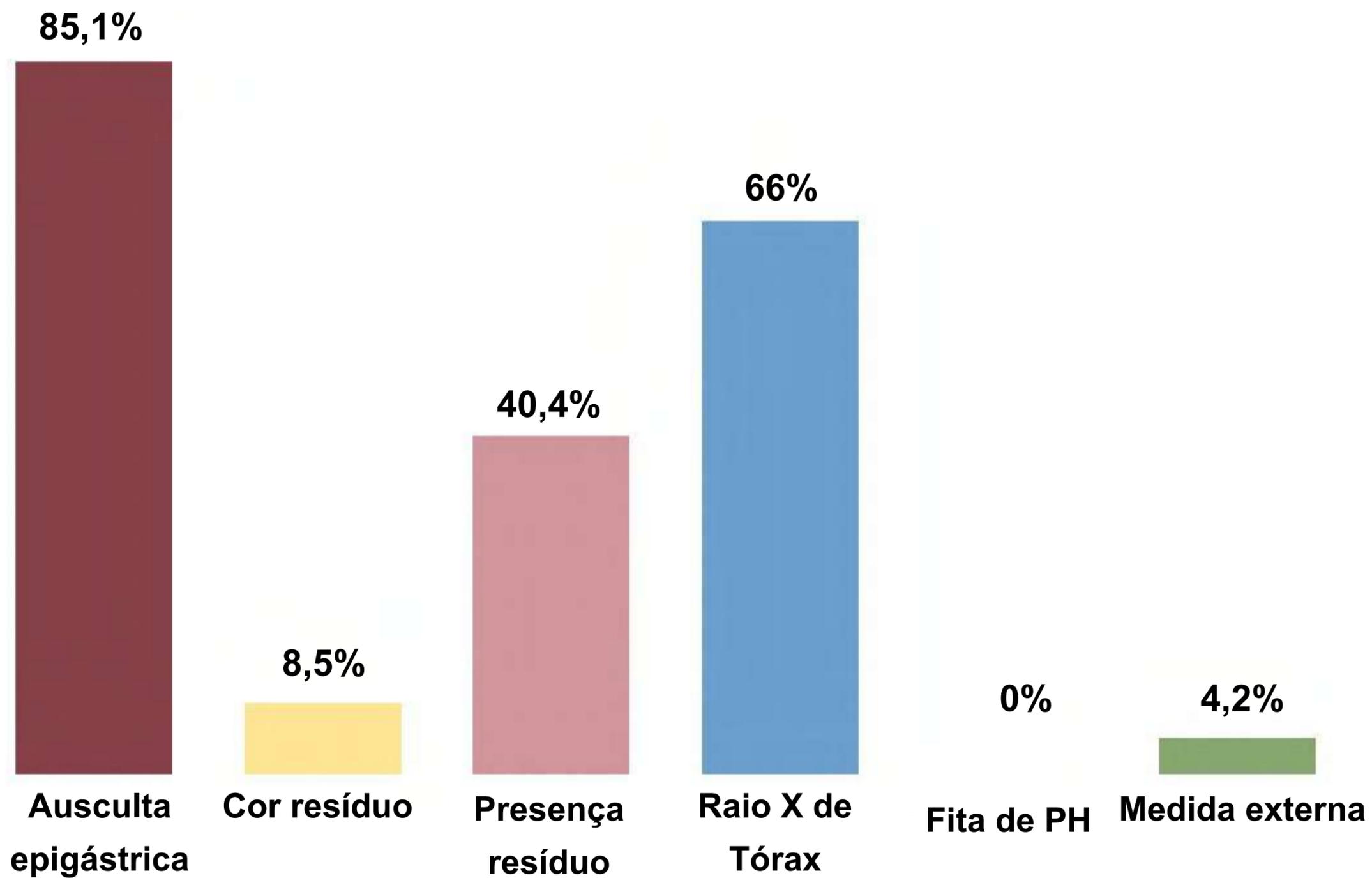
Bartos (2024) utilizou um protótipo de estômago em 3D para testar três tipos de tubos gástricos. Seu estudo sugere que a **rigidez do tubo** é uma variável crítica para lesões mecânicas neste órgão.

Tubos **mais macios** apresentaram taxas superiores de localização correta e menor contato com as paredes gástricas, diminuindo o risco, uma vez que relatam uma maior incidência de perfurações gástricas na **curvatura maior** do estômago

**Não foram encontrados estudos que associassem a escolha da técnica de medição da sonda com a perfuração gástrica em recém-nascidos.**

# Procedimento de testagem do posicionamento da sonda

Resultados e discussão



## Ausculta epigástrica

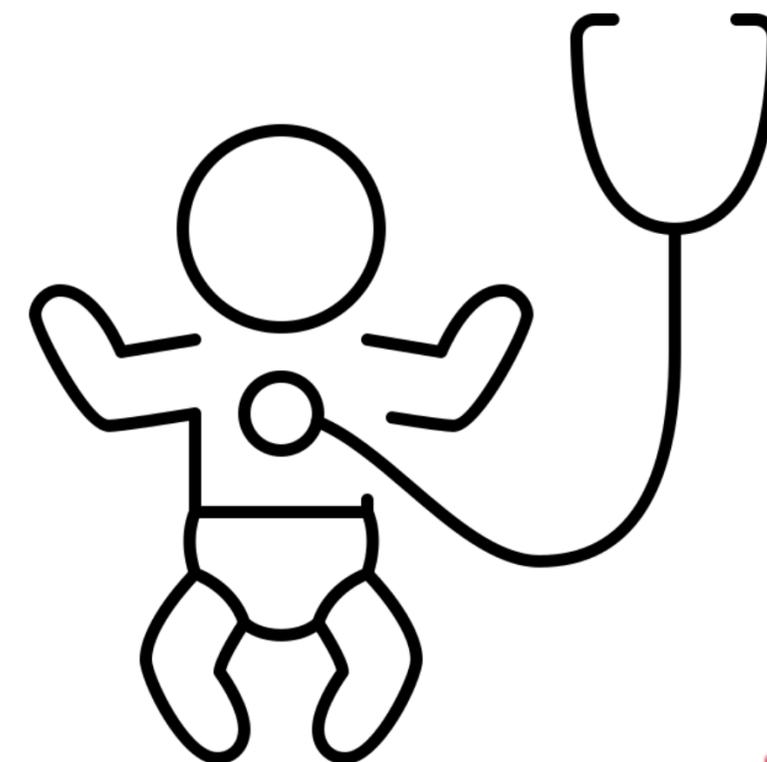
Apesar de ser amplamente utilizado, o método de **ausculta epigástrica** apresenta limitações significativas, pois não diferencia de maneira confiável entre localizações **respiratórias, gástricas ou intestinais.**

85,1%



Ausculta epigástrica

Tipton (2019) analisou **15 relatos** de casos de **inserção errônea** de sondas nasogástricas em crianças, identificando que, em **sete** desses casos, a verificação foi realizada por **ausculta**



Falta de confiabilidade para garantir o posicionamento **correto**

## Raio-X do Tórax



Padrão-ouro

O Raio X é **padrão-ouro** em neonatologia devido à sua precisão. No entanto, a exposição à **radiação** tem levantado **preocupações** considerando o potencial efeito cumulativo da radiação ao longo do tempo.

66%

Raio X de Tórax

Na instituição onde este estudo foi conduzido, a troca da sonda é feita a cada **três dias**, mas o raio-X é realizado apenas na **primeira inserção**. Essa rotina reduz a frequência de exposição à **radiação**, mas também pode aumentar o risco de **erros de posicionamento** nas trocas subsequentes

# Teste de pH do conteúdo aspirado

Resultados e discussão

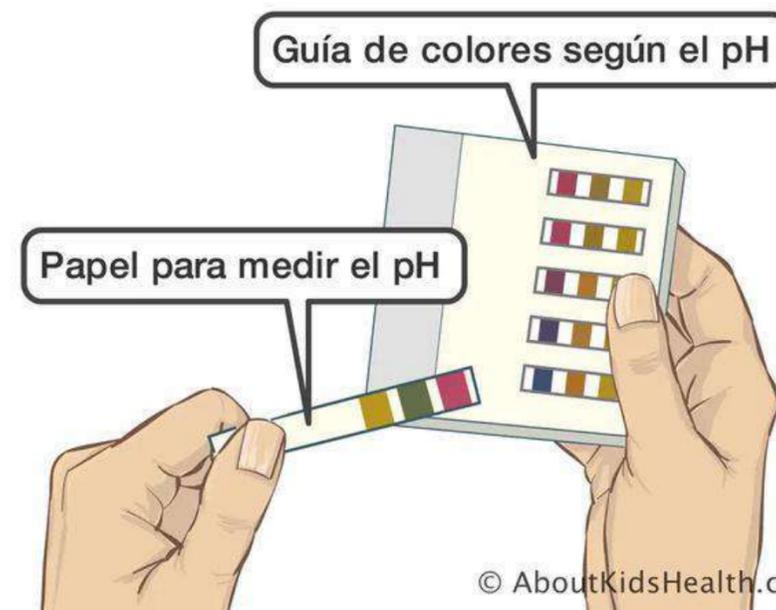
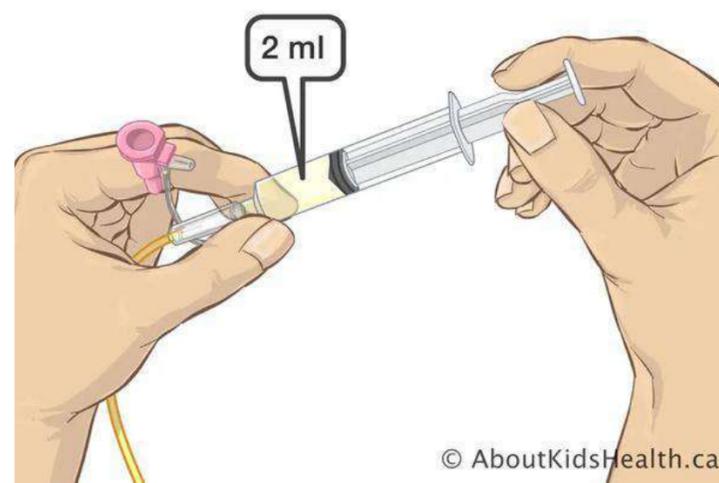
Realizado à beira do leito com tiras reagentes, é uma opção segura e prática para a verificação inicial do posicionamento da sonda gástrica. Esse método se destaca pela facilidade de aplicação, sendo recomendado como primeira escolha.

**Nenhum dos enfermeiros** nesta pesquisa relatou o uso das tiras de pH em sua prática diária. Ressalta-se que, na instituição investigada, o **fornecimento** dessas tiras não é uma prática comum, refletindo limitações no acesso a esse recurso diagnóstico

Um estudo duplo-cego com 162 neonatos comparou a **acurácia do teste de pH** com radiografias, revelando uma **sensibilidade de 96,25%**.

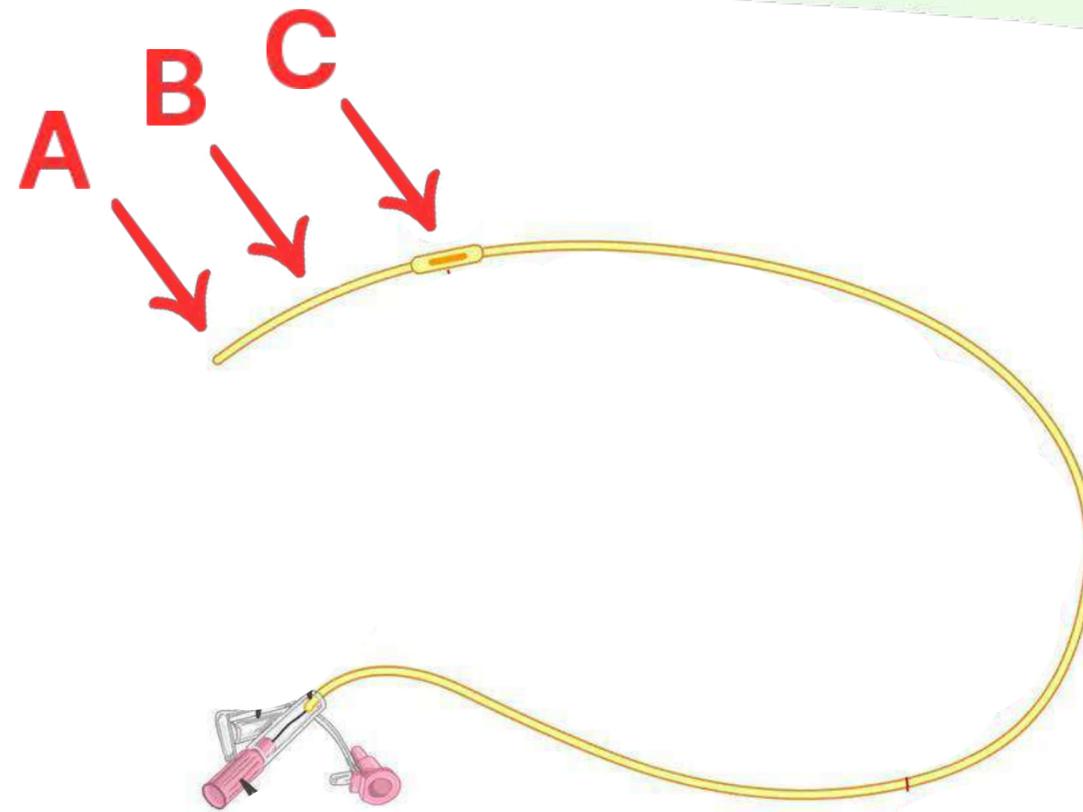
**pH < 5,5 = posicionamento gástrico correto**

**pH > 5,5 = confirmação radiológica**



## Múltiplos orifícios da sonda

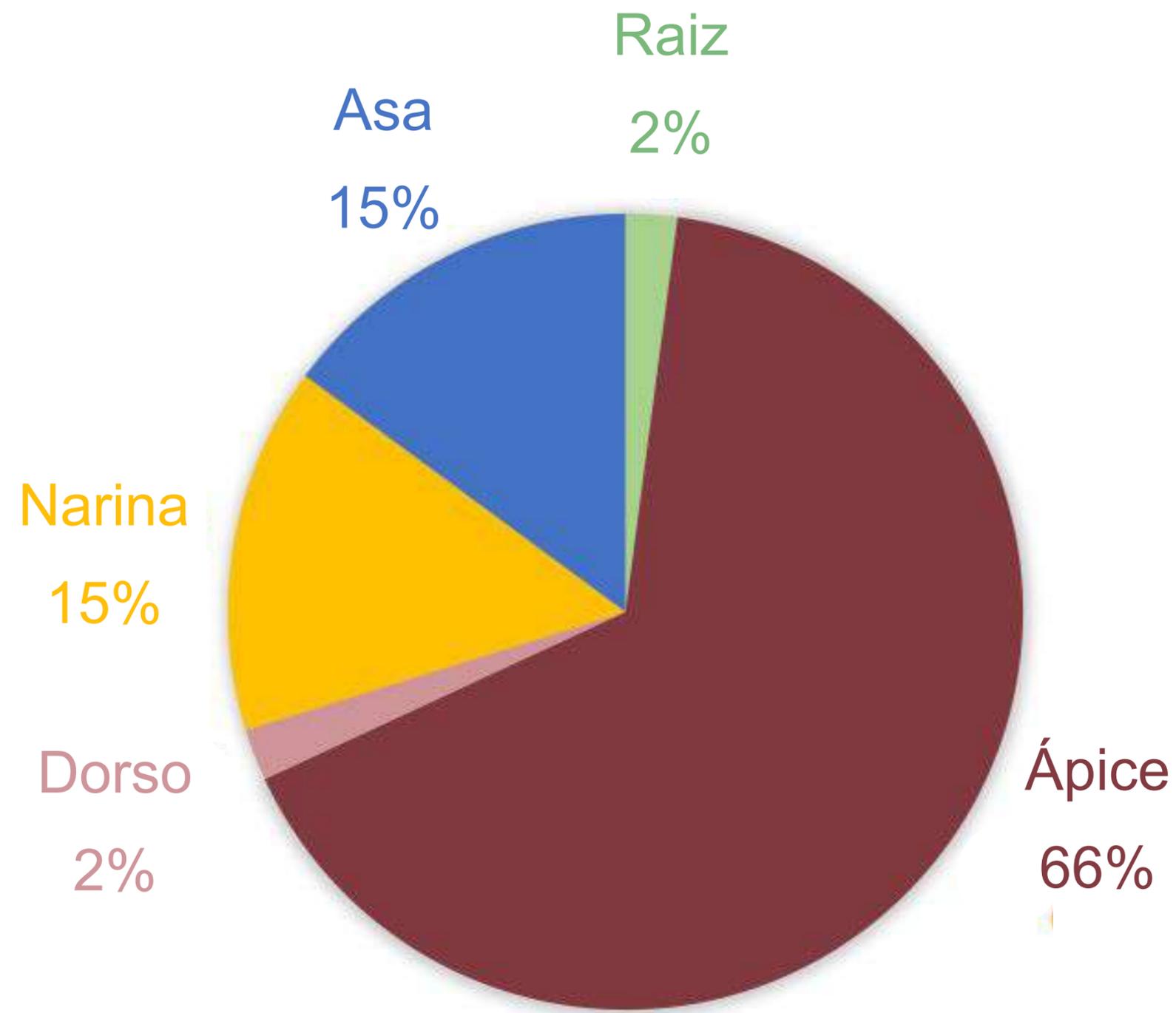
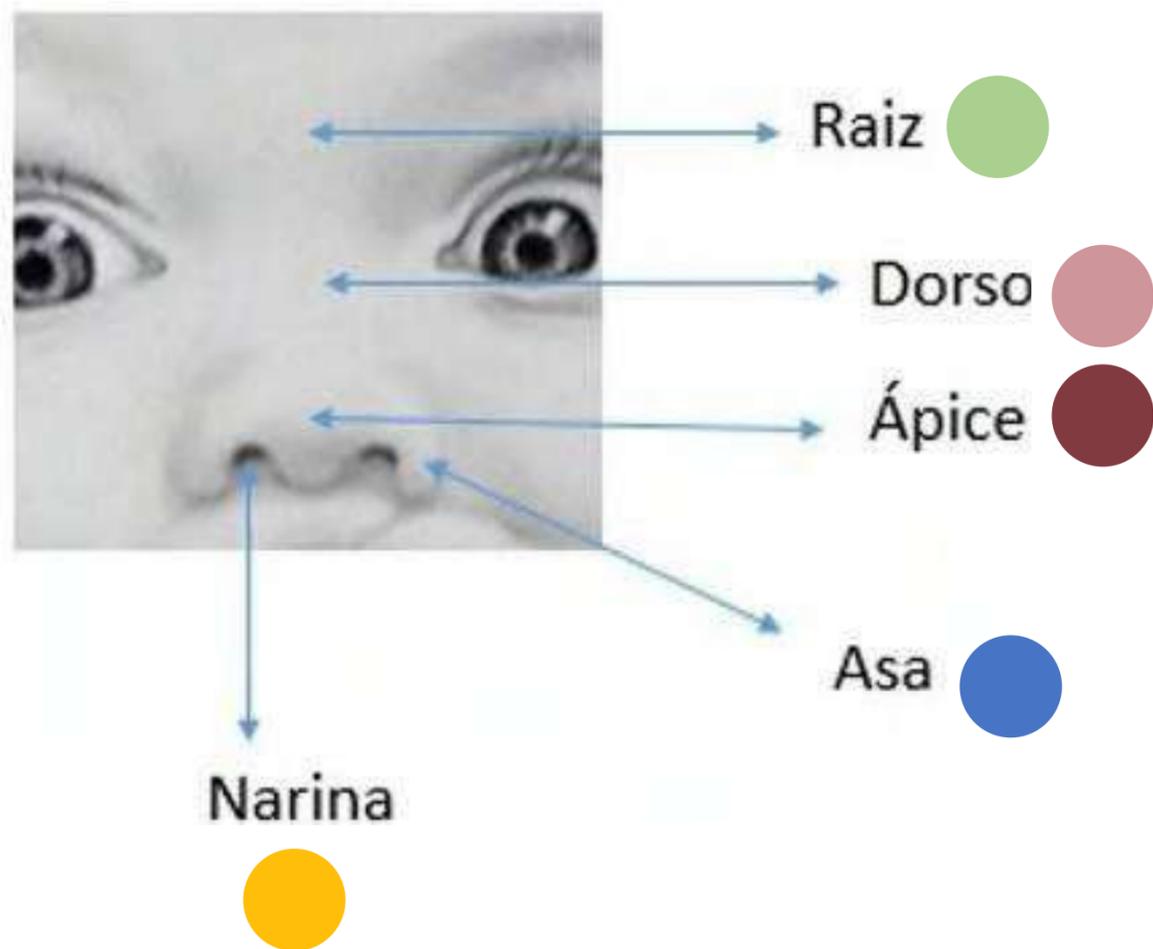
**Poucos estudos** abordam as **precauções** quanto aos múltiplos orifícios na sonda. A maior parte da literatura menciona o "comprimento de inserção" de forma geral, **sem detalhar** como os orifícios devem ser considerados durante a medição.



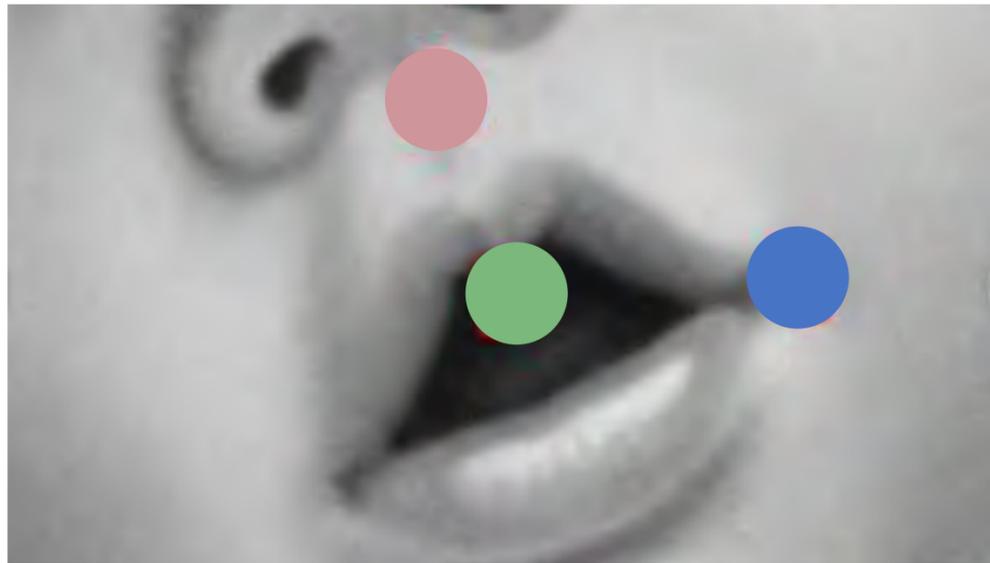
**8,5%** dos profissionais iniciam a medição a partir do orifício proximal (**ponto B**)

Essa **lacuna** na literatura atual destaca a necessidade de mais **estudos e diretrizes** sobre como **lidar adequadamente** com os orifícios distais durante o processo de medição da sonda gástrica

## Ponto anatômico de referência ao utilizar o "nariz" para medição da sonda



# Ponto anatômico de referência ao utilizar o "boca" para medição da sonda



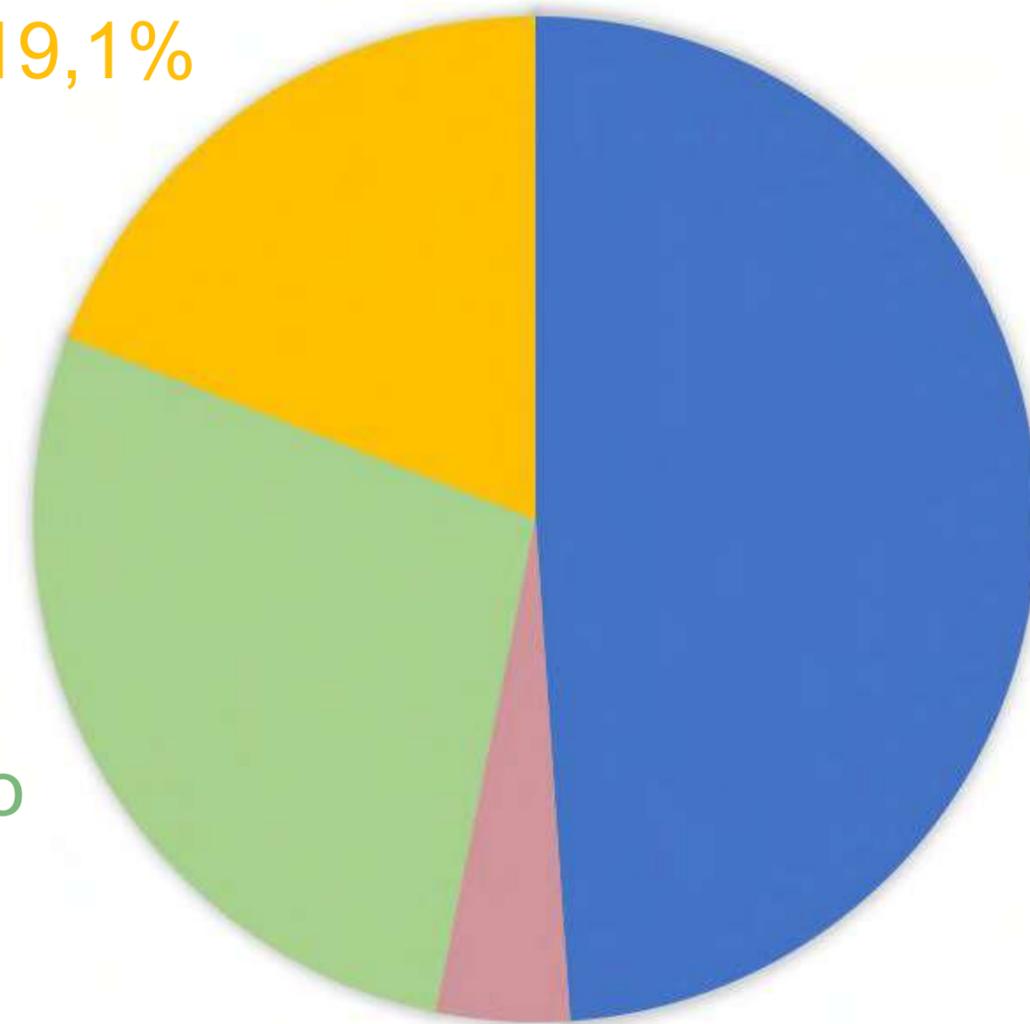
Não uso a boca

19,1%

Tubérculo  
27,7%

Comissura  
48,9%

Filtro  
4,3%

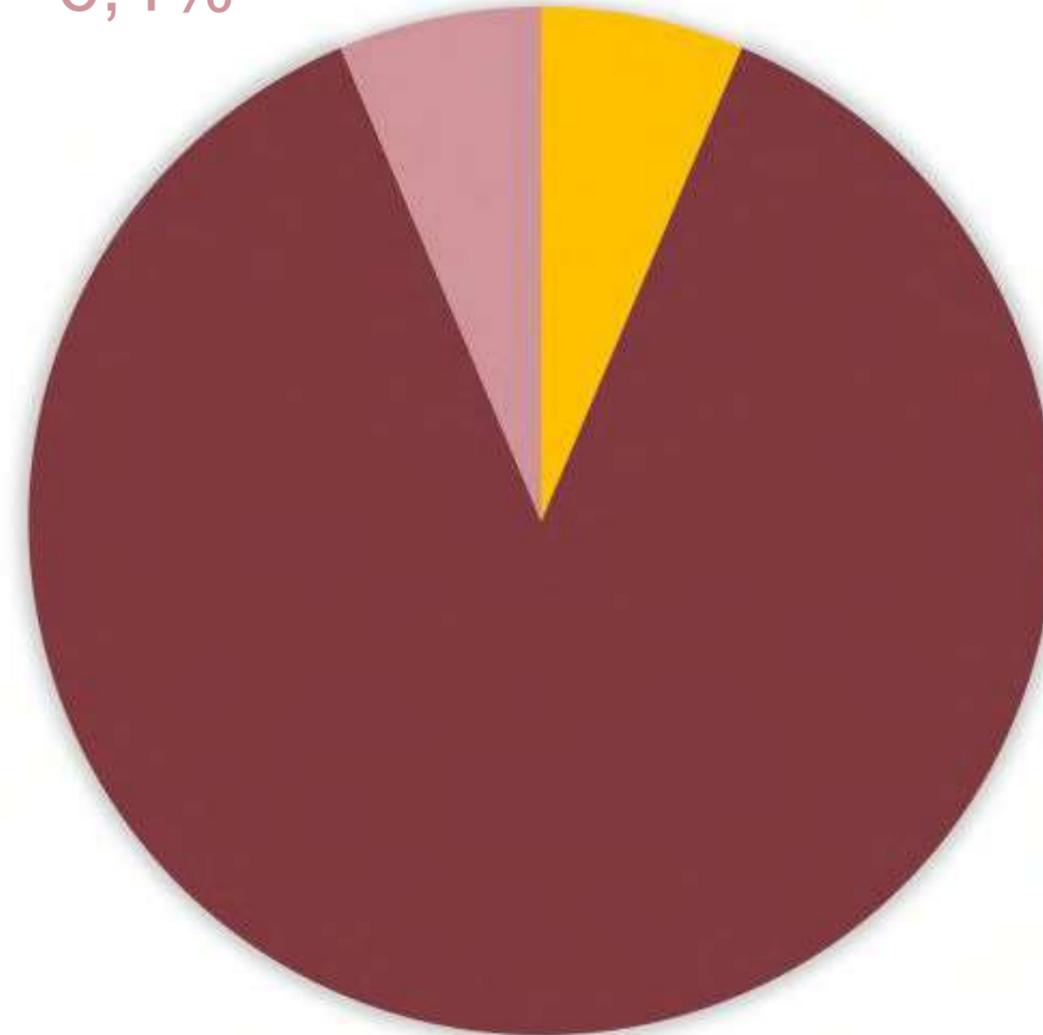


## Ponto anatômico de referência ao utilizar a "orelha" para medição da sonda



Trago  
6,4%

Hélice  
6,4%



Lóbulo  
87,2%

Essa **diversidade** na escolha dos pontos de referência pode **comprometer** a **acurácia** da técnica e reforça a importância de **protocolos detalhados** e baseados em evidências científicas

# Conclusão

\* A técnica de **medição** de sonda gástrica **mais frequente** foi a **NEX** (orelha-nariz-xifóide) tanto para SNG quanto para SOG. Contudo, as evidências indicam que esta técnica apresenta **menor precisão** em comparação com abordagens mais recentes, como as fórmulas baseadas no peso e a técnica NEMU.

\* Identificou-se também que o método de **verificação** de posicionamento mais utilizado foi a **ausculta** no epigástrio, que apresenta **limitações significativas** em sua efetividade, tornando-o menos confiável para garantir o correto posicionamento da sonda.

\* A literatura reforça que a **combinação de diferentes métodos** de verificação do posicionamento da sonda gástrica é atualmente a prática mais segura. No entanto, **não há consenso** sobre quais métodos devem ser combinados.

# Referências



**Bartos HB, Diez S, König A, Görlach J, Besendörfer M, Mahnken AH, et al. Differences in neonatal gastric tubes during insertion into a 3D model in relation to risk of potential perforation. J Pediatr Gastroenterol Nutr [Internet]. 1o de março de 2024 [citado 10 de dezembro de 2024];78(3):601–7**



**Souza CF de, Araújo CMT de, Barreto AKCP. Comprimento de inserção de sonda gástrica em recém-nascidos : prática dos enfermeiros. 30 de agosto de 2021 [citado 24 de janeiro de 2024];**



**Parker LA, Withers JH, Talaga E. Comparison of Neonatal Nursing Practices for Determining Feeding Tube Insertion Length and Verifying Gastric Placement With Current Best Evidence. Advances in Neonatal Care. 1o de agosto de 2018**



**Da Silva PNJ, Baptista SCPD, Carnevalheira APP, Russo NC, Bocchi SCM. Técnicas de mensuração para sondagem gástrica em recém-nascidos: revisão integrativa. Brazilian Journal of Health Review. 21 de agosto de 2023;6(4):18150–65**



**Dias F de SB, de Almeida BP, Alvares BR, Jales RM, caldas JP de S, Carmona EV. Use of ph reagent strips to verify gastric tube placement in newborns. Rev Lat Am Enfermagem.**

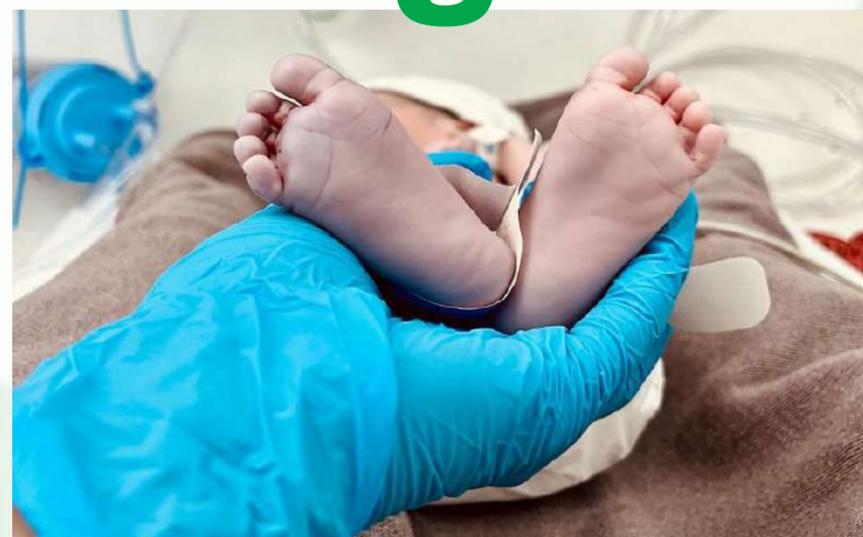


**Irving SY, Rempel G, Lyman B, Sevilla WMA, Northington LD, Guenter P. Pediatric Nasogastric Tube Placement and Verification: Best Practice Recommendations From the NOVEL Project. Nutrition in Clinical Practice. 1o de dezembro de 2018**



Pertencimento  
o  
Integração  
e  
Reconhecimento  
u

# Obrigada!



**CIDADE DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

ENCONTRO TCR COREMU/SMS-SP