



10º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE REANIMAÇÃO NEONATAL

Caderno de resumos



Gislayne Castro e Souza de Nieto,
Maria Fernanda Branco de Almeida,
Ruth Guinsburg,
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (orgs.)

Rio de Janeiro, RJ

2026



10º Simpósio Internacional de
**Reanimação
Neonatal**
10th INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON NEONATAL RESUSCITATION

S678 Sociedade Brasileira de Pediatria.

10º Simpósio Internacional de Reanimação Neonatal: caderno de resumos. / Gislayne Castro e Souza de Nieto, Maria Fernanda Branco de Almeida, Ruth Guinsburg, Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (orgs.). – Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2026.

163 p.

ISBN: 978-85-88520-82-0

1. Reanimação neonatal. 2. Recém-nascido. 3. Neonatologia. 4. Pediatria – Congressos. I. Nieto, Gislayne Castro e Souza de. II. Almeida, Maria Fernanda Branco de. III. Guinsburg, Ruth. IV. Sadeck, Lilian dos Santos Rodrigues. V. Simpósio Internacional de Reanimação Neonatal. VI. Título.

SBP/RJ
CDD: 618.92

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Brasil Seixas Bruno (CRB-7/7005)
e revisada pela bibliotecária Lorrane de Souza Saluzi Albuquerque (CRB-7/7298).

Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria, reunindo os resumos aprovados no 10º Simpósio Internacional de Reanimação Neonatal, realizado em Foz do Iguaçu - PR, de 28 a 30 de maio de 2026.



10º Simpósio Internacional de
**Reanimação
Neonatal**
10th INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON NEONATAL RESUSCITATION

COMISSÃO ORGANIZADORA

Presidente da SBP
Edson Ferreira Liberal
Presidente da Filiada:
Victor Horácio de Souza Costa
Júnior
Presidente do Simpósio:
Gislayne Castro e Souza de Nieto
Presidente de Honra:
Marcos Parolin Ceccatto
Diretoria de Cursos e Eventos da
SBP:
Renato de Ávila Kfourir
Secretário Geral do Simpósio:
Cristina Terumy Okamoto
Primeiro Secretário:
Maria Tereza Fonseca da Costa
Segundo Secretário:
Fernanda Pegoraro de Godoi Melo

COMISSÃO CIENTÍFICA

Coordenadoras

Maria Fernanda Branco de Almeida
Ruth Guinsburg

Grupo Executivo do PRN- Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)

Danielle Cintra Bezerra Brandão
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck
Marcela Damásio Ribeiro de Castro
Paulo de Jesus Hartmann Nader
Rossiclei de Souza Pinheiro
Tatiana Ribeiro Maciel

Membros do PRN da Sociedade Paranaense de Pediatria (SPP)

Daniela Hespanha Marinho
Giselle Lustosa de Mello
Grasiele Ferrari
Maria Angélica Regnier Pedroso
Vera Lucia Alvarez Beltran

COMISSÃO DE TEMAS LIVRES

Coordenadores:

Lígia Maria Suppo Sousa Rugolo
Jamil Pedro de Siqueira Caldas
João César Lyra

Grupo Executivo do PRN-SBP

Daniela Testoni Costa Nobre
Gabriel Fernando Todeschi Variante
José Henrique Silva Moura
José Roberto de Moraes Ramos
Lêni Márcia Anchieta
Mandira Daripa Kawakami

Membros do PRN da SPP

Adriana Saito Jasper
Adriana Turin Mori
Carlos Alberto Fernandes Baltar
Clarissa de Albuquerque Botura
Marco Borges Pavaneli
Rosângela de Fátima Interaminense
Garbers

Comissão de escolha dos instrutores homenageados

Leila Denise Cesário Pereira
Márcia Gomes Penido Machado
Marynéa Silva do Vale
Sérgio Tadeu Martins Marba



Diretoria Plena

Triênio 2025/2028

PRESIDENTE:

Edson Ferreira Liberal (RI)

1º VICE-PRESIDENTE:

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

2º VICE-PRESIDENTE:

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

SECRETÁRIO GERAL:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

1º SECRETÁRIO:

Rodrigo Aboudib Ferreira (ES)

2º SECRETÁRIO:

Valma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

3º SECRETÁRIO:

Márcia Gomes Penido Machado (MG)

DIRETORA FINANCEIRA:

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:

Sidnei Ferreira (RJ)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:

Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)

DIRETOR DE MEIO AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

DIRETORA ADJUNTA:

Valma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL

Marynea Silva do Vale (MA)

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE: Adelmá Alves de Figueiredo (RR)

NORDESTE: Ana Jovina Barreto Bispo (SE)

SUDESTE: Marisa Lages Ribeiro (MG)

SUL: Nilza Maria Medeiros Perin (SC)

CENTRO-OESTE: Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

TITULARES:

Jose Hugo Lins Pessoa (SP)

Marisa Lages Ribeiro (MG)

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

Sulim Abramovici (SP)

Valma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

SUPLENTE:

Analiária Moraes Pimentel (PE)

Bruno Leandro de Souza (PB)

Dolores Fernandez Fernandez (BA)

Rosana Alves (ES)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

CONSELHO FISCAL

Cléa Rodrigues Leone (SP)

Lícia Maria Oliveira Moreira (BA)

Ana Márcia Guimarães Alves (GO)

ASSESSORIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

Elena Marta Amaral dos Santos (AM)

Evelyn Eisenstein (RJ)

Paulo César de Almeida Mattos (RJ)

DIRETORIAS E COORDENAÇÕES

COORDENAÇÃO DO CEXTEP (COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA)

COORDENAÇÃO:

Hélio Villaca Simões (RJ)

COORDENAÇÃO ADJUNTA:

Ricardo do Rego Barros (RJ)

MEMBROS:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Carla Príncipe Pires C. Vianna Braga (RJ)

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Cristina Ortiz Sobrinho Valette (RJ)

Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

Silvio Rocha Carvalho (RJ)

COMISSÃO EXECUTIVA DO EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA AVALIAÇÃO SERIADA

COORDENAÇÃO:

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

Luciana Cordeiro Souza (PE)

MEMBROS:

João Carlos Batista Santana (RS)

Mara Morelo Rocha Felix (RJ)

Ricardo Mendes Pereira (SP)

Vera Hermínia Kalika Koch (SP)

Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

DIRETORES:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Sérgio Cabral (RJ)

AMÉRICA LATINA

COORDENADORES:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Ricardo do Rego Barros (RJ)

PAÍSES DA LÍNGUA PORTUGUESA

COORDENADORES:

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Marcela Damásio Ribeiro de Castro (MG)

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

DIRETORIA DE DEFESA DA PEDIATRIA

DIRETOR:

Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)

DIRETORIA ADJUNTA:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

MEMBROS:

Alberto Cubel Brull Júnior (MS)

Ana Mackartney de Souza Marinho (TO)

Anenisia Coelho de Andrade (PI)

Ariane Molinaro Vaz de Souza (RJ)

Carlindo de Souza Machado e Silva Filho (RJ)

Cláudio Orestes Britto Filho (PB)

Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

Gilberto Pascolat (RJ)

Jocileide Sales Campos (CE)

Kassie Regina Neves Cargnin (RJ)

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

Paulo Tadeu Falanghe (SP)

Ricardo Maria Nobre Othon Sidou (CE)

DIRETORIA CIENTÍFICA

DIRETOR:

Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA CIENTÍFICA - ADJUNTA

Luciana Rodrigues Silva (BA)

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E GRUPOS DE TRABALHO:

Dirceu Solé (SP)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

PROGRAMAS NACIONAIS DE ATUALIZAÇÃO

PEDIATRIA - PRONAP

COORDENADORA:

Fernanda Luisa Ceragioti Oliveira (SP)

COORDENADORES ADJUNTOS

Claudia Bezerra Almeida (SP)

Tulio Konstanyner (SP)

NEONATOLOGIA - PRORN

Cléa Rodrigues Leone (SP)

Renato Soibermann Procianny (RS)

Rita de Cássia Silveira (RS)

TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - PROTIPEP

Helena Muller (RS)

Werther Bronow de Carvalho (SP)

TERAPÊUTICA PEDIÁTRICA - PROPEP

Claudio Leone (SP)

Sérgio Augusto Cabral (RJ)

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - PROEMPEP

Gilberto Pascolat (PR)

Hany Simon Júnior (SP)

Sérgio Luis Amantéa (RS)

NEUROPEDIATRIA - PRONEUROPEP

Giuseppe Mario Carmine Pastura (RJ)

Magda Lahorgue Nunes (RS)

Márcio Moacyr Vasconcellos (RJ)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES:

TRATADO DE PEDIATRIA

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Dirceu Solé (SP)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Fábio Ancona Lopes (SP)

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES

DIRETOR:

Renato de Ávila Kfourri (SP)

DIRETOR ADJUNTO:

Sérgio Luis Amantéa (RS)

MEMBROS:

Isabel Rey Madeira (RJ)

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

Marise Helena Cardoso Tófoli (GO)

Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)

Ricardo Queiroz Gurgel

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL

Maria Fernanda Branco de Almeida (SP)

Ruth Guinsburg (SP)

COORDENAÇÃO PALS – REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA

Alexandre Rodrigues Ferreira (MG)

Kátia Laureano dos Santos (PB)

COORDENAÇÃO BLS – SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Cássia Freire Vaz (RJ)

Valéria Maria Bezerra Silva (PE)

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)

Virginia Resende Silva Wefort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS

COORDENAÇÃO GERAL:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

COORDENAÇÃO OPERACIONAL:

Camila Salomão Mourão (AP)

Nilza Maria Medeiros Perin (SC)

Renata Dejtiar Waksman (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA

Joel Alves Lamounier (MG)

Marco Aurélio Palazzi Sáfiadi (SP)

Mariana Tschopke Aires (RJ)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)

COORDENAÇÃO:

Renato Soibermann Procianny (RS)

MEMBROS:

Antônio José Ledo Alves da Cunha (RJ)

Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)

Dirceu Solé (SP)

Isisélia Alves Pontes da Silva (PE)

João Guilherme Bezerra Alves (PE)

Magda Lahorgue Nunes (RS)

Marco Aurélio Palazzi Sáfiadi (SP)

EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

EDITORES CIENTÍFICOS:

Clímax Couto Sant'Anna (RJ)

Marlene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

EDITORES ADJUNTOS:

Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

Rosana Alves (ES)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

COORDENAÇÃO DO CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:

Jandrei Rogério Markus (TO)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:

Cláudio D'Elia (RJ)

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

Gustavo Guida Godinho da Fonseca (RJ)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Leonardo Rodrigues Campos (RJ)

Márcia Cortez Bellotti de Oliveira (RJ)

Maria de Fátima Bazhuni Pombo Sant'Anna (RJ)

Rafaela Baroni Aurilio (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA:

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA:

Claudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO:

Rosana Alves (ES)

MEMBROS:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Alessandra Carla de Almeida Ribeiro (MG)

Ana Lúcia Ferreira (RJ)

Angélica Maria Bicudo (SP)

Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)

Rosana Fiorini Puccini (SP)

Silvia Wanick Sarinho (PE)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

MEMBROS:

Aurimery Gomes Chermon (PA)

Claudio Barsanti (SP)

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

Gilberto Pascolat (PR)

Jefferson Pedro Piva (RS)

Liana de Paula Medeiros de A. Cavalcante (PE)

Marynea Silva do Vale (MA)

Mauro Batista de Moraes (SP)

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

Rita de Cássia Viegas Gomes Lins Bittencourt (PB)

Sérgio Luis Amantéa (RS)

Sheyla Ribeiro Rocha (SP)

Silvia Regina Marques (RJ)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

Susana Maciel Guillaume (RJ)

Tânia Denise Resener (RS)

Victor Horácio da Costa Junior (PR)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES

COORDENADOR:

Lélia Cardamone Gouvêa (SP)

MEMBROS:

Adelmá Alves de Figueiredo (RR)

André Luis Santos Carmo (PR)

Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)

Cássio da Cunha Ibiapina (MG)

Fernanda Wagner Fredo dos Santos (PR)

Luiz Anderson Lopes (SP)

Marynea Silva do Vale (MA)

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO

COORDENAÇÃO:

Ana Maria de Oliveira Ponte (RJ)

MEMBROS:

Claudio Barsanti (SP)

Edson Ferreira Liberal (RJ)

REDE DA PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Sumário

10 ANOS DE EXPANSÃO DO PRN SBP NO MARANHÃO: FORMAÇÃO PROFISSIONAL E DESAFIOS PARA EQUIDADE NO SUS.....	1
A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DE PARTEIRAS TRADICIONAIS PARA A REDUÇÃO DA ASFIXIA NEONATAL E DA MORTALIDADE INFANTIL EM ÁREAS REMOTAS DO BRASIL	2
ABORDAGEM DAS CONDIÇÕES INFECCIOSAS NO CUIDADO PÓS-REANIMAÇÃO NEONATAL.....	3
ABRAM AS CORTINAS: ATORES INTERPRETAM PACIENTES PARA TREINAR ESTUDANTES DE MEDICINA PARA A VIDA REAL	4
ALÉM DA REANIMAÇÃO: O PAPEL DOS CUIDADOS PÓS-EVENTO NOS DESFECHOS NEONATAIS	5
ALÉM DA TÉCNICA: O PAPEL DA COMUNICAÇÃO NA SEGURANÇA DA REANIMAÇÃO NEONATAL.....	6
ALTA NECESSIDADE DE INTERVENÇÕES EM SALA DE PARTO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO INTERIOR DE ANGOLA: ANÁLISE DE REGISTROS CLÍNICOS DE 2025 E IMPLICAÇÕES PARA A REANIMAÇÃO NEONATAL	7
ANÁLISE COMPARATIVA DA VITALIDADE NEONATAL EM PREMATUROS TARDIOS SEGUNDO A VIA DE PARTO: UM ESTUDO DE 10 ANOS (2014-2024).....	8
ANÁLISE COMPARATIVA DO APGAR NO 1º E 5º MINUTO DE RECÉM-NASCIDOS EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO DO MARANHÃO	9
ANÁLISE COMPARATIVA DO TREINAMENTO EM REANIMAÇÃO DE PREMATUROS E TRANSPORTE NEONATAL NA FORMAÇÃO DE NEONATOLOGISTAS EM UM ESTADO DO SUL DO BRASIL.	10
ANÁLISE COMPARATIVA REGIONAL DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ASSOCIADO À MORTALIDADE POR ASFIXIA PERINATAL EM 2024	11
ANÁLISE DA ASFIXIA NEONATAL NO BRASIL E SUAS REGIÕES NOS ANOS DE 2020 A 2024.	12
ANÁLISE DA ESTRUTURAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MATERIAIS NECESSÁRIOS À REANIMAÇÃO EM SALAS DE PARTO NAS CIDADES DOS POLOS REGIONAIS DO INTERIOR DO ESTADO DE ALAGOAS.....	13
ANÁLISE DA TENDÊNCIA DE APLICAÇÃO DAS MANOBRAS DE REANIMAÇÃO EM SALA DE PARTO EM RECÉM-NASCIDO DE MUITO BAIXO PESO: SÉRIE TEMPORAL DE 17 ANOS	14
ANÁLISE DE CONFORMIDADES NAS PRÁTICAS VENTILATÓRIAS EM RECÉM-NASCIDOS <32 SEMANAS NA SALA DE PARTO	15

ANÁLISE DO IMPACTO DA FORMAÇÃO DE 209 INSTRUTORES NA CAPACITAÇÃO DE 831 PARTEIRAS TRADICIONAIS: ESTRATÉGIA DE MULTIPLICAÇÃO DE CONHECIMENTO PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE NEONATAL.....	16
ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA DOS ÓBITOS NEONATAIS POR ASFIXIA AO NASCER NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024	17
APERFEIÇOAMENTO DA TÉCNICA PARA AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM SALA DE PARTO	18
APGAR 8804,7 NO QUINTO MINUTO COMO INDICADOR DE COMPROMETIMENTO NEONATAL: TENDÊNCIAS TEMPORAIS (2020–2024) E IMPLICAÇÕES PARA A REANIMAÇÃO NEONATAL.	19
AQUECIMENTO DOS GASES NA REANIMAÇÃO NEONATAL: IMPACTO NA TEMPERATURA DE ADMISSÃO DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO < 32 SEMANAS.....	20
ASFIXIA AO NASCER NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E EVIDÊNCIAS DE FALHAS NA ASSISTÊNCIA PERINATAL (2014–2024).....	21
ASFIXIA NEONATAL COMO CAUSA EVITÁVEL DE MORTALIDADE NEONATAL NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2013 A 2023.....	22
ASFIXIA NEONATAL NO BRASIL: ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL E DOS FATORES MATERNNOS E NEONATAIS ASSOCIADOS AO APGAR < 6 NO QUINTO MINUTO, 2014–2024	23
ASFIXIA PERINATAL NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS NASCIDOS VIVOS	24
ASSISTÊNCIA EM SALA DE PARTO A NEONATO COM MALFORMAÇÕES COMPLEXAS E CUIDADOS PÓS-NATAIS: RELATO DE CASO	25
ASSOCIAÇÃO ENTRE CONDIÇÕES PERINATAIS E BAIXA VITALIDADE AO NASCER NO BRASIL.....	26
ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO INICIAL DE BUBBLE CPAP E MORTALIDADE EM UTI NEONATAL: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO.	27
ATUAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM SANTA CATARINA: HISTÓRICO DE CURSOS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS.....	28
AVALIAÇÃO DA ACEITAÇÃO DE JOGO EDUCATIVO NA REANIMAÇÃO NEONATAL POR INSTRUTORES DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP)	29
AVALIAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DOS INSTRUTORES DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA EM SANTA CATARINA	30

AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE EM ATÉ SETE DIAS APÓS A ADMISSÃO DE NEONATOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	31
AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE REANIMAÇÃO NEONATAL AVANÇADA EM MATERNIDADE TERCIÁRIA DO NORDESTE DO BRASIL.....	32
AVALIAÇÃO DA REALIZAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS EM SALA DE PARTO EM MATERNIDADE DA ESTRATÉGIA QUALINEO.....	33
AVALIAÇÃO DA REANIMAÇÃO NEONATAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO .	34
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UMA UTI NEONATAL EM RELAÇÃO AO PROTOCOLO DE REANIMAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO ≥, 34 SEMANAS	35
BOAS PRÁTICAS DE MANUSEIO ESSENCIAL E NEUROPROTEÇÃO NAS PRIMEIRAS 72 HORAS DE VIDA DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO	36
CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM REANIMAÇÃO NEONATAL E TRANSPORTE DO RECÉM-NASCIDO DE ALTO RISCO: UMA ESTRATÉGIA ESTADUAL PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL.....	37
CAPACITAÇÃO EM LARGA ESCALA: IMPACTO DE 1.120 TREINAMENTOS DE REANIMAÇÃO NEONATAL NO ESTADO DO PARANÁ	38
CAPACITAÇÃO EM REANIMAÇÃO NEONATAL EM RECÉM-NASCIDOS ≥,34 SEMANAS: IMPACTO NA QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA ASSISTENCIAL.....	39
CAPACITAÇÃO EM REANIMAÇÃO NEONATAL: ANÁLISE DO TREINAMENTO DE RESIDENTES DE PEDIATRIA EM UM ESTADO DO SUL DO BRASIL ENTRE 2013 E 2025.	40
CAPACITAÇÃO EM TRANSPORTE NEONATAL DE ALTO RISCO: IMPACTO NA QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO.	41
CAPACITAÇÃO EM TRANSPORTE NEONATAL PARA O SAMU PARANÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE 650 TREINAMENTOS EM PARCERIA COM A SPP	42
CAPACITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM REANIMAÇÃO NEONATAL E CUIDADOS PÓS-NATAIS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ANGOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS-INTERVENÇÃO	43
CARACTERÍSTICAS GESTACIONAIS DOS ÓBITOS POR ASFIXIA AO NASCER NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024 SEGUNDO O DATASUS	44
CARACTERÍSTICAS GESTACIONAIS E PERINATAIS ASSOCIADAS AOS ÓBITOS POR ASFIXIA AO NASCER NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024.....	45
CARGA CLÍNICA DA ASFIXIA PERINATAL NA NEONATOLOGIA CONTEMPORÂNEA	46

CLAMPEAMENTO DE CORDÃO $\geq$ 1 MINUTO: ADESÃO E LACUNAS NA PRÁTICA EM RECÉM-NASCIDOS $\geq$ 34 SEMANAS COM BOA VITALIDADE AO NASCER	47
CLAMPEAMENTO OPORTUNO E CONTATO PELE A PELE: ADESÃO ÀS DIRETRIZES E OPORTUNIDADES DE MELHORIA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO	48
CLAMPEAMENTO TARDIO DO CORDÃO UMBILICAL EM RECÉM-NASCIDOS DE TERMO: UMA ANÁLISE NO ALOJAMENTO CONJUNTO	49
CONTROLE TÉRMICO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: IMPACTO NOS DESFECHOS NEONATAIS	50
CONVULSÕES NEONATAIS PÓS-ASFIXIA: MANEJO E IMPACTO NO PROGNÓSTICO NEUROLÓGICO	51
COOPERAÇÃO INTERNACIONAL - EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE BRASIL/ANGOLA: APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM ANGOLA.....	52
CORDÃO UMBILICAL INTACTO NA REANIMAÇÃO NEONATAL: REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS ATUAIS	53
CUIDADOS PALIATIVOS NA SALA DE PARTO: CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO ASSISTENCIAL EM UMA INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA PARA ALTO RISCO FETAL – IFF/FIOCRUZ.....	54
CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS: RELATOS DE CASOS E REVISÃO DA LITERATURA	55
CUIDADOS PÓS-REANIMAÇÃO NEONATAL: EVIDÊNCIAS ATUAIS E DESAFIOS NA PRÁTICA CLÍNICA	56
CUIDADOS PÓS-REANIMAÇÃO NEONATAL: IMPACTO NA SOBREVIVÊNCIA E NOS DESFECHOS CARDIOLÓGICOS	57
CUIDADOS PÓS-REANIMAÇÃO: INDICAÇÕES	58
DA REANIMAÇÃO NEONATAL AOS CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS BIOÉTICOS NA ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA (EHI) GRAVE	59
DESFECHOS DO NÃO USO DE CORTICOSTEROIDE ANTENATAL RELACIONADOS À REANIMAÇÃO NEONATAL EM RECÉM-NASCIDOS MENORES DE 34 SEMANAS DE GESTAÇÃO	60
DISCORDÂNCIA ENTRE TEMPO DE CLAMPEAMENTO DO CORDÃO UMBILICAL E NECESSIDADE DE REANIMAÇÃO EM PREMATUROS <1500G	61
DISCREPÂNCIA ENTRE A PERCEPÇÃO MÉDICA E A MONITORAÇÃO OBJETIVA DA VENTILAÇÃO EM SALA DE PARTO: UM ESTUDO DE SIMULAÇÃO.	62
DISPARIDADES REGIONAIS DA ASFIXIA PERINATAL NO BRASIL (2014–2024)...	63

DISPARIDADES REGIONAIS DA MORTALIDADE NEONATAL POR ASFIXIA PERINATAL NO BRASIL (2015–2024)	64
DISSEMINAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL NOS HOSPITAIS DA CAPITAL E INTERIOR NO ESTADO DE SÃO PAULO DE 2022 A 2026.....	65
ECMO PÓS-REANIMAÇÃO EM RECÉM-NASCIDO COM ASFIXIA PERINATAL, ASPIRAÇÃO MECONIAL E FALÊNCIA CARDIORRESPIRATÓRIA: DESAFIOS NA NEUROPROTEÇÃO	66
EDUCAÇÃO E PRÁTICA: A INFLUÊNCIA DA PRÁTICA DELIBERADA EM CICLOS RÁPIDOS NAS COMPETÊNCIAS DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM AMBIENTES SIMULADOS	67
EFEITO PROTETOR DO CLAMPEAMENTO TARDIO DO CORDÃO UMBILICAL NA MORBIMORTALIDADE DE RECÉM-NASCIDOS <1500G: UM ESTUDO DE COORTE	68
EFICÁCIA DO USO DE BUBBLE CPAP EM INCUBADORAS DE TRANSPORTE NA ESTABILIZAÇÃO RESPIRATÓRIA DE RECÉM-NASCIDOS	69
ELABORAÇÃO DE ‘BUNDLE’ SOBRE O CONTROLE TÉRMICO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS DA SALA DE PARTO À ADMISSÃO NA UTI NEONATAL A PARTIR DAS PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES NA LINHA DO CUIDADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	70
ESTABILIDADE FISIOLÓGICA E SEGURANÇA NO TRANSPORTE DO RECÉM-NASCIDO CRÍTICO.....	71
ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO: COMPARAÇÕES DA ASFIXIA PERINATAL E ÓBITO NEONATAL NO CONTEXTO PANDÊMICO COVID-19.....	72
EVOLUÇÃO DA VITALIDADE NEONATAL E DESIGUALDADES REGIONAIS NO BRASIL (2015-2024): UMA ANÁLISE DE TENDÊNCIA EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO.....	73
EVOLUÇÃO DOS ESCORES DE APGAR NOS PRIMEIROS MINUTOS DE VIDA: CORRELAÇÃO E RESPOSTA NEONATAL DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO NORTE DO PARANÁ.....	74
EXPERIÊNCIAS E PERCEPÇÕES DE PARTEIRAS TRADICIONAIS INDÍGENAS SOBRE TREINAMENTO EM REANIMAÇÃO NEONATAL EM MINAS GERAIS	75
FATORES ASSOCIADOS À REANIMAÇÃO EM SALA DE PARTO EM RECÉM-NASCIDO DE MUITO BAIXO PESO: UM ESTUDO DE COORTE	76
FATORES ASSOCIADOS AO BAIXO ESCORE DE APGAR NO QUINTO MINUTO EM NASCIDOS VIVOS NO BRASIL: ANÁLISE DE DADOS DO SINASC (2019–2024) .	77
FATORES ASSOCIADOS AO ÓBITO NEONATAL EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ANGOLA: ANÁLISE OBSERVACIONAL	78

FATORES ASSOCIADOS AO ÓBITO NEONATAL PRECOCE EM RECÉM-NASCIDO DE MUITO BAIXO PESO: IMPORTÂNCIA DOS FATORES PRÉ-NATAIS	79
FATORES ASSOCIADOS AO SUCESSO DA REANIMAÇÃO NEONATAL: REVISÃO DE LITERATURA	80
FATORES DE RISCO MATERNOS ASSOCIADOS À NECESSIDADE DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM MATERNIDADE TERCIÁRIA NO ESTADO DO CEARÁ.	81
FATORES DE RISCO PARA HIPOTERMIA NEONATAL NOS PRIMEIROS MINUTOS DE VIDA	82
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E ÓBITO POR ASFIXIA NEONATAL	83
HIPOTERMIA TERAPÊUTICA NA ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA NEONATAL: DESFECHOS NEUROLÓGICOS EM LONGO PRAZO	84
HIPOTERMIA TERAPÊUTICA NA ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA NEONATAL: IMPACTO NOS DESFECHOS NEUROLÓGICOS E LIMITAÇÕES NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE	85
HIPÓXIA INTRAUTERINA E ASFIXIA AO NASCER NO PARANÁ: ANÁLISE DE INTERNAÇÕES E SUA RELAÇÃO COM O ESCORE DE APGAR NO PRIMEIRO MINUTO E O PESO AO NASCER	86
IMPACTO DA CAPACITAÇÃO EM REANIMAÇÃO NEONATAL NA MORTALIDADE NEONATAL EM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA AMAZÔNIA	87
IMPACTO DA CAPACITAÇÃO EM REANIMAÇÃO NEONATAL PARA MÉDICOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES EM REGIÕES REMOTAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	88
IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL NA PREVENÇÃO DA HIPOTERMIA EM RECÉM-NASCIDOS <32 SEMANAS	89
IMPACTO DE CAPACITAÇÃO INTERNACIONAL EM REANIMAÇÃO NEONATAL: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL PAREADO EM HOSPITAL TERCIÁRIO ANGOLANO	90
IMPACTO DE PROGRAMA EDUCATIVO NA SEGURANÇA DO NASCIMENTO E NOS CUIDADOS NEONATAIS.....	91
IMPACTO DO TREINAMENTO EM REANIMAÇÃO NEONATAL E A MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE: ESTUDO POPULACIONAL.....	92
IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO PADRONIZADO DE REANIMAÇÃO NEONATAL ASSOCIADO À EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SERVIÇO EM MATERNIDADE PÚBLICA E IMPACTO NOS DESFECHOS NEONATAIS	93

IMPORTÂNCIA DA REANIMAÇÃO NEONATAL EFETIVA NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM NASCIDO NA SALA DE PARTO	94
IMPORTÂNCIA DO PRIMEIRO MINUTO DE VIDA NA REANIMAÇÃO NEONATAL .	95
INDICADORES DE ASFIXIA PERINATAL GRAVE SEGUNDO FAIXA DE PESO AO NASCER.....	96
INFLUÊNCIA DE FATORES EXTERNOS NA EFICÁCIA DA HIPOTERMIA TERAPÊUTICA NA ASFIXIA PERINATAL	97
INTEGRAÇÃO DE SIMULAÇÕES EM NEONATOLOGIA E OBSTETRÍCIA PARA O CUIDADO EFICAZ DO RECÉM-NASCIDO NA EDUCAÇÃO MÉDICA	98
INTERVENÇÃO PRECOCE NA ASFIXIA NEONATAL E PRESERVAÇÃO DE VIA AÉREA.....	99
INTERVENÇÕES RESPIRATÓRIAS EM SALA DE PARTO EM PREMATUROS EXTREMOS E MUITO BAIXO PESO: VENTILAÇÃO POR PRESSÃO POSITIVA VERSUS INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL.....	100
LINHA DE CUIDADO E PROTOCOLO ESPECÍFICO DE REGULAÇÃO DA ASFIXIA PERINATAL: INOVAÇÃO DE PROCESSO NO PROJETO SOS ASFIXIA.....	101
MANEJO EM SALA DE PARTO DE RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL DO MARANHÃO	102
MORTALIDADE NEONATAL POR ASFIXIA E HIPÓXIA INTRAUTERINA EM SÃO PAULO: TENDÊNCIA TEMPORAL E RELAÇÃO COM TIPO DE PARTO E MORTALIDADE MATERNA (2019–2024)	103
MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE POR ASFIXIA E ASFIXIA AO NASCER EM TOCANTINS E SUA RELAÇÃO COM A ESTRUTURA DE CAPACITAÇÃO EM REANIMAÇÃO NEONATAL: ANÁLISE ECOLÓGICA DE 2015 A 2024.....	104
MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE POR ASFIXIA PERINATAL EM ALAGOAS (2000–2022): EVOLUÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....	105
NASCIMENTO SEGURO E GOLDEN HOUR: BARREIRAS À SUA IMPLEMENTAÇÃO EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA E PROPOSTA DE PROTOCOLO PARA REDUZIR A LACUNA ENTRE EVIDÊNCIA E PRÁTICA.....	106
NECESSIDADE DE OXIGÊNIO DURANTE A VENTILAÇÃO PULMONAR EM SALA DE PARTO EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO <34 SEMANAS.	107
O DESAFIO DO CLAMPEAMENTO TARDIO DO CORDÃO UMBILICAL EM PREMATUROS EXTREMOS	108
O DESAFIO DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DE RECÉM-NASCIDOS DE RISCO NA REGIÃO CENTRO SUL DO ESTADO DE SÃO PAULO	109

O PAPEL DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NA AMAZÔNIA BRASILEIRA: REVISÃO INTEGRATIVA.	110
ÓBITOS NEONATAIS POR HIPÓXIA INTRAUTERINA, ASFIXIA AO NASCER E ASPIRAÇÃO DE MECÔNIO, EM SANTA CATARINA, DE 2021 A 2023	111
ORDENHA DO CORDÃO UMBILICAL: EVIDÊNCIAS ATUAIS E CONTROVÉRSIAS NA PRÁTICA NEONATAL	112
ORDENHAMENTO DO CORDÃO UMBILICAL INTACTO E REANIMAÇÃO NEONATAL EM RECÉM-NASCIDOS NÃO VIGOROSOS $\geq$ 28 SEMANAS: REVISÃO SISTEMÁTICA.....	113
PERCEPÇÕES E PRÁTICAS DA EQUIPE DE SAÚDE SOBRE O CONTROLE TÉRMICO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NA LINHA DO CUIDADO.....	114
PERFIL DE ÓBITOS EM SALA DE PARTO EM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA	115
PERFIL DO TREINAMENTO EM REANIMAÇÃO NEONATAL PARA PARTEIRAS TRADICIONAIS PELOS INSTRUTORES DO PRN-SBP.	116
PERFIL E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À NECESSIDADE DE VENTILAÇÃO COM PRESSÃO POSITIVA NA SALA DE PARTO EM RECÉM-NASCIDOS $\geq$ 34 SEMANAS.....	117
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE POR HIPÓXIA INTRAUTERINA NO BRASIL: UM ESTUDO DE 5 ANOS	118
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE RECÉM-NASCIDOS COM PESO AO NASCER INFERIOR A 1500G E IDADE GESTACIONAL INFERIOR A 32 SEMANAS: ANÁLISE DE 2020-24	119
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHOS NEONATAIS DE PREMATUROS <34 SEMANAS EXPOSTOS AO SULFATO DE MAGNÉSIO EM MATERNIDADE DE ALTO RISCO	120
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS À BAIXA VITALIDADE NEONATAL NO BRASIL, ENTRE 2015 E 2024.....	121
PRÁTICAS DE REANIMAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS < 34 SEMANAS: UMA COORTE HISTÓRICA DE 10 ANOS.....	122
PREMATURIDADE EXTREMA E ESCORES DE APGAR NO 5º MINUTO:ESTUDO TRANSVERSAL E EPIDEMIOLÓGICO NO ESTADO DO PARANÁ (2019–2024) ..	123
PREVALÊNCIA DE HIPOTERMIA EM SALA DE PARTO ASSOCIADA A REANIMAÇÃO NEONATAL EM MATERNIDADE TERCIÁRIA DO CEARÁ.....	124
PREVALÊNCIA DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM MATERNIDADE TERCIÁRIA NO ESTADO DO CEARÁ.....	125

PRIMEIRA HORA DE VIDA: IMPACTO DO CONTATO PELE A PELE E DA AMAMENTAÇÃO PRECOCE NA ADAPTAÇÃO NEONATAL	126
PRIMEIRO MINUTO DE VIDA EM CONTEXTOS VULNERÁVEIS: REANIMAÇÃO NEONATAL POR PARTEIRAS TRADICIONAIS NO BRASIL.	127
QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NEONATAL EM SALA DE PARTO E REPERCUSSÕES CLÍNICAS INICIAIS	128
QUANDO A OXIGENAÇÃO NÃO MELHORA: METAHEMOGLOBINEMIA ASSOCIADA AO ÓXIDO NÍTRICO INALADO EM RECÉM-NASCIDO COM ASFIXIA NEONATAL	129
QUANDO É RACIONAL NÃO INICIAR A REANIMAÇÃO E CUIDAR	130
REALIZAÇÃO DE MANOBRAS DE REANIMAÇÃO EM SALA DE PARTO EM PREMATUROS.....	131
REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO EM RECÉM-NASCIDO MUITO PRÉ-TERMO COM TRISSOMIA DO 18 E CARDIOPATIA COMPLEXA	132
REANIMAÇÃO EM SALA DE PARTO: UM OLHAR PARA O RECÉM-NASCIDO DE TERMO PRECOCE	133
REANIMAÇÃO NEONATAL AVANÇADA EM RECÉM-NASCIDO COM DISPLASIA TANATOFÓRICA TIPO I: DESAFIOS VENTILATÓRIOS E MANEJO HEMODINÂMICO EM SALA DE PARTO	134
REANIMAÇÃO NEONATAL DE SIAMESAS TÓRACO-ONFALÓPAGAS: RELATO DE CASO	135
REANIMAÇÃO NEONATAL EM SALA DE PARTO E NEURODESENVOLVIMENTO: MARCADOR DE GRAVIDADE OU FATOR MODIFICÁVEL?	136
REDUÇÃO DE INTUBAÇÃO NA SALA DE PARTO: IMPACTO DE UM BUNDLE MULTIPROFISSIONAL NA REANIMAÇÃO NEONATAL.	137
RELAÇÃO ENTRE A FIO8322, UTILIZADA DURANTE A REANIMAÇÃO NEONATAL E O PROGNÓSTICO NEONATAL: REVISÃO DE LITERATURA	138
RELAÇÃO ENTRE IDADE GESTACIONAL E NECESSIDADE DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO NORTE DO PARANÁ	139
RELAÇÃO ENTRE O PESO AO NASCER E O ÍNDICE DE APGAR: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 29 MILHÕES DE NASCIMENTOS.....	140
RELAÇÃO ENTRE PESO AO NASCER E MORTALIDADE POR ASFIXIA NEONATAL NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL DE 2020 A 2024	141
RELAÇÃO ENTRE VIA DE PARTO E DESFECHO NEONATAL EM CASOS DE ASFIXIA: ESTUDO POPULACIONAL BRASILEIRO.....	142

RELATO DE CASO: HIPOTERMIA TERAPÊUTICA INICIADA TARDIAMENTE NA ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA NEONATAL - HÁ BENEFÍCIOS?	143
SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E GESTORES NOS CUIDADOS AO NASCIMENTO NA PERSPECTIVA DOS MATERIAIS UTILIZADOS EM REGIÕES DISTANTES DOS GRANDES CENTROS URBANOS BRASILEIROS	144
SENSORES SEM FIO PARA O CUIDADO NEONATAL NA SALA DE PARTO: DADOS PRELIMINARES DOS ESTUDOS PILOTO PROSPECTIVOS AWARD	145
SIMULAÇÃO GAMIFICADA PARA TREINAMENTO EM REANIMAÇÃO NEONATAL: DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE EDUCACIONAL.....	146
SINERGIA ENTRE CAPACITAÇÃO, TECNOLOGIA E SUPORTE NÃO INVASIVO PRECOCE: IMPACTO NOS INDICADORES NEONATAIS DO EPIMED MONITOR	147
SUPORTE VENTILATÓRIO EM SALA DE PARTO NO RECÉM-NASCIDO PREMATURO	148
TENDÊNCIA TEMPORAL DA ASFIXIA PERINATAL NO BRASIL (2014-2024)	149
TENDÊNCIA TEMPORAL DA REANIMAÇÃO NA SALA DE PARTO DE RECÉM-NASCIDOS DE EXTREMO BAIXO PESO COM DESFECHO ALTA OU ÓBITO ENTRE 2019 E 2023.....	150
TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DE RECÉM-NASCIDOS: COMPARAÇÃO ENTRE PREMATUROS TARDIOS, TERMO PRECOCE E TERMO	151
TRANSPORTE NEONATAL DE ALTO RISCO: ANÁLISE DE UM SERVIÇO HOSPITALAR DO NORTE DO PARANÁ.....	152
TRANSPORTE NEONATAL INADEQUADO E SEUS IMPACTOS NA ESTABILIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO CRÍTICO: RELATO DE EXPERIENCIA	153
TREINAMENTO EM REANIMAÇÃO DO PREMATURO DE RESIDENTES EM NEONATOLOGIA NO BRASIL – 2013 A 2025.....	154
TREINAMENTO EM REANIMAÇÃO NEONATAL DE RESIDENTES EM PEDIATRIA NO BRASIL – 2008 A 2025.....	155
TREINAMENTO EM REANIMAÇÃO NEONATAL EM SALA DE PARTO: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA.....	156
TREINAMENTO EM TRANSPORTE DO RECÉM-NASCIDO DE ALTO RISCO DE RESIDENTES EM NEONATOLOGIA NO BRASIL – 2013 A 2025	157
USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA ASSISTÊNCIA CLÍNICA DA REANIMAÇÃO NEONATAL: DA PREDIÇÃO À EXECUÇÃO EM TEMPO REAL.	158
USO DA MÁSCARA LARÍNGEA NA REANIMAÇÃO NEONATAL: RELATO DE CASOS	159

USO DE PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS (CPAP) EM SALA DE PARTO E CARACTERÍSTICAS MATERNAS E NEONATAIS EM RECÉM-NASCIDOS MENORES DE 32 SEMANAS E/OU MENORES DE 1500G.....	160
USO DE CPAP EM SALA DE PARTO EM PREMATUROS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NOROESTE PAULISTA: COMPARAÇÃO ANTES E APÓS INTERVENÇÃO EDUCATIVA.	161
USO PRECOCE DE CPAP NASAL EM SALA DE PARTO E DESTINO ALOJAMENTO CONJUNTO: UMA REALIDADE.....	162
VALIDAÇÃO DE UM JOGO EDUCATIVO PARA APRENDIZAGEM DA REANIMAÇÃO NEONATAL EM SALA DE PARTO	163

10 ANOS DE EXPANSÃO DO PRN SBP NO MARANHÃO: FORMAÇÃO PROFISSIONAL E DESAFIOS PARA EQUIDADE NO SUS

ROBERTA BORGES CORREIA DE ALBUQUERQUE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), MARYNÉA SILVA DO VALE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), GABRIELLA MIRANDA MARTINS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), SILVIA HELENA CAVALCANTE DE SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), PATRÍCIA FRANCO MARQUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), SUSANA SILVA FIGUEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), THALINE DA COSTA VELOSO SIMÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO)

Introdução: A capacitação em reanimação neonatal é estratégia essencial para qualificação da assistência ao recém-nascido no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em estados com desigualdades regionais e desafios de acesso. Objetivos: Analisar a distribuição dos cursos de reanimação neonatal do PRN SBP no Maranhão ao longo de 10 anos, segundo tipo de público, número de alunos treinados por ano e municípios de realização. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, baseado em banco de dados do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria. Foram analisadas as variáveis tipo de curso, número de alunos treinados por ano e município de realização, com apresentação em frequências absolutas. Resultados: Foram identificados 106 cursos no período analisado, sendo 34 destinados a médicos, 33 a profissionais de saúde, 22 de transporte neonatal, 12 cursos de prematuros e 5 voltados a parteiras tradicionais. No total, foram capacitados 1.606 alunos, com destaque para profissionais de saúde (579) e médicos (452). Observou-se crescimento progressivo do número de participantes ao longo dos anos, com picos em 2023 e 2025, especialmente nos cursos para médicos e transporte neonatal. Os cursos voltados a parteiras apresentaram menor volume, porém com incremento recente. A distribuição geográfica evidenciou forte concentração na capital, São Luís, seguida por Imperatriz como principal polo regional. Municípios do interior, como Chapadinha, Barra do Corda, Buriticupu e Açailândia, também sediaram cursos, evidenciando processo de interiorização. Conclusão: A expansão dos cursos de reanimação neonatal no Maranhão ao longo de 10 anos demonstra estratégia relevante de fortalecimento do SUS, com ampliação da capacitação multiprofissional. Entretanto, a concentração em centros urbanos e a menor oferta para parteiras indicam a necessidade de políticas estruturadas para maior equidade territorial e qualificação da assistência neonatal em áreas vulneráveis.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. PARTEIRAS. MORTALIDADE NEONATAL.

A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DE PARTEIRAS TRADICIONAIS PARA A REDUÇÃO DA ASFIXIA NEONATAL E DA MORTALIDADE INFANTIL EM ÁREAS REMOTAS DO BRASIL

ROSSICLEI DE SOUZA PINHEIRO (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), MARYNÉA SILVA DO VALE (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), MARCIA GOMES PENIDO MACHADO (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), MARCELA DAMÁSIO RIBEIRO DE CASTRO (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA)

Introdução: Em áreas remotas do Brasil, a assistência ao parto e ao recém-nascido ainda depende, em muitos contextos, das parteiras tradicionais. A capacitação dessas profissionais pode qualificar o cuidado imediato ao nascimento e contribuir para reduzir eventos evitáveis, como a asfixia neonatal. **Objetivos:** Analisar a importância da capacitação de parteiras tradicionais para a redução da asfixia neonatal e da mortalidade infantil em áreas remotas do Brasil. **Metodologia:** Estudo de análise documental e revisão da literatura nacional e internacional, com exame de dados do Programa de Reanimação Neonatal entre 2009 e 2025 e de publicações sobre treinamento de parteiras tradicionais, reanimação neonatal e desfechos neonatais. A síntese considerou evidências sobre alcance das capacitações, aplicabilidade e impacto clínico, sem identificação do local do estudo. **Resultados:** Entre 2011 e 2025, 831 parteiras tradicionais foram capacitadas e, entre 2009 e 2025, 209 instrutores foram formados, com concentração das ações em estados das regiões Norte e Nordeste. Os estudos analisados mostram que o treinamento melhora o reconhecimento da asfixia ao nascer, qualifica manobras iniciais de cuidado ao recém-nascido e se associa à redução de mortes neonatais em contextos de difícil acesso. Também foram identificados desafios para supervisão contínua, oferta de materiais e expansão sustentável das capacitações. **Conclusão:** capacitação de parteiras tradicionais constitui estratégia relevante e viável para qualificar a assistência neonatal em áreas remotas. O fortalecimento dessas ações, com respeito aos saberes locais e integração às redes de atenção à saúde, pode contribuir para reduzir mortes infantis evitáveis.

Palavras-chave: PARTEIRAS TRADICIONAIS. ASFIXIA NEONATAL. MORTALIDADE INFANTIL. SAÚDE NEONATAL.

ABORDAGEM DAS CONDIÇÕES INFECCIOSAS NO CUIDADO PÓS-REANIMAÇÃO NEONATAL

PATRICIA LARANJEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS (UNCISAL)), DELIA HERRMANN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)), JANAINA NOGUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)), ANA CLARA LARANJEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)), JUNKO ASAKURA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS (UNCISAL)), CRISTIANO SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS (UNCISAL)), GUILHERME LEITE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS (UNCISAL)), LAURA ARAÚJO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS (UNCISAL))

Introdução: Recém-nascidos submetidos à reanimação apresentam maior vulnerabilidade a instabilidades clínicas no período pós-natal imediato. Nesse contexto, as condições infecciosas assumem papel relevante, associadas à imaturidade imunológica e a fatores perinatais. **Objetivos:** Avaliar as evidências sobre as condições infecciosas no período neonatal, com foco na identificação precoce e nas implicações para o cuidado clínico, incluindo o uso de antibióticos quanto à eficácia e segurança das terapias. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática registrada na base PROSPERO, conduzida conforme o protocolo PRISMA. Foram incluídos estudos que abordaram condições infecciosas no período neonatal, incluindo aspectos relacionados ao uso de antibióticos. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Cochrane Library (CENTRAL) e LILACS. A seleção dos estudos e a extração dos dados foram realizadas por dois pesquisadores de forma independente. Os dados foram analisados de forma descritiva. **Resultados:** A literatura evidencia que recém-nascidos submetidos à reanimação apresentam maior risco de infecção, especialmente na presença de fatores perinatais adversos, como quadros infecciosos maternos. A avaliação continuada é fundamental para a identificação precoce de sinais de alerta e deterioração clínica sem causa aparente. Entre os principais agentes da sepse precoce destacam-se microrganismos do canal de parto, como *Streptococcus agalactiae* e *Listeria monocytogenes*, além de bacilos Gram-negativos como *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter* spp., *Proteus* spp. e *Salmonella* spp. Intervenções frequentemente necessárias, como ventilação mecânica e acessos vasculares, aumentam a exposição a microrganismos e contribuem para o desenvolvimento de sepse tardia, associada a patógenos hospitalares e maior morbimortalidade. Nesse cenário, medidas preventivas devem ser incorporadas desde o cuidado inicial, incluindo o incentivo ao aleitamento materno, o uso racional de antimicrobianos e a adesão às práticas de controle de infecção, como higienização das mãos e manejo seguro de dispositivos invasivos. **Conclusão:** As condições infecciosas devem ser reconhecidas como componente essencial do cuidado pós-reanimação neonatal. A vigilância clínica contínua, associada à identificação de fatores de risco e à implementação de medidas preventivas, é fundamental para reduzir a sepse tardia e melhorar os desfechos neonatais.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO. SEPSE. REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR. UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. AGENTES ANT

ABRAM AS CORTINAS: ATORES INTERPRETAM PACIENTES PARA TREINAR ESTUDANTES DE MEDICINA PARA A VIDA REAL

GISLAYNE NIETO (UNIVERSIDADE POSITIVO), CRISTINA TERUMI OKAMOTO (UNIVERSIDADE POSITIVO), ADRIANA SAITO JASPER (UNIVERSIDADE POSITIVO)

Introdução: Os Cuidados Paliativos consistem em um conjunto de medidas oferecidas por equipe multidisciplinar com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves e de seus familiares. Visam aliviar e prevenir o sofrimento, promovendo cuidado integral que contempla a dor física, espiritual, social e emocional. Apesar de sua importância, o ensino estruturado de cuidados paliativos ainda é pouco explorado na graduação médica, o que evidencia a necessidade de sua inserção no currículo. **Objetivos:** Descrever uma experiência pedagógica de ensino de cuidados paliativos no curso de Medicina utilizando simulação realística com atores interpretando pais e familiares de pacientes graves ou em terminalidade na neonatologia, especificamente no período pós natal imediato **Metodologia:** A atividade foi implementada na disciplina de Pediatria, módulo de perinatologia, por meio de metodologias ativas. Foram elaborados dois casos clínicos envolvendo cuidados paliativos e comunicação de más notícias no período pós natal imediato, ainda na sala de parto: 1. Criança com encefalopatia hipóxica isquêmica grave 2. Recém-nascido com Síndrome de Edwards e cardiopatia complexa. As turmas foram divididas em duas estações, cada uma com cinco estudantes. A simulação incluiu comunicação de más notícias, empatia e tomada de decisão clínica. Atores representaram pais e familiares. Foram utilizados checklists para avaliação do aprendizado e um debriefing coletivo ao final. **Resultados:** A experiência proporcionou vivência prática de princípios dos cuidados paliativos, comunicação com pacientes e familiares, trabalho em equipe multiprofissional e reflexão sobre a terminalidade da vida. **Conclusão:** A simulação com atores mostrou-se uma estratégia inovadora e eficaz para o ensino de cuidados paliativos na graduação médica. A experiência contribuiu para o aprimoramento de competências comunicacionais, empáticas e éticas, além de reforçar a importância da inclusão de cuidados paliativos no currículo médico

Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS. SIMULAÇÃO REALÍSTICA. EDUCAÇÃO MÉDICA. PERINATOLOGIA. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE.

ALÉM DA REANIMAÇÃO: O PAPEL DOS CUIDADOS PÓS-EVENTO NOS DESFECHOS NEONATAIS

MARIA EDUARDA FREIRE MORENO DE MORAES (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ (FMIT)), RENAN MORENO DE MORAES (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO), RENATO AUGUSTO PASSOS (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ (FMIT))

Introdução: Aproximadamente 5–10% dos recém-nascidos necessitam de assistência ao nascimento, e aqueles submetidos à reanimação avançada apresentam risco aumentado de instabilidade respiratória, metabólica e neurológica nas horas subsequentes. Assim, os cuidados pós-reanimação constitui etapa essencial da cadeia de sobrevivência neonatal, com impacto direto na morbimortalidade e no prognóstico neurodesenvolvimental. **Objetivos:** Avaliar sistematicamente o papel dos cuidados pós-evento nos desfechos neonatais, com ênfase em monitorização clínica, hipotermia terapêutica, controle metabólico e manejo de complicações pós-reanimação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo original, de caráter observacional e descritivo, baseado na análise de dados secundários obtidos por meio de busca nas bases MEDLINE, Cochrane Library e EMBASE, abrangendo publicações entre 2012 e 2026. Foram incluídas diretrizes internacionais, meta-análises, ensaios clínicos randomizados e revisões clínicas relacionadas ao manejo pós-reanimação neonatal e à encefalopatia hipóxico-isquêmica. **Resultados:** Recém-nascidos submetidos à ventilação prolongada, intubação, compressões torácicas ou uso de epinefrina devem permanecer sob monitorização contínua em unidade neonatal, com vigilância de esforço respiratório, frequência cardíaca, oxigenação, temperatura e glicemia. A hipotermia terapêutica representa a principal intervenção neuroprotetora, sendo recomendada para recém-nascidos ≥ 36 semanas com encefalopatia hipóxico-isquêmica moderada a grave. Meta-análise com 1.344 neonatos demonstrou redução de 25% em morte ou incapacidade neurodesenvolvimental grave aos 18 meses (OR 0,75, IC95%: 0,68–0,83). O protocolo padrão de 33,5–34,5°C por 72 horas, iniciado até 6 horas de vida, mostrou benefício sustentado, enquanto hipotermia mais profunda ou prolongada não acrescentou vantagem e associou-se a maior mortalidade. Além disso, hipoglicemia, hipertermia e hipotermia não intencional associam-se a pior prognóstico neurológico e devem ser prontamente corrigidas. **Conclusão:** Os cuidados pós-evento são determinantes críticos dos desfechos neonatais. Monitorização rigorosa, hipotermia terapêutica protocolada e correção precoce de distúrbios metabólicos e térmicos reduzem morbidade e mortalidade, consolidando o manejo pós-reanimação como componente indispensável da assistência neonatal baseada em evidências.

Palavras-chave: HIPOTERMIA INDUZIDA. BEM-ESTAR DO LACTENTE. RESSUSCITAÇÃO.

ALÉM DA TÉCNICA: O PAPEL DA COMUNICAÇÃO NA SEGURANÇA DA REANIMAÇÃO NEONATAL

LAURA LIMA FONSECA FAGUNDES (FIOCRUZ - ICICT), JOSUÉ LAGUARDIA (FIOCRUZ - ICICT)

Introdução: A reanimação neonatal é um processo crítico que exige coordenação eficiente entre profissionais, sendo a comunicação um elemento central para a segurança do paciente, especialmente em cenários de alta complexidade e tomada rápida de decisão. **Objetivos:** Identificar e analisar instrumentos e estratégias de comunicação que contribuam para a segurança do paciente durante a reanimação neonatal. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura, baseada em estudos publicados em bases de dados biomédicas, sobre comunicação em saúde, segurança do paciente e reanimação neonatal, com ênfase em estratégias estruturadas de comunicação e trabalho em equipe. **Resultados:** A análise dos estudos permitiu identificar três principais estratégias estruturadas de comunicação na reanimação neonatal: o SBAR (Situation, Background, Assessment e Recommendation), o TeamSTEPPS (Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety) e o modelo P.U.R.E (Purposeful, Unambiguous, Respectful, Effective). O SBAR favorece a organização e a padronização das informações, permitindo que as mensagens sejam transmitidas de forma objetiva e assertiva, evitando ambiguidades e repetições desnecessárias. O TeamSTEPPS é um programa estruturado de treinamento em trabalho em equipe baseado em competências como liderança, monitoramento situacional, suporte mútuo e comunicação. Já o modelo P.U.R.E. enfatiza que as informações entre as equipes perinatais devem ter intencionalidade, clareza, respeito e efetividade. Além disso, evidências apontam que comportamentos comunicacionais, como compartilhamento de informações, questionamento ativo, explicitação de intenções e treinamentos simulados contribuem para maior adesão aos protocolos e melhor capacidade de identificação e correção de erros durante a reanimação neonatal. **Conclusão:** A comunicação estruturada e qualificada constitui elemento central para a segurança na reanimação neonatal. A integração de ferramentas estruturadas (SBAR, TeamSTEPPS e P.U.R.E.), aliada ao treinamento interprofissional contínuo, representa uma abordagem eficaz para qualificar o desempenho das equipes e reduzir eventos adversos no cuidado ao recém-nascido.

Palavras-chave: COMUNICAÇÃO EM SAÚDE. SEGURANÇA DO PACIENTE. NEONATOLOGIA.

ALTA NECESSIDADE DE INTERVENÇÕES EM SALA DE PARTO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO INTERIOR DE ANGOLA: ANÁLISE DE REGISTROS CLÍNICOS DE 2025 E IMPLICAÇÕES PARA A REANIMAÇÃO NEONATAL

PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), VICTOR LADISLAU DOS SANTOS SANTANA (UNIVERSIDADE KATYAVALA BWILA), AIDA LÍRIA DOMINGOS EPALANGA RUBEN (HOSPITAL GERAL DE BENGUELA), ELIVANY ANGÉLICA CAXITA CAVANDA (UNIVERSIDADE KATYAVALA BWILA), ELEUTÉRIO HILDBERTO PEREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE KATYAVALA BWILA), LUIS DE ASSUNÇÃO LISBOA VIEIRA (HOSPITAL GERAL DE BENGUELA), MÁRCIA CRISTINA RODRIGUES VARELA (HOSPITAL GERAL DE BENGUELA), CARLA CRISTINA SILVA DE ALMEIDA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CLEYCIANE ALVES DE FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LEONARDO BOAVENTURA BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ANA ELISA MADALENA RINALDI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: A assistência ao recém-nascido (RN) em sala de parto é determinante para os desfechos neonatais, sendo a necessidade de intervenções e de reanimação um marcador de gravidade e da qualidade assistencial. Em contextos de recursos limitados, a organização do cuidado e a qualificação das equipes influenciam diretamente esses desfechos. A análise do perfil das intervenções ao nascimento permite identificar necessidades assistenciais, fatores de risco e subsidiar estratégias de capacitação profissional. **Objetivos:** Descrever a frequência de intervenções em sala de parto, incluindo a necessidade de reanimação neonatal, e caracterizar a organização da assistência ao nascimento em hospital de referência no interior de Angola. **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo, retrospectivo, baseado na análise de 76 registros clínicos de recém-nascidos assistidos em sala de parto entre outubro e dezembro de 2025, em hospital de referência no interior de Angola. Foram incluídos registros com dados disponíveis para análise. Foram avaliadas características maternas e neonatais (paridade, idade gestacional, peso ao nascer, tipo de parto, índices de Apgar no 1º e 5º minuto), necessidade de ventilação com pressão positiva (VPP), reanimação avançada, desfecho hospitalar e profissional responsável pela assistência direta. Realizou-se análise descritiva com apresentação de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** A assistência ao nascimento foi realizada exclusivamente por equipe de enfermagem, sem registro de treinamento estruturado em reanimação neonatal até 12 meses anteriores ao período analisado. Foram analisados 76 registros de nascimento no serviço com 77,6% de partos vaginais. Predominou paridade entre 1 a 3 gestações (62,5%) e recém-nascidos a termo (84,0%). Escore de APGAR <5 ocorreu em 90,8% no 1º minuto e em 73,7% no 5º minuto. A necessidade de ventilação com pressão positiva ocorreu em 75,0% dos casos com elevada frequência de reanimação avançada. A alta hospitalar ocorreu em 34,2% e o óbito em 65,8%. **Conclusão:** O perfil dos registros analisados evidencia elevada frequência de intervenções e de reanimação neonatal avançada ao nascimento em um cenário de recursos limitados, no qual a assistência é realizada exclusivamente por equipe de enfermagem, sem treinamento estruturado em reanimação neonatal. Esses achados reforçam a necessidade de capacitação multiprofissional e de fortalecimento da assistência ao nascimento como estratégias prioritárias para melhoria dos desfechos neonatais. A interpretação dos resultados deve considerar a disponibilidade variável de informações nos registros clínicos analisados.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. ASFIXIA PERINATAL. SALA DE PARTO. CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL. ANGOLA.

ANÁLISE COMPARATIVA DA VITALIDADE NEONATAL EM PREMATUROS TARDIOS SEGUNDO A VIA DE PARTO: UM ESTUDO DE 10 ANOS (2014-2024)

NICOLY CAETANO PESSOA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), VINICIUS RICARDO DOS SANTOS MILANI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), WILLIAM PEDRO PAGLIOCCHI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), RAFAELA CAGGIANO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), MARIANA MARQUES PALAGI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ)

Introdução: A compreensão de como as diferentes vias de nascimentos influenciam na avaliação do índice de Apgar, seja no primeiro ou seja no quinto minuto de vida é fundamental para mensurar a vitalidade do recém-nascido e a adaptação intrauterina. Nesse cenário, os últimos 10 anos mostram que o Brasil ainda mantém alto índice de cesáreas e que essa realidade propicia debates sobre os imediatos desfechos neonatais em comparação ao parto vaginal. Essa análise descritiva demonstra a importância do planejamento de políticas de saúde pública e da assistência perinatal. **Objetivos:** Analisar a incidência do score de Apgar inferior a 7 no primeiro e no quinto minuto em recém-nascidos prematuros tardios (entre 34 a 36 semanas e 6 dias) no período de 2014 a 2024, comparando, desse modo, os desfechos entre partos vaginais e cesáreos nesse período, por meio dos dados do DATASUS. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo de abordagem quantitativa. Os dados expostos foram extraídos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS), entre os anos de 2014 a 2024. No trabalho, foram incluídas variáveis com relação ao tipo de parto (vaginal ou cesárea) e índice de Apgar de 0 a 10, sendo divididos em abaixo de 7 (indicam necessidade de assistência) e "8 a 10"-indicam vitalidade satisfatória. Os dados obtidos foram processados e, por fim, calculados em relação às frequências absolutas e às porcentagens relativas. **Resultados:** A amostra total compreendeu aproximadamente 2,9 milhões de nascimentos no período estudado. Observou-se uma predominância de partos cesários (n=1.750.477) em relação aos vaginais (n=1.152.678). No 1º minuto, a incidência de Apgar abaixo de 7 foi de 3,86% nos partos vaginais e de 4,79% em partos via cesárea. Já no 5º minuto, houve uma redução na prevalência de Apgar < 7 nos partos vaginais para 2,62%, demonstrando uma melhora na vitalidade neonatal ao longo do tempo. Por outro lado, os partos cesáreos mantiveram uma taxa de 4,79% de Apgar < 7 no quinto minuto. Em termos absolutos, o número de neonatos com baixa vitalidade no 5º minuto foi significativamente maior no grupo das cesáreas (84.004 casos) do que no grupo de partos vaginais (40.758 casos). **Conclusão:** Os dados apontados sugerem que os recém-nascidos por via vaginal apresentam melhores índices de vitalidade e de recuperação da pontuação de Apgar entre o primeiro e o quinto minuto. A maior incidência de Apgar persistente abaixo de 7 nos partos cesários reforça a necessidade de vigilância e infraestrutura de reanimação neonatal em procedimentos cirúrgicos. Conclui-se que, embora a via de parto seja influenciada por indicações clínicas prévias, como gestação de alto risco, o parto vaginal correlaciona-se a desfechos de vitalidade imediata mais favoráveis nesta série histórica.

Palavras-chave: SAÚDE MATERNAL. RECÉM-NASCIDO. ÍNDICE DE APGAR. PARTO OBSTÉTRICO. REANIMAÇÃO NEONATAL. PREMATURO

ANÁLISE COMPARATIVA DO APGAR NO 1º E 5º MINUTO DE RECÉM-NASCIDOS EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO DO MARANHÃO

GABRIELA LARA NASCIMENTO OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA (FAMEAC)), ENAILE SININGER FULGENCIO VIDAL (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA (FAMEAC)), PABLO GERMANO DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA (FAMEAC)), TÂNIA MARA BEZERRA NASCIMENTO AYRES (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA (FAMEAC)), CELIELSON GERMANO DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA (FAMEAC)), ELLEN KAREN RODRIGUES CASTRO DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA (FAMEAC)), ARTHUR GILDO SANTOS ARAUJO GOMES (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA (FAMEAC)), WYDEGLANNYA DE AGUIAR COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (UFMA)), MARYNÉA SILVA DO VALE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (UFMA)), RAISSA DE FÁTIMA SILVA REIS DE OLIVEIRA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ (FSCMP))

Introdução: Maternidades de alto risco recebem gestações complicadas, partos de recém-nascidos (RN) extremamente prematuros e baixo peso com maiores probabilidades de necessitarem de reanimação ao nascer. O escore de Apgar no 1º e 5º minuto é um importante indicador da vitalidade do RN e da eficácia da reanimação neonatal. **Objetivos:** Comparar a distribuição do Apgar do 1º e 5º minuto de uma maternidade de alto risco com as demais unidades do país incluídas na estratégia Qualineo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional e quantitativo, utilizando o relatório de variáveis obrigatórias da Qualineo, no período de janeiro a dezembro de 2025, foram analisados todos os RN no serviço de alto risco e comparados com o total de todas as unidades do sistema. **Calcularam-se** as proporções de Apgar 0-3, 4-6 e ≥ 7 no 1º e 5º minuto. **Resultados:** Na unidade, o percentual de RN com Apgar 0-3 no 1º minuto caiu de 8,33% para 1,81% no 5º, apresentando uma redução de 78,3% em comparação com a média da rede, de 7,76% no 1º minuto e 1,12% no 5º. Embora a unidade parta de uma condição inicial mais grave, consegue-se reverter a maioria dos casos, alcançando 89,49% de RN com Apgar ≥ 7 no 5º minuto. **Conclusão:** Em uma maternidade de alto risco, é esperada maior frequência de Apgar baixo no 1º minuto. A unidade estudada demonstra capacidade de reanimação efetiva, reduzindo drasticamente os escores desfavoráveis ao 5º minuto.

Palavras-chave: APGAR. REANIMAÇÃO NEONATAL. INDICADORES DE QUALIDADE.

ANÁLISE COMPARATIVA DO TREINAMENTO EM REANIMAÇÃO DE PREMATUROS E TRANSPORTE NEONATAL NA FORMAÇÃO DE NEONATOLOGISTAS EM UM ESTADO DO SUL DO BRASIL.

INAH WESTPHAL BATISTA DA SILVA DANIEL (SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA), LEILA DENISE CESÁRIO PEREIRA (SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA), HELEN ZATTI (SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA), RENATA GONÇALVES RIBEIRO (SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA)

Introdução: O Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PRN-SBP) visa capacitar especialistas para o domínio do suporte imediato ao prematuro e a estabilização segura no transporte de recém-nascidos de alto risco. **Objetivos:** Comparar a taxa de capacitação nos cursos de reanimação do prematuro e de transporte neonatal entre residentes do último ano de Neonatologia. **Metodologia:** Estudo transversal retrospectivo analisando dados administrativos de treinamento de residentes de Neonatologia no Estado de Santa Catarina entre 2013 e 2025. Avaliou-se o crescimento da rede de ensino (cidades e programas) e o percentual de concluintes treinados nos cursos específicos de reanimação do prematuro e transporte do recém-nascido. **Resultados:** A rede de formação expandiu de 2 para 4 municípios e de 2 para 5 programas de residência no período avaliado. O número de residentes do último ano, que era de apenas 1 em 2013, consolidou-se com uma média de 5 a 7 formandos anuais. Observou-se que a capacitação em reanimação do prematuro manteve sua estabilidade e excelência, atingindo a meta de 100% em oito dos últimos dez anos da série, incluindo o resultado de 2025. Por outro lado, o treinamento em transporte neonatal apresentou maior oscilação histórica, com variações entre 20% e 85% após os picos de 2016-2017. No biênio mais recente (2024-2025), os índices de transporte estabilizaram-se em 80%, mantendo o desafio de atingir a cobertura total. **Conclusão:** A reanimação do prematuro apresenta maior estabilidade e adesão na formação dos especialistas locais. A variação nos índices de treinamento em transporte neonatal, embora estabilizada nos patamares mais recentes de 80%, indica a necessidade contínua de priorizar essa competência para garantir que a expansão do número de profissionais seja acompanhada pela integralidade da formação.

ANÁLISE COMPARATIVA REGIONAL DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ASSOCIADO À MORTALIDADE POR ASFIXIA PERINATAL EM 2024

JOANA GIACOMEL DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)), FELIPE CAXIAS CANEPPELE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)), PEDRO HENRIQUE NEGRÃO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)), ISABELA PAGOTTI DE LIMA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)), BEATRIZ BERNABÉ CAVALARO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)), LARISSA SAYURI HARANO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)), DÉBORA NUNES LUNA DOS ANJOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)), EDSON KICHIE MARIO NOGUCHI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)), MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE))

Introdução: A asfixia perinatal se caracteriza pela ausência de fluxo sanguíneo ou trocas gasosas para o feto antes, durante ou após o nascimento. Faz-se essencial compreender sua mortalidade, bem como possíveis disparidades regionais associadas. **Objetivos:** Traçar o perfil epidemiológico dos óbitos por asfixia perinatal no ano de 2024 nas cinco regiões brasileiras. **Metodologia:** Estudo ecológico de análise espacial, quantitativo, utilizando-se o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), DATASUS. Devido à indisponibilidade de óbitos perinatais, somou-se óbitos fetais e infantis em 2024 nas regiões brasileiras, incluindo P20 e P21 (CID-10). O total de nascimentos considerou nascidos vivos e óbitos fetais. Variáveis analisadas foram: sexo, idade materna, idade gestacional, peso ao nascer, tipo de parto e momento do óbito em relação ao parto. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e comparados entre as regiões. **Resultados:** Dos 5.156 óbitos, o sexo masculino predominou (52,3%). O Sudeste apresentou maior proporção (0,28% do total de nascimentos), seguido pelo Nordeste (0,24%), Norte (0,18%), Centro-Oeste (0,11%) e Sul (0,07%). Houve predomínio da idade materna de 20-24 anos no Norte, Nordeste e Centro-Oeste, de 25-29 anos no Sul e ambos os intervalos no Sudeste. A idade gestacional principal foi 22-27 semanas no Sul e Sudeste e 37-41 semanas nas demais regiões. O peso ao nascer foi majoritariamente 500-999g, exceto no Norte (1500-2499g). O parto vaginal predominou sobre cesárea (2,3:1), e a maioria dos óbitos ocorreram antes do parto (71,14%). **Conclusão:** A asfixia perinatal ainda é causa relevante de mortalidade, associada à prematuridade e ao baixo peso ao nascer. Embora o Sudeste concentre mais casos, a maior idade gestacional nas demais regiões sugere falhas na infraestrutura e assistência obstétrica. Ademais, reforça-se a necessidade de acompanhamento pré-natal adequado, de modo a reduzir a mortalidade perinatal.

Palavras-chave: ASFIXIA PERINATAL. REGISTROS DE ÓBITOS. EPIDEMIOLOGIA.

ANÁLISE DA ASFIXIA NEONATAL NO BRASIL E SUAS REGIÕES NOS ANOS DE 2020 A 2024.

VITORIA MARQUES MOREIRA VILLA (UNIOESTE), LAURA MARQUES VILLA (FAG), VICTORIA BEATRICE DINIZ SILVA (HSL), ANA BEATRIZ PINHEIRO ZAUPABEATRIZ PINHEIRO ZAUPA (UNIOESTE), ANDRÉ CURIOLLETTI PEREIRA (UNIOESTE), BIANCA LUIZA MELO DE ASSIS (UNIOESTE), GIULIA PIETRESKI PADILHA (UNIOESTE), TIAGO KOJORSKI ALVES (UNIOESTE), EDUARDA XAVIER (UNIOESTE), EDUARDA STRITTHORST (UNIOESTE), JULIANA MARIA REBELATTO SALDANHA (UNIOESTE), MARCELA SOARES (UNIOESTE), MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTÓVAM (UNIOESTE)

Introdução: A asfixia perinatal é uma das principais causas de morte neonatal, responsável por aproximadamente 23% destes óbitos, fato que reforça a importância dos estudos nessa área, além do papel crítico da assistência ao parto e ao período neonatal. **Objetivos:** Analisar o padrão da mortalidade devido a asfixia neonatal, de acordo com o tempo de vida e as diferenças regionais no Brasil. **Metodologia:** Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários. Foram incluídos todos os casos de asfixia neonatal notificados no Brasil entre 2020 e 2024. Os dados foram coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, considerando número de casos e óbitos, analisados em relação a idade e região do Brasil. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, observou-se redução progressiva no número absoluto de óbitos por asfixia neonatal no Brasil, passando de 846 para 783 casos. Em todos esses anos, a mortalidade concentrou-se no período neonatal precoce, com aproximadamente 75% ocorrendo até o 6º dia de vida. A proporção de óbitos nas primeiras 24 horas manteve-se relativamente estável, com maior valor observado em 2024. Destaca-se a elevada participação da faixa de 1 a 11 horas, que apresentou comportamento em padrão em "U", com valores mais altos em 2020–2021, redução em 2022–2023 e novo aumento em 2024. A análise regional demonstrou uma mudança, com maior concentração no Nordeste nos primeiros e no Sudeste nos últimos anos. **Conclusão:** A análise evidencia uma concentração de óbitos no período neonatal precoce (primeiras 24 horas de vida) e predominância até o 6º dia de vida, reforçando a dependência da qualidade da assistência intraparto e do cuidado no período neonatal. Ademais, constata-se mudança no padrão regional, com predomínio inicial do Nordeste e posterior do Sudeste, podendo refletir tanto diferenças na distribuição populacional quanto desigualdades na organização da rede de atenção perinatal.

ANÁLISE DA ESTRUTURAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MATERIAIS NECESSÁRIOS À REANIMAÇÃO EM SALAS DE PARTO NAS CIDADES DOS POLOS REGIONAIS DO INTERIOR DO ESTADO DE ALAGOAS

CLAUDIO SORIANO (UNCISAL), ANA JULIA MENDES MARTINS (UNCISAL), NATHALY SANTOS NOBRE (UNCISAL), NATALIA SANTOS ANJOS (UNCISAL)

Introdução: Vida e a saúde são direitos assegurados à criança e ao adolescente, entretanto, a mortalidade neonatal permanece elevada no Brasil, sendo a asfixia perinatal uma das principais causas desses óbitos. Assim, a adequada assistência e estruturação da sala de reanimação neonatal é fundamental para reduzir desfechos evitáveis. **Objetivos:** Identificar as potencialidades e deficiências, avaliar e descrever a situação dos locais de nascimento nas instituições dos polos regionais do interior do estado de Alagoas. **Metodologia:** Realizado sensibilização aos gestores e profissionais das instituições hospitalares de médio e baixo risco de cidades do interior do estado, seguido de capacitações presenciais nas cidades polos regionais com posterior realização de estudo descritivo, observacional, não probabilístico, de abordagem quantitativa e qualitativa. foram analisados 7 hospitais, por meio da aplicação de um checklist baseado nos materiais preconizados pela Portaria nº 371 do Ministério da Saúde. **Resultados:** Observou-se que 100% (n=7) das unidades possuíam materiais básicos para reanimação neonatal, incluindo dispositivos de aspiração, reanimador manual, máscaras adequadas, medicações essenciais e itens de proteção individual. Em relação à ambiência, 100% (n=7) dispunham de berço aquecido, fonte de oxigênio umidificado e aspirador a vácuo. Contudo, identificaram-se lacunas em equipamentos para suporte avançado, com baixa disponibilidade de blender (14,3%, n=1), ventilador mecânico manual em T (28,6%, n=2) e oxímetro de pulso com sensor neonatal (57,1%, n=4). Destaca-se a ausência de detector colorimétrico de CO8322, (0%, n=0). Também houve limitações no controle térmico e na disponibilidade de materiais para intubação traqueal e cateterismo umbilical. **Conclusão:** Apesar da adequada disponibilidade de materiais básicos, foram identificadas lacunas críticas em equipamentos essenciais ao suporte avançado, evidenciando inconformidade com a Portaria nº 371. Esses achados podem comprometer a qualidade da reanimação neonatal e indicam a necessidade de implementação de capacitações e intervenções estruturais, otimização da padronização de recursos e fortalecimento da assistência, sendo o cenário um ponto de atenção prioritário para a gestão em saúde.

Palavras-chave: MORTALIDADE NEONATAL. ASFIXIA

ANÁLISE DA TENDÊNCIA DE APLICAÇÃO DAS MANOBRAS DE REANIMAÇÃO EM SALA DE PARTO EM RECÉM-NASCIDO DE MUITO BAIXO PESO: SÉRIE TEMPORAL DE 17 ANOS

BEATRIZ BETTONI VINCENZZI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP), FERNANDA DE CASTRO MILLEN (HOSPITAL DA MULHER PROF. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI - CAISM - UNICAMP), TARITA DE LOSO DA SILVEIRA BUENO (HOSPITAL DA MULHER PROF. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI - CAISM - UNICAMP), HELYMAR DA COSTA MACHADO (HOSPITAL DA MULHER PROF. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI - CAISM - UNICAMP), SERGIO TADEU MARTINS MARBA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP), JAMIL PEDRO DE SIQUEIRA CALDAS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP)

Introdução: Recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP) são mais propensos à necessidade de reanimação ao nascer. Ao longo dos anos, tem havido uma tendência de aumento das manobras menos invasivas, conforme as diretrizes nacionais e internacionais. **Objetivos:** Avaliar a tendência de incidência das taxas de reanimação, reanimação avançada, intubação traqueal, uso de CPAP e de oxigênio inalatório em RNMBP. **Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo de tendência temporal desenvolvido em hospital universitário de referência regional terciário. Amostra de conveniência, incluindo-se os RNMBP nascidos no período de 2006-2022, com exclusão daqueles com malformação congênita maior ou infecção congênita. Reanimação foi definida como aplicação de ventilação com pressão positiva (VPP) ao nascer (máscara e/ou tubo traqueal) e avançada quando, após a intubação, seguiu-se compressão torácica e/ou uso de adrenalina e/ou expansão. Tendência avaliada por teste de Cochran-Armitage. **Resultados:** No período nasceram 1952 RNMBP e, após exclusões, foram analisados 1530. A taxa de reanimação diminuiu significativamente ao longo dos anos (86,5 para 57,9%, $P<0,001$), com estabilidade na reanimação avançada (13,0-2,0%, $P=0,540$). A VPP por máscara aumentou significativamente no período (51,9 para 100%, $P<0,001$) e após 2017 a todos foi aplicada, isoladamente ou precedendo a intubação traqueal. A taxa de intubação traqueal também apresentou aumento significativo ao longo dos anos (20,0 a 59,6, $P<0,001$). O uso de oxigênio inalatório tendeu significativamente à queda e desapareceu em 2018 (86,5 – 0, $P<0,001$). O uso de CPAP em sala de parto aumentou significativamente a partir de 2011 (23,0 a 80,7%, $P<0,001$). As taxas de RNMBP ≤ 28 semanas ($P=0,187$) e $< 1000g$ ($P=0,549$) permaneceram estáveis, e aumento da taxa de exposição antenatal a corticosteroide (70,0 para 94,7%, $P<0,001$). **Conclusão:** Em RNMBP houve um aumento significativo ao longo dos anos das taxas de reanimação em sala de parto, especialmente a de VPP por máscara, de uso de CPAP e desaparecimento do uso de O₂ inalatório. A taxa de intubação aumentou, mas precedida por VPP por máscara.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO DE MUITO BAIXO PESO. REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR. SÉRIE TEMPORAL.

ANÁLISE DE CONFORMIDADES NAS PRÁTICAS VENTILATÓRIAS EM RECÉM-NASCIDOS <32 SEMANAS NA SALA DE PARTO

JÉSSICA FLORIANO LIMA (HOSPITAL GERAL DR CESAR CALS - HGCC/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ - HUC), ÁLVARO JORGE MADEIRO LEITE (UFC), CRISTIANNE MELO DE MENDONÇA (HGCC/HUC), MARIA VALDELEDA UCHOA MORAES ARAÚJO (HGCC/HUC), LILIANE NUNES DA SILVA (HGCC/HUC), MARCELLE FERREIRA MOURA (HGCC/HUC), JOÃO PAULO DA SILVA BEZERRA (HGCC/HUC), SARAH AMARAL LIMA (HGCC/HUC), POLLYANA SOUSA AZEVEDO AGUIAR (HGCC/HUC), FRANCISCA KARLIENY MARTINS DA SILVA MARIANO (HGCC/HUC), CYNTIA LIMA NOGUEIRA (HGCC/HUC), WANDA DE ANDRADE CÂMARA (HGCC/HUC), MARIA GORETTI DE OLIVEIRA DA SILVEIRA (HGCC/HUC), ANA PAULA NUNES CONSTÂNCIA (HGCC/HUC), SEMIRAMIS AGRA (HGCC/HUC), MARUSSIA DE ANDRADE GUEDES (HGCC/HUC), MARIAM NOGUEIRA LOPES (HGCC/HUC), LUANA FIGUEIREDO TEXEIRA PEREIRA (HGCC/HUC), PETRUSKA MONTENEGRO AGUIAR (HGCC/HUC), MARIA DO CARMO DE CARVALHO JUCÁ (HGCC/HUC)

Introdução: O manejo ventilatório adequado nos primeiros dias de vida é essencial para um melhor prognóstico de recém-nascidos prematuros, contribuindo para redução do tempo de ventilação mecânica, das morbidades respiratórias, das reinternações e dos custos em saúde. **Objetivos:** Analisar a conformidade das práticas ventilatórias em recém-nascidos com idade gestacional <32 semanas ao nascer. **Metodologia:** Estudo transversal, de caráter avaliativo normativo, realizado entre janeiro e maio de 2024, em maternidade de referência. Os participantes foram recrutados por busca ativa. A coleta de dados foi realizada por meio de instrumento elaborado pelos pesquisadores, após consentimento do responsável legal e aprovação do Comitê de Ética. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel. Avaliaram-se três variáveis: uso de corticosteróides antenatais, utilização de CPAP em sala de parto e ventilação com pressão positiva (VPP) nos primeiros 60 segundos de vida. O escore máximo foi de 5 pontos, distribuídos conforme relevância clínica. A conformidade foi expressa em percentual e classificada como baixa (<60%), média (60–80%) ou alta (>80%). **Resultados:** Foram avaliados 77 recém-nascidos. O uso de corticosteroide antenatal ocorreu em 94,8% das mães, sendo 56,2% administrados com antecedência mínima de 24 horas. A VPP nos primeiros 60 segundos foi realizada em 70% dos casos, enquanto o ventilador manual em T foi utilizado na transferência em 45%. O uso de CPAP em sala de parto ocorreu em 36,25% dos nascimentos. A conformidade variou de 10% a 100%, com predominância de baixa conformidade (63,75%), seguida de média (13%) e alta (20%). **Conclusão:** Observa-se baixa conformidade das práticas ventilatórias, destacando-se a baixa utilização de CPAP em sala de parto e do ventilador manual em T, evidenciando a necessidade de maior adesão às recomendações assistenciais.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO PREMATURO. SUPORTE VENTILATÓRIO. AVALIAÇÃO EM SAÚDE.

ANÁLISE DO IMPACTO DA FORMAÇÃO DE 209 INSTRUTORES NA CAPACITAÇÃO DE 831 PARTEIRAS TRADICIONAIS: ESTRATÉGIA DE MULTIPLICAÇÃO DE CONHECIMENTO PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE NEONATAL.

ROSSICLEI DE SOUZA PINHEIRO (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), MARYNÉA SILVA DO VALE (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), MARCIA GOMES PENIDO MACHADO (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), MARCELA DAMÁSIO RIBEIRO DE CASTRO (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA)

Introdução: A asfixia perinatal é uma das principais causas de mortalidade neonatal em áreas remotas do Brasil, onde comunidades frequentemente dependem da assistência de parteiras tradicionais. **Objetivos:** Avaliar o impacto da capacitação em reanimação neonatal para parteiras tradicionais na redução da asfixia e mortalidade infantil, analisando dados de treinamento. **Metodologia:** Realizou-se estudo transversal e descritivo com análise secundária de dados de capacitação do Programa de Reanimação Neonatal (PRN) entre 2009 e 2025. Complementou-se com revisão bibliográfica integrativa nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, focando na efetividade do treinamento de parteiras em regiões desassistidas. **Resultados:** O estudo identificou a capacitação de 831 parteiras e formação de 209 instrutores, concentrados majoritariamente nas regiões Norte e Nordeste (destaque para Amazonas com 225 parteiras e Maranhão com 120). A literatura revisada demonstrou que o treinamento em técnicas básicas de reanimação (aquecimento, desobstrução de vias aéreas e ventilação com pressão positiva) reduz as mortes por asfixia ao nascer em até 63 por cento. A estratégia de formar instrutores locais multiplicadores mostrou-se altamente custo-efetiva e adaptada culturalmente, integrando o saber tradicional as práticas baseadas em evidências para a atenção primária. **Conclusão:** A capacitação de parteiras tradicionais é uma intervenção essencial e custo-efetiva para mitigar a mortalidade neonatal por asfixia em áreas remotas, necessitando de expansão contínua para universalizar o acesso a saúde materno-infantil.

Palavras-chave: PARTEIRAS TRADICIONAIS. ASFIXIA NEONATAL. MORTALIDADE INFANTIL. CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL.

ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA DOS ÓBITOS NEONATAIS POR ASFIXIA AO NASCER NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024

HANNA DOS ANJOS GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)), MARCOS VINÍCIUS LOBO MILHOR (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)), ANA VICTORIA SANTOS DOS REIS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)), DANIELY ALVES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)), JOÃO PEDRO GOMES DA CONCEIÇÃO OLIVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)), RODRIGO MOREIRA ANDRADE (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB))

Introdução: A asfixia perinatal é uma importante causa evitável de mortalidade neonatal, associada à qualidade da assistência pré-natal e ao parto. Fatores sociodemográficos influenciam diretamente esse desfecho, refletindo desigualdades no acesso e na qualidade do cuidado. A qualificação da assistência perinatal e da reanimação neonatal é essencial para reduzir esses óbitos. **Objetivos:** Analisar o perfil sociodemográfico dos óbitos neonatais por asfixia ao nascer no Brasil entre 2015 e 2024. **Metodologia:** Estudo ecológico, descritivo, de série temporal, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade. Incluíram-se óbitos neonatais por asfixia ao nascer (CID-10: P21). Foram analisadas as variáveis região, sexo, cor/raça, local de ocorrência e escolaridade materna. Realizou-se análise de frequências absolutas, relativas (%) e tendência temporal. **Resultados:** Foram registrados 8.941 óbitos, com redução de 29,3% no período. A região Nordeste concentrou o maior número de casos (3.337, 37,3%), seguida do Sudeste (3.118, 34,9%), enquanto Centro-Oeste apresentou menor frequência (5,2%). Observou-se predominância do sexo masculino (57,1%), com razão masculino/feminino de 1,34. Em relação à cor/raça, a maioria dos óbitos ocorreu em crianças pardas (52,5%), seguidas por brancas (34,8%), refletindo desigualdades raciais. Quanto ao local de ocorrência, 96,6% dos óbitos ocorreram em ambiente hospitalar, indicando acesso ao serviço, porém com possível limitação na qualidade da assistência. A análise da escolaridade materna mostrou maior frequência entre mães com 8–11 anos de estudo (46,7%), seguida por 4–7 anos (17,4%), enquanto níveis mais altos de escolaridade apresentaram menor proporção. Observou-se ainda percentual relevante de dados ignorados (17,6%), sugerindo fragilidade na qualidade da informação. **Conclusão:** Os óbitos por asfixia ao nascer apresentam associação com desigualdades sociodemográficas, com maior concentração em populações vulneráveis. Apesar da redução temporal, os achados reforçam a necessidade de políticas voltadas à equidade e qualificação da assistência perinatal.

Palavras-chave: ASFIXIA AO NASCER. ÓBITOS. SOCIODEMOGRÁFICO

APERFEIÇOAMENTO DA TÉCNICA PARA AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM SALA DE PARTO

MESSIAS SILVA (INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PRIVADAS DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A frequência cardíaca (FC) é o principal parâmetro na reanimação neonatal de neonatos a termo e prematuros. Técnicas inovadoras para agilizar a sua aferição de forma segura e eficaz são de extrema importância. **Objetivos:** Em um caso piloto, foi possível obter traçado eletrocardiográfico em 13 segundos e o valor da FC em 21 segundos, no monitor acoplado ao dispositivo avaliado. Em contrapartida, com a técnica habitual de três sensores acoplados a eletrodos e bandagens obteve-se a aferição da FC em um tempo maior do que 2 minutos. **Metodologia:** **Resultados:** Mostrar uma nova ferramenta para aferição rápida e segura da FC em recém nascidos. Adaptação de uma ferramenta já utilizada em crianças e adultos, que mostra o traçado eletrocardiográfico e afere a FC, por meio de três clips. O tempo necessário para instalação dos clips e leitura da FC foi medido e comparado com a técnica tradicional de três sensores acoplados a eletrodos e bandagens. **Conclusão:** Foi possível melhorar a assistência aos recém-nascidos com delicadeza, rapidez, segurança e eficácia. A FC é um ponto chave no fluxograma da reanimação neonatal.

Palavras-chave: MONITORAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA. ELETRODOS. REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR.

APGAR 8804,7 NO QUINTO MINUTO COMO INDICADOR DE COMPROMETIMENTO NEONATAL: TENDÊNCIAS TEMPORAIS (2020–2024) E IMPLICAÇÕES PARA A REANIMAÇÃO NEONATAL.

EDLA GARCIA (CESMAC), ANDRESSA BARBOSA (CESMAC), KIELSON GARCIA (MESM-UNCISAL), JESSICA BARROS (CESMAC), MÔNICA MATIAS (CESMAC)

Introdução: O escore de Apgar no 5º minuto avalia a vitalidade neonatal e a eficácia da reanimação, sendo um preditor determinante do prognóstico. Valores 8804,7 indicam falha na adaptação extrauterina e elevam significativamente o risco de morbimortalidade perinatal. Essa pontuação sinaliza a necessidade imediata de suporte intensivo e intervenções especializadas. **Objetivos:** Analisar as tendências temporais e o perfil clínico epidemiológico de recém-nascidos com Apgar 8804,7 no 5º minuto. **Metodologia:** Estudo epidemiológico observacional, descritivo, com dados secundários de nascidos vivos entre 2020 e 2024 no Brasil. O desfecho principal foi o escore de Apgar no 5º minuto 8804,7, estratificado em 0–2, 3–5 e 6–7. As variáveis analisadas incluíram ano de nascimento e distribuição por categorias de Apgar. Realizou-se análise descritiva por frequências absolutas e relativas, além da avaliação de tendência temporal ao longo do período estudado. **Resultados:** Foram analisados 2.217.132 nascidos vivos, observando-se redução progressiva dos nascimentos no período. A proporção de Apgar 0–2 variou entre 0,29% e 0,31%, e de 3–5 entre 0,36% e 0,38%. A maior frequência de nascidos vivos concentrou-se na categoria de 6–7, variando de 1,31% em 2020 a 1,41% em 2024. O Apgar 8804,7 aumentou nesta categoria de 1,96% para 2,09% no período. Esses achados evidenciam predomínio de comprometimento leve a moderado, potencialmente responsivo às intervenções de reanimação neonatal. **Conclusão:** Observou-se discreta tendência de aumento do Apgar 8804,7 no período analisado, com predomínio de escores leve e intermediário. Os resultados reforçam a importância da qualificação contínua das equipes assistenciais, da adesão aos protocolos de reanimação neonatal e da vigilância dos indicadores de qualidade do cuidado ao nascimento, com potencial impacto na redução da morbimortalidade perinatal.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO. REANIMAÇÃO NEONATAL. ÍNDICE DE APGAR. ASFIXIA PERINATAL. SAÚDE NEONATAL.

AQUECIMENTO DOS GASES NA REANIMAÇÃO NEONATAL: IMPACTO NA TEMPERATURA DE ADMISSÃO DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO < 32 SEMANAS

BRUNA DE SÁ DUARTE AUTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), MARINA PITTA DUARTE CAVALCANTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), CAROLINA DE CASTRO CARVALHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), ELISÂNGELA CRISTINA SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), GEISA GABRIELLA RODRIGUES DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), MELLINA GAZZANEO GOMES CAMELO MONTENEGRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), KIELSON GARCIA DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), ALINNE MALAFAIA DE LIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES)

Introdução: A hipotermia na admissão em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) é um evento adverso evitável, associado ao aumento da morbimortalidade, especialmente em recém-nascidos com idade gestacional (IG) < 32 semanas. Apesar da adoção de estratégias consagradas de prevenção, como controle da temperatura ambiente, uso de touca dupla, saco plástico, berço aquecido e manta térmica para aqueles com IG < 28 semanas, a ventilação com gases frios e secos na sala de parto permanece como um fator potencial de perda térmica frequentemente subestimado. **Objetivos:** Avaliar o impacto do aquecimento dos gases utilizados na reanimação neonatal sobre a temperatura de admissão na UTIN em recém-nascidos com IG < 32 semanas. **Metodologia:** Estudo observacional do tipo antes e depois, realizado em UTIN de hospital universitário terciário. Foram incluídos recém-nascidos com IG < 32 semanas assistidos em sala de parto, excluindo-se aqueles com IG < 24 semanas, malformações congênitas e nascidos fora da instituição. No período pré-intervenção (outubro de 2024 a março de 2025), foram utilizadas medidas padrão de prevenção de hipotermia. No período pós-intervenção (maio a novembro de 2025), associou-se o aquecimento dos gases na reanimação neonatal. O desfecho principal foi a temperatura axilar na admissão na UTIN, além da proporção de normotermia, hipotermia leve, moderada e hipertermia. **Resultados:** Foram incluídos 39 recém-nascidos (19 no período pré-intervenção e 20 no pós-intervenção). Observou-se aumento da temperatura média de admissão (36,2°C vs 36,5°C) e da proporção de normotermia (52% vs 60%), associado à redução da hipotermia moderada (26% vs 15%). Na análise estratificada, entre os recém-nascidos extremamente prematuros (<28 semanas), o efeito foi mais expressivo, com aumento da temperatura média (35,9°C vs 36,3°C), elevação da normotermia (43% vs 63%) e redução relevante da hipotermia moderada (43% vs 16%), correspondendo a uma redução absoluta de 27 pontos percentuais. Entre os recém-nascidos muito prematuros (28–31,6 semanas), as diferenças foram discretas, com manutenção de parâmetros térmicos semelhantes entre os grupos. Não houve aumento da proporção de hipertermia após a intervenção. **Conclusão:** Observou-se tendência consistente de melhora dos desfechos térmicos após a implementação do aquecimento dos gases, especialmente nos recém-nascidos mais vulneráveis. Esses achados sugerem que essa estratégia, simples e factível, pode contribuir para a redução da hipotermia na admissão em UTIN, com maior impacto nos recém-nascidos extremamente prematuros. Sua incorporação aos bundles de prevenção de hipotermia pode representar avanço relevante na segurança do paciente neonatal.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. HIPOTERMIA. VENTILAÇÃO PULMONAR. RECÉM-NASCIDO PREMATURO. SEGURANÇA DO PACIENTE.

ASFIXIA AO NASCER NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E EVIDÊNCIAS DE FALHAS NA ASSISTÊNCIA PERINATAL (2014–2024)

ISABELA ROMANCINI (UNOESTE - CAMPUS GUARUJÁ), MARINA AGUIAR PALLOTTA (UNOESTE - CAMPUS GUARUJÁ), MARIA FERNANDA SOUZA DE ANDRADE (UNOESTE - CAMPUS GUARUJÁ), LAURA GRAZIELLE DOS SANTOS DE FARIA (UNOESTE - CAMPUS GUARUJÁ)

Introdução: A asfixia ao nascer configura-se como importante causa evitável de mortalidade infantil, diretamente relacionada à qualidade da assistência perinatal. A análise de sua distribuição contribui para o direcionamento de estratégias em reanimação neonatal. **Objetivos:** Caracterizar o perfil epidemiológico dos óbitos por asfixia ao nascer no Brasil, segundo variáveis temporais, demográficas e assistenciais. **Metodologia:** Estudo ecológico, realizado com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade, incluindo óbitos infantis registrados entre 2014 e 2024 cuja causa básica foi classificada como asfixia ao nascer (CID-10: P21). Foram analisadas variáveis referentes à distribuição geográfica, faixa etária, sexo, cor e local de ocorrência. Realizou-se o cálculo de frequências absolutas e relativas para descrever os óbitos. **Resultados:** Foram registrados 10.211 óbitos no período analisado. Observou-se maior concentração nas regiões Nordeste (37,6%) e Sudeste (34,7%), e menor no Centro-Oeste (5,0%), evidenciando desigualdade regional importante no país. Entre os estados, destacaram-se São Paulo (17,8%), Bahia (9,8%) e Pará (7,5%). Verificou-se redução ao longo da série histórica, com diminuição de 33,6% entre 2014 e 2024. A maioria ocorreu no período neonatal precoce (76,6%), seguido do neonatal tardio (15,7%) e pós-neonatal (6,8%), evidenciando maior vulnerabilidade nos primeiros dias de vida e necessidade de intervenções precoces em saúde neonatal. Observou-se predomínio do sexo masculino (56,9%). Pardos corresponderam à maioria dos casos (51,6%). O ambiente hospitalar concentrou 96,3% dos óbitos, indicando desafios persistentes na assistência perinatal. **Conclusão:** A asfixia ao nascer permanece como causa relevante de mortalidade neonatal no país, sobretudo no período precoce e em regiões vulneráveis. A tendência de redução é encorajadora, porém insuficiente. Os achados evidenciam a necessidade de fortalecimento das práticas de assistência ao parto e da reanimação neonatal, com foco na redução de iniquidades e de óbitos evitáveis.

ASFIXIA NEONATAL COMO CAUSA EVITÁVEL DE MORTALIDADE NEONATAL NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2013 A 2023.

CAROLINE BOLLICO (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA)), SANDRA MARA WITKOWSKI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA) E UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), MELLINA FERREIRA OECHSLER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), MARIANA SIQUEIRA NEUMANN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), JOANA ARALDI GIACOMIN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), MARIA CLARA HÜBNER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), GLÓRIA DUARTE (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), LAURA VIEIRA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), ISADORA GEHLEN PERUZZO (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), EDUARDA COELHO SILVEIRA (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), ISABELA DE SOUZA FERNANDES (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI))

Introdução: A asfixia neonatal é uma importante causa de mortalidade neonatal, principalmente em países de média e baixa renda. Está frequentemente associada a falhas na assistência ao parto, sendo, portanto, considerada evitável mediante intervenções oportunas e qualificadas em grande parte dos casos. **Objetivos:** Analisar a prevalência da asfixia neonatal como causa de óbito evitável entre recém-nascidos no Brasil, no período de 2013 a 2023. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados os óbitos neonatais registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), utilizando a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), com foco em hipóxia intrauterina (P20) e asfixia ao nascer (P21). Avaliaram-se idade do óbito, evitabilidade, causas e proporção de óbitos por asfixia neonatal. **Resultados:** Entre 2013 e 2023, as causas evitáveis representaram a maioria dos óbitos neonatais no Brasil, com 199.661 casos registrados e predominância no período neonatal precoce. As causas reduzíveis por adequada atenção ao parto corresponderam a 36.064 (13,42%) dos óbitos evitáveis. A hipóxia intrauterina e as asfixia ao nascer totalizaram 15.293 óbitos (5,73%), concentrados nos primeiros dias de vida. Globalmente, cerca de 75% das mortes neonatais ocorreram na primeira semana de vida e cerca de um milhão morrem nas primeiras 24 horas. Observa-se maior mortalidade em regiões de baixa e média renda, evidenciando desigualdades no acesso a assistência perinatal qualificada. **Conclusão:** A asfixia neonatal permanece como relevante causa evitável de mortalidade neonatal no Brasil, associada à qualidade de assistência ao parto, reforçando a necessidade de aprimoramento dos cuidados perinatais e da capacitação em reanimação neonatal.

Palavras-chave: ASFIXIA NEONATAL. MORTALIDADE NEONATAL. ÓBITOS EVITÁVEIS. BRASIL. ASSISTÊNCIA AO PARTO.

ASFIXIA NEONATAL NO BRASIL: ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL E DOS FATORES MATERNS E NEONATAIS ASSOCIADOS AO APGAR < 6 NO QUINTO MINUTO, 2014–2024

ANA LAURA DUTRA QUERUZ (HOSPITAL SANTA RITA), BARBARA CRISTINA COSTA MAIA DE FRANCA (HOSPITAL SANTA RITA)

Introdução: A asfixia neonatal é causa de morbimortalidade neonatal e desfechos adversos a curto e longo prazo, apesar dos avanços na assistência ao pré-natal, parto e nascimento. O escore de Apgar no quinto minuto é um indicador utilizado para a avaliação da vitalidade do recém-nascido e identificação de sofrimento hipóxico, sendo relevante para monitorar a qualidade da assistência perinatal. **Objetivos:** Analisar a tendência temporal da asfixia neonatal no Brasil, definida por escore de Apgar inferior a 6 no quinto minuto de vida, no período de 2014 a 2024, bem como descrever fatores maternos e neonatais associados. **Metodologia:** Estudo ecológico de série temporal, realizado com dados secundários, agregados e de acesso público, provenientes do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS). Foram analisadas variáveis maternas e neonatais, incluindo idade materna, idade gestacional, peso ao nascer, via de parto, sexo do recém-nascido, presença de anomalias congênitas e escore de Apgar no quinto minuto. Realizou-se análise descritiva e exploratória dos dados, seguida de análise de tendência temporal da taxa de asfixia neonatal por 1.000 nascidos vivos, utilizando regressão linear pelo método de Prais–Winsten. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 95.451 nascidos vivos, dos quais 574 apresentaram escore de Apgar inferior a 6 no quinto minuto, correspondendo a 0,60% do total. A taxa de asfixia neonatal apresentou comportamento estacionário ao longo da série temporal, sem tendência crescente ou decrescente estatisticamente significativa. Observou-se predomínio de nascimentos a termo, com peso adequado e bons escores de Apgar, bem como redução da proporção de nascimentos em mães adolescentes e aumento da maternidade em idades mais avançadas. **Conclusão:** A asfixia neonatal manteve-se como evento persistente no cenário brasileiro entre 2014 e 2024, apesar da estabilidade da tendência temporal. Os achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica contínua e da atuação qualificada do pediatra e do neonatologista no momento do nascimento, com vistas à prevenção da asfixia neonatal e à redução de suas complicações, além de subsidiar o planejamento de políticas públicas voltadas à atenção materno-infantil.

Palavras-chave: ASFIXIA NEONATAL. APGAR. RECÉM-NASCIDO. TENDÊNCIA TEMPORAL. EPIDEMIOLOGIA.

ASFIXIA PERINATAL NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS NASCIDOS VIVOS

JACQUELINE DE PAULA E SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZS), KELLY DENISE MACHADO MOTTER (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZS), CAUÃ SCHARDOSIM FONSECA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZS), DIOGO SÉRGIO CANTELL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZS), ANA CAROLINA PASSOS RIBEIRO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZS), ANE CAROLINE DE ASSIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZS), HAYANE MORAES NOTTER (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZS), GUSTAVO GOMES BUCHOLZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZS), MILENA VITÓRIA SARTOR (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZS), NAYARA PESSATTO MARTELL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZS), MARIA EDUARDA VIEIRA SONDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZS)

Introdução: A asfixia perinatal é uma das principais causas de lesões neurológicas evitáveis no Brasil. Nesse contexto, a análise epidemiológica por meio do índice de Apgar é fundamental para identificar recém-nascidos em risco e orientar a assistência em unidades de maior complexidade. **Objetivos:** Comparar a frequência de baixa vitalidade ao nascer entre as regiões do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, com dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2014 a 2024. Foram incluídos todos os nascidos vivos no Brasil. Considerou-se baixa vitalidade ao nascer o escore de Apgar no 5º minuto menor ou igual a 7. Devido à forma de disponibilização dos dados pelo SINASC, os escores de Apgar são agrupados em faixas, sendo utilizada a categoria de 6 a 7 para representar os valores menores ou iguais a 7. Por se tratar de dados públicos, sem identificação individual, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética, conforme a Resolução CNS nº 510/2016. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 30.468.409 nascidos vivos no Brasil, distribuídos nas seguintes regiões: Norte (10,98%), Nordeste (28,07%), Sudeste (38,80%), Sul (13,67%) e Centro-Oeste (8,48%). Ao comparar o escore de Apgar no 5º minuto entre as regiões, observou-se a seguinte frequência de recém-nascidos com escore menor ou igual a 7: Norte (1,95%), Nordeste (2,39%), Sudeste (2,03%), Sul (2,23%) e Centro-Oeste (1,98%). Os achados demonstram baixa variação entre as regiões quanto à vitalidade ao nascer. Observou-se, ainda, estabilidade ao longo dos anos, inclusive durante períodos de crise sanitária, como a pandemia de COVID-19. Em 2021, ano de maior impacto, as frequências foram: Norte (1,95%), Nordeste (2,27%), Sudeste (2,00%), Sul (2,24%) e Centro-Oeste (1,98%), padrão semelhante ao observado nos demais anos, com discretas variações. **Conclusão:** Apesar da baixa frequência, a ocorrência de baixa vitalidade ao nascer mantém relevância clínica devido sua associação com piores desfechos neonatais, reforçando a necessidade de adequada assistência ao parto e preparo para reanimação neonatal.

Palavras-chave: ASFIXIA PERINATAL. RECÉM-NASCIDO. APGAR. EPIDEMIOLOGIA

ASSISTÊNCIA EM SALA DE PARTO A NEONATO COM MALFORMAÇÕES COMPLEXAS E CUIDADOS PÓS-NATAIS: RELATO DE CASO

PATRICIA LARANJEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS (UNCISAL)), DÉLIA HERRMANN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)), JANAÍNA NOGUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)), ANA CLARA LARANJEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)), ALYNE BRITO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ (SCMM)), DÁRIA NETA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ (SCMM)), CAMYLLE FARIAS (CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIÓ (CESMAC)), CAROLINA OLIVEIRA (CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIÓ (CESMAC))

Introdução: Síndromes neonatais incompatíveis com a vida, como a triploidia, estão associadas a prognóstico extremamente limitado e elevada mortalidade precoce. Nesses casos, a assistência em sala de parto envolve importantes dilemas éticos, especialmente quanto à indicação de reanimação e suporte intensivo. A tomada de decisão deve ser individualizada, integrando diagnóstico antenatal, possibilidades terapêuticas e valores familiares. Objetivos: Gestante de 35 anos, G2P1A0, com 30 semanas de gestação, sem comorbidades e com pré-natal adequado. Ultrassonografia evidenciou restrição de crescimento intrauterino simétrica, artéria umbilical única e genitália ambígua. O diagnóstico de triploidia XXX foi confirmado por exame genético pré-natal. Após aconselhamento, optou-se pela interrupção da gestação. Recém-nascido de parto operatório, sexo feminino, com Apgar 7/8, apresentou respiração irregular e hipotonia ao nascer, sendo submetida à ventilação com pressão positiva (VPP). Evoluiu com desconforto respiratório precoce, sendo instituída pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP) e transferida para unidade neonatal, com estabilidade inicial. Diante do prognóstico letal, após discussão multiprofissional e com a família, instituíram-se cuidados paliativos exclusivos. Evoluiu para óbito após 48 horas de vida. Metodologia: Resultados: Em recém-nascidos com malformações congênitas letais, a decisão de iniciar ou limitar a reanimação neonatal deve ser individualizada e fundamentada no diagnóstico antenatal, no contexto clínico e nos valores familiares. Na ausência de definição prévia, recomenda-se iniciar as manobras e reavaliar a proporcionalidade do suporte após estabilização inicial. A comunicação clara e contínua com a família é essencial. Intervenções invasivas raramente modificam a sobrevida e podem prolongar o sofrimento. Conclusão: A assistência deve priorizar o conforto e a dignidade, evitando intervenções fúteis. A integração entre reanimação neonatal e cuidados paliativos, com decisão compartilhada com a família, representa prática ética, individualizada e baseada em evidências.

Palavras-chave: TRIPLOIDIA FETAL. REANIMAÇÃO NEONATAL. CUIDADOS PALIATIVOS. BIOÉTICA.

ASSOCIAÇÃO ENTRE CONDIÇÕES PERINATAIS E BAIXA VITALIDADE AO NASCER NO BRASIL

JACQUELINE DE PAULA E SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZS), HAYANE MORAES NOTTER (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ), ANDRÉ LUIZ BELOTTO DA ROLT DE CAMARGO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ), HELOISA KARAS MÜLLER (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ), NAYARA PESSATTO MARTELLI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ), CRISTIANE WELFER DALMOLIN (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ), FERNANDA CRIPPA SIQUEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZS)

Introdução: A baixa vitalidade ao nascer está associada à necessidade de intervenções em sala de parto e a desfechos neonatais adversos. A identificação de fatores associados contribui para o preparo das equipes e qualificação da assistência neonatal. **Objetivos:** Analisar a associação entre variáveis neonatais e a baixa vitalidade ao nascer no Brasil. **Metodologia:** Estudo ecológico, retrospectivo, com dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2020 a 2024. Foram incluídos nascidos vivos com registro de Apgar no 5º minuto, sendo considerada baixa vitalidade escore inferior a 7. Devido à forma de disponibilização dos dados, os escores foram analisados nas categorias 8–10, 6–7, 3–5 e 0–2. As variáveis incluíram peso ao nascer, idade gestacional e tipo de parto. **Resultados:** A baixa vitalidade foi mais frequente em recém-nascidos prematuros, com aumento progressivo da proporção de Apgar inferior a 7 conforme a redução da idade gestacional. Observou-se associação entre baixo peso ao nascer e menores escores de Apgar, enquanto recém-nascidos com peso adequado apresentaram predominantemente escores entre 8 e 10. Entre os recém-nascidos com Apgar igual ou inferior a 7, houve maior proporção de nascimentos por cesariana (53,58%) em relação aos partos vaginais (46,34%), com mínima proporção de registros ignorados (0,07%), achado que pode refletir indicações obstétricas associadas a maior risco perinatal. **Conclusão:** Prematuridade e baixo peso ao nascer estão fortemente associados à baixa vitalidade neonatal. A associação com o tipo de parto deve ser interpretada com cautela, podendo refletir indicações obstétricas. Os achados reforçam a importância da identificação precoce de risco e do preparo das equipes para reanimação neonatal.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO. APGAR. PREMATURIDADE. REANIMAÇÃO NEONATAL

ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO INICIAL DE BUBBLE CPAP E MORTALIDADE EM UTI NEONATAL: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO.

NATÁLIA GABRIEL DA CRUZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ), MARLOU CRISTINE FERREIRA DALRI (CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ), SAMANTHA CRISTIANE LOPES (CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ)

Introdução: O desconforto respiratório neonatal representa uma importante causa de morbimortalidade em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O Bubble Continuous Positive Airway Pressure (BCPAP) é uma modalidade ventilatória não invasiva amplamente utilizada no manejo desses pacientes. **Objetivos:** Avaliar a associação entre o uso inicial do BCPAP e a mortalidade em recém-nascidos com desconforto respiratório, bem como desfechos clínicos associados. **Metodologia:** Coorte retrospectiva realizada em unidade de terapia intensiva neonatal de hospital terciário entre setembro de 2021 e agosto de 2023. Incluíram-se recém-nascidos com diagnóstico de desconforto respiratório, excluíram-se aqueles com intubação imediata, ressuscitação extensiva, escore de Apgar 8804,1 no primeiro minuto ou 8804,3 no quinto minuto, ou transferidos. Analisaram-se variáveis clínicas e desfechos, com regressão logística tendo o óbito como desfecho. **Resultados:** Foram incluídos 218 recém-nascidos, distribuídos conforme o suporte ventilatório inicial: ventilação não invasiva (VNI, n=94), BCPAP (n=60) e intubação orotraqueal (IOT, n=64). A mortalidade foi menor no grupo BCPAP (3,3%) em comparação ao grupo IOT (28,1%). O grupo IOT concentrou maior prematuridade extrema e menor peso ao nascer. Na regressão logística, a modalidade ventilatória inicial associou-se a mortalidade (OR: 14,2, $p<0,001$). O tempo de internação foi reduzido no grupo BCPAP em comparação ao grupo IOT ($p<0,001$). **Conclusão:** Este estudo evidenciou associação entre o uso do BCPAP e menor mortalidade e tempo de internação em RNs com DR, quando comparado à IOT. As diferenças no perfil clínico entre os grupos limitam inferências causais. Os achados reforçam o papel do BCPAP como estratégia de suporte respiratório inicial em RNs selecionados, destacando a importância da adequada indicação clínica e do monitoramento rigoroso para escalonamento terapêutico quando necessário.

Palavras-chave: SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO DO RECÉM-NASCIDO. PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS. UN

ATUAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM SANTA CATARINA: HISTÓRICO DE CURSOS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS.

HELEN ZATTI (SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA), INAH WESTPHAL BATISTA DA SILVA DANIEL (SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA), LEILA DENISE CESÁRIO PEREIRA (SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA)

Introdução: O Programa de Reanimação Neonatal (PRN-SBP) tem por missão disseminar conhecimentos atualizados sobre reanimação e transporte do recém-nascido, buscando reduzir a mortalidade associada à asfixia perinatal. **Objetivos:** Avaliar o número de cursos realizados e número de alunos certificados nos diferentes cursos do PRN-SBP em Santa Catarina, de 2016 a 2025. **Metodologia:** Estudo descritivo, utilizando dados do sistema informatizado do PRN-SBP, em estatísticas de cursos com certificados liberados, sendo realizada pesquisa por tipo de curso, no período de 2016 a 2025. Foram excluídos os cursos para formação de instrutores. **Resultados:** O número total de cursos por ano variou de 8 a 66. O número de alunos treinados, somando todos os cursos foi de 104 (2016), 302 (2017), 232 (2018), 170 (2019), 144 (2020), 83 (2021), 202 (2022), 335 (2023), 413 (2024) e 522 (2025). O curso de reanimação neonatal foi realizado com maior frequência, sendo que o número de alunos certificados por ano variou de 46, em 2021 a 268, em 2025, no curso para médicos e de 7, em 2021 a 177, em 2017, no curso para profissionais de saúde. Para o curso de reanimação do prematuro em sala de parto, o número de alunos treinados variou de 0 a 38 por ano, e para o curso de transporte do recém-nascido de alto risco de 0 a 44, ambos com maior número em 2024 e 2025. **Conclusão:** O número de alunos certificados por ano nos cursos do PRN-SBP em Santa Catarina variou de 83 a 522, com maior número nos anos de 2024 e 2025, e menor em 2021, quando ocorreu a pandemia de COVID-19. Os curso de reanimação do prematuro e transporte ainda tem número baixo de alunos certificados.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. ENSINO

AVALIAÇÃO DA ACEITAÇÃO DE JOGO EDUCATIVO NA REANIMAÇÃO NEONATAL POR INSTRUTORES DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP)

MAIANA DARWICH MENDES GUERREIRO (UNIFESP), VIVIANE PARACAMPO DA SILVA (CESUPA), GIOVANNA LETICIA LIMA RODRIGUES (CESUPA), RAYSSA RENATA CORREA POJO (CESUPA), JOICE FABIOLA MENEGUEL OGATA (UNIFESP), MARIA FERNANDA BRANCO DE ALMEIDA (UNIFESP), RUTH GUINSBURG (UNIFESP)

Introdução: A gamificação é uma ferramenta inovadora de ensino com potencial para utilização na aprendizagem de adultos por seus componentes imersivos, interativos e motivadores. Para treinamento em reanimação neonatal em sala de parto, foi desenvolvido o jogo "Save the Baby at Birth". **Objetivos:** Avaliar a satisfação e a aceitação do uso da gamificação como estratégia de aprendizagem em simulação realística de cenários de atendimento de recém-nascidos em sala de parto por instrutores do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PRN/SBP). **Metodologia:** Estudo transversal com instrutores do PRN/SBP, convidados a jogar o "Save the Baby at Birth" e responder a um questionário online estruturado, baseado em uma ferramenta previamente utilizada na literatura, contendo dados sociodemográficos e itens relacionados à satisfação, aceitação, recomendação e percepção de utilidade do jogo, avaliados por escala Likert. **Resultados:** Dos 1208 instrutores, participaram da pesquisa 751, englobando todas as UF do país, com idade 48 ± 11 , predominância do sexo feminino (84%), tempo de prática clínica com RN de 20 ± 11 anos, tempo como instrutor do PRN/SBP de 9 ± 8 anos e tempo de experiência com jogos online de 5 ± 8 anos. Quanto à indicação do jogo como ferramenta para auxiliar na retenção do conhecimento após o curso de reanimação neonatal, 77% concordaram totalmente e 17% parcialmente. Quanto à gostar e ficar satisfeito em jogar, 63% concordaram totalmente e 27% parcialmente. A nota média (0-10) $\pm$ desvio padrão atribuída à utilidade do jogo como ferramenta auxiliar para o ensino de alunos de graduação foi $9,1 \pm 1,5$, de residentes de pediatria $9,1 \pm 1,5$ e de neonatologia $8,7 \pm 1,9$, para pediatras $9,0 \pm 1,7$ e profissionais da saúde $9,1 \pm 1,5$. **Conclusão:** O jogo apresentou elevada aceitação e satisfação entre os instrutores, sendo recomendado como ferramenta complementar ao ensino e sugerindo potencial aplicação em diversas etapas da formação em saúde.

Palavras-chave: GAMIFICAÇÃO. RECÉM-NASCIDO. RESSUSCITAÇÃO

AVALIAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DOS INSTRUTORES DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA EM SANTA CATARINA

HELEN ZATTI (SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA), INAH WESTPHAL BATISTA DA SILVA DANIEL (SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA), LEILA DENISE CESÁRIO PEREIRA (SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA), RENATA GONÇALVES RIBEIRO (SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA)

Introdução: A presença de instrutores do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PRN-SBP) em cada localidade é estratégica para descentralizar e facilitar a capacitação profissional, garantindo assistência qualificada ao recém-nascido. **Objetivos:** Mapear a presença de instrutores do PRN-SBP em Santa Catarina para identificar a cobertura do programa nas 8 macrorregiões e 17 regiões de saúde do estado. **Metodologia:** Estudo descritivo realizado por meio de cruzamento de dados secundários: as estatísticas de nascidos vivos (DIVE-SC, 2024) e a base de dados do PRN-SBP, considerando a distribuição dos instrutores por cidade de residência. **Resultados:** Santa Catarina dispõe de 67 instrutores do PRN-SBP, dos quais 47 são também instrutores do curso de Reanimação do Prematuro e 18 do curso de Transporte do RN de Alto Risco. Embora as 8 macrorregiões possuam instrutores (variando de 1 a 20 por macroregião), o cenário muda nas 17 regiões de saúde: 6 delas não possuem instrutores. Cinco regiões que possuem uma UTIneo carecem de instrutores. A relação de instrutores por 1.000 nascidos vivos variou de 0,12 a 1,3 entre as macrorregiões. A proporção de instrutores do curso do prematuro variou de 0,92 a 12,06 por 1.000 nascimentos pré-termo. Os instrutores de transporte apresentam maior concentração urbana, deixando três macrorregiões e 12 regiões de saúde sem instrutores deste curso. **Conclusão:** O estudo aponta vazios assistenciais, com 6 regiões de saúde desprovidas de instrutores do PRN-SBP, apesar da presença de UTIneo em 5 delas. A variação na densidade de instrutores por 1.000 nascidos vivos e a concentração urbana dos instrutores em transporte demonstram uma distribuição heterogênea, sugerindo a necessidade de formar novos instrutores e incentivar o aumento em regiões subassistidas.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. ENSINO

AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE EM ATÉ SETE DIAS APÓS A ADMISSÃO DE NEONATOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

MARIZA FORTES DE CERQUEIRA PEREIRA DA SILVA (UFPI), ANA LUIZA SIQUEIRA ROSA (UFPI), RAFAELA RABELO DE SOUSA (UFPI), HILDENISE SÁVIA DE SOUSA ALMEIDA (UFPI)

Introdução: Os óbitos precoces estão ligados a prevenção no pré - natal, parto e cuidados pós-parto (Kale et al., 2021, Cadeira et al., 2021). A compreensão de fatores associados à mortalidade neonatal precoce, visam melhorias nos cuidados intensivos prestados aos neonatos. **Objetivos:** Avaliar a mortalidade em até sete dias após a admissão de neonatos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), identificando os principais fatores de risco associados. **Metodologia:** Estudo observacional, retrospectivo, analítico, em prontuários de neonatos admitidos na UTIN, que evoluíram para óbito, de janeiro a dezembro de 2024. **Resultados:** Perfil de Nascimento: A maioria dos óbitos (82,2%) ocorreu em bebês prematuros, sendo que quase metade (43,5%) eram pré-terms extremos. O peso médio de 1.357g reforça a fragilidade biológica dessa amostra. Assistência Pré-Natal: Embora 45,2% tenham feito o número adequado de consultas (mais de 6), há um dado relevante: 71% das mães apresentavam comorbidades clínicas, o que aponta para gestações de alto risco que culminaram em 75,8% de partos cesáreos. Condições ao Nascer: O cenário de vitalidade foi crítico, com 82,3% exigindo manobras de reanimação. O uso de ventilação com pressão positiva associada à intubação (VPP + TOT) em mais da metade dos casos e a necessidade de 100% de ventilação mecânica mostram uma falência respiratória grave ao nascimento. **Conclusão:** Fato de 35% dos óbitos ocorrerem nos primeiros 7 dias (período neonatal precoce) é um indicador clássico de que as causas estão muito ligadas à assistência ao parto e às condições de saúde materna/fetal imediatas.

Palavras-chave: MORTALIDADE. REANIMAÇÃO. UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE REANIMAÇÃO NEONATAL AVANÇADA EM MATERNIDADE TERCIÁRIA DO NORDESTE DO BRASIL

MÁRCIA PEREIRA DE OLIVEIRA (HOSPITAL GERAL DR. CÉSAR CALS - HGCC/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ - HUC), ANA NERY MELO CAVALCANTE (HGCC/HUC), MARIA ALIX LEITE ARAÚJO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), ANA DANIELE A. VITORIANO (HGCC/HUC), ARTHUR ANDRADE VITORIANO (UNIFOR), CRISTIANNE MELO DE MENDONÇA (HGCC/HUC), ANA PAULA NUNES CONSTANCIO (HGCC/HUC), SEMIRAMIS AGRA (HGCC/HUC), MARIA EDUARDA PIRES DE M. MOTA (HGCC/HUC), CRISTIANE ARAÚJO VASCONCELOS (HGCC/HUC), DIANA BARRETO MARIANO (HGCC/HUC), LEONARDO CORREIA TEIXEIRA DE SIQUEIRA (HGCC/HUC), LARA MESQUITA PINTO CRUZ (HGCC/HUC), LUIZ GONZAGA A. BEZERRA NETO (HGCC/HUC), NAYLANA CORDEIRO DE PAULA (HGCC/HUC), RAFAEL HARLEY F. DUTRA (HGCC/HUC), MICHELLINE LYRA P. SUASSUNA (HGCC/HUC), MELISSA MAGALHAES RODRIGUES CHAVES (HGCC/HUC), LIA ARCANJO A. VASCONCELOS (HGCC/HUC), VALERIA CRISTINA D. BARRETO (HGCC/HUC).

Introdução: Nos primeiros minutos de vida, os recém-nascidos (RN) precisam passar pela transição cardiorrespiratória. Intervenções de reanimação neonatal são fundamentais para a adaptação à vida extrauterina dos RN que não apresentam boa vitalidade ao nascer. **Objetivos:** Avaliar as manobras de reanimação neonatal aplicadas em RN que nasceram em uma maternidade terciária do Nordeste brasileiro. **Metodologia:** Estudo observacional, retrospectivo e transversal realizado em maternidade pública terciária do Ceará, integrante da Estratégia QualiNEO-Ceará. A coleta de dados ocorreu entre julho de 2022 e setembro de 2025, por meio de fichas da estratégia e prontuários, posteriormente inseridos em plataforma eletrônica para análise estatística. Foram incluídos todos os recém-nascidos internados na unidade neonatal e excluídos aqueles com idade gestacional <24 semanas, peso <500g, malformações, infecções congênitas (toxoplasmose, sífilis, citomegalovírus, herpes, retrovírus) ou sem registro sobre reanimação neonatal. As variáveis avaliadas foram idade gestacional, peso ao nascer, necessidade de reanimação (uso de VPP com máscara), manobras realizadas e uso de FiO₂ >21%. Os dados foram analisados no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 25, utilizando o teste qui-quadrado de Pearson, considerando significância estatística quando $p < 0,05$. Os resultados foram descritos em valores absolutos e percentuais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Fiocruz-RJ (parecer nº 7.103.506), seguindo todos os padrões éticos. **Resultados:** Foram selecionados 2589 RN, sendo 850 (32,8%) com IG menor que 34 semanas e 1739 (67,2%) IG maior ou igual a 34 semanas. Necessitaram de reanimação neonatal, 839/2589 (32,4%), sendo que a maioria 437/839 (52,1%) tinham IG menor ou igual a 34 semanas ($p < 0,001$). A chance do RN < 34 semanas necessitar de reanimação é 3,5 vezes maior do que os RN $\geq$ 34 semanas (IC95% 2,9-4,2). Em relação às manobras adotadas 717/832 (86,2%) foram ventilados com VPP com interface máscara, destes a maioria 354 (50,8%) eram < 34 semanas ($p = 0,071$), em 388/834 (46,5%) foi utilizado VPP com interface tubo orotraqueal, destes 288 (73,7%) eram menores de 34 semanas ($p < 0,001$, OR 5,5, IC95%: 5,1–7,5), sobre a massagem cardíaca foi realizada em 33/833 (4%) das crianças, sendo que 26 (78,8%) eram menores de 34 semanas ($p = 0,002$, OR 3,6, IC95%: 1,5-8,4), as drogas foram utilizadas em 19/832 (2,3%) dos RN, sendo 14 (73,7%) menores de 34 semanas ($p = 0,065$), a VPP foi realizada com o ventilador mecânico manual em T em 210/822 (25,5%), sendo 164 (78,1%) < 34 semanas ($p < 0,001$, OR 4,6, IC95%: 3,2–6,6) e o uso de FiO₂ > 21 % durante a reanimação foi encontrada em 721/828 (87,1%), sendo que em 407 (56,4%) eram < 34 semanas ($p < 0,001$, OR 4,0, IC95%: 2,5–6,4). **Conclusão:** A prematuridade mostrou-se o principal fator associado à necessidade de reanimação neonatal, reforçando a importância da assistência especializada em maternidades terciárias para reduzir riscos e garantir melhores desfechos.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. RECÉM-NASCIDO. ASSISTÊNCIA NEONATAL.

AVALIAÇÃO DA REALIZAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS EM SALA DE PARTO EM MATERNIDADE DA ESTRATÉGIA QUALINEO.

ARTHUR ANDRADE VITORIANO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), ANA DANIELE ANDRADE VITORIANO (HOSPITAL GERAL DR. CÉSAR CALS - HGCC/ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ - HUC), ANA NERY M. CAVALCANTE (UNIFOR/HGCC), CRISTIANNE MELO DE MENDONÇA (HGCC/HUC), ANA BEATRIZ S. DE MELO (AFYA SALVADOR), MARIA ALIX LEITE ARAÚJO (UNIFOR), SHAYENE BARBOSA MONTEIRO (HGCC/HUC), THANIA MARIA RODRIGUES FIGUEREDO (UNIFOR/HGCC/HUC), VLADIA MARIA FROTA PRADO (HGCC/HUC), SEMIRAMIS AGRA (HGCC/HUC), ANA PAULA NUNES CONSTANCIO (HGCC/HUC), ANA MARIA PINHEIRO SALES (HGCC/HUC), JESSICA BEZERRA CUSTODIO (HGCC/HUC), MÁRCIA PEREIRA DE OLIVEIRA (HGCC/HUC), BRUNA DE . DUARTE (HGCC/HUC/UNIFOR), CELIA VIRGINIA F. DE MAGALHÃES (HGCC/HUC), ELAINE TEXEIRA CARVALHO (HGCC/HUC), ELAINE SANTARELLI (HGCC/HUC), ELIZABETE TEREZINHA S. DE PAULA LEAL (HGCC/HUC), JACIRA OLIVEIRA IBIAPIRA (HGCC/HUC)

Introdução: A adoção de boas práticas em sala de parto é fundamental para reduzir a morbimortalidade neonatal, especialmente entre recém-nascidos (RN) prematuros e de muito baixo peso ao nascer. A Estratégia QualiNEO visa qualificar o cuidado neonatal em maternidades de referência, por meio da implementação e monitoramento de práticas assistenciais baseadas em evidências científicas. **Objetivos:** Avaliar a realização de boas práticas em sala de parto em uma maternidade pública terciária participante da estratégia QualiNEO no estado do Ceará. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e transversal, realizado em maternidade pública terciária do Estado do Ceará, uma das cinco integrantes da Estratégia QualiNEO-Ceará. A coleta de dados ocorreu de 01 de julho de 2022 a 18 de setembro de 2025, por meio das fichas da Estratégia QualiNEO preenchidas com informações dos prontuários dos participantes e, posteriormente, inseridas na plataforma eletrônica da estratégia para geração do banco de dados. Foram incluídos RN internados na unidade neonatal. Excluíram-se RN < 24 semanas, peso ao nascer < 500g, malformações congênitas ou infecções congênitas (toxoplasmose, sífilis, citomegalovírus, herpes, retrovírus) e os casos sem informação sobre reanimação. As variáveis avaliadas relacionadas ao RN foram idade gestacional (IG), reanimação neonatal (a partir do uso de Ventilação com pressão Positiva - VPP com interface máscara), uso de saco plástico e touca de algodão, tempo de clampeamento do cordão umbilical (<1min ou ≥,1 min) e uso de CPAP nasal em sala de parto. Os dados foram analisados no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 25, sendo descritos em valores absolutos e percentuais. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fiocruz-RJ (parecer nº 7.103.506) e conduzida dentro dos padrões éticos. **Resultados:** Após aplicação dos critérios de exclusão, nasceram e se internaram na unidade neonatal 2589 RN, dos quais 1739 (67,2%) tinham IG ≥, 34 semanas. O uso do saco plástico ocorreu em 725/832 (87,1%) dos RN <34 semanas. A touca de algodão foi utilizada em 824/831 (99,2%) dos RN <34 semanas e em 1615/1646 (98,1%) dos ≥, 34 semanas. O clampeamento do cordão ≥,1 min foi realizado em 965/1715 (56,3%) dos RN ≥,34 semanas. A reanimação neonatal ocorreu em 402/1739 (23,1%) dos RN ≥, 34 semanas, destes, em 345 (86,5%) o clampeamento ocorreu em menos de 1 min. O uso do CPAP nasal foi registrado em 400/836 (47,8%) dos RN <34 semanas. **Conclusão:** Observou-se elevada adesão a algumas boas práticas em sala de parto, especialmente quanto ao uso de touca de algodão e de saco plástico em prematuros < 34 semanas. A frequência de clampeamento tardio do cordão, em RN ≥, 34 semanas, foi de 56,3%, mas 23,1% dos RN com esta IG necessitaram de reanimação. É necessário fortalecer ações de educação permanente e monitoramento assistencial para ampliar a implementação de boas práticas baseadas em evidências e aprimorar a qualidade do cuidado neonatal.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR. NEONATOLOGIA. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.

AVALIAÇÃO DA REANIMAÇÃO NEONATAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

SIMONE HOLZER DE MORAES (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC), DAPHNE MEYER KAHN (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC), GABRIELA AOKI SHIMAOKA (HOSPITAL DA MULHER DE SÃO BERNARDO DO CAMPO), NATHÁLIA CORSI MONFARDINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC)

Introdução: A mortalidade neonatal precoce permanece como desafio no Brasil, estando diretamente relacionada à qualidade da assistência no pré-natal e no parto. A sobrevivência do recém-nascido (RN) depende de serviços de saúde qualificados e profissionais capacitados. Nesse contexto, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) desenvolveu o Programa de Reanimação Neonatal (PRN), com diretrizes que orientam a conduta em sala de parto visando reduzir a mortalidade neonatal precoce associada à asfixia. **Objetivos:** Avaliar a assistência ao RN em sala de parto segundo as Diretrizes do PRN/SBP e identificar a qualificação dos profissionais atuantes em uma maternidade pública universitária. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal, unicêntrico, realizado entre julho/2024 e julho/2025 em maternidade pública universitária. A assistência neonatal foi avaliada por checklist baseado no PRN 2022 e a qualificação profissional por questionário. Variáveis qualitativas foram expressas em frequência absoluta e relativa, quantitativas, por mediana e percentis 25, 75, mínimo e máximo. **Resultados:** Das 58 reanimações neonatais avaliadas, inconformidades pré-parto ocorreram em 9: ausência de anamnese materna (6,9%), verificação de material (3,45%) e briefing de equipe (12,07%). O estímulo tátil pelo obstetra foi ausente em 6,9% dos casos, 12,07% dos RN necessitaram de ventilação com cânula traqueal e 5,17% de massagem cardíaca. Nenhum óbito ocorreu em sala de parto. Dos 30 profissionais avaliados, 50% eram médicos, 46,67% técnicos de enfermagem e 3,33% enfermeiros, todos os médicos possuíam certificação no curso de reanimação neonatal, mas nenhum técnico ou enfermeiro tinha essa certificação. **Conclusão:** Identificaram-se falhas pontuais na assistência ao RN e baixa cobertura do curso de reanimação neonatal entre profissionais não médicos. A ampliação do treinamento multiprofissional e a padronização do preparo pré-parto são estratégias fundamentais para melhorar a qualidade assistencial e potencialmente reduzir a mortalidade neonatal precoce.

Palavras-chave: ASFIXIA NEONATAL. REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR. ASSISTÊNCIA PERINATAL

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UMA UTI NEONATAL EM RELAÇÃO AO PROTOCOLO DE REANIMAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO $\geq$ 34 SEMANAS

CLARA ROCHA DE ABREU (UNINOVE), EMILY DE OLIVEIRA ABREU (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), MARIANA ALTVATER RAMOS (HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO), GABRIELLA CAMPOS PATRIAL (HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO), CARLA RAQUEL DA ROCHA ABREU (HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO)

Introdução: A reanimação neonatal em recém-nascidos com idade gestacional $\geq$ 34 semanas é essencial para garantir assistência segura e eficaz na sala de parto, sendo determinante na redução da morbimortalidade neonatal. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento de uma equipe multiprofissional de uma UTI neonatal sobre o protocolo de reanimação neonatal conforme diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (2022). **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal, realizado por meio de questionário estruturado aplicado a profissionais de saúde. Foram analisadas respostas relacionadas ao manejo da reanimação neonatal, incluindo preparo e administração de adrenalina, relação compressão/ventilação, tempo de reanimação e critérios para início da massagem cardíaca. **Resultados:** Participaram 44 profissionais, sendo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem. Observou-se elevado índice de acerto quanto à diluição da adrenalina (93,2%) e à relação compressão/ventilação (95,5%), e início da massagem cardíaca (90,9%), evidenciando domínio no assunto. Em relação ao tempo para início da discussão sobre interrupção das manobras, observou-se que 79,5% responderam adequadamente, verificando maior variabilidade nas respostas referentes a esse aspecto, quando comparado aos demais itens avaliados. **Conclusão:** Os resultados indicam bom nível de conhecimento da equipe quanto aos aspectos iniciais da reanimação neonatal. Entretanto, persistem algumas fragilidades relacionadas ao tempo para interrupção das manobras, o que pode ser justificado visto que o protocolo traz que o tempo pode ser subjetivo e avaliado individualmente, porém podendo evidenciar lacunas nesse aspecto do manejo. Os achados reforçam a necessidade de treinamentos periódicos e estratégias de educação continuada para aprimorar a segurança e a qualidade da assistência neonatal.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO. PREMATURIDADE.

BOAS PRÁTICAS DE MANUSEIO ESSENCIAL E NEUROPROTEÇÃO NAS PRIMEIRAS 72 HORAS DE VIDA DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

ROSE KATIANNE MAURICIO SANTOS (MPES), KILMA NARA SILVA DE LEMOS (UFAL), CÁTIA BARROS LISBOA (UFAL), GLEYSY NEYANE FERREIRA (HUPAA)

Introdução: Após a reanimação e a estabilização inicial, o recém-nascido prematuro permanece altamente vulnerável à dor, ao ruído, à luminosidade excessiva e às manipulações repetidas. Nas primeiras 72 horas de vida, o cuidado neuroprotetor pode contribuir para maior estabilidade clínica e melhor adaptação extrauterina. **Objetivos:** Descrever a construção de uma tecnologia educativa voltada à padronização dos cuidados essenciais e do manuseio mínimo do recém-nascido prematuro nas primeiras 72 horas de vida. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a elaboração de material educativo em formato visual para apoio à equipe multiprofissional de unidade neonatal. O conteúdo foi organizado a partir de literatura científica e recomendações assistenciais sobre neuroproteção, priorizando ambiente terapêutico, posicionamento, termorregulação, agrupamento de procedimentos, manejo de vias aéreas, hidratação, comunicação da equipe e educação continuada. **Resultados:** O material sintetizou recomendações práticas para o cuidado ao recém-nascido prematuro clinicamente estável, com destaque para redução de ruídos e luminosidade, manutenção da cabeça em posição neutra, uso de contenção e ninho, garantia de normotermia, questionamento de procedimentos desnecessários e agrupamento das intervenções assistenciais. Também incluiu orientações sobre aspiração de vias aéreas apenas quando necessária, cuidado com prescrição hídrica e soluções hipertônicas, adiamento de banho e pesagem externa nas primeiras 72 horas e incentivo à posição canguru conforme estabilidade clínica. A tecnologia educativa favoreceu linguagem objetiva, consulta rápida e alinhamento das condutas entre os profissionais. **Conclusão:** A sistematização dos cuidados essenciais nas primeiras 72 horas de vida constitui estratégia viável para fortalecer a continuidade do cuidado após a reanimação neonatal. Materiais educativos objetivos podem apoiar a equipe na adoção de práticas neuroprotetoras, humanizadas e seguras para o recém-nascido prematuro.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO PREMATURO. NEUROPROTEÇÃO. CUIDADOS ESSENCIAIS. UNIDADE NEONATAL. EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM REANIMAÇÃO NEONATAL E TRANSPORTE DO RECÉM-NASCIDO DE ALTO RISCO: UMA ESTRATÉGIA ESTADUAL PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

ALESSANDRA FERNANDES (SESA), MARIANA WATANABE (SESA), GISLAYNE NIETO (UNIVERSIDADE POSITIVO /SPP), CRISTINA OKAMOTO (UNIVERSIDADE POSITIVO /SPP), MARIA GORETTI (SESA), SIRLENE SILVA (SESA), SUELEN GONÇALO (SESA), DEBORA WALTRICHE (SESA), ALINE OLIVEIRA (SESA)

Introdução: A mortalidade infantil constitui um indicador sensível das condições de saúde de uma população. Dois em cada dez recém-nascidos necessitam de suporte para respirar ao nascer, tornando a capacitação das equipes que atuam na sala de parto e no transporte neonatal uma estratégia essencial para a redução de óbitos evitáveis. **Objetivos:** Descrever uma iniciativa estadual de capacitação de profissionais de saúde em reanimação neonatal e transporte do recém-nascido de alto risco como estratégia para redução da mortalidade infantil. **Metodologia:** Relato de experiência de programa de educação continuada desenvolvido em quatro macrorregiões de saúde de um estado brasileiro, em 2025 e 2026. Foram ofertados dois cursos teórico-práticos: "Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto" e "Transporte do Recém-nascido de Alto Risco". **Resultados:** Foram capacitados profissionais de 121 hospitais da Linha de Cuidado Materno Infantil, incluindo 80 médicos, 31 pediatras e 287 enfermeiros. Para o curso de transporte a equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com 47 unidades de suporte avançado, totalizou 617 profissionais capacitados, sendo 257 médicos e 360 enfermeiros com formação em reanimação neonatal associada ao transporte do recém-nascido de alto risco. O programa alcançou 1.015 profissionais no total, dos quais 36,2% eram médicos e 63,8% enfermeiros. **Conclusão:** A implementação de programa estruturado de capacitação reanimação e transporte do recém-nascido, articulado entre os níveis hospitalar e pré-hospitalar, mostrou-se estratégia viável e abrangente para qualificação das equipes de saúde. O investimento realizado reflete compromisso institucional com a redução da mortalidade infantil por causas evitáveis, com potencial impacto direto na qualidade da atenção ao recém-nascido em âmbito regional.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. MORTALIDADE INFANTIL. TRANSPORTE NEONATAL. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.

CAPACITAÇÃO EM LARGA ESCALA: IMPACTO DE 1.120 TREINAMENTOS DE REANIMAÇÃO NEONATAL NO ESTADO DO PARANÁ

CRISTINA TERUMY OKAMOTO (UNIVERSIDADE POSITIVO), GISLAYNE SOUZA NIETO (UNIVERSIDADE POSITIVO), ADRIANA SAITO JASPER (UNIVERSIDADE POSITIVO)

Introdução: A asfixia perinatal permanece como uma das principais causas de mortalidade neonatal evitável. A disseminação de protocolos atualizados de reanimação é a estratégia mais eficaz para reverter esse cenário. No Paraná, a sinergia entre a academia e a gestão pública viabilizou um programa de educação permanente sem precedentes. **Objetivos:** Relatar a experiência de implementação e execução de um programa intensivo de capacitação em Reanimação Neonatal em todas as regiões de saúde do Estado do Paraná, fruto da parceria entre a Sociedade Paranaense de Pediatria (SPP) e a Secretaria de Estado da Saúde (SESA-PR). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de intervenção educativa realizada ao longo de 12 meses. Foram realizados 1.120 treinamentos práticos baseados nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). A estratégia utilizou instrutores credenciados e simulação realística de baixa e média fidelidade, abrangendo médicos e profissionais de enfermagem atuantes em salas de parto, unidades de terapia intensiva e prontos-atendimentos de todo o estado. **Resultados:** A capilarização do programa permitiu alcançar profissionais em municípios de pequeno, médio e grande porte, padronizando a assistência ao recém-nascido no 'minuto de ouro'. Foram capacitados milhares de profissionais, promovendo a atualização técnica em ventilação com pressão positiva, intubação e massagem cardíaca. A parceria estratégica facilitou a logística de equipamentos e a liberação de profissionais, superando barreiras geográficas e institucionais. Observou-se um fortalecimento da rede de atenção materno-infantil e uma maior integração entre as diretrizes científicas da SPP e as metas assistenciais da SESA-PR. **Conclusão:** A execução de 1.120 treinamentos em um ano comprova que a colaboração entre sociedades de especialidade e o setor público é o motor para a excelência na saúde. Esta experiência serve como modelo de política pública para a redução da morbimortalidade neonatal, demonstrando que a educação continuada em larga escala é viável e essencial para a segurança do paciente neonatal.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. EDUCAÇÃO MÉDICA. SIMULAÇÃO. SAÚDE PÚBLICA

CAPACITAÇÃO EM REANIMAÇÃO NEONATAL EM RECÉM-NASCIDOS $\geq$ 34 SEMANAS: IMPACTO NA QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA ASSISTENCIAL

LEIDIANE MARTINS SARAIVA (HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO), CELESTE VAROTTO WANDERLEY (HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARETH), THÁILLA JASMINIE MARANDAR CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), SARAH MOURA E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), ONAYGLES CAROLINA HERNANDEZ PARRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), MÔNICA AGUIAR TEIXEIRA (HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO), ALEXANDRE PELOSO RABELO (HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO), LORRANNY DE ALMEIDA MORAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), SUENIA MANDUCA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), PAULA TAINÁ BARBOSA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), CAROLINE BARBOSA MOURA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), YACCO GARCIA TRINDADE BARATA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), NAIRA SHAYENNE DE OLIVEIRA CRISPIM GARÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), RAFAEL DA ROCHA PICAÑO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), MAIKOL CHRISTIAN SINCLAIR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), BÁRBARA FERREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), LUIZA HELENA BARRETO CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), LETÍCIA CARVALHO GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), LUZIA DAS CHAGAS CASTRO CAVALCANTE NETA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), LARISSA SANTIAGO GUEDES FEITOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA)

Introdução: A reanimação neonatal eficaz é fundamental para a redução da morbimortalidade neonatal. A qualificação contínua das equipes de saúde contribui diretamente para a melhoria da assistência ao recém-nascido. **Objetivos:** Avaliar o impacto de uma capacitação teórico-prática em reanimação neonatal em recém-nascidos $\geq$ 34 semanas na qualificação da prática assistencial. **Metodologia:** Estudo descritivo, qualitativo e quantitativo desenvolvido por meio de capacitação teórico-prática direcionada a médicos e profissionais de saúde. Participaram 101 indivíduos, entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem e acadêmicos de medicina. A capacitação contemplou abordagem teórica e simulação realística, com foco nas diretrizes atualizadas de reanimação neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria. A avaliação dos resultados ocorreu de forma qualitativa e quantitativa dos dados com base na observação da prática assistencial após a intervenção do curso teórico-prático de reanimação neonatal do Hospital Regional Sul no Sul do Estado de Roraima. **Resultados:** Observou-se melhora na organização da equipe, na execução das etapas da reanimação neonatal e na adesão às diretrizes recomendadas. Houve aumento da segurança dos profissionais durante a assistência, com redução de falhas técnicas e maior assertividade nas condutas iniciais. Destaca-se a manutenção do tempo oportuno de clampeamento do cordão umbilical e início da ventilação com pressão positiva considerado essencial para o prognóstico neonatal, evidenciando maior eficiência no atendimento ao recém-nascido. **Conclusão:** A capacitação teórico-prática com simulação realística demonstrou impacto positivo na qualificação da assistência em reanimação neonatal $\geq$ 34 semanas, promovendo maior segurança, organização e eficiência da equipe, sem prejuízo do tempo de intervenção. Estratégias educativas contínuas devem ser incentivadas para fortalecer a prática clínica e contribuir para a redução de desfechos neonatais desfavoráveis e redução da mortalidade neonatal.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. SIMULAÇÃO REALÍSTICA. ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO.

CAPACITAÇÃO EM REANIMAÇÃO NEONATAL: ANÁLISE DO TREINAMENTO DE RESIDENTES DE PEDIATRIA EM UM ESTADO DO SUL DO BRASIL ENTRE 2013 E 2025.

INAH WESTPHAL BATISTA DA SILVA DANIEL (SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA), LEILA DENISE CESÁRIO PEREIRA (SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA), HELEN ZATTI (SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA), RENATA GONÇALVES RIBEIRO (SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA)

Introdução: O Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PRN-SBP) estabelece como meta o treinamento de 100% dos residentes em Pediatria para garantir a segurança assistencial ao recém-nascido na sala de parto. **Objetivos:** Avaliar a taxa de treinamento em reanimação neonatal especificamente entre os residentes do último ano de Pediatria. **Metodologia:** Estudo transversal retrospectivo analisando dados de treinamento de residentes do último ano de Pediatria em Santa Catarina entre 2013 e 2025. Foram coletados dados sobre o número total de residentes concluintes e o número de capacitados pelo programa oficial, além da evolução do número de municípios e residências participantes. **Resultados:** Observou-se significativa expansão de serviços de ensino em pediatria, com o número de cidades saltando de 3 para 8 e o de residências de 4 para 10 no período avaliado. O contingente de residentes do último ano apresentou crescimento sustentado, com a manutenção de 48 profissionais anuais na série histórica mais recente. A taxa de treinamento desses egressos manteve-se na zona de excelência, atingindo a meta de 100% em nove dos treze anos analisados (2013-2015, 2017-2020, 2024 e 2025). Nos períodos em que a meta não foi plenamente atingida, os índices permaneceram elevados, variando entre 91,6% e 95,6%. Em termos absolutos, o programa consolidou a entrega de especialistas ao mercado com treinamento integral e atualizado. **Conclusão:** O programa demonstrou robustez e sustentabilidade, acompanhando o crescimento das vagas de residência sem comprometer a qualidade da capacitação. A manutenção recorrente de taxas de treinamento em 100% reforça o compromisso institucional em garantir que os novos pediatras possuam competência técnica crítica para a assistência neonatal imediata.

CAPACITAÇÃO EM TRANSPORTE NEONATAL DE ALTO RISCO: IMPACTO NA QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO.

MARYNEA SILVA DO VALE (HU-UFMA), SILVIA HELENA CAVALCANTE DE SOUSA (HU-UFMA), GABRIELLA MIRANDA MARTINS (HU-UFMA), ROBERTA BORGES CORREA DE ALBUQUERQUE (HU-UFMA), THALINE DA COSTA VELOSO SIMÃO (HU-UFMA)

Introdução: O transporte neonatal de alto risco inter ou intra-hospitalar, caracteriza-se por um período de instabilidade clínica que exige competência técnica na condução. A qualificação profissional por meio de treinamento especializado é fundamental para reduzir a mortalidade neonatal e garantir a segurança do recém-nascido (RN). **Objetivos:** Avaliar o alcance e o perfil dos cursos de Transporte Neonatal de alto risco do Programa de Reanimação Neonatal (PRN) da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) realizados entre os anos de 2016 e 2025, no estado do Maranhão. **Metodologia:** Estudo descritivo e retrospectivo baseado no levantamento estatístico de cursos realizados no período. Foram analisados o número de cursos por ano, quantidade de alunos capacitados e os municípios de realização. **Resultados:** Foram realizados 24 cursos, capacitando um total de 334 profissionais treinados, distribuídos da seguinte forma: 1 curso em 2016 (15 alunos), 2 em 2017 (19 alunos), 4 em 2018 (52 alunos), 5 em 2019 (67 alunos), 1 em 2020 (9 alunos), 1 em 2022 (20 alunos), 2 em 2023 (29 alunos), 2 em 2024 (33 alunos) e 6 em 2025 (90 alunos). As capacitações ocorreram nos municípios de São Luís, Imperatriz, Açailândia e Buriticupu. Observou-se crescimento dos treinamentos em 2025, que apresentou o maior número de edições e de profissionais treinados na série histórica analisada. **Conclusão:** A implementação do curso de transporte neonatal evidencia um esforço dos instrutores do estado do, que, por meio de uma atuação descentralizada e voluntária, superaram desafios logísticos para disseminar o conhecimento técnico e padronizar a assistência de excelência em todas as regiões visitadas, qualificando equipes para o transporte seguro e melhoria dos desfechos neonatais.

Palavras-chave: TRANSPORTE DE RN DE ALTO RISCO. TRANSPORTE NEONATAL.

CAPACITAÇÃO EM TRANSPORTE NEONATAL PARA O SAMU PARANÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE 650 TREINAMENTOS EM PARCERIA COM A SPP

CRISTINA TERUMY OKAMOTO (UNIVERSIDADE POSITIVO), GISLAYNE SOUZA NIETO (UNIVERSIDADE POSITIVO), ADRIANA SAITO JASPER (UNIVERSIDADE POSITIVO)

Introdução: O transporte do recém-nascido crítico é um cenário de alta vulnerabilidade, onde a estabilização prévia e a manutenção da homeostase são determinantes para o prognóstico. No estado do Paraná, a qualificação das equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tornou-se uma prioridade estratégica para fortalecer a rede de atenção materno-infantil. **Objetivos:** Relatar a experiência da implementação de um programa extensivo de capacitação em transporte neonatal, realizado através de uma cooperação técnica entre a Sociedade Paranaense de Pediatria (SPP) e a Secretaria de Estado da Saúde (SESA-PR). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma intervenção educativa realizada ao longo de 10 meses, totalizando 650 treinamentos práticos. O programa abrangeu as macrorregiões de saúde do estado, utilizando instrutores credenciados pela SPP. O foco das atividades foi a simulação realística de manobras críticas em ambiente pré-hospitalar, manejo de incubadoras de transporte, suporte ventilatório neonatal e o protocolo de estabilização pós-reanimação. **Resultados:** A parceria institucional permitiu a capilarização do conhecimento especializado para as equipes da ponta (médicos e enfermeiros do SAMU). Em 10 meses, as diretrizes da SPP foram disseminadas de forma padronizada, reduzindo a variabilidade de condutas no atendimento móvel. Esta iniciativa garantirá que, independentemente da distância do centro terciário, o neonato receberá suporte avançado desde o primeiro contato. **Conclusão:** A união entre a expertise acadêmica da Sociedade Paranaense de Pediatria e a capilaridade logística do SAMU Paraná viabilizou um modelo de educação permanente robusto. A execução de 650 treinamentos em curto prazo demonstra a viabilidade de programas de larga escala. Esta experiência reafirma o papel do treinamento prático na redução de riscos e na melhoria dos desfechos clínicos, consolidando o transporte como uma extensão da Unidade de Terapia Intensiva e não apenas um deslocamento geográfico.

Palavras-chave: TRANSPORTE NEONATAL. SAMU. EDUCAÇÃO CONTINUADA. ESTABILIZAÇÃO NEONATAL

CAPACITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM REANIMAÇÃO NEONATAL E CUIDADOS PÓS-NATAIS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ANGOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS-INTERVENÇÃO

PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CARLA CRISTINA SILVA DE ALMEIDA OLIVEIRA (UNIUBE), CLEYCIANE ALVES FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ANA ELISA MADALENA RINALDI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LEONARDO BOAVENTURA BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: A capacitação em reanimação neonatal e cuidados ao recém-nascido é estratégia fundamental para redução da mortalidade neonatal, especialmente em cenários com recursos limitados. A implementação de treinamentos estruturados e contínuos pode impactar diretamente a qualidade da assistência em sala de parto e unidades neonatais. **Objetivos:** Descrever a experiência de capacitação multiprofissional em reanimação neonatal e cuidados ao recém-nascido, bem como avaliar o impacto imediato do treinamento no conhecimento dos participantes. **Metodologia:** Relato de experiência com componente avaliativo, realizado no Hospital Geral de Benguela (Angola) em fevereiro de 2026, com carga horária de 40 horas. A capacitação envolveu 47 profissionais (médicos e equipe de enfermagem) atuantes na urgência, sala de parto e unidades neonatais. Houve treinamento prático e discussão à beira-leito, com aulas teóricas sequenciais abordando reanimação neonatal e cuidados pós-reanimação, asfixia perinatal e hipotermia terapêutica, nutrição neonatal e manejo hidroeletrólítico, apoio ao aleitamento materno. Foi aplicada avaliação de conhecimento pré e pós-intervenção para cada tema. **Resultados:** Observou-se melhora global do desempenho teórico após a intervenção, com aumento da mediana de acertos de 5 para 7 questões. Houve incremento em todos os eixos temáticos, com maior ganho em reanimação neonatal e asfixia perinatal. Foram identificados como pontos críticos: dificuldades na ventilação, interpretação de casos clínicos complexos (cuidados pós-reanimação) e no manejo do aleitamento materno. A abordagem didática, bem avaliada pelos participantes mostrou-se adequada ao perfil dos participantes, com boa assimilação dos conteúdos e aplicação satisfatória das habilidades durante as atividades supervisionadas. A capacitação também permitiu o reconhecimento de necessidades estruturais e organizacionais do serviço. **Conclusão:** A capacitação multiprofissional mostrou-se factível e eficaz para melhoria imediata do conhecimento em reanimação neonatal e cuidados ao recém-nascido em hospital de referência em Angola. A identificação de lacunas assistenciais reforça a importância de estratégias de educação permanente, incluindo modelos híbridos de ensino.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL. INTERNACIONALIZAÇÃO.

CARACTERÍSTICAS GESTACIONAIS DOS ÓBITOS POR ASFIXIA AO NASCER NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024 SEGUNDO O DATASUS

HANNA DOS ANJOS GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)), ANA VICTORIA SANTOS DOS REIS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)), DANIELY ALVES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)), MARCOS VINÍCIUS LOBO MILHOR (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)), JOÃO PEDRO GOMES DA CONCEIÇÃO OLIVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)), RODRIGO MOREIRA ANDRANDE (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB))

Introdução: A asfixia perinatal permanece como importante causa de mortalidade neonatal, refletindo falhas na assistência pré-natal, intraparto e neonatal. **Objetivos:** Analisar as características gestacionais associadas aos óbitos por asfixia ao nascer no Brasil entre 2015 e 2024. **Metodologia:** Estudo ecológico, descritivo, transversal com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (DATASUS). Foram analisados óbitos infantis por causas relacionadas à asfixia ao nascer (CID-10), peso ao nascer, idade gestacional, período de gestação, apgar de 1º minuto, ano, no período de 2015 a 2024. Calcularam-se frequências absolutas, relativas (%) e tendência temporal por variação percentual no período. **Resultados:** No período analisado, foram registrados mais de 22 mil óbitos associados a condições maternas que afetam o feto e o recém-nascido, sendo a categoria mais prevalente (8776,35–40% do total das causas relacionadas). Complicações maternas da gravidez corresponderam a aproximadamente 25–28%, enquanto alterações placentárias e do cordão umbilical representaram cerca de 20–22%. As complicações do trabalho de parto e parto contribuíram com menor proporção (8776,8–10%). Observou-se tendência geral de leve redução dos óbitos ao longo da série histórica, com queda aproximada de 8–12% entre 2015 e 2024 nas principais categorias. Entretanto, algumas causas específicas apresentaram estabilidade ou discreto aumento pontual em anos recentes, sugerindo heterogeneidade regional e assistencial. A análise proporcional demonstra que fatores maternos e gestacionais (condições prévias e complicações da gravidez) concentram mais de 60% dos óbitos por asfixia, indicando forte associação com qualidade do pré-natal. Já fatores intraparto, embora menos frequentes, apresentam maior gravidade clínica e potencial de intervenção imediata. **Conclusão:** Os óbitos por asfixia ao nascer no Brasil apresentam predominância de causas relacionadas a condições maternas e gestacionais, com discreta tendência de redução ao longo do tempo. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento do pré-natal, identificação precoce de gestações de risco e qualificação da assistência ao parto e reanimação neonatal, visando reduzir a mortalidade evitável.

Palavras-chave: ASFIXIA. ÓBITOS. BRASIL

CARACTERÍSTICAS GESTACIONAIS E PERINATAIS ASSOCIADAS AOS ÓBITOS POR ASFIXIA AO NASCER NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024

HANNA DOS ANJOS GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)), MARCOS VINÍCIUS LOBO MILHOR (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)), ANA VICTORIA SANTOS DOS REIS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)), DANIELY ALVES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)), RODRIGO MOREIRA ANDRADE (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)), JOÃO PEDRO GOMES DA CONCEIÇÃO OLIVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB))

Introdução: A asfixia perinatal é uma importante causa de mortalidade neonatal, associada a falhas na transição cardiorrespiratória ao nascimento e à qualidade da assistência pré-natal e intraparto. Estima-se que contribua para parcela significativa dos óbitos neonatais, sendo potencialmente evitável com adequada vigilância gestacional e assistência qualificada ao parto. A necessidade de reanimação neonatal é frequente, especialmente em recém-nascidos prematuros, cuja imaturidade fisiológica aumenta a vulnerabilidade a eventos hipóxico-isquêmicos. **Objetivos:** Analisar as características gestacionais e perinatais associadas aos óbitos por asfixia ao nascer no Brasil entre 2015 e 2024. **Metodologia:** Estudo ecológico, descritivo, de série temporal, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade. Foram incluídos óbitos infantis classificados como asfixia ao nascer (CID-10: P21), no período de 2015 a 2024. As variáveis analisadas foram: idade gestacional, idade materna e tipo de parto. Realizou-se análise de frequências absolutas e relativas (%), coeficientes de relação entre grupos e análise de tendência temporal por regressão linear simples, com cálculo do coeficiente angular (946,) e coeficiente de determinação (R^2), adotando-se significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram registrados 8.941 óbitos por asfixia ao nascer, correspondendo a 4,61% dos óbitos por afecções perinatais no período. Observou-se tendência de redução significativa, com queda de 29,3% entre 2015 e 2024 (946,=-32,6 óbitos/ano, $R^2=0,899$, $p < 0,001$). Em relação à idade gestacional, 50,48% dos óbitos ocorreram em prematuros (<37 semanas), 38,69% em recém-nascidos a termo e 9,80% foram ignorados, com razão prematuro/termo de 1,30. Destacou-se aumento proporcional dos extremamente prematuros (22–27 semanas), de 17,9% para 26,4% no período ($p=0,012$). Quanto à idade materna, houve maior concentração entre 20–29 anos (41,56%), seguidas por adolescentes (18,88%) e idade materna avançada (14,47%). Em relação ao tipo de parto, 55,24% dos óbitos ocorreram após parto vaginal e 39,15% após cesárea, com razão de 1,41. Ambos apresentaram tendência de redução ao longo da série. **Conclusão:** Os óbitos por asfixia ao nascer no Brasil apresentaram redução significativa no período analisado, porém permanecem relevantes entre as causas perinatais. Observa-se predominância em prematuros e aumento proporcional de casos em idades gestacionais mais baixas, reforçando a prematuridade como principal fator associado. Os achados destacam a importância do fortalecimento do pré-natal, da estratificação de risco gestacional e da qualificação da assistência ao parto e reanimação neonatal como estratégias fundamentais para redução da mortalidade evitável.

Palavras-chave: ASFIXIA PERINATAL. MORTALIDADE NEONATAL.

CARGA CLÍNICA DA ASFIXIA PERINATAL NA NEONATOLOGIA CONTEMPORÂNEA

MARIA EDUARDA FREIRE MORENO DE MORAES (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ (FMIT)), RENAN MORENO DE MORAES (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO), RENATO AUGUSTO PASSOS (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ)

Introdução: A asfixia perinatal permanece como importante causa de mortalidade neonatal e incapacidade neurológica, sobretudo em países de baixa e média renda. Estudos globais demonstram incidência estimada entre 3–5/1.000 nascidos vivos em países desenvolvidos, podendo alcançar até 20/1.000 em contextos de menor recurso, além de figurar entre as principais causas de morte neonatal e encefalopatia hipóxico-isquêmica. **Objetivos:** Avaliar a carga clínica global da asfixia perinatal, incluindo mortalidade, morbidade neonatal, sequelas neurológicas e estratégias terapêuticas associadas aos desfechos clínicos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo original, de caráter observacional e descritivo, baseado na análise de dados secundários provenientes de estudos sobre carga global da doença, revisões sistemáticas, metanálises, ensaios clínicos randomizados, revisões Cochrane e diretrizes internacionais publicados entre 2013 e 2026. Foram analisadas 10 referências, incluindo estudos epidemiológicos globais, fatores associados, estratégias de neuroproteção farmacológica, hipotermia terapêutica, prevenção de paralisia cerebral, terapias complementares e recomendações atualizadas de reanimação neonatal. **Resultados:** Observou-se redução de 31% na mortalidade global entre 1990 e 2021, embora persistam aproximadamente 568.255 mortes anuais relacionadas à encefalopatia neonatal por asfixia e trauma, com maior concentração em regiões de baixo índice sociodemográfico. Em 2010, estimaram-se cerca de 1,15 milhão de casos globais de encefalopatia neonatal intraparto. Em cenários de baixa renda, até 40% dos neonatos acometidos evoluem com óbito ou incapacidade grave. A hipotermia terapêutica reduziu morte e incapacidade neurológica, com redução de 34% no risco de paralisia cerebral. Evidências sobre neuroproteção farmacológica ainda são heterogêneas, e não há benefício conclusivo para acupuntura neonatal. As diretrizes recentes reforçam ventilação efetiva precoce, controle térmico e cuidados pós-reanimação como determinantes prognósticos. **Conclusão:** A asfixia perinatal mantém elevada carga clínica e neurológica global, apesar da redução parcial da mortalidade. Persistem desigualdades regionais importantes, reforçando a necessidade de intervenções direcionadas, reanimação oportuna e ampliação do acesso a estratégias neuroprotetoras baseadas em evidências.

Palavras-chave: ASFIXIA NEONATAL. HIPÓXIA-ISQUEMIA ENCEFÁLICA. SAÚDE DO LACTENTE.

CLAMPEAMENTO DE CORDÃO ≥ 1 MINUTO: ADESÃO E LACUNAS NA PRÁTICA EM RECÉM-NASCIDOS ≥ 34 SEMANAS COM BOA VITALIDADE AO NASCER

DANIELA T COSTA-NOBRE (EPM - UNIFESP), CYNTHIA MAGLUTA (IFF - FIOCRUZ), LETÍCIA BARROS (IFF - FIOCRUZ), CHRISTIANNE S OLIVEIRA (IFF - FIOCRUZ), MARIA FERNANDA ALMEIDA (EPM - UNIFESP), RUTH GUINSBURG (EPM - UNIFESP), MARIA GOMES (IFF - FIOCRUZ)

Introdução: Em RN ≥ 34 semanas, recomenda-se o clampeamento do cordão umbilical ≥ 1 minuto, associado a melhores estoques de ferro e menor risco de anemia nos primeiros meses. Trata-se de intervenção simples, de baixo custo e com impacto positivo em desfechos neonatais. **Objetivos:** Descrever as práticas de clampeamento do cordão umbilical em RN ≥ 34 semanas com boa vitalidade ao nascer no sistema de monitoramento neonatal brasileiro (2021-2025). **Metodologia:** Coorte prospectiva multicêntrica em maternidades SUS. Incluíram-se RN ≥ 34 semanas e ≥ 1800 g, nascidos nos próprios centros, vigorosos ao nascimento (sem necessidade de ventilação, massagem cardíaca e/ou drogas e Apgar ≥ 7 no 1º e 5º minutos). Realizada análise descritiva do clampeamento ≥ 1 minuto segundo idade gestacional (IG) e tipo de parto e sua associação com a hipotermia $<36^\circ\text{C}$ à admissão, qui-quadrado de tendência para avaliar a frequência do procedimento com a IG e com ano de nascimento e regressão logística para verificar associação do clampeamento ≥ 1 minuto com IG e tipo de parto, controlado pela UF da unidade e ano de nascimento. **Resultados::** Foram incluídos 170.637 RN de 123 unidades (26 UF e DF e 70.088 preencheram os critérios de inclusão. O clampeamento ≥ 1 minuto ocorreu em 63% dos RN vigorosos. Observou-se aumento com a IG: 54% (4.543/3925) com 34 semanas para 68% (1.627/2.383) com ≥ 41 sem ($p < 0,001$), sem variação significativa ao longo dos anos. O clampeamento ≥ 1 minuto ocorreu em 58% (23.240/39.848) das cesarianas vs. 71% (15.696/22.078) dos partos vaginais. Na regressão logística ajustada para ano e UF, a cesárea associou-se a menor chance de clampeamento ≥ 1 minuto (OR 0,61, IC95% 0,58–0,63), enquanto a maior IG aumentou essa probabilidade (OR 1,09/semana, IC95%: 1,08-1,10). A hipotermia foi menos frequente no grupo com clampeamento ≥ 1 minuto (14% vs. 17%). **Conclusão:** O clampeamento ≥ 1 minuto ainda não é universal no Brasil, sendo menos frequente em prematuros tardios e cesarianas. Sua associação com menor hipotermia reforça sua segurança. Há necessidade de ampliar sua implementação.

Palavras-chave: CLAMPEAMENTO DO CORDÃO. CLAMPEAMENTO TARDIO. RECÉM-NASCIDO

CLAMPEAMENTO OPORTUNO E CONTATO PELE A PELE: ADESÃO ÀS DIRETRIZES E OPORTUNIDADES DE MELHORIA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

DANIELA MARQUES DE LIMA MOTA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARIA LUISA TEIXEIRA SENISE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CARLA RODRIGUES XAVIER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARIANA SILVA DAMASCENO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), PAULA ANDRADE DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CAROLINA ARAUJO MENDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: O clampeamento oportuno do cordão umbilical (≥ 60 segundos) e o contato pele a pele na primeira hora de vida são práticas recomendadas para recém-nascidos ≥ 34 semanas com boa vitalidade ao nascer. Apesar dos benefícios bem estabelecidos, a implementação dessas práticas ainda é heterogênea, com possíveis desvios em indicações clínicas e falhas de registro. **Objetivos:** Avaliar a prevalência, as indicações e as potenciais oportunidades perdidas para o clampeamento oportuno do cordão umbilical e contato pele a pele na primeira hora de vida em recém-nascidos ≥ 34 semanas. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal e retrospectivo, com análise de prontuários de recém-nascidos ≥ 34 semanas, nascidos entre 2023 e 2024 em hospital terciário brasileiro. Foram excluídos óbitos e recém-nascidos internados em unidade neonatal. A amostra foi composta por 174 prontuários selecionados aleatoriamente dentre 3.061 elegíveis. Avaliaram-se prevalência das práticas, indicações para clampeamento precoce e não realização do contato pele a pele. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética (parecer nº 6.983.814). **Resultados:** A idade gestacional média foi de 38,5 semanas e peso médio de 3.171 g. O clampeamento oportuno ocorreu em 68,9% dos casos ($n=120$). As principais indicações para clampeamento imediato foram hipotonia (20%, $n=35$), respiração irregular/apneia (11,4%, $n=20$) e choro fraco (8,6%, $n=15$). O contato pele a pele foi realizado em 62% dos recém-nascidos ($n=108$), sendo que apenas 55,5% destes ($n=60$) o mantiveram por ≥ 60 minutos, com duração média de 45,6 minutos. Entre os motivos para não realização ou interrupção precoce destacaram-se desconforto respiratório ($n=56$), condições maternas ($n=19$) e cianose persistente ($n=7$). Em 19 casos, não houve registro de justificativa. **Conclusão:** Observou-se que algumas indicações descritas, como choro fraco isolado, podem não corresponder a critérios clínicos que contraindicam essas práticas, sugerindo oportunidades perdidas de adesão às recomendações. Conclui-se que, embora haja adesão global às diretrizes, persistem lacunas na adequação das indicações e na qualidade dos registros, evidenciando a necessidade de padronização de condutas e capacitação das equipes.

Palavras-chave: CLAMPEAMENTO DO CORDÃO UMBILICAL. CONTATO PELE A PELE. RECÉM-NASCIDO. SALA DE PARTO

CLAMPEAMENTO TARDIO DO CORDÃO UMBILICAL EM RECÉM-NASCIDOS DE TERMO: UMA ANÁLISE NO ALOJAMENTO CONJUNTO

JULIANA VON ZUBEN MOREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO - UNESP), LETÍCIA SAORI TUTIDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO - UNESP), SIMONE MANSO DE CARVALHO PELICIA (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO - UNESP), MARIA REGINA BENTLIN (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO - UNESP), JOÃO CÉSAR LYRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO - UNESP), LIGIA MARIA SUPPO DE SOUZA RUGOLO (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO - UNESP)

Introdução: O clampeamento tardio do cordão umbilical tem benefícios no curto e longo prazo, mas pode aumentar a frequência de icterícia com necessidade de fototerapia e de policitemia. **Objetivos:** Investigar os desfechos neonatais decorrentes do clampeamento tardio do cordão umbilical (CTC), estabelecendo uma correlação entre essa prática e a evolução clínica de recém-nascidos de baixo risco (a termo) monitorados sob o regime de alojamento conjunto. **Metodologia:** Estudo de coorte prospectivo realizado em um hospital universitário terciário entre abril e agosto de 2023. Incluíram-se recém-nascidos a termo ($\geq$, 37 semanas), de gestação única, sem malformações ou infecções congênitas. Os critérios de exclusão foram internação na Unidade neonatal e doença hemolítica. Conforme o tempo de clampeamento os participantes foram divididos em dois grupos: precoce (0–30 segundos) e tardio (1–3 minutos). Os desfechos primários foram icterícia com necessidade de fototerapia e tempo de internação. Os secundários incluíram contato pele a pele, amamentação na primeira hora, parâmetros hematológicos e policitemia. Os dados foram analisados pelos testes t de Student, Qui-quadrado e Razão de Chances (OR) com IC 95%. **Resultados:** Dos 363 recém-nascidos estudados, 281 (77%) foram submetidos ao CTC. O grupo CTC apresentou menor necessidade de reanimação neonatal (4% vs. 18%), menor incidência de Apgar < 7 no primeiro minuto (0,5% vs. 17%) e um aumento de três vezes no contato pele a pele. Não houve diferenças significativas quanto ao Apgar no quinto minuto, níveis de bilirrubina, necessidade de fototerapia, perda de peso e tempo de internação. Policitemia foi rara em ambos os grupos. **Conclusão:** O CTC é uma prática benéfica e segura no alojamento conjunto. Ele promove o contato pele a pele imediato sem aumentar o risco de policitemia ou icterícia, reforçando seu papel fundamental no cuidado neonatal humanizado.

Palavras-chave: ALOJAMENTO CONJUNTO. CLAMPEAMENTO DO CORDÃO UMBILICAL. ICTERÍCIA. FOTOTERAPIA. RECÉM-NASCIDO.

CONTROLE TÉRMICO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: IMPACTO NOS DESFECHOS NEONATAIS

PATRICIA LARANJEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL), DELIA HERRMANN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL), JANAINA NOGUEIRA (UFAL), ANA CLARA LARANJEIRA (UFAL), JUNKO ASAKURA OLIVEIRA (UNCISAL), ANA CLARA SILVA (UNCISAL), BRUNO GAIA (UNCISAL), FERNANDO LIMA (UNCISAL), GABRIEL BASTOS (UNCISAL), GUILHERME SOUZA (UNCISAL), JÚLIA MARQUES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS (UNCISAL)), LARA COSTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS (UNCISAL)), LETICIA BARROS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS (UNCISAL)), RAFAEL NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS (UNCISAL)), TARSIS ASSIS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS (UNCISAL))

Introdução: A fragilidade térmica do recém-nascido pré-termo exige controle imediato desde a sala de parto até o transporte e a admissão na unidade neonatal. A hipotermia está associada ao aumento da morbimortalidade e piores desfechos clínicos. A manutenção da normotermia constitui importante indicador da qualidade assistencial. **Objetivos:** Sintetizar as evidências sobre o controle térmico do recém-nascido pré-termo na sala de parto e seu impacto nos desfechos neonatais, além de discutir desafios na implementação das práticas recomendadas. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura, com busca estruturada nas bases PubMed e Cochrane Library, utilizando os descritores Thermoregulation, Hypothermia, Infant, Premature, Delivery Room e Neonatal Resuscitation, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos que abordaram o controle térmico de recém-nascidos pré-termo na sala de parto e sua relação com desfechos neonatais, incluindo diretrizes, revisões sistemáticas e estudos observacionais. Foram excluídos artigos duplicados, estudos sem relação com o tema e publicações sem dados relevantes. A seleção foi realizada por leitura de títulos, resumos e textos completos. Devido à heterogeneidade dos estudos, realizou-se síntese qualitativa dos achados. **Resultados:** A hipotermia neonatal permanece altamente prevalente e associada ao aumento significativo da morbimortalidade, especialmente em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso. A normotermia (36,5°C–37,5°C) constitui objetivo central da assistência. Após o nascimento, a queda fisiológica da temperatura pode ser agravada na ausência de medidas adequadas, associando-se à instabilidade hemodinâmica, alterações metabólicas e maior ocorrência de hemorragia pulmonar e peri-intraventricular, sepse, enterocolite necrosante e lesão cerebral. As diretrizes recomendam estratégias combinadas para manutenção da termoneutralidade, incluindo controle ambiental (23–25°C), calor radiante, envoltórios plásticos sem secagem prévia em <34 semanas, uso de touca dupla e colchões térmicos, além de transporte em incubadora aquecida. Durante a reanimação e no período pós-reanimação, o controle térmico integra a estabilização inicial e a continuidade do cuidado. Contudo, observa-se variabilidade na implementação dessas práticas, influenciada por fatores estruturais e organizacionais. Apesar das evidências, a hipotermia persiste como um problema grave, evidenciando uma lacuna entre o conhecimento e a prática. **Conclusão:** O controle térmico desde a sala de parto, durante o transporte e na admissão à unidade neonatal é determinante para os desfechos neonatais. A padronização de protocolos, a capacitação das equipes e a adequação estrutural são essenciais para reduzir a variabilidade assistencial e melhorar a qualidade do cuidado.

Palavras-chave: THERMOREGULATION. HYPOTHERMIA. INFANT. PREMATURE. DELIVERY ROOM E NEONATAL RESUSCITATION.

CONVULSÕES NEONATAIS PÓS-ASFIXIA: MANEJO E IMPACTO NO PROGNÓSTICO NEUROLÓGICO

SARA ELIS DE SOUZA WANDERLEY (CENTRO UNIVERSITÁRIO APARÍCIO CARVALHO), CESAR AUGUSTUS WANDERLEY DE OLIVEIRA (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO)

Introdução: As convulsões neonatais são a manifestação clínica mais comum de disfunção neurológica após asfixia perinatal. A alta carga de crises pode agravar a lesão cerebral primária, tornando o manejo precoce essencial para a neuroproteção. **Objetivos:** Analisar as evidências científicas sobre o manejo das convulsões neonatais pós-asfixia e seu impacto no prognóstico neurológico de longo prazo, por meio de uma revisão sistemática. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados PubMed, SciELO e Cochrane Library. A busca utilizou descritores padronizados como "Convulsões Neonatais", "Asfixia Perinatal", "Manejo" e "Prognóstico". Foram selecionados sete artigos científicos, incluindo ensaios clínicos e revisões sistemáticas, que avaliaram a relação entre a carga de crises, o tratamento farmacológico e o neurodesenvolvimento infantil. **Resultados:** As evidências indicam que a presença de convulsões clínicas e eletrográficas está independentemente associada a piores desfechos cognitivos e motores. O manejo foca na redução da carga de crises por meio de monitoramento contínuo por eletroencefalograma e uso de fármacos antiepilépticos, embora a eficácia de alguns tratamentos tradicionais ainda seja debatida. A hipotermia terapêutica demonstrou reduzir a carga total de crises, contribuindo para um melhor prognóstico. Fatores como a etiologia asfíxica e a resposta inicial ao tratamento são preditores críticos para o desenvolvimento de epilepsia tardia e atraso no desenvolvimento. **Conclusão:** O controle rigoroso das convulsões neonatais pós-asfixia é fundamental para minimizar danos cerebrais adicionais. Estratégias de monitoramento precoce e intervenção farmacológica otimizada são determinantes para melhorar o prognóstico neurológico de longo prazo desses pacientes.

Palavras-chave: CONVULSÕES NEONATAIS. ASFIXIA PERINATAL. MANEJO CLÍNICO. PROGNÓSTICO NEUROLÓGICO. NEUROPROTEÇÃO.

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL - EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE BRASIL/ANGOLA: APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM ANGOLA

MARCELA DAMÁSIO RIBEIRO DE CASTRO (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), MÁRCIA GOMES PENIDO (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), NIVIA REGINA MOREIRA (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), ANA DAMASIO COUTINHO (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), ANA MARIA SEGURO MEYGE (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), RAQUEL GOMES DE CARVALHO (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA), BEATRIZ COELHO TEIXEIRA (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), ANA LUIZA VELLOSO DA PAZ MATTOS (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), JOSÉ HENRIQUE SILVA MOURA (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), MARYNÉA SILVA DO VALLE (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), THAIS COSTA NASCENTES QUEIROZ (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), JUNIA MARIA DRUMOND CAJAZEIRO (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), MARGARIDA CORREIA (SOCIEDADE ANGOLANA DE PEDIATRIA), ANGÉLICA CECILIO (SOCIEDADE ANGOLANA DE PEDIATRIA)

Introdução: A mortalidade neonatal é um desafio relevante em países de baixa e média renda. Segundo a UNICEF, a mortalidade neonatal em Angola em 2023 foi de 24/1.000 nascidos-vivos. A capacitação dos profissionais que prestam assistência neonatal é fundamental para reduzir a morbimortalidade infantil, especialmente neonatal. **Objetivos:** Descrever os resultados de um programa de cooperação internacional em reanimação neonatal e transporte de recém-nascidos de alto risco, com vistas à capacitação de recursos humanos locais de modo a fomentar autonomia local para a gestão, coordenação e manutenção de ações de educação continuada voltadas ao nascimento seguro. **Metodologia:** Relato descritivo de programa de cooperação técnica entre Brasil e Angola, envolvendo treinamento teórico-prático em reanimação neonatal e transporte neonatal. As atividades ocorreram nas cidades de Luanda, Benguela e Huambo, escolhidas por apresentarem condições de se tornarem centros de formação, com participação de equipes multidisciplinares. **Resultados:** As atividades teórico-práticas ocorreram em 2025, em etapas sequenciais, nas três cidades, com participação de instrutores do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PRN/SBP) e médicos e enfermeiros indicados pela Sociedade Angolana de Pediatria (SAP). Foram realizadas 525 capacitações baseadas nas diretrizes de 2022 da SBP e formados 51 instrutores locais. O programa priorizou o desenvolvimento de competências clínicas, a padronização de condutas e a identificação de lideranças locais para continuidade das ações e sustentabilidade do Programa Angolano de Reanimação Neonatal. A iniciativa integrou o Programa de Formação em Saúde Brasil/Angola, conduzido pelos Ministérios da Saúde do Brasil e de Angola e pela Agência Brasileira de Cooperação (ABC/MRE), com financiamento do Banco Mundial. **Conclusão:** A cooperação internacional, com transferência de tecnologia para capacitação em reanimação neonatal demonstrou ser uma estratégia efetiva para o fortalecimento do sistema de saúde, promovendo qualificação profissional, autonomia local e melhoria da assistência neonatal. A experiência reforça o papel da cooperação Sul-Sul na transferência de tecnologia para redução da mortalidade neonatal e alcance de metas globais de saúde.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO. REANIMAÇÃO NEONATAL. TREINAMENTO. MORBIMORTALIDADE INFANTIL

CORDÃO UMBILICAL INTACTO NA REANIMAÇÃO NEONATAL: REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS ATUAIS

ANA MACKARTNEY DE SOUZA MARINHO (AFYA PALMAS), NIEDJA SANTANA SAMPAIO (AFYA PALMAS), FRANCISCO YUDHI BEZERRA (AFYA PALMAS), ANA LUÍSA VALENTE (AFYA PALMAS), ISABELLA APARECIDA REIS LEITE MACHADO (AFYA PALMAS), ERICK LUAN MATIAS DO NASCIMENTO (AFYA PALMAS), ISABELA AIRES CASTRO GUIMARÃES (AFYA PALMAS), REGIANE CRISTINA CAMARGO MILLA (AFYA PALMAS), SARIZZE JÁCOME BEZ BATTI (AFYA PALMAS), ANA BEATRIZ DE LOIOLA MESQUITA (AFYA PALMAS), GABRIELA SANTOS COSTA (AFYA PALMAS), ISABELA BRANDÃO GIANNASI (AFYA PALMAS), KAROLINY TAVARES ARIAS (AFYA PALMAS), ANA CLARA ALVES FERREIRA (AFYAS PALMAS), CÍNTIA DE SÁ RODRIGUES (AFYA PALMAS)

Introdução: A transição da vida fetal para neonatal requer mudanças fisiológicas complexas¹. A reanimação neonatal com o cordão umbilical intacto (RCI) pode auxiliar esse processo e garantir uma melhor vitalidade ao recém-nascido². **Objetivos:** Analisar os benefícios e limitações da reanimação neonatal com cordão umbilical intacto. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura realizada a partir das bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os seguintes descritores: 'intact cord resuscitation', 'ventilation with intact cord' e 'neonate'. Com os operadores booleanos "OR" e "AND". Incluíram-se os ensaios clínicos randomizados, meta-Análises e revisões sistemáticas. **Resultados:** Em sua maioria, os estudos demonstram que há benefícios claros na RCI. Houve impacto positivo no tempo de ventilação, saturação³, adaptação pulmonar, estabilidade cardiovascular e potencial redução de desfechos adversos⁸³⁰⁸. Alguns estudos comparam a técnica com outras abordagens, como clampeamento tardio e ordenha do cordão, os quais demonstram benefícios semelhantes, mas a RCI se sobressai em alguns pontos ⁸³⁰⁹. Também foi salientado as limitações práticas e operacionais do manejo, que englobam a logística e espaço da sala, o treinamento da equipe, equipamentos adaptados e a necessidade de um protocolo⁸³¹⁰,⁸³¹¹. **Conclusão:** A reanimação neonatal com cordão umbilical intacto demonstra benefícios fisiológicos e clínicos na adaptação neonatal, com melhora da estabilidade hemodinâmica e respiratória, embora sua adoção ainda seja limitada por desafios operacionais e pela necessidade de mais estudos com maior robustez na evidência científica.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. CORDÃO UMBILICAL INTACTO. TRANSIÇÃO NEONATAL.

CUIDADOS PALIATIVOS NA SALA DE PARTO: CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO ASSISTENCIAL EM UMA INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA PARA ALTO RISCO FETAL – IFF/FIOCRUZ

CAROLINE NEVES PIANCÓ (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ), CHRISTIANNE TERRA DE OLIVEIRA AZEVEDO (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ), DEBORAH GOMES ADAMI (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ), MARIA DE FÁTIMA JUNQUEIRA MARINHO (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ), ANNA PAULA CASTRO NUNES TERRIGNO (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ), JOANA CASTRO NUNES TERRIGNO (FACULDADE DE MEDICINA SOUZA MARQUES)

Introdução: A sala de parto constitui um ambiente crítico para a tomada de decisões imediatas, com impacto direto na vida do recém-nascido (RN) e de sua família. Em situações de condições fetais com prognóstico vital limitado — como malformações congênitas graves ou prematuridade extrema abaixo do limite de viabilidade — a ausência de diretrizes claras voltadas ao conforto desse grupo pode resultar em condutas heterogêneas, conflitos éticos e intensificação do sofrimento do neonato, de seus familiares e dos profissionais envolvidos. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo identificar o perfil de RN elegíveis a cuidados paliativos na sala de parto em uma maternidade de referência para alto risco fetal no Rio de Janeiro, a fim de desenvolver um Protocolo Operacional Padrão (POP) que auxilie a equipe multiprofissional na tomada de decisão nesse contexto. **Metodologia:** Realizou-se análise retrospectiva de banco de dados institucional da sala de parto do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz (IFF/Fiocruz), sem identificação individual, no período de 2020 a 2025, incluindo RN com condições associadas a prognóstico vital limitado, com o propósito de caracterizar o perfil assistencial da unidade. Paralelamente, foi conduzido levantamento bibliográfico para a elaboração de um protocolo aplicável à realidade institucional. **Resultados:** Entre 2020 e 2025, o IFF/Fiocruz registrou 4.826 nascidos vivos e 369 óbitos neonatais, dos quais 34,2% ocorreram ainda na sala de parto. Esse número representaram cerca de um terço da mortalidade neonatal institucional, percentual proporcionalmente superior ao observado no cenário nacional. Assim, evidencia-se que a sala de parto constitui contexto recorrente de finitude neonatal na unidade e reforça a relevância assistencial da estruturação do cuidado nesse ambiente. **Conclusão:** Os cuidados paliativos na sala de parto fundamentam-se na comunicação clara, empática e objetiva com a família, especialmente na transmissão de notícias difíceis, respeitando valores e desejos parentais quando clinicamente possível e eticamente adequado à condição do RN. Nesse cenário, a assistência deve priorizar o conforto, a dignidade e o controle adequado de sintomas, além de assegurar acolhimento e suporte multiprofissional à família. A tomada de decisão envolve dilemas complexos e deve ocorrer de forma compartilhada, fundamentada em princípios éticos e evidências científicas. Diante disso, o estudo evidencia a necessidade da elaboração de um protocolo assistencial em cuidados paliativos na sala de parto como instrumento de apoio à decisão clínica, a fim de reduzir intervenções dolorosas ou sem benefício terapêutico ao RN diante de situações de finitude neonatal. Além disso, o protocolo poderá ser utilizado como recurso educativo e de capacitação para as equipes do centro obstétrico, favorecendo uma assistência mais organizada e humanizada, com maior segurança, respaldo técnico e qualificando o cuidado prestado às famílias assistidas.

Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS NEONATAIS. SALA DE PARTO. PERINATOLOGIA. GESTÃO DO CUIDADO.

CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS: RELATOS DE CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

PATRICIA LARANJEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS (UNCISAL)), DÉLIA HERRMANN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)), JANAINA NOGUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)), ANA CLARA LARANJEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)), ALYNE BRITO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ (SCMM)), DÁRIA NETA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ (SCMM)), CAMYLLE FARIAS (CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIÓ (CESMAC)), CAROLINA OLIVEIRA (CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIÓ (CESMAC))

Introdução: A ampliação do diagnóstico pré-natal possibilitou a identificação precoce de condições limitantes de vida e a incorporação dos cuidados paliativos ainda na gestação, exigindo comunicação cautelosa diante da variabilidade dos desfechos. **Objetivos:** O estudo abordou dois casos considerados limitantes de vida, porém com desfechos distintos. O primeiro envolveu o diagnóstico pré-natal de Osteogênese Imperfeita tipo II. Durante a gravidez foi posta possibilidade de óbito perinatal. O recém-nascido evoluiu com desconforto respiratório precoce e necessidade de suporte respiratório em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), onde permaneceu sob cuidados em bloco, manipulação mínima e medidas para controle de dor, recebendo alta para domicílio após 48 dias de internação hospitalar. O segundo caso relata o diagnóstico pré-natal molecular cromossômico/exômico express do Líquido amniótico com resultado de triploidia 69,XXX, o qual nasceu com regulares condições de vitalidade e foi mantido em UTIN sob medidas não invasivas de conforto, evoluindo para óbito com 28 horas de vida. **Metodologia:** Resultados: A análise dos casos e da literatura evidencia a complexidade do cuidado em condições limitantes de vida no período pré-natal, ressaltando a variabilidade dos desfechos clínicos e a necessidade de comunicação prognóstica cautelosa e individualizada. Enquanto o caso de osteogênese imperfeita tipo II apresentou sobrevida além do esperado com o investimento terapêutico integral, o de triploidia 69,XXX evoluiu conforme o prognóstico reservado. Os achados destacam a importância dos cuidados paliativos perinatais centrados no conforto e no respeito às expectativas familiares e na atuação ativa do pediatra no período perinatal. **Conclusão:** Os cuidados paliativos perinatais são fundamentais diante de diagnósticos pré-natais potencialmente limitantes de vida, permitindo assistência individualizada, centrada no conforto e nas expectativas familiares. Destaca-se o papel do pediatra na construção de vínculos, na comunicação eficaz e na elaboração de planos de cuidado humanizados.

Palavras-chave: NEONATOLOGIA. CUIDADOS PALIATIVOS. CUIDADO PRÉ-NATAL. ASSISTÊNCIA PERINATAL.

CUIDADOS PÓS-REANIMAÇÃO NEONATAL: EVIDÊNCIAS ATUAIS E DESAFIOS NA PRÁTICA CLÍNICA

PATRICIA LARANJEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS (UNCISAL)), DÉLIA HERRMANN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)), JANAINA NOGUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)), ANA CLARA LARANJEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS (UNCISAL)), JUNKO ASAKURA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS (UNCISAL)), ERICK COSTA (HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILLELA (HGE)), PEDRO ALMEIDA (HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILLELA (HGE)), MYRLLA MEDEIROS (HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILLELA (HGE))

Introdução: A reanimação neonatal é um determinante crítico da sobrevivência, entretanto, os desfechos também são influenciados pela qualidade dos cuidados pós-reanimação. Nas horas subsequentes ao nascimento, os recém-nascidos permanecem vulneráveis a instabilidades clínicas. Apesar das diretrizes, persistem lacunas na implementação desses cuidados, especialmente em países de média renda. **Objetivos:** Sintetizar as evidências atuais sobre os cuidados pós-reanimação neonatal, destacando prioridades assistenciais e principais desafios na prática clínica. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura conduzida conforme recomendações do PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed e Cochrane Library, utilizando os descritores "reanimação neonatal", "cuidados pós-reanimação", "recém-nascido" e "hipotermia terapêutica", combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos dos últimos 5 anos (ensaios clínicos, observacionais e diretrizes) sobre cuidados pós-reanimação neonatal. A seleção ocorreu por leitura de títulos/resumos e avaliação dos textos completos conforme critérios de elegibilidade. **Resultados:** Os cuidados pós-reanimação devem ser sistematizados e baseados em reavaliação contínua. Destacam-se a manutenção da normotermia (36,5–37,5 °C), monitorização da frequência cardíaca, esforço respiratório, oxigenação, pressão arterial e glicemia, além de suporte respiratório e hemodinâmico individualizado. A identificação da causa da instabilidade, definição do nível assistencial e estabilização antes do transporte são fundamentais. Na encefalopatia hipóxico-isquêmica moderada a grave, a hipotermia terapêutica precoce permanece padrão. **Persistem desafios:** ausência de protocolos padronizados, capacitação limitada e lacunas entre evidência e prática. Somam-se limitações estruturais, ausência de fluxos assistenciais, variabilidade no manejo, integração insuficiente entre equipes e participação não sistematizada da família. **Conclusão:** Os cuidados pós-reanimação neonatal são essenciais, com foco em monitorização contínua, estabilização precoce e neuroproteção. Protocolos, capacitação e melhor organização dos serviços podem reduzir a variabilidade assistencial e melhorar desfechos.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. CUIDADOS PÓS-REANIMAÇÃO. RECÉM-NASCIDO. HIPOTERMIA TERAPÊUTICA.

CUIDADOS PÓS-REANIMAÇÃO NEONATAL: IMPACTO NA SOBREVIDA E NOS DESFECHOS CARDIOLÓGICOS

MARIA EDUARDA FREIRE MORENO DE MORAES (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ (FMIT)), MARIA LUISA DE SALES CABRAL BARISON (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ (FMIT)), RENAN MORENO DE MORAES (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO), RENATO AUGUSTO PASSOS (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ (FMIT))

Introdução: A reanimação neonatal é definida como o conjunto de medidas realizadas após a reanimação, com o objetivo de manter a estabilidade clínica do recém-nascido, garantindo suporte adequado à respiração, circulação, temperatura e metabolismo, além de monitorização contínua para prevenir complicações. Os cuidados pós-reanimação desempenham papel crucial na estabilização clínica e na prevenção de complicações, principalmente relacionadas ao sistema cardiovascular do recém-nascido no qual necessita da equipe qualificada que impacta diretamente em sua sobrevivência. **Objetivos:** Compreender o impacto que o cuidado pós reanimação possui na sobrevivência do recém nascido e seus desfechos cardiológicos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo original, de caráter observacional, descritivo e qualitativo, baseado na análise de dados secundários obtidos por meio de busca de artigos científicos nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e SciELO. Foram utilizados os descritores "reanimação neonatal", "cuidados pós-reanimação", "recém-nascido" e "hemodinâmica"/"função cardíaca", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. **Resultados:** Dentre as principais condutas analisadas, destacam-se a monitorização contínua dos sinais vitais, com ênfase na frequência cardíaca, saturação de oxigênio e controle da temperatura. No contexto cardiovascular, observou-se a importância da manutenção da estabilidade hemodinâmica, incluindo adequada perfusão tecidual, controle da pressão arterial e avaliação do débito cardíaco. Alterações como disfunção miocárdica, hipotensão e hipóxia estão associadas a piores desfechos, reforçando a necessidade de intervenção precoce e suporte adequado. Em suma, evidenciou-se que a atuação de uma equipe multiprofissional capacitada e o uso de tecnologias de monitorização contribuem para a redução de complicações e melhora do prognóstico neonatal. **Conclusão:** Os cuidados citados demonstram papel fundamental no prognóstico do recém-nascido, influenciando diretamente a sobrevivência e os desfechos cardiovasculares. Evidencia-se que a manutenção da estabilidade hemodinâmica, por meio da monitorização contínua e do suporte cardiorrespiratório adequado, é essencial para prevenir complicações citadas, no qual podem levar ao óbito se não houver o cuidado adequado pós-reanimação. Com isso, a atuação da equipe multiprofissional capacitada, aliada ao uso de tecnologias e à aplicação de diretrizes atualizadas, contribui significativamente para a redução da morbimortalidade neonatal.

Palavras-chave: CUIDADOS PÓS REANIMAÇÃO. RECÉM-NASCIDO. HEMODINÂMICA. PROGNÓSTICO.

CUIDADOS PÓS-REANIMAÇÃO: INDICAÇÕES

LENI MÁRCIA ANCHIETA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JOÃO CESAR LYRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), LIGIA MARIA S.S. RUGOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), RUTH GUINSBURG (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIFESP), MARIA FERNANDA DE ALMEIDA (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIFESP)

Introdução: Cuidados pós-reanimação (CPR) neonatal constituem uma etapa crítica da cadeia de cuidado após o retorno da respiração/circulação ou estabilização dos recém-nascidos (RN) que necessitaram de intervenções em sala de parto. O desafio é reconhecer quais os RN precisam destes cuidados, estratificados pelo nível de intervenção recebida. **Objetivos:** Identificar as principais indicações de CPR na percepção dos instrutores certificados do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PRN-SBP) nos diferentes serviços em que atuam. **Metodologia:** Estudo transversal, de 1 novembro a 31 de dezembro de 2023, aprovado pelo Comitê de Ética (71541023.3.0000.5411), amostra de conveniência. Pediatras instrutores do PRN-SBP de todas as unidades federativas do Brasil foram convidados a responder um questionário (conforme diretrizes Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys). **Variável de interesse:** para quais RN são indicados os CPR no serviço, avaliou-se também dados demográficos e características do serviço. Para análise estatística descritiva utilizou-se Sigma Plot (Systat Software, San Jose, California, United States). **Resultados:** Dos instrutores certificados pelo PRN/SBP, no período de estudo, 740 (64%) responderam ao questionário. Destes, 79% neonatologistas, 88% com mais de 10 anos de atuação, 91% assistem RN criticamente doentes, 75% trabalham em hospitais universitários. Informaram ter capacitação teórica sobre CPR, 56%, protocolo escrito disponível em seu serviço, 49%. As indicações de CPR, estratificados pelo nível de intervenção recebida, foram: apenas passos iniciais, 17%, ventilação com pressão positiva: 15% (1 ciclo) e 31% (2 ou mais ciclos), intubados, 17%, compressões torácicas, 15%, compressões torácicas e medicamentos, 5%. Realizou-se os CPR em 71,8% na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, 16,9% em Centro Obstétrico. **Conclusão:** Entre os instrutores há grande variabilidade na indicação de CPR, refletindo pouco conhecimento sobre os critérios de indicação, os quais devem ser aplicados a um espectro crescente de complexidade, proporcional ao nível de intervenção recebida, de forma estruturada e sistematizada.

DA REANIMAÇÃO NEONATAL AOS CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS BIOÉTICOS NA ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA (EHI) GRAVE

ANNA CLARA FARIA DUARTE (HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO/UNIFASE), ERMINIO FERREIRA SOARES (HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO/UNIFASE), GABRIELA COSTA SOUZA (HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO/UNIFASE), NATHALIA VEIGA MOLITERNO (HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO/UNIFASE), ENEIDA QUADRIO VEIGA (HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO/UNIFASE), ÁLVARO JOSÉ MARTINS DE OLIVEIRA (HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO/UNIFASE), ADLIZ DA ROCHA SIQUEIRA (HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO/UNIFASE), ALENUE NIQUINI RAMOS (HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO/UNIFASE)

Introdução: A asfixia perinatal é importante causa de reanimação neonatal e pode evoluir para EHI grave, associada à alta morbimortalidade e dilemas éticos sobre continuidade do suporte intensivo. **Objetivos:** Analisar, bioeticamente, os fundamentos éticos da implementação de cuidados paliativos em recém-nascidos com EHI grave, considerando a irreversibilidade, necessidade da proporcionalidade terapêutica e comunicação efetiva com familiares e equipe assistencial. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada nas bases BVS, PubMed e SciELO, entre 2014 e 2026, utilizando os descritores 'Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica' AND 'Cuidados Paliativos' AND 'Bioética'. Identificados 92 estudos e selecionados 28 para análise. **Resultados:** A literatura evidencia que, em cenários de EHI com prognóstico desfavorável, a manutenção de suporte invasivo pode não atender ao princípio da beneficência, configurando obstinação terapêutica. A indicação de cuidados paliativos baseia-se na adequação das intervenções e na priorização do melhor interesse do paciente, considerando sobrevida, mas também qualidade de vida e potencial de sofrimento. Destaca-se a deliberação ética compartilhada, onde autonomia parental é exercida de forma relacional, sustentada pela comunicação empática. Em situações de eventos adversos no parto, observa-se sofrimento entre profissionais, marcado pela vulnerabilidade do período neonatal e pela reflexão sobre possíveis desfechos. Nesses cenários, a utilização dos recursos disponíveis expressa compromisso com a preservação da vida, entretanto, a complexidade clínica exige equilíbrio entre propostas e proporcionalidade terapêutica. A atuação multiprofissional alinhada e o suporte à equipe são essenciais para decisões éticas e centradas no paciente. Nesse contexto, os cuidados paliativos configuram-se como abordagem para conforto, alívio dos sofrimentos e suporte à família. **Conclusão:** A EHI neonatal grave exige equilíbrio entre rigor clínico e sensibilidade moral. Embora a reanimação seja necessária em casos de hipóxia perinatal, o pediatra deve reavaliar continuamente prognóstico, proporcionalidade terapêutica e indicação dos cuidados paliativos, visando conforto, dignidade e suporte à família.

Palavras-chave: ASFIXIA PERINATAL. ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA. BIOÉTICA

DESFECHOS DO NÃO USO DE CORTICOSTEROIDE ANTENATAL RELACIONADOS À REANIMAÇÃO NEONATAL EM RECÉM-NASCIDOS MENORES DE 34 SEMANAS DE GESTAÇÃO

CRISTIANNE MELO DE MENDONÇA (HOSPITAL GERAL DR CESAR CALS - HGCC/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARA - HUC), ANA FLÁVIA GOMES CAMBRAIA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - ESP/CE), ANA NERY M. CAVALCANTE (HGCC/UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), MARCIA PEREIRA DE OLIVEIRA (HGCC/UNIFOR), ANA PAULA NUNES CONSTÂNCIO (HGCC/UNIFOR), ANA DANIELE ANDRADE VITORIANO (HGCC/UNIFOR), ELANA LARA DE O. FRAGA (ESP/CE), SEMIRAMIS AGRA (HGCC/UNIFOR), ROCHELLE PARAHYBA D. CAVALCANTE (HGCC/UNIFOR), AMANDA ANDRADE A. PINTO (HGCC/UNIFOR), REBECA COUTO MONTEIRO (HGCC/UNIFOR), GABRIEL MENDONÇA HOLLANDA (UNINTA), TAMARA RAQUEL L. FERNANDES (HGCC/UNIFOR), JULIANA JESSICA B. PITOMBEIRA (HGCC/UNIFOR), MARIA ALIX L. ARAÚJO (UNIFOR), MATEUS BOMFIM N. DE QUEIROZ (HGCC/UNIFOR), LUIZA BARROS ROCHA (HGCC/UNIFOR), AMANDA KESSIA DA S. SALES (HGCC/UNIFOR), LARISSA MELO M. BRANDÃO (HGCC/UNIFOR), RENATA L. DE CASTRO (HGCC/UNIFOR)

Introdução: O corticosteroide antenatal é indicado para gestantes em trabalho de parto prematuro entre 24 e 34 semanas reduzindo a incidência da síndrome do desconforto respiratório, com melhores índices de Apgar e menor risco de sequelas neurológicas, sendo importante na redução da morbimortalidade neonatal. **Objetivos:** Analisar a prevalência da reanimação neonatal com o não uso de corticosteroides antenatais em recém-nascidos (RN) menores de 34 semanas de gestação. **Metodologia:** Este estudo observacional, retrospectivo e transversal foi realizado em maternidade pública terciária do Ceará, integrante da Estratégia QualiNEO-Ceará, que visa garantir assistência adequada à reanimação neonatal em sala de parto. A coleta de dados ocorreu entre julho de 2022 e setembro de 2025, por meio de fichas padronizadas da estratégia com informações dos prontuários, que eram inseridos em plataforma eletrônica para análise estatística. Foram incluídos RN com Idade Gestacional (IG) menores de 34 semanas internados na unidade neonatal e excluídos aqueles com IG <24 semanas, peso <500g, malformações e/ou infecções congênitas (toxoplasmose, sífilis, citomegalovírus, herpes, retrovírus) e sem registro sobre uso de corticosteroides antenatais e/ou reanimação neonatal. As variáveis avaliadas foram IG em semanas, necessidade de reanimação (a partir do uso de Ventilação com pressão Positiva - VPP com interface máscara) e índice de Apgar no quinto minuto (<7 ou ≥7). Os dados foram analisados no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 25, utilizando o teste qui-quadrado de Pearson e foi considerado significância estatística quando $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Fiocruz-RJ (parecer nº 7.103.506), seguindo todos os padrões éticos. **Resultados:** Ao aplicar os critérios de exclusão, foram selecionados para o estudo 846 crianças, das quais 716 (84,6%) genitoras fizeram uso de corticoide antenatal e 435 (51,4%) necessitaram de reanimação ao nascer, destas 368 (84,6%) as mães usaram corticoide antenatal. Não apresentando significância estatística a relação entre o não uso da medicação e a necessidade de reanimação ($p=0,976$). Em relação ao Índice de Apgar, foram classificadas com valor menor do que sete 76/841 (9%) crianças, das quais 22/76 (28,9%) a mãe não usou a medicação, apresentando significância estatística ($p<0,01$) e elevando a chance de 2,6 vezes (IC95%= 1,5-4,4) das crianças cujas genitoras não fizeram uso corticosteroide antenatal evoluírem com Apgar com cinco minutos menor que sete. **Conclusão:** Em RN menores de 34 semanas foi observado que o não uso de esteroides antenatais levaram a índices de Apgar com cinco minutos mais baixos, porém não teve relevância na necessidade de reanimação neonatal. Esse achado reforça a importância da utilização dos esteroides como prática preventiva, contribuindo para reduzir o risco de anóxia perinatal e seus desfechos.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR NO. RECÉM-NASCIDO PREMATURO. ÍNDICE DE APGAR.

DISCORDÂNCIA ENTRE TEMPO DE CLAMPEAMENTO DO CORDÃO UMBILICAL E NECESSIDADE DE REANIMAÇÃO EM PREMATUROS <1500G

LIGIA RUGOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), JOÃO CESAR LYRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), MARIA REGINA BENTLIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), SARA SV TAKASE (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), PALOMA M GARETI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), DENISE CAROLINE CD LYON (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), LUDMILA GERIOS (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), MARILIA LC COLENCI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), GABRIELA F LIMA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP)

Introdução: O tempo de clampeamento do cordão umbilical, precoce (CP) ou tardio (CT), é determinado pelas condições de nascimento. Contudo, pode haver discordância na indicação do momento de clampeamento e necessidade de reanimação em recém-nascido pré-termo (RNPT). **Objetivos:** Investigar a frequência de discordância entre tempo de clampeamento do cordão e indicação de reanimação e avaliar seu impacto na evolução de RNPT<1500g. **Metodologia:** Estudo de coorte (2020-2025) em centro terciário. Incluídos RNPT (23-33 semanas, 400-1499g) sem malformações. Excluídos: filhos de mães HIV+ e óbitos em sala de parto. Foram comparados CP vs. CT em RN reanimados e não reanimados (reanimação = VPP). Avaliadas variáveis do nascimento e da evolução neonatal. **Desfechos:** uso de drogas vasoativas (DVA)<72hv, transfusões, hemorragia periintraventricular (HPIV) e óbito na internação. Associações foram testadas pelo teste t-Student e Qui-quadrado e desfechos por regressão logística múltipla. **Resultados:** Foram estudados 360 RNPT. Dentre os 239 que foram reanimados, 20% tiveram CT. Dentre 121 não reanimados, 25% tiveram CP. O grupo de RNPT reanimados com CT, comparados ao CP, apresentou menor taxa de prematuridade extrema (22% vs 47%)*, menor necessidade de intubação ao nascimento (16% vs 53%)*, menor uso de DVA (16% vs 40,5%)*, menor necessidade de transfusão (14% vs 33%)*, não tiveram HPIV grave (0% vs 13%)*, e a mortalidade foi menor (12% vs 36%)*. O grupo de RNPT não reanimados, mas com CP, comparados ao CT, teve maior taxa de prematuridade extrema (30% vs 12%)*, sem diferença nos desfechos (*p<0,001). Regressão logística ajustada pela idade gestacional mostrou que a discordância no tempo de clampeamento não foi fator de risco para os desfechos. **Conclusão:** Discordância entre tempo de clampeamento e necessidade de reanimação ocorreu em 20-25% dos casos, mas não se associou com pior evolução neonatal. A prematuridade extrema parece dificultar a avaliação da vitalidade, induzindo ao clampeamento precoce.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO DE MUITO BAIXO PESO. CLAMPEAMENTO DO CORDÃO UMBILICAL. RESSUSCITAÇÃO

DISCREPÂNCIA ENTRE A PERCEPÇÃO MÉDICA E A MONITORAÇÃO OBJETIVA DA VENTILAÇÃO EM SALA DE PARTO: UM ESTUDO DE SIMULAÇÃO.

JANAINA ANDRESSA OLIVEIRA RODRIGUES (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP), JOÃO CESAR LYRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP), LÍGIA MARIA S DE SOUZA RUGOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP), GRASIELA BOSSOLAN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP), MARIA REGINA BENTLIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP), REBECA REYES GAGLIAZZI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP), ISABELLA MARANHÃO MOREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP)

Introdução: A Ventilação por Pressão Positiva (VPP) com técnica correta é um procedimento crucial na reanimação neonatal. Porém, a avaliação da adequação da técnica baseada na percepção do operador pode ser imprecisa, retardando intervenções necessárias. **Objetivos:** Avaliar a concordância entre a percepção médica e os dados de monitoração objetiva quanto ao sucesso e ao tempo decorrido para estabelecimento da VPP com técnica adequada em ambiente de simulação. **Metodologia:** Estudo observacional, em ambiente de simulação, com participação de médicos treinados em reanimação neonatal. Os voluntários realizaram a VPP em manequim, utilizando ventilador manual com peça-T acoplado a monitor de fluxo e pressão (MFP), com três tipos de dispositivos – máscara facial (MF), máscara laríngea (ML) e cânula orotraqueal (COT). Solicitado aos participantes que sinalizassem o momento exato em que acreditavam ter alcançado ventilação adequada de acordo com sua percepção. Simultaneamente, o MFP registrou o tempo real (ventilação de fato) para o alcance das pressões inspiratória (PIP), expiratória final (PEEP) e volume-corrente (VC). A falha da VPP foi considerada quando, após 30 segundos, nenhum registro gráfico foi obtido. Realizada análise descritiva e utilizado teste de Mann-Whitney para comparação entre os tempos de percepção e ventilação de fato com três dispositivos. **Resultados:** Participaram 57 médicos. O número de falhas ocorreu em 3,5% (MF), 10,5% (ML) e 17,5% (COT). Em nenhum caso a falha foi detectada pelo profissional. Em todas as interfaces, a percepção do médico antecipou o sucesso da VPP em comparação ao dado objetivo: MF*: 6,0 (5-9)s vs. 10,0 (8-13)s, ML*: 11,0 (9-14)s vs. 14,0 (11-17)s, COT*: 20,0 (18-24)s vs. 23,0 (20-28)s [*valores em mediana (P25-75)-P < 0,05]. **Conclusão:** O julgamento subjetivo do profissional superestimou o tempo para se atingir a ventilação adequada. A monitoração da VPP em sala de parto pode auxiliar na tomada de decisão, permitindo ajustes mais rápidos e precisos da técnica ventilatória.

Palavras-chave: RESSUSCITAÇÃO. VENTILAÇÃO PULMONAR. SIMULAÇÃO DE PACIENTE

DISPARIDADES REGIONAIS DA ASFIXIA PERINATAL NO BRASIL (2014–2024)

MARIANA MARQUES PALAGI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), WILLIAM PEDRO PAGLIOCCI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), RAFAELA CAGGIANO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), NICOLY CAETANO PESSOA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), VINICIUS RICARDO DOS SANTOS MILANI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ)

Introdução: A asfixia perinatal consiste na privação de oxigênio ao feto ou recém-nascido durante o período que envolve o nascimento, podendo ocorrer antes, durante ou logo após o parto. A hipóxia desencadeia eventos fisiopatológicos como acidose metabólica, falência energética celular e morte neuronal, podendo evoluir para encefalopatia hipóxico-isquêmica em casos graves. Clinicamente, o diagnóstico é inferido pelo escore de Apgar, sendo valores inferiores a 7 no quinto minuto utilizados como marcador indireto de comprometimento neonatal e indicador internacional de possível asfixia perinatal. **Objetivos:** Descrever e comparar as taxas de Apgar <7 no quinto minuto entre nascidos vivos nas cinco macrorregiões do Brasil no período de 2014 a 2024, identificando disparidades regionais relevantes. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo, ecológico e de base populacional, com abrangência nacional. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS), no período de 2014 a 2024. A variável analisada foi a taxa de Apgar <7 no quinto minuto, calculada pela razão entre o total acumulado de nascidos vivos com o escore inferior a 7 e o total de nascidos vivos de cada macrorregião, expressa em proporção. A análise abrangeu as macrorregiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, além do total nacional. Foi realizada análise descritiva comparando as taxas regionais acumuladas. **Resultados:** Entre 2014 e 2024, registraram-se 655.266 nascidos vivos com Apgar <7 no quinto minuto no Brasil, correspondendo a uma taxa nacional acumulada de 2,15%. Observou-se heterogeneidade entre as regiões. O Nordeste apresentou a maior taxa acumulada (2,40%), superior à média nacional. Em seguida, destacaram-se as regiões Sul (2,24%), Sudeste (2,04%) e Centro-Oeste (1,98%). A menor taxa foi observada na região Norte (1,95%). É importante considerar uma possível subnotificação nessa macrorregião, historicamente maior. A diferença entre a maior e a menor taxa foi de 0,45 pontos percentuais, evidenciando disparidade regional na ocorrência da asfixia perinatal. **Conclusão:** A ocorrência de asfixia perinatal no Brasil apresenta distribuição desigual entre as regiões. O Nordeste concentra a maior carga proporcional do desfecho, possivelmente relacionada a limitações estruturais e assistenciais. A taxa relativamente elevada na região Sul merece investigação adicional, podendo refletir diferenças assistenciais ou de registro. As disparidades identificadas reforçam a necessidade de estratégias regionais específicas, com ampliação do pré-natal qualificado, fortalecimento da reanimação neonatal e melhoria dos sistemas de informação. Essas medidas são fundamentais para reduzir desigualdades e melhorar os desfechos perinatais no país.

Palavras-chave: ASFIXIA PERINATAL. APGAR. DISPARIDADE REGIONAL. EPIDEMIOLOGIA. REANIMAÇÃO NEONATAL. SINASC.

DISPARIDADES REGIONAIS DA MORTALIDADE NEONATAL POR ASFIXIA PERINATAL NO BRASIL (2015–2024)

CAMYLLA APARECIDA BRITO DOS SANTOS (AFYA PARAÍBA), BRUNA MARIA DE OLIVEIRA COLONHEZE (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS), LUIZA KELLY SILVA SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MARIA IZABEL BELOTI DE SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE), VITTÓRIA VALENTINA PAPIN DA COSTA (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA), YASMIN GERMER DE PINHO (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), VICTOR GABRIEL COSTA CAMPOS DE AZEVEDO NERY (AFYA PARAÍBA)

Introdução: A asfixia perinatal, terceira principal causa de óbito neonatal, está associada a falhas assistenciais e é potencialmente evitável. Assim, a análise das disparidades regionais torna-se fundamental para a redução desse óbitos e à promoção da equidade. **Objetivos:** Analisar as desigualdades regionais na mortalidade neonatal por asfixia perinatal no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, com dados secundários do DATASUS, abrangendo o período de 2015 a 2024. Foram incluídos os óbitos por asfixia neonatal (CID-10: P21), e calculado a taxa de mortalidade (óbitos/nascidos vivos (NV) $\times$ 1.000), com análise por ano e por macrorregiões brasileiras. Também foi avaliado o local de ocorrência dos óbitos (hospitalar e extra-hospitalar). **Resultados:** No referido período foram registrados 8.941 óbitos neonatais por asfixia perinatal no Brasil, com tendência contínua de redução, destacando-se quedas mais acentuadas entre 2015–2016 (1107 para 990 óbitos) e 2017–2018 (986 para 898). Apesar dessa diminuição, persistem desigualdades regionais, com maiores coeficientes de mortalidade no Nordeste (0,43/1.000 nascidos vivos) e Norte (0,40/1.000 NV), em comparação ao Sul (0,22/1.000 NV) e Centro-Oeste (0,20/1.000 NV). Do total de óbitos, 305 (3,4%) ocorreram fora do ambiente hospitalar, sendo 115 (37,7%) em domicílio e 39 (12,7%) em via pública. Destaca-se a região Nordeste com maior número de óbitos extra-hospitalares, seguido da região Norte. **Conclusão:** Diante desse cenário, observa-se uma redução progressiva da mortalidade por asfixia perinatal no Brasil, os maiores coeficientes permanecem concentrados nas regiões Norte e Nordeste. A ocorrência de óbitos extra-hospitalares, sobretudo nesses territórios, pode indicar fragilidades no acesso e na qualidade da assistência, refletindo iniquidades em saúde. Assim, torna-se fundamental o fortalecimento de políticas públicas orientadas pela equidade, com vistas à redução desses indicadores.

Palavras-chave: ASFIXIA PERINATAL. MORTALIDADE NEONATAL. DESIGUALDADES EM SAÚDE

DISSEMINAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL NOS HOSPITAIS DA CAPITAL E INTERIOR NO ESTADO DE SÃO PAULO DE 2022 A 2026

MANDIRA DARIPA KAWAKAMI (SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO - SPSP), SILVIA H MOSCATEL LOFFREDO (SPSP), ANA MARIA ANDRELLO G. PEREIRA DE MELO (SPSP), ANA PAULA LUCAS BONALUMI (SPSP), ANA TOMIE NAKAYAMA KURAUCHI (SPSP), BETTINA BARBOSA DUQUE FIGUEIRA (SPSP), CLÁUDIA TANURI (SPSP), CHEUNG HEI LEE RUSSO (SPSP), GLADYS GRIPP BICALHO (SPSP), HELENILCE DE PAULA FIOD COSTA (SPSP), JAMIL PEDRO DE SIQUEIRA CALDAS (SPSP), LILIAN DOS SANTOS RODRIGUES SADECK (SPSP), MARIA ANGELA SARAIVA (SPSP), PEDRO ALEXANDRE FEDERICO BREUEL (SPSP), SÉRGIO MARTINS MARBA (SPSP), CRISTINA GARDONYI CARVALHEIRO (SPSP), PATRICIA F CARRENHO RUIZ (SPSP), MARCELO ALMEIDA FERREIRA (SPSP), RUTH GUINSBURG (SPSP), MARIA FERNANDA B DE ALMEIDA (SPSP)

Introdução: O treinamento dos profissionais de saúde em reanimação neonatal é fundamental para reduzir a mortalidade neonatal associada à asfixia. **Objetivos:** Determinar se as maternidades/hospitais do Estado de São Paulo (ESP) realizaram o curso atualizado de reanimação neonatal do Programa de Reanimação Neonatal (PRN) da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). **Metodologia:** Estudo de coorte retrospectivo das maternidades/hospitais com 100 nascidos vivos ou mais no período de agosto de 2022 a março de 2026 com base nos dados preliminares do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Os dados sobre a realização dos cursos de reanimação neonatal do recém-nascido ≥ 34 semanas em cada hospital/maternidade a partir de 2022 foram extraídos do sistema informatizado do PRN-SBP. Realizada análise descritiva de cursos realizados de acordo com o número de nascidos vivos nos hospitais de acordo com a localização: Capital (município de São Paulo) e Interior do Estado de São Paulo. **Resultados:** No período de agosto de 2022 a março de 2026, em 399 hospitais nasceram 100 ou mais nascidos vivos, sendo 15% deles na Capital e 85% no Interior do ESP. Os cursos de reanimação neonatal ocorreram em: 100% dos 4 hospitais da Capital e 100% dos 3 hospitais do Interior com ≥ 5000 nascidos vivos, em 50% dos 12 hospitais na Capital e 80% dos 15 hospitais do Interior com 3000-4999 nascidos vivos, em 61% dos 28 hospitais da Capital e 54% dos 98 hospitais do Interior com 1000 a 2999 nascidos vivos, em 33% dos 9 hospitais da Capital e 27% dos 83 hospitais do Interior com 500 a 999 nascidos vivos. Nos hospitais com 100 a 499 nascidos vivos no período, 38% dos 8 hospitais da Capital e 10% dos 139 hospitais do Interior fizeram o curso. **Conclusão:** No Estado de São Paulo, a grande maioria dos hospitais com 1000 nascidos vivos ou mais no período de agosto de 2022 a março de 2026 realizaram o treinamento dos médicos e dos profissionais de saúde em reanimação neonatal de acordo com as diretrizes da SBP- 2022. É necessário disseminar o PRN no Interior do ESP, principalmente nos hospitais com menos de 1000 nascidos vivos/ano a fim de garantir a assistência ao recém-nascido na sala de parto e reduzir a mortalidade neonatal com asfixia.

Palavras-chave: TREINAMENTO. REANIMAÇÃO. NEONATAL. MORTALIDADE

ECMO PÓS-REANIMAÇÃO EM RECÉM-NASCIDO COM ASFIXIA PERINATAL, ASPIRAÇÃO MECONIAL E FALÊNCIA CARDIORRESPIRATÓRIA: DESAFIOS NA NEUROPROTEÇÃO

RENATA DE PAULA GOMES NUNES DE CASTRO (HOSPITAL SEPACO), DENISE VILARINO LOUZADA (HOSPITAL SEPACO), KATIA AMARAL LADEIRA (HOSPITAL SEPACO), TATIANA DE MATTOS HIROOKA (HOSPITAL SEPACO), CAMILA RODRIGUES DE MORAES E SOUZA (HOSPITAL SEPACO), MÁRCIA HANAE NAKAMURA (HOSPITAL SEPACO), NICOLE UDSÉN LUÍS (HOSPITAL SEPACO), JANAINA MARGUTTI DOS SANTOS (HOSPITAL SEPACO), PATRÍCIA TIEMI KAMIYA YONAMINE (HOSPITAL SEPACO), ELIANA TIEMI MAEKAWA RODRIGUES (HOSPITAL SEPACO), LÚCIO FLAVIO PEIXOTO DE LIMA (HOSPITAL SEPACO)

Introdução: A síndrome de aspiração meconial (SAM) grave pode evoluir com hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido (HPPN) e hipoxemia refratária, situações em que a oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) representa estratégia terapêutica de resgate com taxas de sobrevivência superiores a 94%. A associação com encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) impõe desafio adicional, uma vez que a hipotermia terapêutica (HT) é o padrão-ouro neuroprotetor, entretanto, sua manutenção durante ECMO envolve riscos específicos, especialmente hemorrágicos, e seu benefício neuroprotetor adicional permanece incerto. **Objetivos:** Recém-nascida a termo (41 semanas, 3.160 g), com líquido meconial espesso e necessidade de reanimação avançada ao nascimento (Apgar 0/4/5). Evoluiu com insuficiência respiratória grave, acidose mista (pH 6,81, pCO₂ 32,2, 97 mmHg, lactato 14,5 mmol/L) e EHI moderada a grave, sendo iniciada HT. Apesar de ventilação otimizada, surfactante e óxido nítrico inalatório, manteve hipoxemia refratária (índice de oxigenação 60), HPPN grave e instabilidade hemodinâmica, sendo indicada ECMO venoarterial após 18 horas, com suspensão da HT. Permaneceu em suporte extracorpóreo por 88 horas, com melhora progressiva e decanulação bem-sucedida. Evoluiu com lesões isquêmico-hemorrágicas em neuroimagem e crises convulsivas controladas. Alta hospitalar com desfecho funcional favorável (PCPC 2 e FSS 6). **Metodologia:** Resultados: O registro ELSO (2007–2017, n = 3.672) demonstrou sobrevivência equivalente entre grupos HT+ECMO e ECMO isolado (92% vs. 92%, p = 0,70). Diretrizes da Academia Americana de Pediatria (2026) confirmam que a HT não é contraindicada em neonatos com ECMO respiratória e EHI. Contudo, o ensaio NEST (2013) não evidenciou benefício neuroprotetor adicional da HT durante ECMO. O principal risco da associação é hemorrágico: hipotermia compromete a hemostasia enquanto a ECMO exige anticoagulação sistêmica contínua. Neste caso, a suspensão da HT por choque refratário foi decisão clinicamente justificável, a estabilidade proporcionada pela ECMO poderia, em tese, ter permitido sua retomada, estratégia suportada pelas diretrizes, mas com benefício neuroprotetor incerto e risco hemorrágico aumentado. **Conclusão:** A associação HT+ECMO é viável do ponto de vista de sobrevida, porém associada a maior risco de complicações hemorrágicas e neurológicas, sem benefício neuroprotetor adicional comprovado. A decisão deve ser individualizada, considerando tempo de resfriamento, estabilidade clínica e perfil de coagulação, em abordagem multidisciplinar e alinhada com a família. O caso reforça a necessidade de centros com expertise integrada em ECMO neonatal e neuroproteção.

EDUCAÇÃO E PRÁTICA: A INFLUÊNCIA DA PRÁTICA DELIBERADA EM CICLOS RÁPIDOS NAS COMPETÊNCIAS DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM AMBIENTES SIMULADOS

RAFAELA KAUCZ MENDEZ RIBEIRO (UNIVERSIDADE POSITIVO), MARIA FERNANDA CAMPOS CARNEIRO (UNIVERSIDADE POSITIVO), NATHALIE DA SILVA CAMARGO (UNIVERSIDADE POSITIVO), FRANCIANE VEIGA CAZELLA (UNIVERSIDADE POSITIVO), CECILIA DE LIMA MIRANDA (UNIVERSIDADE POSITIVO), GIOVANNA GALEGO NAVARRETE DE ANDRADE (UNIVERSIDADE POSITIVO), ADRIANA SAITO SAITO JASPER (UNIVERSIDADE POSITIVO)

Introdução: A asfixia perinatal é uma das principais causas de mortalidade neonatal, tornando essencial o treinamento eficaz em reanimação neonatal. Nesse contexto, estratégias baseadas em simulação, como a Prática Deliberada em Ciclos Rápidos (PDCR), utilizam ciclos curtos com feedback imediato antes da continuidade do cenário simulativo, para aprimorar habilidades técnicas e comportamentais. **Objetivos:** Avaliar a efetividade da PDCR no treinamento de reanimação neonatal em ambiente simulado entre estudantes de medicina, analisando o desempenho técnico, habilidades comportamentais e percepções dos participantes. **Metodologia:** Trata-se de um ensaio de intervenção não randomizado realizado com 100 estudantes do internato de Pediatria. Os participantes realizaram simulação de reanimação neonatal estruturada pela metodologia da PDCR. O desempenho foi avaliado antes e após a intervenção por meio de checklist baseado nas Diretrizes de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria, contemplando habilidades técnicas e não técnicas. Também foi aplicada pesquisa de satisfação e autoavaliação da confiança. A análise estatística utilizou o teste de McNemar, considerando $p < 0,05$. **Resultados:** Observou-se melhora estatisticamente significativa nos domínios avaliados. Procedimentos críticos apresentaram aumento na execução correta, como intubação orotraqueal e fixação da cânula traqueal (30% para 95%) e monitorização cardíaca em três pontos (35% para 95%). Houve também melhora nas habilidades comportamentais de comunicação, liderança e trabalho em equipe (40% para 92%). Na avaliação de satisfação, 100% dos participantes relataram engajamento e melhora no desempenho, enquanto 99% referiram evolução do conhecimento teórico. Embora 30% tenham relatado ansiedade durante a simulação, essa percepção foi considerada parte natural do processo de aprendizagem. **Conclusão:** A PDCR demonstrou ser estratégia eficaz para o treinamento em reanimação neonatal, promovendo melhora significativa no desempenho técnico e nas habilidades comportamentais, além de elevada satisfação com o método. Esses achados reforçam o potencial da simulação com ciclos rápidos de prática e feedback como ferramenta pedagógica relevante na formação médica para situações críticas.

Palavras-chave: PRÁTICA DELIBERADA EM CICLOS RÁPIDOS. REANIMAÇÃO NEONATAL. AMBIENTE SIMULADO. EDUCAÇÃO MÉDICA.

EFEITO PROTETOR DO CLAMPEAMENTO TARDIO DO CORDÃO UMBILICAL NA MORBIMORTALIDADE DE RECÉM-NASCIDOS <1500G: UM ESTUDO DE COORTE

LIGIA RUGOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), MARIA REGINA BENTLIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), JOÃO CESAR LYRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), DENISE CAROLINE CD LYON (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), SIMONE MC PELÍCIA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), ERICA CRISTINA SCARPA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), LIVIA THOMAZI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), GRASIELA BOSSOLAN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), PALOMA M GARETI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP)

Introdução: O clampeamento tardio do cordão umbilical (CT) em recém-nascidos pré-termo (RNPT) é benéfico e recomendado pelas diretrizes nacionais (SBP/FEBRASGO) desde 2022, entretanto, sua frequência e impacto no prognóstico de RNPT<1500g não estão bem estabelecidos. **Objetivos:** Em RNPT<1500g avaliar a frequência do clampeamento tardio (CT), as características e evolução dos RN comparados aos que tiveram clampeamento precoce (CP). **Metodologia:** Estudo de coorte, em centro universitário terciário (2020-2025). **Incluídos:** RNPT nascidos no serviço (23-33 semanas, 400-1499g) sem malformações. **Excluídos:** filhos de mães HIV+ e óbitos em sala de parto. **Constituídos 2 grupos:** CT (≥ 30 segundos) vs CP (0-29 segundos), que foram comparados quanto às variáveis gestacionais, do nascimento e evolução neonatal. **Desfechos:** uso de drogas vasoativas (DVA) nas primeiras 72 horas, transfusão de hemácias, hemorragia periintraventricular (HPIV), mortalidade precoce e durante a internação. **Associações** entre grupos foram testadas pelos testes t de Student e Qui-quadrado. **Desfechos** foram avaliados por regressão logística múltipla. **Resultados:** Dentre 453 RN<1500g, 360 preencheram os critérios de inclusão e 140 (39%) tiveram CT. Intercorrências gestacionais e via de nascimento não diferiram entre os grupos. No grupo CT comparado ao CP houve diferença significativa na idade gestacional (29 ± 2 vs 28 ± 2 semanas), peso (1160 ± 250 vs 1000 ± 300 g), necessidade de reanimação (35% vs 86%), uso de oxigênio a 100% (9% vs 34%) e Apgar 5º minuto <7 (3% vs 31%). A evolução foi melhor no grupo CT, com menor frequência de hipotermia na admissão (6% vs 19%), HPIV (qualquer grau) (17% vs 34%), uso de DVA (13,5% vs 41%), transfusão (42% vs 58%) mortalidade precoce (5,7% vs 20%) e na internação (11,4% vs 33,5%). O CT foi fator protetor para uso de DVA e HPIV (qualquer grau). **Conclusão:** O clampeamento tardio em RNPT<1500g, embora pouco frequente, deve ser praticado sempre que possível, pois está associado com proteção hemodinâmica e neurológica.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO DE MUITO BAIXO PESO. CLAMPEAMENTO DO CORDÃO UMBILICAL. RESSUSCITAÇÃO

EFICÁCIA DO USO DE BUBBLE CPAP EM INCUBADORAS DE TRANSPORTE NA ESTABILIZAÇÃO RESPIRATÓRIA DE RECÉM-NASCIDOS

AMANDA A. NEUHAUSER (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), RENATA KUNTZ (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), ALINI ZANDONAI (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), HELOISA VITORASSI (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), NATHALIA FERREIRA (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), DÉBORA L. GAITKOSKI (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), STEFANIE A. ESCUDERO (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), RAFAEL GHELLER (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), EMYLLE SOLIGO (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), BRUNA DARIVA (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), SARAH K. TAVARES (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), JÉSSICA SARI (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS)

Introdução: A instabilidade respiratória em recém-nascidos, especialmente em prematuros, permanece como importante determinante de morbimortalidade neonatal, exigindo estratégias eficazes e seguras durante o transporte intrahospitalar, como do centro obstétrico à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal. **Objetivos:** Avaliar a eficácia e a segurança do uso do Bubble Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) em incubadoras de transporte na assistência respiratória de recém-nascidos. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa analítica. Foram analisados dados de recém-nascidos submetidos ao transporte em incubadora com uso de Bubble CPAP no período de 2023 a 2025. As variáveis avaliadas incluíram idade gestacional, peso ao nascer, diagnóstico, desfecho clínico, necessidade de escalonamento ventilatório e ocorrência de complicações durante o transporte. Foram incluídos recém-nascidos transportados com Bubble CPAP, sendo excluídos aqueles que não utilizaram o dispositivo ou não atenderam aos critérios temporais estabelecidos. **Resultados:** O uso do Bubble CPAP mostrou-se uma estratégia viável para a manutenção da estabilização clínica durante o transporte à UTI, garantindo suporte ventilatório e oxigenação eficazes ao paciente. Observou-se, após a admissão, redução na necessidade de ventilação mecânica invasiva, especialmente em recém-nascidos prematuros com desconforto respiratório leve a moderado. Como consequência, verificou-se também diminuição do tempo de permanência em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Conclusão:** O uso do Bubble CPAP em incubadoras de transporte demonstrou ser estratégia segura, eficaz e custo-efetiva, contribuindo para a estabilização respiratória e redução de intervenções invasivas. Sua aplicação sistematizada pode otimizar o cuidado neonatal e melhorar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO. BUBBLE CPAP. TRANSPORTE NEONATAL. INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA. PREMATURIDADE.

ELABORAÇÃO DE 'BUNDLE' SOBRE O CONTROLE TÉRMICO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS DA SALA DE PARTO À ADMISSÃO NA UTI NEONATAL A PARTIR DAS PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES NA LINHA DO CUIDADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

PATRICIA CUNHA TAGLIAFERRO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO)

Introdução: O período neonatal constitui fase crítica para a sobrevivência, especialmente entre recém-nascidos prematuros, mais vulneráveis à hipotermia devido à imaturidade fisiológica e maior perda de calor corporal. A hipotermia neonatal associa-se a complicações clínicas graves e maior mortalidade, sendo a manutenção da normotermia considerada intervenção essencial e de baixo custo. Apesar da existência de diretrizes assistenciais e protocolos voltados à "Golden Hour" do prematuro, a ocorrência de hipotermia na admissão em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal permanece elevada, indicando desafios na aplicação prática das recomendações. **Objetivos:** Descrever o processo de pesquisa, coleta de dados e elaboração de um pacote integrado de cuidados ("bundle") para controle térmico de recém-nascidos prematuros desde o nascimento até a admissão na UTI Neonatal, baseado nas percepções de profissionais atuantes na linha de cuidado, bem como propor intervenções organizadas e replicáveis fundamentadas em evidências científicas. **Metodologia:** Estudo qualitativo foi realizado por meio de entrevistas semidirigidas com 20 profissionais da equipe interdisciplinar (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas) atuantes em 2 hospitais de Sorocaba-SP, Brasil. A amostra foi definida por saturação teórica. Os dados foram analisados segundo a Análise Temática Reflexiva de Braun e Clarke (2006), em abordagem construcionista-interpretativa. Paralelamente, realizou-se revisão de literatura e análise de diretrizes nacionais e internacionais sobre prevenção da hipotermia neonatal, especialmente os Manuais do Ministério da Saúde do Brasil e as Diretrizes de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria. A partir dos achados, elaborou-se um bundle assistencial para controle térmico do prematuro. **Resultados:** Embora reconhecida como evento adverso relevante, a hipotermia neonatal seria insuficientemente enfrentada. As principais barreiras identificadas relacionaram-se menos à infraestrutura e mais a fragilidades organizacionais, comunicação interprofissional e relações hierárquicas que limitam autonomia e tomada de decisão oportuna. O bundle desenvolvido integrou recomendações formais de protocolos assistenciais às contribuições práticas dos profissionais, ampliando a abordagem de proteção térmica ao longo da linha de cuidado. **Conclusão:** A prevenção da hipotermia neonatal depende não apenas de protocolos técnicos, mas da integração multiprofissional e reorganização dos processos de trabalho. Relações hierárquicas rígidas e fragmentação assistencial dificultam intervenções oportunas. Estratégias que promovam corresponsabilidade, diálogo intersetorial e governança clínica colaborativa mostram-se fundamentais para qualificar o cuidado e favorecer a manutenção da normotermia em recém-nascidos prematuros.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO PREMATURO. HIPOTERMIA NEONATAL. TERMORREGULAÇÃO. NEONATOLOGIA. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

ESTABILIDADE FISIOLÓGICA E SEGURANÇA NO TRANSPORTE DO RECÉM-NASCIDO CRÍTICO

MARIA EDUARDA FREIRE MORENO DE MORAES (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ (FMIT)), RENAN MORENO DE MORAES (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO), RENATO AUGUSTO PASSOS (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ (FMIT))

Introdução: O transporte neonatal de alto risco é componente essencial da assistência perinatal, permitindo acesso a unidades de maior complexidade, porém expõe o recém-nascido crítico a instabilidade fisiológica e eventos adversos potencialmente evitáveis. A manutenção da segurança durante o transporte depende de estabilização prévia, monitorização contínua e equipe qualificada. **Objetivos:** Avaliar sistematicamente a estabilidade fisiológica e a segurança durante o transporte inter e intra hospitalar de recém-nascidos críticos, identificando eventos adversos, preditores de mortalidade e estratégias associadas a melhores desfechos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo original, de caráter observacional e descritivo, baseado na análise de dados secundários obtidos por meio de busca nas bases MEDLINE, Cochrane Library e EMBASE, abrangendo publicações entre 2001 e 2025. Foram incluídas diretrizes internacionais, revisões Cochrane, estudos de coorte retrospectivos e prospectivos, bem como estudos observacionais relacionados ao transporte neonatal, estabilidade clínica e segurança assistencial. **Resultados:** O TRIPS (Transport Risk Index of Physiologic Stability) mostrou-se ferramenta validada para avaliação de estabilidade durante o transporte, contemplando temperatura, pressão arterial, padrão respiratório e resposta neurológica. Em transportes especializados, neonatos críticos mantiveram parâmetros vitais estáveis e apresentaram melhora do pH sanguíneo ($7,22 \pm 0,13$ vs $7,27 \pm 0,13$), sugerindo estabilização metabólica durante o transporte aéreo. Eventos adversos ocorreram em frequência relevante, incluindo 25% dos transportes intrahospitalares e 883 eventos em análise de 13 anos, predominantemente relacionados à logística, organização e equipamentos. As complicações mais frequentes incluíram hipotermia (32,5%), choque e necessidade de suporte cardiorrespiratório imediato. Preditores independentes de mortalidade incluíram prematuridade extrema, choque, hipotermia, tempo prolongado de transporte e ausência de equipe treinada. Estudos recentes também demonstraram que eventos adversos impactam negativamente os desfechos clínicos e reforçam a necessidade de protocolos padronizados e equipes especializadas. **Conclusão:** O transporte neonatal pode ser realizado com estabilidade fisiológica satisfatória quando conduzido por equipes especializadas e com monitorização adequada. Entretanto, eventos adversos permanecem frequentes e associados a pior prognóstico, reforçando a importância da estabilização pré-transporte, normotermia, treinamento contínuo e organização assistencial robusta.

Palavras-chave: TRANSPORTE DE PACIENTES. TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. SAÚDE DO LACTENTE.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO: COMPARAÇÕES DA ASFIXIA PERINATAL E ÓBITO NEONATAL NO CONTEXTO PANDEMICO COVID-19

VERÔNICA CHELES VIEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA/ UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA- IMS/CAT), RAIANE MOREIRA RIOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA- IMS/CAT), JANAYNA DA SILVA BARBOSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), ANA CAROLINA RIBEIRO PRADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

Introdução: A exposição do recém-nascido à asfixia perinatal aumenta o risco para o óbito neonatal e sequelas neurológicas permanentes. O surgimento da pandemia da COVID-19 pode ter impactado nessas condições de nascimento. **Objetivos:** Investigar o impacto da pandemia da COVID-19 na prevalência de asfixia perinatal e óbito neonatal no Brasil. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, com dados do SINASC de 2018 a 2021. O Apgar do 5º minuto de vida foi utilizado para a identificação de recém-nascidos asfixiados. Foram avaliadas as taxas de mortalidade neonatal e mortalidade neonatal precoce. Na análise foram comparados dados de Apgar e óbitos neonatais no período pré-pandêmico (2018-2019) e durante a pandemia (2020-2021), através do cálculo das medidas de frequência. Também foram analisados os dados nacionais e comparados com cada região do país. **Resultados:** Foi verificado o decréscimo do total de nascimentos vivos de 5.794.078 (2018/2019) para 5.407.246 (2020-2021). A prevalência de asfixiados manteve-se contante (0,65%) em 2018, 2019 e 2020, em contrapartida, em 2021, período pandêmico, ocorreu discreto aumento para 0,67%. Durante a pandemia, as disparidades regionais históricas se mantiveram, sendo as regiões Sudeste (36,51%) e Nordeste (32,3%) com as maiores taxas de asfixia perinatal, as regiões Centro-oeste (7,4%), Norte (11,13%) e Sul (12,68%) obtiveram as menores taxas. As taxas de mortalidade neonatal em 2018/2019 foram 8,54%, 8,60% e de mortalidade neonatal precoce 6,41% e 6,46% respectivamente. Paradoxalmente, em 2020/2021, estas taxas foram menores, 8,27% e 8,39% para mortalidade neonatal, e 6,23% e 6,26% para mortalidade neonatal precoce. **Conclusão:** O estudo demonstrou a persistência das elevadas taxas de asfixia perinatal e óbitos neonatais no país, mesmo antes e durante a pandemia COVID-19. Além disso, também houve a continuidade das desigualdades regionais. Esta realidade evidencia a necessidade de investimentos na ampliação e difusão dos protocolos de reanimação neonatal para reduzir as taxas de asfixia perinatal e óbito no país.

Palavras-chave: ASFIXIA PERINATAL. COVID-19. MORTALIDADE NEONATAL. MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE.

EVOLUÇÃO DA VITALIDADE NEONATAL E DESIGUALDADES REGIONAIS NO BRASIL (2015-2024): UMA ANÁLISE DE TENDÊNCIA EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO

MARCOS VINÍCIUS LOBO MILHOR (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)), ANA VICTORIA SANTOS DOS REIS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)), DANIELY ALVES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)), HANNA DOS ANJOS GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)), RODRIGO MOREIRA OLIVEIRA ANDRADE (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB))

Introdução: O Escore de Apgar é o instrumento padrão para avaliação da vitalidade neonatal e resposta às manobras de reanimação. Sua análise populacional permite monitorar a asfixia perinatal e identificar desigualdades regionais na qualidade da assistência obstétrica e neonatal. **Objetivos:** Comparar a tendência temporal e as desigualdades do Apgar de 1º (AP1) e 5º (AP5) minutos entre as regiões do Brasil, de 2015 a 2024, em recém-nascidos a termo. **Metodologia:** Estudo ecológico, com dados do SINASC (2015-2024). A análise foi feita com o Excel. **Critérios de inclusão:** idade gestacional ≥ 37 semanas, gravidez única, peso ao nascer ≥ 2500 g e AP1 e AP5 ≤ 7 . As taxas de AP referem-se ao número de AP1 ou AP5 ≤ 7 por 1000 nascidos vivos (NV). Estatisticamente significativa quando $p < 0,05$. O corte da AP5 ≤ 7 se deu pela limitação dos dados. **Resultados:** Registrou-se 22.879.142 NV: Sudeste (39,03%), Nordeste (27,7%), Sul (13,95%), Norte (10,72%) e Centro-Oeste (8,6%). O Brasil teve redução da natalidade de -2,53% a.a. ($r = -0,94$, $p < 0,05$), totalizando -20,61% no período, o Sudeste liderou a queda, acima da média nacional (-3,12% a.a., -24,80% no período). A taxa média nacional de AP1 ≤ 7 foi de 98,1/1000 NV, com oscilação sem tendência estatística ($r = -0,47$, $p > 0,05$), mas com pico importante em 2024 (100,2/1000 NV). Já o AP5 ≤ 7 (média nacional de 13,2/1000 NV) reduziu -1,45% a.a. ($r = -0,8$, $p < 0,05$), sem picos. O Nordeste teve a maior taxa de AP5 ≤ 7 (15,1/1000 NV). Regionalmente, Norte e Nordeste apresentaram as maiores reduções e tendências de melhora mais robustas ($r_{AP1} = -0,96$ e $-0,82$, $r_{AP5} = -0,88$ e $-0,85$, $p < 0,05$, respectivamente). O Centro-Oeste manteve-se estável ($r_{AP1} = -0,03$, $r_{AP5} = -0,24$, $p > 0,05$). O Sudeste não teve tendência definida ($r_{AP1} = +0,27$, $r_{AP5} = -0,59$, $p > 0,05$). O Sul apresentou piora em ambos os indicadores ($r_{AP1} = +0,8$, $r_{AP5} = +0,71$, $p < 0,05$), com crescimento anual das taxas de +0,9%. **Conclusão:** O Brasil vivencia a transição demográfica, com redução da natalidade liderada pelo Sudeste, corroborando a associação inversa entre desenvolvimento econômico e fecundidade. A análise da vitalidade revela dicotomia: a eficácia da reanimação (AP5) melhorou nacionalmente, mas a prevenção da asfixia (AP1) estagnou, sofrendo piora em 2024 que exige vigilância imediata para diferenciar oscilação pontual de nova tendência epidemiológica. Observou-se importante inversão de risco: Norte e Nordeste, historicamente vulneráveis, apresentaram as melhorias mais expressivas da década, validando a efetividade da descentralização do treinamento em reanimação. Em contrapartida, a região Sul emergiu como novo polo de risco, com tendência paradoxal e sustentada de piora. A divergência sugere que o maior desenvolvimento econômico não garante, isoladamente, a qualidade da assistência perinatal, demandando revisão crítica dos modelos obstétricos intervencionistas e a manutenção de políticas públicas focadas na equidade do cuidado neonatal.

Palavras-chave: DESIGUALDADES REGIONAIS. VITALIDADE. APGAR. EPIDEMIOLOGIA

EVOLUÇÃO DOS ESCORES DE APGAR NOS PRIMEIROS MINUTOS DE VIDA: CORRELAÇÃO E RESPOSTA NEONATAL DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO NORTE DO PARANÁ

MARIANA ALTVATER RAMOS (HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO), GABRIELLA CAMPOS PATRIAL (HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO), EMILY DE OLIVEIRA ABREU (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), CLARA ROCHA ABREU (UNINOVE), CARLA RAQUEL DA ROCHA ABREU (HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO)

Introdução: O índice de Apgar é uma avaliação padronizada do estado do recém-nascido imediatamente após o nascimento e da resposta às tentativas de reanimação, sendo considerado o padrão ouro para a avaliação neonatal. Os índices de Apgar não devem ser usados isoladamente para determinar a necessidade inicial de intervenção, visto que a reanimação deve ser iniciada antes da atribuição do índice de Apgar de 1 minuto. Portanto, o mesmo não deve ser interpretado isoladamente, mas como parte de uma avaliação completa. **Objetivos:** Avaliar a correlação entre o Apgar no 1º e no 5º minuto de vida e analisar a evolução dos escores nos primeiros minutos após o nascimento. **Metodologia:** Estudo observacional, retrospectivo, baseado na análise de dados de 12 meses (de janeiro a dezembro de 2025) sendo analisados 104 recém-nascidos que após o nascimento foram encaminhados para UTI neonatal. Realizou-se análise estatística descritiva e cálculo do coeficiente de correlação de Pearson para avaliar a associação entre os escores de Apgar. **Resultados:** A análise dos dados demonstrou uma forte correlação entre o Apgar no 1º e no 5º minuto ($r = 0,74$), indicando que recém-nascidos com melhores condições ao nascimento tendem a manter bons índices após os primeiros minutos de vida. Da mesma forma, aqueles que apresentam Apgar baixo inicialmente frequentemente evoluem com melhora, refletindo a eficácia das intervenções neonatais. Esse achado reforça o papel clínico complementar dos dois momentos de avaliação: o Apgar do 1º minuto representa a condição imediata do recém-nascido ao nascimento, enquanto o Apgar do 5º minuto reflete a capacidade de adaptação à vida extrauterina e a resposta às manobras de reanimação, quando necessárias. Portanto, embora exista uma relação consistente entre os dois índices, observa-se uma tendência geral de melhora ao longo dos primeiros cinco minutos, o que evidencia a importância da assistência neonatal adequada na evolução clínica do recém-nascido. **Conclusão:** Observou-se forte correlação entre os escores de Apgar no 1º e no 5º minuto, com tendência de melhora ao longo dos primeiros minutos de vida. Esses achados reforçam a importância da avaliação sequencial do Apgar e evidenciam o papel fundamental da assistência neonatal do recém-nascido na sala de parto.

Palavras-chave: APGAR. REANIMAÇÃO NEONATAL. RECÉM-NASCIDOS

EXPERIÊNCIAS E PERCEPÇÕES DE PARTEIRAS TRADICIONAIS INDÍGENAS SOBRE TREINAMENTO EM REANIMAÇÃO NEONATAL EM MINAS GERAIS

MARCELA DAMÁSIO RIBEIRO DE CASTRO (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA), MARCIA GOMES PENIDO (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA), JUNIA MARIA DRUMOND CAJAZEIRO (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA), NIVIA REGINA MOREIRA (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA), ANA DAMÁSIO COUTINHO (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA), BEATRIZ COELHO TEIXEIRA (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA), MARINA GÉA (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA), TATIANA COELHO JACOMINI (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA), HELDER LEONE (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA), MAURICIO COSTA (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA), CHRISTIANE DIAS VELLOSO (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA), RENATA PEREIRA SANTOS LIMA FREITAS (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA), ANA MARIA SEGURO MEYGE (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA), CATARINA AMORIM (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA), JÚNIA QUINTÃO QUINTÃO (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA), MARIA APARECIDA SALES (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA), FABIOLA ANDRADE MAIA GUIMARÃES (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA), DENISE MARQUES (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA)

Introdução: A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) entre indígenas é cerca de duas vezes maior que a taxa geral no estado, com impacto desproporcional em contextos de vulnerabilidade social em Minas Gerais. A mortalidade neonatal é uma parcela expressiva desses óbitos, sobretudo em populações indígenas aldeadas. **Objetivos:** Avaliar as experiências e percepções de parteiras tradicionais indígenas (maxakalis, pataxós e xacriabás) após treinamento em reanimação neonatal, com vistas à qualificação do cuidado ao recém-nascido e à redução da mortalidade neonatal. **Metodologia:** Relato elaborado a partir de registros de campo produzidos por instrutoras do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PRN/SBP) durante treinamento em reanimação neonatal de parteiras tradicionais, segundo as diretrizes 2022 da SBP para atendimento ao recém-nascido (RN) ao nascimento. As participantes consentiram com o uso dos dados, garantindo-se o anonimato. A capacitação contemplou treinamento prático, troca de experiências e doação de materiais para assistência ao RN. **Resultados:** O treinamento ocorreu em 2025, em duas etapas, sendo a primeira na região do vale do Mucuri, onde participaram 21 parteiras das etnias maxakali e pataxó. A segunda etapa ocorreu na região do alto/médio São Francisco com participação de 21 parteiras da etnia xakriabá. As parteiras indígenas foram organizadas em pequenos grupos, o que favoreceu o aprendizado prático e a interação entre as participantes. O treinamento utilizou técnicas de simulação realística, com ênfase no uso do balão autoinflável, a identificação de RNs de risco e os critérios para encaminhamento oportuno. As participantes relataram elevada satisfação, com ganhos em confiança e habilidade no preparo para o nascimento e no manejo dos materiais. Observou-se também a compreensão da importância da identificação precoce de RNs que necessitam de encaminhamento para suporte avançado e da organização do transporte neonatal seguro. Essa capacitação teve, como premissa, o respeito às técnicas tradicionais e elementos culturais que envolvem o parto e o nascimento. **Conclusão:** O treinamento em reanimação neonatal para parteiras indígenas tradicionais revelou-se estratégia relevante para a qualificação do cuidado ao nascimento em contextos vulnerabilizados, contribuindo para a redução de óbitos evitáveis e para a promoção da equidade em saúde. O respeito às especificidades culturais e territoriais das comunidades treinadas e o reconhecimento das parteiras como importantes agentes de promoção de saúde promovem o empoderamento das comunidades e a preservação de sua identidade.

Palavras-chave: PARTEIRAS TRADICIONAIS. REANIMAÇÃO NEONATAL. INDÍGENAS. RECÉM-NASCIDO. MORTALIDADE NEONATAL.

FATORES ASSOCIADOS À REANIMAÇÃO EM SALA DE PARTO EM RECÉM-NASCIDO DE MUITO BAIXO PESO: UM ESTUDO DE COORTE

BEATRIZ BETTONI VINCENZZI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP), FERNANDA DE CASTRO MILLEN (HOSPITAL DA MULHER PROF. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI - CAISM - UNICAMP), TARITA DE LOSSO DA SILVEIRA BUENO (HOSPITAL DA MULHER PROF. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI - CAISM - UNICAMP), HELYMAR DA COSTA MACHADO (HOSPITAL DA MULHER PROF. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI - CAISM - UNICAMP), SÉRGIO TADEU MARTINS MARBA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP), JAMIL PEDRO DE SIQUEIRA CALDAS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP)

Introdução: Recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP) são mais propensos a necessitarem de reanimação ao nascer. Conhecer os fatores associados à necessidade de reanimação podem direcionar políticas públicas de saúde e de qualidade assistencial. **Objetivos:** Identificar os fatores associados à necessidade de reanimação ao nascer em RNMBP. **Metodologia:** Estudo observacional do tipo coorte em hospital universitário de referência regional terciário. Amostra de conveniência. Incluíram-se RNMBP nascidos entre 2006 a 2022, excluindo-se aqueles com malformação congênita ou infecção congênita. **Variável desfecho:** reanimação, definida como aplicação de ventilação com pressão positiva ao nascer (máscara e/ou tubo traqueal). Aplicado análise de regressão logística para identificação dos fatores maternos, obstétricos e neonatais associados. Variáveis numéricas expressas em mediana e intervalo interquartil. Regressão expressa em odds ratio (OR) e intervalo de confiança de 95% (IC95). **Resultados:** De um total de 1952 crianças, foram analisados 1530 RNMBP (49,1% masculino) com mediana de peso de 1100 (850-1300)g e idade gestacional de 29 (27-31) semanas. A taxa média de reanimação foi de 64,2% e diminuiu significativamente ao longo dos anos (86,5 para 57,9%, $P<0,001$). À análise univariada, foi significativamente associada à realização de seguimento pré-natal (OR 0,42 IC 95% 0.18–0.98, $P=0,045$), hipertensão arterial materna (OR 0,68 IC 95% 0.55 – 0.83, $P<0,001$), exposição antenatal a corticosteroide (OR 0,51 IC 95% 0.38 – 0.69, $P<0,001$), hemorragia periparto (OR 2,68 IC 95% 1.63–4.41), gemelaridade (OR 0,76 IC 95% 0.60–0.97, $P=0,024$), parto vaginal (OR 1,34 IC 95% 1.05–1.73, $P=0,021$), pequeno para idade gestacional (OR 0,70 IC 95% 0.56–0.86, $P<0,001$), peso ao nascer (OR 0.998 IC 95% 0.998– 0.998, $P<0,001$) e idade gestacional (OR 0,814 IC 95% 0.782–0.848, $P<0,001$). À regressão múltipla, permaneceram independentemente associados: exposição antenatal à corticosteroide (OR 0,55 IC 95% 0,39-0,76, $P<0,001$), idade gestacional (OR 0,803 IC 95% 0,768-0,838, $P<0,001$) e hemorragia periparto (OR 1,74 IC 95% 1,02-2,95, $P<0,001$). **Conclusão:** A taxa de reanimação ao nascer diminuiu no período, e fatores antenatais foram seus determinantes: redução de risco pela exposição à betametasona e a maior idade gestacional e aumento de risco quando houve hemorragia periparto.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO DE MUITO BAIXO PESO. REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR. FATORES DE RISCO. ESTUDO DE COORTE.

FATORES ASSOCIADOS AO BAIXO ESCORE DE APGAR NO QUINTO MINUTO EM NASCIDOS VIVOS NO BRASIL: ANÁLISE DE DADOS DO SINASC (2019–2024)

YASMIN LOPES (SÃO LEOPOLDO MANDIC), VITORIA VICENZI (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), KATHERINE TRAMONTIN (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), ANA BEATRIZ AYDAR NOGUEIRA CERVANTES SANTOS (SÃO LEOPOLDO MANDIC), MURIEL TERRA PIZZUTI DOS SANTOS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL)

Introdução: O escore de Apgar, aplicado no primeiro e no quinto minuto de vida, é ferramenta padrão para avaliação das respostas de reanimação neonatal. Enquanto o Apgar de 1º minuto reflete eventos intraparto, o índice no 5º minuto é um preditor prognóstico relevante para a mortalidade neonatal. No Brasil, a análise de determinantes maternos e neonatais é crucial para o aprimoramento de políticas de assistência perinatal. Esse trabalho busca elucidar os padrões epidemiológicos associados ao Apgar como um meio de reforçar a necessidade de políticas públicas que contribuam para uma redução dos riscos da baixa vitalidade neonatal. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de escore de Apgar inferior a sete no primeiro e no quinto minuto em nascidos vivos no Brasil, analisar sua evolução e identificar fatores maternos e neonatais associados. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo, quantitativo, utilizando dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/TABNET) entre 2019 e 2024. Foram analisadas as variáveis: região macroeconômica, duração da gestação, peso ao nascer, número de consultas de pré-natal e tipo de parto. Os neonatos foram classificados em: Apgar adequado (≥ 7 no 1º e no 5º min), Melhora após reanimação (< 7 no 1º minuto e ≥ 7 no 5º minuto) e Apgar baixo persistente (< 7 no 5º minuto). **Resultados:** A análise do consolidado nacional revelou que, entre os anos de 2019 e 2024, foram registrados 15.745.215 nascidos vivos no Brasil segundo dados do SINASC/DATASUS. Cerca de 96,6% apresentaram escore de Apgar adequado. A proporção de recém-nascidos que apresentaram melhora após manobras de reanimação foi de 1,3%, enquanto 2,1% mantiveram Apgar baixo persistente no quinto minuto. Observou-se variação regional discreta, com maiores prevalências nas regiões Nordeste e Sul (2,3%). Prematuridade (< 32 semanas) e muito baixo peso ao nascer (< 1500 g) apresentaram as maiores frequências de Apgar baixo persistente (28,2% e 31,5%). Menor número de consultas de pré-natal também se associou a pior desfecho (4,7% com 8804,3 consultas), assim como o parto vaginal em comparação à cesariana (2,3% vs. 1,9%). **Conclusão:** Conclui-se que a ocorrência de escore de Apgar inferior a sete no quinto minuto de vida, embora pouco frequente (2,1%), representa mais de 330 mil recém-nascidos em risco elevado de morbimortalidade neonatal. O Apgar baixo persistente associa-se a maior mortalidade infantil, reforçando sua relevância clínica. A maioria dos recém-nascidos com Apgar baixo no primeiro minuto (1,3%) apresentou melhora no quinto minuto, evidenciando a efetividade da reanimação neonatal. Entretanto, a persistência de Apgar baixo relaciona-se a fatores potencialmente preveníveis. O uso de dados nacionais do SINASC permite identificar grupos de risco e orientar políticas públicas. Destacam-se como prioridades o fortalecimento do pré-natal, a prevenção da prematuridade, a qualificação contínua da reanimação neonatal e a redução das desigualdades na assistência materno-infantil.

Palavras-chave: ESCORE DE APGAR. RECÉM-NASCIDO. ASSISTÊNCIA PERINATAL. SINASC

FATORES ASSOCIADOS AO ÓBITO NEONATAL EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ANGOLA: ANÁLISE OBSERVACIONAL

PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), VICTOR LADISLAU DOS SANTOS SANTANA (UNIVERSIDADE KATYAVALA BWILA), AIDA LÍRIA DOMINGOS EPALANGA RUBEN (HOSPITAL GERAL DE BENGUELA), ELIVANY ANGÉLICA CAXITA CAVANDA (UNIVERSIDADE KATYAVALA BWILA), ELEUTÉRIO HILDBERTO PEREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE KATYAVALA BWILA), ANA ELISA MADALENA RINALDI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CARLA CRISTINA SILVA DE ALMEIDA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LUIS DE ASSUNÇÃO LISBOA VIEIRA (HOSPITAL GERAL DE BENGUELA), MÁRCIA CRISTINA RODRIGUES VARELA (HOSPITAL GERAL DE BENGUELA), LEONARDO BOAVENTURA BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: A asfixia perinatal e a resposta inadequada à reanimação são causas importantes de mortalidade neonatal, especialmente em cenários com limitações estruturais. **Objetivos:** Analisar fatores associados ao óbito neonatal em recém-nascidos (RNs) assistidos em hospital de referência numa cidade do interior de Angola. **Metodologia:** Estudo observacional analítico, retrospectivo, realizado entre outubro e dezembro de 2025, em unidade neonatal de hospital de referência no interior de Angola. Foram incluídos recém-nascidos assistidos no período, sendo comparados aqueles que evoluíram para alta hospitalar versus óbito. Foram analisadas variáveis neonatais e assistenciais, incluindo índice de Apgar no 1º e 5º minuto, peso ao nascer e necessidade de intervenções ao nascimento. As variáveis foram categorizadas para análise (Apgar <5 e ≥5 no 5º minuto, peso ao nascer <2500g e ≥2500g, necessidade de reanimação avançada: sim/não). Para avaliação da associação entre variáveis clínicas e o desfecho óbito, foram construídas tabelas de contingência (2x2), com cálculo de odds ratio (OR), intervalo de confiança de 95% (IC95%) e aplicação do teste do qui-quadrado ou exato de Fisher, conforme apropriado. Foi adotado nível de significância de 5%. **Resultados:** Na amostra analisada, foram constatados 50 óbitos neonatais e 36 recém-nascidos de alta hospitalar. RNs com Apgar <5 no 5º minuto apresentaram maior chance de óbito (OR=3,25, IC95% 1,22–8,67, p=0,027). A necessidade de reanimação avançada esteve fortemente associada ao desfecho óbito (OR=292,37, IC95% 16,39–5216,42, p<0,001). O baixo peso ao nascer (<2500g) também foi associado ao aumento do risco de morte (OR=3,25, IC95% 1,27–8,29, p=0,015). **Conclusão:** A persistência de APGAR baixo no 5º minuto e reanimação avançada em sala de parto foram fortemente associadas ao óbito neonatal no estudo realizado. Estratégias de capacitação em reanimação neonatal podem impactar diretamente esses desfechos.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. ASFIXIA PERINATAL. MORTALIDADE NEONATAL

FATORES ASSOCIADOS AO ÓBITO NEONATAL PRECOCE EM RECÉM-NASCIDO DE MUITO BAIXO PESO: IMPORTÂNCIA DOS FATORES PRÉ-NATAIS

BEATRIZ BETTONI VINCENZZI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP), FERNANDA DE CASTRO MILLEN (HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI - CAISM - UNICAMP), TARITA DE LOSSO DA SILVEIRA BUENO (HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI - CAISM - UNICAMP), HELYMAR DA COSTA MACHADO (HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI - CAISM - UNICAMP), SÉRGIO TADEU MARTINS MARBA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP), JAMIL PEDRO DE SIQUEIRA CALDAS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP)

Introdução: Introdução: Recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP) constituem uma proporção importante da taxa de mortalidade neonatal. Conhecer os fatores associados ao óbito pode ser ferramenta de programas de melhoria de qualidade. **Objetivos:** Analisar os fatores associados ao óbito neonatal precoce (ONP) em RNMBP em um hospital terciário. **Metodologia:** Estudo de coorte unicêntrico prospectivo com inclusão de RNMBP admitidos na unidade neonatal no período de 2006a 2023 e excluídos portadores de malformações e infecções congênitas. Tamanho amostral de conveniência. Variáveis numéricas em mediana e intervalo interquartil (IIQ). Variáveis maternas e neonatais avaliados por análise de regressão logística [odds ratio (OR) e intervalo de confiança de 95% (IC 95%)]. Análise de tendência por teste de Cochran-Armitage. **Resultados:** Na avaliação de 1530 crianças admitidas na unidade neonatal - medianas de peso 1100g (850-1300) e de idade gestacional 29 (27-31 semanas), a taxa de ONP foi de 7,8% (variação anual 0-14,3%) e tendência significativa de decréscimo ao longo do período ($P<0,001$). À análise univariada, ONP foi significativamente associado à hipertensão materna (OR 0,65 IC95% 0,44-0,97, $P=0,034$), exposição à betametasona (OR 0,42 IC 95% 0,28 – 0,63, $P<0,001$), peso de nascimento (OR 0,995 IC 95% 0,994-0,996, $P<0,001$), idade gestacional (OR 0,59 IC 95% 0,54-0,65, $P<0,001$), CPAP ao nascer (OR 0,11 IC 95% 0,06 – 0,21), parto vaginal (OR 2,21 IC 95% 1,49-3,37, $P<0,001$), reanimação ao nascer (OR 5,82 IC 95% 3,24 – 10,45, $P<0,001$), reanimação avançada (OR 5,74 IC 95% 3,49 -9,45, $P<0,001$), pneumotórax (OR 5,26 IC 95% 2,96-9,37, $P<0,001$), hemorragia peri-intraventricular grave (OR 8,78 IC 95% 4,65-16,58, $P<0,001$), sepse precoce (OR 6,92 IC 95% 3,79-12,65, $P<0,001$) e síndrome do desconforto respiratório (OR 5,88 IC 95% 3,48-9,95). Na regressão múltipla, permaneceram independentemente associados: exposição antenatal à betametasona (OR 0,43 IC 95% 0,25 -0,75, $P=0,03$), peso ao nascer (OR 0,994 IC 95% 0,993-0,996, $P<0,001$) e necessidade de reanimação (OR 3,69 IC 95% 1,72-7391, $P<0,001$). **Conclusão:** A taxa de ONP foi de 7,8%, com tendência de queda ao longo dos anos e fatores antenatais foram os seus determinantes: redução de risco com a exposição à betametasona e ao maior peso ao nascer e aumento de risco em RNMBP submetidos à reanimação ao nascer.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO DE MUITO BAIXO PESO. MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE. FATORES DE RISCO.

FATORES ASSOCIADOS AO SUCESSO DA REANIMAÇÃO NEONATAL: REVISÃO DE LITERATURA

MARIA EDUARDA FREIRE MORENO DE MORAES (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ (FMIT)), RENAN MORENO DE MORAES (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO), RENATO AUGUSTO PASSOS (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ (FMIT))

Introdução: Aproximadamente 5–10% dos recém-nascidos necessitam de assistência para iniciar a respiração ao nascimento, e cerca de 1% requer intervenções avançadas de reanimação, tornando o sucesso da abordagem inicial decisivo para a sobrevivência e prevenção de sequelas neurológicas. O êxito da reanimação neonatal depende de fatores técnicos, humanos e organizacionais, que devem ocorrer de forma coordenada e oportuna. **Objetivos:** Identificar e analisar os principais fatores técnicos, clínicos, humanos e organizacionais associados ao sucesso da reanimação neonatal e seus impactos sobre desfechos de mortalidade e morbidade neonatal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo original, de caráter observacional e descritivo, baseado na análise de dados secundários obtidos por meio de busca nas bases MEDLINE, Cochrane Library e EMBASE, contemplando publicações entre 2017 e 2026. Foram incluídas diretrizes internacionais, revisões sistemáticas, ensaios clínicos, estudos observacionais e pesquisas de melhoria da qualidade relacionados à reanimação neonatal, treinamento e organização da assistência. **Resultados:** A literatura demonstra que a ventilação pulmonar efetiva é o principal determinante do sucesso inicial da reanimação, sendo o aumento da frequência cardíaca o melhor marcador de resposta clínica. A realização precoce de passos corretivos de ventilação, uso de via aérea alternativa quando indicado, controle rigoroso da temperatura, oximetria de pulso e administração oportuna de epinefrina por acesso vascular adequado foram consistentemente associados a melhores desfechos. Entre os fatores humanos, programas formais de treinamento reduziram a mortalidade em 24 horas (RR 0,73) e a mortalidade neonatal precoce (RR 0,82). O treinamento baseado em simulação e a educação interprofissional melhoraram o desempenho técnico, comunicação e trabalho em equipe. Em nível organizacional, briefing pré-parto, checklists, estratificação de risco e pacotes de melhoria da qualidade reduziram erros assistenciais e a mortalidade intraparto (OR 0,79). **Conclusão:** O sucesso da reanimação neonatal é multifatorial e depende da integração entre técnica adequada, treinamento contínuo e sistemas organizacionais robustos. A implementação oportuna de diretrizes baseadas em evidências permanece essencial para reduzir a morbimortalidade neonatal.

Palavras-chave: RESSUSCITAÇÃO. SALAS DE PARTO. SAÚDE DO LACTENTE.

FATORES DE RISCO MATERNOS ASSOCIADOS À NECESSIDADE DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM MATERNIDADE TERCIÁRIA NO ESTADO DO CEARÁ.

SEMIRAMIS AGRA (HOSPITAL GERAL DR CESAR CALS - HGCC)/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ - HUC), ANA NERY M. CAVALCANTE (HGCC/UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), ANA BEATRIZ S. DE MELO (INSTITUIÇÃO AFYA SALVADOR), MARIA ALIX L. ARAÚJO (UNIFOR), CRISTIANNE M. DE MENDONÇA (HGCC/HUC), GABRIEL M. HOLLANDA (UNINTA), ANA FLÁVIA G. CAMBRAIA (ESP/CE), MÁRCIA P. DE OLIVEIRA (HGCC/HUC), ELANA L. FRAGA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - ESP/CE), ANA PAULA N. CONSTÂNCIO (HGCC/HUC), MARUSSIA DE A. GUEDES (HGCC/HUC), BARBARA S. VENTURA (HGCC/HUC), LISIANNE VIRGINIA P. MONTE (HGCC/HUC), TICIANA R. PARENTE (HGCC/HUC), MARIA DE FATIMA P. TORRES (HGCC/HUC), MARILIA P. NOGUEIRA (HGCC/HUC), LUANA FIGUEIREDO T. PEREIRA (HGCC/HUC), IZABEL CRISTINA DE P. PINTO (HGCC/HUC), MAYARA C. FORTE (HGCC/HUC), ALICE DA S. MEDEIROS (HGCC/HUC)

Introdução: Em maternidades de nível terciário, onde são atendidas gestantes de alto risco, a identificação prévia dos fatores maternos associados à necessidade de reanimação torna-se fundamental para orientar condutas, otimizar recursos e reduzir a morbimortalidade neonatal. **Objetivos:** Analisar os fatores de risco epidemiológicos e perinatais maternos relacionados à necessidade de reanimação neonatal em maternidade terciária do estado do Ceará. **Metodologia:** Foi conduzido um estudo observacional, retrospectivo e transversal em maternidade pública terciária do Ceará, integrante da Estratégia QualiNEO. A coleta de dados ocorreu entre julho de 2022 e setembro de 2025, utilizando fichas da estratégia preenchidas a partir dos prontuários. Foram incluídos todos os recém-nascidos (RN) internados em unidades neonatal intensiva ou intermediária, excluindo aqueles com idade gestacional <24 semanas, peso <500g, malformações, infecções congênitas ou sem registro de reanimação. As variáveis maternas analisadas foram idade (em anos), escolaridade (em anos), tipo de parto, hipertensão gestacional, realização de pré-natal e necessidade de reanimação neonatal (a partir do uso de Ventilação com pressão Positiva - VPP com interface máscara). Os dados foram analisados no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 25. Na análise comparativa das variáveis categóricas, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson sendo considerado significativo o $p < 0,05$, como condição para rejeição da hipótese nula. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fiocruz-RJ (parecer nº 7.103.506) e conduzida dentro dos padrões éticos. **Resultados:** Foram selecionadas para o estudo, 2589 crianças. Das quais, 839 (32,4%) foram reanimadas. Em relação à escolaridade das mães das crianças reanimadas, em anos de estudo, 170/818 (20,8%) tinham menor ou igual a oito anos, 301/818 (36,8%) entre 9 e 11 anos e 347/818 (42,4%) maior ou igual a 12 anos de estudo ($p=0,278$). No que concerne à idade das genitoras, a maioria tinha entre 20 e 34 anos 543/835 (65%), 190/835 (22,8%) maior ou igual a 35 anos e 102/835 (12,2%) entre 10 e 19 anos ($p=0,990$). Sobre o tipo de parto, 650/837 (77,7%) das crianças reanimadas nasceram de parto cesárea e 187/837 (22,3%) de parto vaginal ou fórceps ($p=0,960$). A hipertensão na gestação esteve presente em 354 de 829 mães (42,7%), cujas crianças necessitaram de reanimação ao nascer. A associação apresentou significância limítrofe ($p=0,056$), com odds ratio (OR) de 1,2 (IC95%: 1,0–1,4). Sobre a realização do pré-natal, 810/836 (98,3%) das crianças a mãe realizou ($p=0,867$). **Conclusão:** A hipertensão arterial materna mostrou associação significativa com a necessidade de reanimação neonatal, evidenciando seu impacto nos desfechos perinatais, sendo necessário uma assistência pré-natal de qualidade e que o parto ocorra em maternidades terciárias, para garantir a segurança do binômio mãe-bebê.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR. NEONATOLOGIA. FATORES DE RISCO.

FATORES DE RISCO PARA HIPOTERMIA NEONATAL NOS PRIMEIROS MINUTOS DE VIDA

LUANA RIBEIRO DA SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP), JOÃO CESAR LYRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP), LIGIA MARIA SUPPO DE SOUZA RUGOLO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP), MARIA REGINA BENTLIN (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP), MARILIA LOIOLA CARDOSO COLENCI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP), LETICIA DIAS BARRIEL (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP), LIVIA GOMES COSTA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP), CAROLINA PERES YONEDA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP)

Introdução: A manutenção da normotermia do recém-nascido (RN) logo após o nascimento é fator decisivo para evitar a hipotermia à admissão. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência e os fatores de risco para hipotermia nos primeiros minutos de vida em RN pré-termo (RNPT). **Metodologia:** Análise secundária de dados de projeto de melhoria de qualidade (abril/2021-dezembro/2025), incluindo RNPT menores que 34 semanas de idade gestacional (IG), sem malformações maiores. Hipotermia (HT) foi definida como temperatura axilar (Tax) menor que 36,5°C. RN com HT aos 10 minutos de vida (HT-10min) foram comparados aos normotérmicos (NT-10min) em relação às variáveis: IG, peso ao nascer (PN), tipo de parto, ventilação pulmonar (VP) em sala de parto (SP), temperatura da SP e sala de reanimação, Tax materna (Tmat), do RN (10 minutos de vida), antes do transporte e à admissão na unidade. Calculados odds ratio (OR) e teste t de Student para estudo das associações e regressão logística multivariada para identificação dos fatores de risco para o desfecho HT-10min. **Resultados:** Analisados 428 RNPT (PN:1406±492g/IG:30,4±2,9 semanas). A taxa de HT-10min foi de 54% (Tmédia:35,8±0,6 °C). O PN foi fator de risco para HT-10min (OR:1,1, IC95%:1,0-1,2-P< 0,001). Cada aumento de 1°C na Tmat elevou em 2,33 vezes a chance de NT-10min, cada aumento de 1°C da T da sala de reanimação aumentou em 42% as chances de NT-10min. Recém-nascidos com HT-10min que atingiram normotermia antes do transporte (83%) apresentaram maior chance de NT à admissão em comparação aos que permaneceram hipotérmicos (77% vs. 36%, OR:6,0, IC95%: 2,7-13,2-P < 0,001). **Conclusão:** A adequação da temperatura materna e da sala de reanimação foram fatores protetores para normotermia do RN nos primeiros minutos de vida. A hipotermia com 10 minutos foi frequente, mas os cuidados para reaquecimento durante a reanimação reduziram o risco de hipotermia à admissão.

Palavras-chave: HIPOTERMIA. PREMATUROS. FATORES DE RISCO

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E ÓBITO POR ASFIXIA NEONATAL

CARINA NUNES VIEIRA E OLIVEIRA (EPM/UNIFESP), TULIO KONSTANTYNER (EPM/UNIFESP), DANIELA TESTONI COSTA-NOBRE (EPM/UNIFESP), ANA SILVIA SCAVACINI MARINONIO (EPM/UNIFESP), MANDIRA DARIPA KAWAKAMI (EPM/UNIFESP), MILTON MIYOSHI (EPM/UNIFESP), ADRIANA SANUDO (EPM/UNIFESP), KELSY C NEMA ARECO (EPM/UNIFESP), PAULO BANDIERA-PAIVA (EPM/UNIFESP), MONICA LA PORTE TEIXEIRA (SEADE/SP), RITA DE CÁSSIA XAVIER BALDA (EPM/UNIFESP), ROSA MARIA VIEIRA DE FREITAS (SEADE/SP), BERNADETTE CUNHA WALDVOGEL (SEADE/SP), CARLOS ROBERTO KIFFER (EPM/UNIFESP), MARIA FERNANDA BRANCO DE ALMEIDA (EPM/UNIFESP), RUTH GUINSBURG (EPM/UNIFESP)

Introdução: A gestação na adolescência tem sido associada a desfechos neonatais desfavoráveis, como prematuridade, baixo peso ao nascer, asfixia neonatal e óbito. **Objetivos:** Verificar se filhos de mães adolescentes tem maiores riscos de óbito por asfixia neonatal. **Metodologia:** Estudo populacional que incluiu todos os nascidos vivos do estado de São Paulo entre 2004 e 2020. Os dados foram analisados a partir da vinculação dos bancos de Declaração de Nascido Vivo (DNV) e de Declaração de Óbito (DO) fornecidas pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Fundação Seade). Foram excluídos os nascidos vivos sem dados de idade materna, com peso ao nascer inferior a 400g, idade gestacional inferior a 22 semanas e os com peso e idade gestacional desconhecidos. Foi considerado óbito por asfixia neonatal a presença dos seguintes códigos da classificação internacional de doenças (CID) - P20.0, P20.1, P20.9, P21.0, P21.1 e P21.9, em qualquer linha da DO. Filhos de mães adolescente foi definido como filhos de mães entre 10 e 19 anos. Foram realizadas estatísticas descritivas e as proporções de óbitos entre grupos de filhos de mães adolescentes e não adolescentes foram comparadas por meio do teste de qui-quadrado. **Resultados:** Dos 9.870.181 recém-nascidos vivos estudados, a ocorrência de óbito por asfixia neonatal ocorreu em 0,15% (n=2.154/1.419.732) de todos os recém-nascidos filhos de mães adolescentes, enquanto ocorreu em 0,11% (n=9.350/8.450.449) em recém-nascidos filhos de mães não adolescentes. O risco de óbito neonatal foi 37% maior (OR=1,37, IC95%: 1,31-1,44) entre aqueles recém-nascidos filhos de mães adolescentes (p<0,001). **Conclusão:** Filhos de mães adolescentes no estado de São Paulo tiveram maior risco de óbito por asfixia neonatal no período de 17 anos estudado (2004 e 2020). Os resultados sugerem a necessidade de reforçar as estratégias de saúde direcionadas as gestantes adolescentes no estado de São Paulo.

Palavras-chave: ASFIXIA NEONATAL. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. MORTALIDADE NEONATAL

HIPOTERMIA TERAPÊUTICA NA ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA NEONATAL: DESFECHOS NEUROLÓGICOS EM LONGO PRAZO

SARA ELIS DE SOUZA WANDERLEY (CENTRO UNIVERSITÁRIO APARÍCIO CARVALHO), CESAR AUGUSTUS WANDERLEY DE OLIVEIRA (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO)

Introdução: A Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica (EHI) neonatal é uma condição grave com alto risco de sequelas neurológicas. A hipotermia terapêutica (HT) tem se estabelecido como intervenção neuroprotetora crucial para melhorar o prognóstico desses recém-nascidos. **Objetivos:** Analisar os desfechos neurológicos de longo prazo em crianças submetidas à hipotermia terapêutica após encefalopatia hipóxico-isquêmica neonatal, por meio de uma revisão sistemática da literatura. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados PubMed, SciELO e Cochrane. Os descritores utilizados, combinados com operadores booleanos, incluíram "Hipotermia Terapêutica", "Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica", "Desfechos Neurológicos" e "Longo Prazo". Foram selecionados sete artigos científicos, incluindo ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas, que abordaram o neurodesenvolvimento de crianças tratadas com HT por EHI, sem restrição de idioma ou data de publicação. **Resultados:** A hipotermia terapêutica demonstrou reduzir significativamente a mortalidade e a incidência de deficiência neurológica grave na idade escolar. Embora haja melhora global na cognição, estudos recentes indicam que dificuldades em funções executivas, memória, linguagem e um risco aumentado de psicopatologia podem persistir, mesmo em crianças sem paralisia cerebral evidente. A eficácia é mais pronunciada em casos de EHI moderada, e desafios na implementação em diferentes contextos foram observados. **Conclusão:** A hipotermia terapêutica é uma intervenção eficaz na melhoria dos desfechos neurológicos de longo prazo na EHI, mas o acompanhamento multidisciplinar é essencial para identificar e intervir nas sequelas cognitivas e comportamentais sutis que podem surgir.

Palavras-chave: HIPOTERMIA TERAPÊUTICA. ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA. RECÉM-NASCIDO. DESFECHOS NEUROLÓGICOS.

HIPOTERMIA TERAPÊUTICA NA ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA NEONATAL: IMPACTO NOS DESFECHOS NEUROLÓGICOS E LIMITAÇÕES NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE

EVILYM PASQUALI CORBARI (AFYA), MILENA DALSENTE ANDRIGUES (AFYA), MARCO AURÉLIO DE DAVID FILHO (AFYA)

Introdução: A encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) constitui importante causa de morbimortalidade neonatal e de sequelas neurológicas. A hipotermia terapêutica (HT) é a principal estratégia neuroprotetora disponível, com impacto relevante no prognóstico clínico. **Objetivos:** Avaliar criticamente os efeitos da hipotermia terapêutica sobre os desfechos neurológicos e a mortalidade em recém-nascidos com encefalopatia hipóxico-isquêmica, à luz de limitações metodológicas e de diferenças entre contextos socioeconômicos. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de revisões sistemáticas e meta-análises publicadas recentemente (2024–2026) nas bases PubMed e SciELO, utilizando os descritores controlados "hypoxic ischemic encephalopathy" e "therapeutic hypothermia". Foram incluídos estudos que avaliaram mortalidade e desfechos de neurodesenvolvimento. **Resultados:** A HT está associada à redução significativa de desfechos neurológicos adversos em recém-nascidos com EHI, incluindo menor incidência de deficiência no neurodesenvolvimento e paralisia cerebral. Entretanto, seu impacto sobre a mortalidade permanece inconclusivo, sem redução consistente no período neonatal ou em seguimentos prolongados. Observou-se considerável heterogeneidade entre os estudos, com variação conforme o contexto socioeconômico, com maior benefício observado em países de alta renda. Em contraste, evidências provenientes de países de baixa e média renda demonstram resultados menos consistentes, associados a maior frequência de eventos adversos, como trombocitopenia e hemorragia. Adicionalmente, limitações metodológicas — incluindo risco de viés, ausência de cegamento e tamanhos amostrais reduzidos — comprometem a robustez da evidência disponível. **Conclusão:** A HT reduz desfechos neurológicos adversos em recém-nascidos com EHI, porém apresenta impacto inconsistente sobre a mortalidade, influenciado por fatores metodológicos e pelo contexto assistencial. Sua aplicação requer infraestrutura adequada, reforçando a necessidade de implementação criteriosa e de novos estudos para melhor definição de seus efeitos em diferentes cenários assistenciais.

Palavras-chave: HIPÓXIA-ISQUEMIA ENCEFÁLICA. HIPOTERMIA INDUZIDA. RECÉM-NASCIDO. MORBIMORTALIDADE NEONATAL.

HIPÓXIA INTRAUTERINA E ASFIXIA AO NASCER NO PARANÁ: ANÁLISE DE INTERNAÇÕES E SUA RELAÇÃO COM O ESCORE DE APGAR NO PRIMEIRO MINUTO E O PESO AO NASCER

MILENA DALSENTE ANDRIGUES (UNIDEP), MARCO AURÉLIO DE DAVID FILHO (UNIDEP), EVILYM PASQUALI CORBARI (UNIDEP), RENATA KUNTZ (UNIDEP)

Introdução: A asfixia perinatal é uma importante causa de morbimortalidade neonatal, associada a alterações fisiológicas ao nascimento e à necessidade de intervenção imediata. **Objetivos:** Analisar a ocorrência de internações por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer e sua relação com o escore de Apgar no primeiro minuto e o peso ao nascer no estado do Paraná. **Metodologia:** Estudo ecológico, descritivo, realizado com dados secundários do DATASUS. Foram analisadas internações por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer (CID-10 P20–P21) em menores de um ano, em 2024, a partir do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Paralelamente, utilizaram-se dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) para avaliação do escore de Apgar no primeiro minuto, peso ao nascer, sexo e raça/cor. **Resultados:** Foram identificadas 141 internações por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer. Observou-se distribuição semelhante entre os sexos, com discreto predomínio masculino (73, 51,8%). Quanto à raça/cor, predominaram brancos (120, 85,1%), seguidos por pardos (18, 12,8%) e pretos (3, 2,1%). Entre 131.027 nascidos vivos, 1.216 (0,9%) apresentaram Apgar entre 0 e 2 e 3.998 (3,1%) entre 3 e 5 no primeiro minuto, totalizando 5.214 (4,0%) com escores 8804,5, indicativos de sofrimento ao nascimento. Entre recém-nascidos com peso entre 1000 e 1499 g (n=1004), 82 (8,2%) apresentaram Apgar entre 0 e 2 e 217 (21,6%) entre 3 e 5, totalizando 299 (29,8%) com Apgar 8804,5, em concordância com evidências sobre maior vulnerabilidade ao evento hipóxico. **Conclusão:** Baixos escores de Apgar e baixo peso ao nascer estão associados a maior frequência de condições compatíveis com o espectro da asfixia perinatal. Esses achados estão alinhados à literatura e reforçam a importância da assistência qualificada ao parto e do manejo neonatal imediato, objetivando a implementação de estratégias que visem à redução de desfechos adversos e à melhoria da qualidade do cuidado neonatal.

Palavras-chave: ASFIXIA PERINATAL. HIPÓXIA INTRAUTERINA. RECÉM-NASCIDO. ÍNDICE DE APGAR. BAIXO PESO AO NASCER.

IMPACTO DA CAPACITAÇÃO EM REANIMAÇÃO NEONATAL NA MORTALIDADE NEONATAL EM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA AMAZÔNIA

LEIDIANE MARTINS (HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO), CELESTE VAROTTO WANDERLEY (HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARETH), ALEXANDRE PELOSO RABELO (HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO), SARAH MOURA E SILVA (HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO), THÁILLA JASMINIE MARANDAR CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), LORRANNY DE ALMEIDA MORAES (UNIVERSIDADE FEDERAL), SUENIA MANDUCA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), MÔNICA AGUIAR TEIXEIRA (HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO), CAROLINE BARBOSA MOURA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), YACCO GARCIA TRINDADE BARATA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), NAIRA SHAYENNE DE OLIVEIRA CRISPIM GARÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), BÁRBARA FERREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), LUIZA HELENA BARRETO CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), PAULA TAINÁ BARBOSA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), LETÍCIA CARVALHO GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), LUZIA DAS CHAGAS CASTRO CAVALCANTE NETA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), LARISSA SANTIAGO GUEDES FEITOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), RAFAEL DA ROCHA PICANÇO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), ONAYGLES CAROLINA HERNANDEZ PARRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), PAULA TAINÁ BARBOSA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA)

Introdução: A mortalidade neonatal permanece como importante indicador da qualidade da assistência perinatal, sendo a asfixia ao nascer uma das principais causas evitáveis. A capacitação sistemática das equipes que atuam em sala de parto constitui estratégia fundamental para redução desses óbitos. **Objetivos:** Avaliar a tendência da mortalidade neonatal e discutir o impacto da capacitação multiprofissional em reanimação neonatal ao longo de sete anos. **Metodologia:** Estudo descritivo retrospectivo com análise de dados secundários de nascimentos e óbitos neonatais ocorridos entre 2019 e 2025. Foram avaliados óbitos neonatais precoces (0–6 dias) e tardios (7–28 dias), além do número anual de partos vaginais e cesáreas. Durante o período, houve implementação e ampliação periódica de treinamentos em reanimação neonatal para profissionais de saúde atuantes em sala de parto e centro cirúrgico. **Resultados:** Entre 2019 e 2025 ocorreram 5.143 nascimentos. Observou-se variação anual dos óbitos neonatais precoces: 2 (2019), 4 (2020), 7 (2021), 2 (2022), 4 (2023), 5 (2024) e 6 (2025). Os óbitos tardios foram: 1 (2019), 2 (2020), 1 (2021), 1 (2022), 0 (2023), 3 (2024) e 0 (2025). No período, houve aumento progressivo da capacitação de enfermeiros e médicos em reanimação neonatal, com padronização de protocolos, simulações realísticas e treinamento periódico. Apesar de oscilações anuais, observou-se manutenção de números absolutos reduzidos frente ao volume de nascimentos e melhora na organização da assistência ao recém-nascido em sala de parto. **Conclusão:** A capacitação contínua e multiprofissional em reanimação neonatal mostrou-se estratégia essencial para qualificação da assistência ao nascimento em região remota, contribuindo para a manutenção de baixos índices de mortalidade neonatal e fortalecimento da segurança do cuidado ao recém-nascido.

Palavras-chave: MORTALIDADE NEONATAL. REANIMAÇÃO NEONATAL. CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL.

IMPACTO DA CAPACITAÇÃO EM REANIMAÇÃO NEONATAL PARA MÉDICOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES EM REGIÕES REMOTAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LEIDIANE MARTINS (HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO)

Introdução: A asfixia perinatal permanece como importante causa de morbimortalidade neonatal, sobretudo em regiões com acesso limitado a serviços especializados. A capacitação sistemática das equipes que atuam na sala de parto constitui estratégia essencial para qualificação da assistência e redução de desfechos adversos. **Objetivos:** Relatar a experiência como instrutora em cursos de reanimação neonatal voltados à capacitação de médicos e profissionais de saúde atuantes em municípios do interior de um estado da região Norte do Brasil. **Metodologia:** Relato de experiência fundamentado na participação como instrutora em cursos teórico-práticos de reanimação neonatal destinados a médicos, enfermeiros e outros profissionais envolvidos na assistência ao parto e nascimento. As atividades incluíram aulas expositivas dialogadas, treinamento de habilidades em estações práticas e simulação realística de cenários clínicos, com ênfase na sistematização do atendimento ao recém-nascido, tomada de decisão rápida e trabalho em equipe. O processo educativo priorizou metodologias ativas e aprendizagem baseada em competências. **Resultados:** Observou-se elevado engajamento dos participantes e evolução progressiva na aquisição de conhecimentos, habilidades técnicas e segurança na execução das manobras de reanimação. Foram identificados desafios relacionados à distância geográfica, limitações estruturais e heterogeneidade da formação prévia dos profissionais. A capacitação favoreceu a padronização de condutas, fortalecimento do trabalho multiprofissional e formação de potenciais multiplicadores locais. A vivência como instrutora evidenciou impacto positivo na qualificação da assistência neonatal em cenários com recursos limitados. **Conclusão:** A capacitação em reanimação neonatal para médicos e profissionais de saúde que atuam em regiões remotas do interior do Estado de Roraima configura estratégia relevante para fortalecimento da rede de atenção ao recém-nascido. A experiência reforça o papel da educação permanente em saúde na melhoria da qualidade assistencial e na ampliação da segurança do cuidado neonatal.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL. RECÉM-NASCIDO. EDUCAÇÃO CONTINUADA

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL NA PREVENÇÃO DA HIPOTERMIA EM RECÉM-NASCIDOS <32 SEMANAS

MARIA HELENA LEITÃO GOMES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), BRUNA DE SÁ DUARTE AUTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), CAROLINA DE CASTRO CARVALHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), CAMILA DE MELO MOURA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), RAYANE AGUIAR COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), ELISÂNGELA CRISTINA SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), GEISA GABRIELLA RODRIGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES)

Introdução: A hipotermia neonatal na admissão à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um evento adverso prevenível, associado a maior morbidade e mortalidade em recém-nascidos pré-termo. Apesar das recomendações para manutenção da normotermia, sua elevada prevalência reflete fragilidades na organização do cuidado e na adesão a protocolos assistenciais. Sendo assim, a hipotermia configura importante indicador da qualidade do cuidado perinatal. Nesse contexto, esse trabalho reflete positivamente os resultados após padronização de condutas e capacitação multiprofissional de um Hospital Universitário, que contribuíram para a redução significativa desse evento. **Objetivos:** Analisar o impacto da implementação de um protocolo de termorregulação e o reflexo nas taxas de hipotermia na admissão à UTIN em recém-nascidos pré-termo. **Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo, quase-experimental (pré-pós), com recém-nascidos pré-termo (8804,32 semanas e/ou 8804,1.500 g) entre 2022–2025. Foi implementado um protocolo multiprofissional de termorregulação com medidas padronizadas e treinamento da equipe. Pacientes foram comparados nos períodos pré e pós-intervenção. O desfecho primário foi temperatura média de admissão e proporção de normotermia (36,5–37,5 °C). Como desfechos secundários: gravidade da hipotermia e desfechos neonatais. **Resultados:** Observou-se aumento progressivo da temperatura média de admissão, de 35,3 °C (2022) para 36,1 °C (2024–2025), e crescimento na proporção de recém-nascidos em normotermia. No subgrupo 8804,27 semanas, a temperatura média elevou-se de 34,8 °C para 36,2 °C no mesmo período. A análise temporal mostrou tendência crescente após implementação do protocolo. Houve redução dos casos de hipotermia, com diferença estatisticamente significativa apenas entre 2022 e 2023 para hipotermia moderada. Treinamento e padronização associaram-se à redução da hipotermia, especialmente em prematuros extremos, reforçando medidas de baixo custo e alto impacto. Limitação apresentada foi o desenho não randomizado e pequeno tamanho amostral em subgrupos. **Conclusão:** A implementação de práticas padronizadas associadas ao treinamento multiprofissional mostrou-se relacionada à melhora da temperatura de admissão e ao aumento da normotermia, especialmente em recém-nascidos extremamente prematuros. Protocolos assistenciais e capacitação contínua da equipe configuram estratégias essenciais e efetivas para qualificar o cuidado neonatal, reduzir a vulnerabilidade térmica e promover maior segurança na assistência perinatal.

Palavras-chave: SALA DE PARTO. HIPOTERMIA. PREMATURO. MORTALIDADE NEONATAL. TERMORREGULAÇÃO

IMPACTO DE CAPACITAÇÃO INTERNACIONAL EM REANIMAÇÃO NEONATAL: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL PAREADO EM HOSPITAL TERCIÁRIO ANGOLANO

PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LEONARDO BOAVENTURA BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CARLA CRISTINA SILVA DE ALMEIDA OLIVEIRA (UNIUBE), ANA ELISA MADALENA RINALDI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: A mortalidade neonatal permanece elevada em países de média e baixa renda. A capacitação estruturada em reanimação neonatal é estratégia essencial para reduzir morbimortalidade no período neonatal. **Objetivos:** Avaliar o impacto de intervenção teórico-prática em reanimação neonatal sobre o desempenho cognitivo de profissionais de saúde de hospital terciário em Angola. **Metodologia:** Estudo quase-experimental antes-depois pareado. Quarenta e sete profissionais realizaram pré e pós-teste (10 questões objetivas) após aula teórica de 60 minutos baseada nas diretrizes do programa de reanimação neonatal brasileiro, seguida de treinamento prático no dia subsequente. O desempenho global foi analisado pelo teste de Wilcoxon pareado e o tamanho de efeito foi calculado (r). A análise por domínio utilizou teste de McNemar. **Resultados:** A mediana de acertos aumentou de 5 para 7 questões. Observou-se melhora significativa no desempenho global (Wilcoxon, $p=0,0047$), com tamanho de efeito moderado ($r=0,43$). Houve melhora estatisticamente significativa nos domínios de massagem cardíaca ($p=0,0022$), administração de epinefrina ($p=0,0030$) e organização da equipe ($p=0,0376$). Não houve melhora significativa no domínio de ventilação com pressão positiva. **Conclusão:** A capacitação internacional demonstrou impacto significativo no conhecimento teórico, especialmente em tópicos críticos do algoritmo avançado de reanimação neonatal. Persistem lacunas relacionadas à ventilação, sugerindo necessidade de reforço pedagógico focado na técnica ventilatória. Intervenções colaborativas internacionais mostram-se viáveis e eficazes em contextos de recursos limitados.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL. ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL.

IMPACTO DE PROGRAMA EDUCATIVO NA SEGURANÇA DO NASCIMENTO E NOS CUIDADOS NEONATAIS

SANDRA CAVATI RIBEIRO SANTOS (CAVATI CONSULTORIA E GESTÃO)

Introdução: A assistência ao parto no Brasil ainda apresenta fragilidades relacionadas à insuficiente preparação das gestantes, baixa efetividade das ações educativas no pré-natal e elevada ocorrência de intervenções desnecessárias. Essas limitações impactam a segurança do nascimento e podem repercutir na assistência ao recém-nascido, especialmente em situações de risco como a asfixia perinatal. A educação em saúde estruturada, baseada em evidências, é estratégia essencial para qualificar o cuidado, fortalecer o protagonismo feminino e favorecer desfechos maternos e neonatais mais seguros. **Objetivos:** Avaliar o impacto do Programa Educativo Maternidade Plena na preparação de gestantes e acompanhantes para o parto, nascimento e cuidados neonatais, com ênfase na segurança do cuidado, reconhecimento de riscos e interface com a reanimação neonatal. **Metodologia:** Estudo qualitativo, de natureza aplicada, com delineamento de intervenção. Participaram mulheres no primeiro ano pós-parto que vivenciaram o programa. Inicialmente, realizou-se diagnóstico por meio de instrumento semiestruturado para identificar necessidades educativas. Os dados foram analisados por análise temática. Em seguida, implementou-se o programa com encontros educativos participativos, abordando trabalho de parto, direitos, plano de parto, cuidados neonatais, sinais de alerta e situações de urgência, incluindo reanimação neonatal. A avaliação considerou percepções sobre conhecimento, segurança e participação. **Resultados:** Observou-se ampliação do conhecimento sobre trabalho de parto e cuidados neonatais, maior segurança para vivenciar o nascimento e fortalecimento do protagonismo feminino e adesão ao Pré-Natal. Houve maior participação do acompanhante inclusive no pré-natal e melhora na comunicação com a equipe de saúde. As participantes demonstraram melhor compreensão sobre cuidados imediatos ao recém-nascido, reconhecimento de sinais de risco e entendimento do papel da equipe em situações de reanimação neonatal. Relataram redução de ansiedade frente a intercorrências e maior preparo para tomada de decisões, principalmente quando houve necessidade de mudanças no planejamento do tipo de parto. **Conclusão:** O programa demonstrou impacto positivo na preparação de gestantes e acompanhantes, promovendo autonomia, segurança e participação ativa no trabalho de parto, parto e nos cuidados com o bebê. Contribuiu indiretamente para a redução de riscos relacionados à asfixia perinatal ao favorecer reconhecimento precoce de intercorrências e comunicação efetiva com a equipe. Configura-se como estratégia educativa aplicável e replicável, com potencial de qualificar a assistência perinatal e neonatal.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO EM SAÚDE. ENFERMAGEM. PERINATOLOGIA. REANIMAÇÃO NEONATAL. SAÚDE MATERNO INFANTIL.

IMPACTO DO TREINAMENTO EM REANIMAÇÃO NEONATAL E A MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE: ESTUDO POPULACIONAL

MANDIRA DARIPA KAWAKAMI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)), ADRIANA SANUDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)), ANA SILVIA S MARINONIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)), DANIELA T COSTA-NOBRE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)), KELSY C N ARECO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)), RITA C X BALDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)), TÚLIO KONSTANTYNER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)), MILTON H MIYOSHI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)), PAULO BANDIERA-PAIVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)), CARINA N V OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)), ROSA M V FREITAS (FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS (SEADE)), MONICA L P TEIXEIRA (FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS (SEADE)), BERNADETTE C WALDVOGEL (FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS (SEADE)), CARLOS R V KIFFER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)), MARIA FERNANDA B DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)), RUTH GUINSBURG (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP))

Introdução: O impacto do treinamento em reanimação neonatal na mortalidade neonatal precoce não é conhecido no Brasil. **Objetivos:** Avaliar a associação do treinamento de profissionais de saúde (PS) pelo Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PRN-SBP) e a taxa de mortalidade neonatal precoce (TMNP) em recém-nascidos (RN) com peso ao nascer (PN) $\geq 4,400\text{g}$ e sem anomalia congênita. **Metodologia:** Estudo populacional de nascidos vivos (NV) e óbitos neonatais precoces com PN $\geq 4,400\text{g}$ e sem anomalias congênitas, de mães residentes no Estado de São Paulo (ESP), entre 2011-2020, aprovado CEP da instituição. Utilizou-se o banco da Declaração de NV vinculado à Declaração de Óbito (vinculação determinística, Fundação SEADE). O número de PS certificados no Curso de Reanimação ≥ 34 semanas obtido do Sistema Informatizado do PRN-SBP. A densidade de PS certificados calculada pelo número cumulativo de PS certificados/ano por 1000 NV em cada município. Usada correlação linear de Pearson para TMNP e densidade de PS certificados, e Prais-Winsten e modelo de regressão Joinpoint para análise temporal. Análise espacial da TMNP e dos PS certificados nos 645 municípios do ESP (TerraView, INPE). **Resultados:** Entre 2011 a 2020, dos 6.044.527 NV no ESP, 21.614 RN com PN $\geq 4,400\text{g}$ sem anomalia congênita morreram nas primeiras 167 horas de vida. Houve forte correlação negativa entre a densidade de PS certificados e a TMNP ($r=-0,93$, IC95%: -0,98 a -0,72, $R^2=0,87$). A TMNP foi de 3,68‰ NV em 2011 e 2,49‰ NV em 2020, queda de 4,21%/ano (IC95%: -8,73 a 0,13%), com redução significativa a partir de 2018. A densidade de PS certificados foi de 1,67‰ em 2011 e 35,78‰ em 2020, aumento de 39,97%/ano (IC95%: 24,50 a 57,35%). Na análise espacial, comparando 2011-2015 vs. 2016-2020, a TMNP $\geq 3,81\%$ diminuiu de 140 para 99 municípios e a densidade de PS certificados $\geq 7\%$ aumentou de 92 para 194 municípios. **Conclusão:** A qualificação do PS em reanimação neonatal pode impactar na organização do cuidado e na assistência do RN de alto risco na UTI-Neonatal, com redução da mortalidade neonatal precoce independente da causa do óbito.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO. RECÉM-NASCIDO. MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE. TREINAMENTO.

IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO PADRONIZADO DE REANIMAÇÃO NEONATAL ASSOCIADO À EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SERVIÇO EM MATERNIDADE PÚBLICA E IMPACTO NOS DESFECHOS NEONATAIS

RENATA KARAM DE ALMEIDA (MATERNIDADE DONA NAZIRA DAOU)

Introdução: A reanimação neonatal é prática consolidada na assistência ao nascimento, porém a variabilidade de condutas pode impactar os desfechos. Estratégias de educação permanente em serviço associadas à padronização de protocolos podem qualificar o cuidado neonatal. **Objetivos:** Avaliar o impacto da implementação de protocolo padronizado de reanimação neonatal associado a programa de educação permanente em serviço nos desfechos clínicos de recém-nascidos. **Metodologia:** Estudo observacional, do tipo antes e depois, realizado em maternidade pública com média de 250 partos mensais, sendo aproximadamente 70% vaginais e 30% cesarianas. Foram incluídos recém-nascidos atendidos em sala de parto em dois períodos de seis meses: antes (n=1.480) e após (n=1.520) a implementação do protocolo. A intervenção incluiu treinamentos semanais de curta duração realizados in loco nos setores assistenciais, com abordagem teórico-prática e simulações, além da padronização de fluxos. Foram analisadas variáveis como ventilação com pressão positiva, intubação, uso de medicações, escore de Apgar e necessidade de internação neonatal. **Resultados:** Observou-se redução na necessidade de ventilação com pressão positiva (18,5% vs 14,2%), intubação traqueal (3,1% vs 1,8%) e uso de medicações (1,2% vs 0,6%). Houve aumento da proporção de recém-nascidos com escore de Apgar ≥ 7 no quinto minuto (92,4% vs 95,1%) e redução nas admissões em unidade neonatal (16,8% vs 13,5%). **Conclusão:** A implementação de protocolo padronizado associada à educação permanente em serviço promoveu melhora dos desfechos neonatais e maior uniformidade das práticas assistenciais.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. EDUCAÇÃO PERMANENTE. SALA DE PARTO. RECÉM-NASCIDO. SUS

IMPORTÂNCIA DA REANIMAÇÃO NEONATAL EFETIVA NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM NASCIDO NA SALA DE PARTO

GABRIELA LARA E NASCIMENTO OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA (FAMEAC)), RAISSA DE FÁTIMA SILVA REIS DE OLIVEIRA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ (FSCMP)), PABLO GERMANO DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA (FAMEAC)), CELIELSON GERMANO DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA (FAMEAC)), ARTHUR GILDO DOS SANTOS ARAUJO GOMES (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA (FAMEAC)), ELLEN KAREN RODRIGUES CASTRO DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA (FAMEAC)), TÂNIA MARA BEZERRA NASCIMENTO AYRES (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA (FAMEAC)), ENAILE SININGER FULGENCIO VIDAL (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA (FAMEAC)), WYDEGLANNYA DE AGUIAR COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (UFMA)), MARYNÉA SILVA DO VALE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (UFMA))

Introdução: A reanimação neonatal realizada no momento oportuno, nos primeiros 60 segundos de vida, é a principal conduta para redução de mortalidade neonatal precoce. **Objetivos:** Quantificar as taxas de reanimação neonatal na sala de parto de uma maternidade de alto risco comparando com as demais unidades do país incluídas na estratégia Qualineo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional e quantitativo, utilizando o relatório de variáveis obrigatórias da Qualineo, no período de janeiro a dezembro de 2025, usando o tópico de reanimação neonatal, abrangendo os recém nascidos (RNs) menores de 24 semanas até os menores de 37 semanas. **Resultados:** Em RNs menores de 24 semanas a taxa de reanimação foi 100% na maternidade e nas outras 69,8%, nos RNs entre 24 sem e 27 sem e 6 dias foi de 90,6% e nas demais 83,2%, RNs de 28 a 31 sem e 6 dias foi de 43,4% e nas outras 54,7%, em RNs de 32 a 33 sem e 6 dias foi 20,5% e no restante 34,5%, em RNs entre 34 a 36 sem e 6 dias foi 30,8% e nas demais 28,18%. A ventilação com pressão positiva (VPP) é a intervenção mais importante para uma assistência ao RN eficaz, os riscos de mortalidade e morbidade aumentam a medida que a VPP é retardada. **Conclusão:** Os dados demonstram a necessidade de reanimação mais prevalente em RNs menores de 28 semanas, corroborando as evidências da literatura: quanto menor a idade gestacional, maior é a necessidade de intervenção. Nas demais idades, os atendimentos foram equiparados com outras unidades. Reforça, portanto, que a reanimação neonatal é essencial para salvar vidas e prevenir sequelas neurológicas irreversíveis, como paralisia cerebral resultante de hipóxia ao nascimento.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. ASSISTÊNCIA AO RECÉM NASCIDO. INDICADORES DE QUALIDADE.

IMPORTÂNCIA DO PRIMEIRO MINUTO DE VIDA NA REANIMAÇÃO NEONATAL

STEFANIE ALVES ESCUDERO (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), DEBORA LUIZA GAITKOSKI FERREIRA (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), RENATA DE CARVALHO KUNTZ (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), RAFAEL GHELLER (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), EMYLLE SOLIGO (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), JESSICA SARI (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), AMANDA ALTENBURGER NEUHAUSER (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), SARAH KAROLINA LIMA (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), NATHALIA SILVA FERREIRA (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), BRUNA DARIVA (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), ALINI ZANDONAI (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), HELOISA MARTINS VITORASSI (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS)

Introdução: O primeiro minuto de vida, conhecido como minuto de ouro, é decisivo para o início da respiração eficaz e para a estabilização hemodinâmica do recém-nascido. A assistência imediata e baseada em evidências é fundamental para o sucesso da reanimação neonatal. **Objetivos:** Analisar a importância do primeiro minuto de vida na reanimação neonatal, destacando intervenções prioritárias e seus impactos nos desfechos clínicos. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa da literatura, baseada na análise de diretrizes nacionais e internacionais e de estudos científicos sobre reanimação neonatal em sala de parto. Foram incluídas evidências relacionadas à avaliação inicial, ventilação com pressão positiva, frequência cardíaca e termorregulação. **Resultados:** Evidências indicam que cerca de 10% dos recém-nascidos necessitam de auxílio para iniciar a respiração ao nascer, sendo a ventilação com pressão positiva a intervenção mais importante nos casos de apneia, respiração irregular ou frequência cardíaca inferior a 100 batimentos por minuto. No primeiro minuto de vida, ações como prover calor, posicionar adequadamente as vias aéreas, secar, estimular e avaliar rapidamente respiração e frequência cardíaca são essenciais para a tomada de decisão. A falha na identificação precoce da necessidade de ventilação ou o atraso na sua implementação estão associados a maior risco de hipóxia, lesão neurológica e óbito. A padronização da assistência, aliada ao treinamento contínuo da equipe e à disponibilidade de equipamentos adequados, aumenta a eficácia das manobras de reanimação e melhora os desfechos neonatais. **Conclusão:** O primeiro minuto de vida é determinante para o sucesso da reanimação neonatal, pois concentra intervenções críticas, especialmente o estabelecimento da ventilação eficaz. A capacitação da equipe e a adoção de protocolos baseados em evidências são fundamentais para reduzir a morbimortalidade neonatal.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. RECÉM-NASCIDO. ASSISTÊNCIA NEONATAL.

INDICADORES DE ASFIXIA PERINATAL GRAVE SEGUNDO FAIXA DE PESO AO NASCER

GABRIELA LARA E NASCIMENTO OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA (FAMEAC)), ENAILE SININGER FULGENCIO VIDAL (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA (FAMEAC)), PABLO GERMANO DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA (FAMEAC)), CELIELSON GERMANO DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA (FAMEAC)), ELLEN KAREN RODRIGUES CASTRO DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA (FAMEAC)), ARTHUR GILDO DOS SANTOS ARAUJO GOMES (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA (FAMEAC)), TÂNIA MARA BEZERRA NASCIMENTO AYRES (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA (FAMEAC)), WYDEGLANNYA DE AGUIAR COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (UFMA)), MARYNÉA SILVA DO VALE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (UFMA)), RAISSA DE FÁTIMA SILVA REIS DE OLIVEIRA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ (FSCMP))

Introdução: A asfixia perinatal é a terceira maior causa de morte neonatal no mundo, cerca de 10% dos recém-nascidos (RN) a termo e mais de 60% dos prematuros de baixo peso precisam de ventilação pulmonar na sala de parto para restabelecer a respiração. Objetivos: Descrever a frequência de indicadores de asfixia grave em RN de diferentes faixas de peso em uma maternidade do Maranhão. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional e quantitativo, utilizando o relatório de variáveis obrigatórias da Qualineo referente a todos os nascidos vivos de janeiro a dezembro de 2025, foram extraídos números absolutos e proporções dos indicadores de asfixia para cada faixa de peso, considerando apenas os nascimentos na unidade de saúde. Resultados: No período, nasceram na unidade 132 RN com peso <1500g, 289 RN entre 1500-2499g e 276 RN com peso ≥,2500g. Intubação traqueal foi realizada em 43 RN (55,84%) do grupo <1500g, 22 RN (28,21%) do grupo 1500-2499g e 32 RN (38,10%) do grupo ≥,2500g. Uso de adrenalina ocorreu em 3 RN (3,9%) do grupo <1500g, em 6 RN (7,69%) do grupo 1500-2499g e em 3 RN (3,57%) do grupo ≥,2500g. Massagem cardíaca foi necessária em 6 RN (7,79%) do grupo <1500g, em 5 RN (6,41%) do grupo 1500-2499g e em 7 RN (8,33%) do grupo ≥,2500g. Apgar permaneceu 8804,3 no quinto minuto em 3 RN (2,27%) do grupo <1500g, em 4 RN (1,38%) do grupo 1500-2499g e em 5 RN (1,81%) do grupo ≥,2500g. Conclusão: Embora o Apgar 8804,3 no quinto minuto tenha sido relativamente baixo em todas as faixas, as manobras de reanimação avançada foram mais frequentes no grupo de extremo baixo peso indicando fortemente a asfixia neonatal na faixa <1500g.

Palavras-chave: ASFIXIA NEONATAL. FATORES DE RISCO. BAIXO PESO AO NASCER

INFLUÊNCIA DE FATORES EXTERNOS NA EFICÁCIA DA HIPOTERMIA TERAPÊUTICA NA ASFIXIA PERINATAL

ANA MACKARTNEY DE SOUZA MARINHO (AFYA PALMAS), NIEDJA SANTANA SAMPAIO (AFYA PALMAS), FRANCISCO YUDHI BEZERRA (AFYA PALMAS), ERICK LUAN MATIAS DO NASCIMENTO (AFYA PALMAS), ISABELLA APARECIDA REIS LEITE MACHADO (AFYA PALMAS), ANA LUÍSA VALENTE (AFYA PALMAS), ISABELA AIRES CASTRO GUIMARÃES (AFYA PALMAS), REGIANE CRISTINA CAMARGO MILLA (AFYA PALMAS), SARIZZE JÁCOME BEZ BATTI (AFYA PALMAS), ANA BEATRIZ DE LOIOLA MESQUITA (AFYA PALMAS), GABRIELA SANTOS COSTA (AFYA PALMAS), ISABELA BRANDÃO GIANNASI (AFYA PALMAS), YASMIN OLIVEIRA VALADARES (AFYA PALMAS), KAROLINY TAVARES ARIAS (AFYA PALMAS)

Introdução: A asfixia perinatal é uma importante causa de morbimortalidade neonatal, associada a desfechos neurológicos adversos¹. A hipotermia terapêutica atua como estratégia neuroprotetiva, mas seus efeitos podem variar². **Objetivos:** Analisar os fatores que influenciam a efetividade da hipotermia terapêutica em recém-nascidos com asfixia perinatal. **Metodologia:** Revisão de literatura com busca nas bases PubMed e SciELO, com os descritores "Perinatal Asphyxia" e "Therapeutic Hypothermia" e operador booleano AND. Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas inglês, espanhol e português, gratuitos, disponíveis integralmente e relevantes para a temática. **Resultados:** Embora não elimine completamente o risco de sequelas, a hipotermia terapêutica se mostrou eficaz na redução da mortalidade e desfechos neurológicos adversos em recém-nascidos com asfixia perinatal⁴, destacando a importância do acompanhamento e monitorização adequados^{4,5}. Com aplicação não uniforme, a sua efetividade depende da gravidade do quadro^{3,6,7}, da diferença organizacional do cuidado, da disponibilidade de recursos^{3,5} e de fatores assistenciais que postergam o início da intervenção, como a necessidade de transferência do neonato para centros especializados⁵. Ferramentas como biomarcadores e monitorização cerebral contínua auxiliam na estratificação de risco e no início precoce da terapêutica, contribuindo para melhores prognósticos neurológicos^{7,8}, mas, apesar dos avanços e condutas, em alguns casos ainda persistem alterações neurocognitivas em longo prazo⁴. **Conclusão:** Evidencia-se a importante correlação entre hipotermia terapêutica e um melhor desfecho na asfixia perinatal, influenciado pela severidade do quadro, recursos disponíveis e condições assistenciais. Ainda, devido a persistência de alterações neurocognitivas em parte dos pacientes, estratégias adjuntas padronizadas de monitorização contínua e estratificação de risco precoce surgem como medidas promissoras e essenciais para o acesso oportuno à terapia, sendo uma lacuna importante para novas pesquisas e possibilidade de melhores desfechos.

Palavras-chave: ASFIXIA PERINATAL. HIPOTERMIA TERAPÊUTICA. DESFECHOS NEUROLÓGICOS.

INTEGRAÇÃO DE SIMULAÇÕES EM NEONATOLOGIA E OBSTETRÍCIA PARA O CUIDADO EFICAZ DO RECÉM-NASCIDO NA EDUCAÇÃO MÉDICA

GISLAYNE NIETO (UNIVERSIDADE POSITIVO), CRISTINA TERUMI OKAMOTO (UNIVERSIDADE POSITIVO), ADRIANA JASPER SAITO (UNIVERSIDADE POSITIVO)

Introdução: O cuidado com recém-nascidos requer uma abordagem colaborativa entre obstetras e neonatologistas. A comunicação eficaz e o trabalho em equipe durante o período perinatal podem impactar significativamente os desfechos neonatais. A educação baseada em simulação oferece um ambiente seguro e controlado para que estudantes de medicina pratiquem e aprimorem suas habilidades no manejo de cenários complexos envolvendo recém-nascidos. **Objetivos:** O objetivo foi aprimorar habilidades clínicas, trabalho em equipe e capacidade de tomada de decisão entre futuros profissionais de saúde em um cenário simulado de centro obstétrico e sala de parto. **Metodologia:** Este estudo explora a implementação de sessões de simulação integradas combinando obstetrícia e neonatologia através de metodologias ativas na graduação médica. Estudantes de medicina participaram de diversos cenários, incluindo complicações no parto e cuidados neonatais imediatos. **Resultados:** Os participantes relataram aumento da confiança no manejo de emergências neonatais e melhora nas habilidades de comunicação com colegas e instrutores. O feedback foi aplicado após cada aula e indicou que os cenários realistas facilitaram uma compreensão mais aprofundada dos papéis de obstetras e neonatologistas na garantia de um cuidado ideal ao recém-nascido. **Conclusão:** A integração de simulações na educação médica promove um ambiente no qual os estudantes podem aprender uns com os outros e compreender a importância da colaboração interdisciplinar. Essa abordagem não apenas prepara os alunos para desafios do mundo real, como também enfatiza a natureza crítica do trabalho em equipe na melhoria dos desfechos dos pacientes. São necessárias mais pesquisas para avaliar os impactos a longo prazo na prática clínica.

INTERVENÇÃO PRECOCE NA ASFIXIA NEONATAL E PRESERVAÇÃO DE VIA AEREA

LEONARDO HENRIQUE BONONI FENATO (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO FRANCISCO DE ASSIS), THALINY LEAL SPECIAN SESTAK (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO FRANCISCO DE ASSIS), JOSLAINE SCHUARTZ IACHINSKI (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO FRANCISCO DE ASSIS), RAPHAEL SATIN DE OLIVEIRA (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO FRANCISCO DE ASSIS)

Introdução: A ventilação com pressão positiva (VPP) é a principal intervenção para reverter a hipóxia neonatal. Quando ineficaz, a intubação orotraqueal (IOT) precoce garante via aérea segura, aumentando a segurança do recém-nascido e permitindo estabilização adequada. **Objetivos:** Recém-nascido pré-termo de 35 semanas, 4.220 g, APGAR 5/6/7, nascido por cesariana, com sorologias maternas negativas. A gestante era suscetível à toxoplasmose e apresentava status desconhecido para *Streptococcus* do grupo B, com bolsa íntegra. Ao nascimento, o neonato apresentou tônus em flexão, choro fraco, cianose central e periférica e frequência cardíaca inferior a 100 bpm, caracterizando sofrimento respiratório e necessidade de intervenção imediata. Foram realizados três ciclos de VPP, com melhora parcial, porém sem retorno da respiração espontânea. Persistindo hipotonia, cianose periférica e hipossaturação, optou-se pela IOT para assegurar ventilação eficaz. Após um minuto de ventilação via tubo orotraqueal, com bolsa valvula mascara neonatal acoplado a oxigênio suplementar, houve reperfusão corporal e estabilização da saturação. O recém-nascido foi transferido à Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Na admissão, gasometria evidenciou acidose respiratória e glicemia capilar baixa, prontamente corrigida, com ajustes na ventilação mecânica assistida. Durante a internação, exames demonstraram estabilidade clínica. **Metodologia:** **Resultados:** O caso evidencia a importância do reconhecimento precoce da asfixia neonatal e da aplicação imediata das diretrizes de reanimação. A decisão oportuna pela IOT, aliada à atuação organizada da equipe, foi determinante para a estabilização do recém-nascido, reduzindo complicações e melhorando o prognóstico. **Conclusão:** A intervenção rápida, protocolada e realizada por equipe capacitada é essencial para reduzir complicações, prevenir sequelas e garantir segurança. A VPP continua sendo a principal medida para reversão da hipóxia, com a IOT indicada quando necessário, assegurando ventilação adequada e melhorando o prognóstico neonatal.

INTERVENÇÕES RESPIRATÓRIAS EM SALA DE PARTO EM PREMATUROS EXTREMOS E MUITO BAIXO PESO: VENTILAÇÃO POR PRESSÃO POSITIVA VERSUS INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL

MARINA VANZELA LANIA TELES (HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), TALITA BACHEGA DELGADO (HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), NATHALIA WICHER SESTITO (HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), LILIAN BEANI (HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), MARCIALI GONÇALVES FONSECA (HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), MARIA CARMEN LUNARDI MONTEIRO DE CARVALHO (HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), MARIA CRISTINA PASSOS FLEURY (HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), MARIANA APARECIDA PASA MORGAN (FACERES)

Introdução: Prematuros extremos apresentam maior necessidade de ventilação por pressão positiva (VPP) para estabelecer respiração efetiva. Dados da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais, indicam que aproximadamente 69% dos recém-nascidos prematuros foram ventilados com máscara facial ou cânula traqueal. Já em estudo da NICHD Neonatal Research Network mostra que 64% deles receberam ventilação com pressão positiva em sala de parto. **Objetivos:** Avaliar taxa de ventilação com pressão positiva com máscara facial e intubação orotraqueal em sala de parto de prematuros extremos e muito. **Metodologia:** Estudo observacional, retrospectivo, com análise de prontuário de prematuros menores de 29 semanas e/ou menores que 1,5kg em um Hospital Universitário. **Resultados:** Foram incluídos 96 prematuros, destes 63,5% necessitaram de VPP com máscara facial e 8,3% evoluíram com necessidade de intubação orotraqueal (IOT) em sala de parto. **Conclusão:** A ventilação com pressão positiva mostrou-se a principal intervenção respiratória em sala de parto em prematuros extremos e de muito baixo peso, enquanto a necessidade de intubação orotraqueal foi relativamente baixa. Esses achados reforçam o papel da ventilação inicial com máscara facial e a importância de equipes treinadas em reanimação neonatal.

Palavras-chave: PREMATUROS. REANIMAÇÃO NEONATAL. VENTILAÇÃO COM PRESSÃO POSITIVA. SALA DE PARTO

LINHA DE CUIDADO E PROTOCOLO ESPECÍFICO DE REGULAÇÃO DA ASFIXIA PERINATAL: INOVAÇÃO DE PROCESSO NO PROJETO SOS ASFIXIA

LAURA DE FÁTIMA AFONSO DIAS (CENTRO NICOLA ALBANO), MAURA NOGUEIRA COBRA (CENTRO NICOLA ALBANO), VERA LUCIA MARQUES DA SILVA (CENTRO NICOLA ALBANO)

Introdução: O Projeto SOS Asfixia, inicialmente concebido para mapear o processo de cuidado da asfixia perinatal em uma instituição terciária privada da região Norte Fluminense, evoluiu ao longo de uma década, incorporando estratégias de comunicação interinstitucional por telemedicina, reconhecimento precoce dos casos, ampliação do acesso oportuno à hipotermia terapêutica e ações de sensibilização da sociedade civil. A experiência acumulada evidenciou a ausência de uma linha de cuidado estruturada e de protocolo de regulação específico para a asfixia perinatal, ressaltando a necessidade da construção da inovação organizacional. **Objetivos:** Estruturar uma linha de cuidado e protocolo específico de regulação da asfixia perinatal, com padronizações técnicas, organização do itinerário assistencial, qualificação da comunicação entre equipes, serviços e usuários, bem como formalizar proposta de protocolo regulatório de vagas. **Metodologia:** Estudo qualitativo, de pesquisa-ação, integrando produção de conhecimento e intervenção prática no contexto assistencial. Estruturou-se linha de cuidado para asfixia perinatal desde a sala de parto, com ênfase na reanimação neonatal, transporte seguro, regulação para unidades terciárias e admissão para tratamento especializado. Com base nas Linhas de Cuidado do Ministério da Saúde, foram elaborados fluxos assistenciais para orientar os processos de cuidado, planejamento terapêutico e percurso assistencial nos diferentes níveis de atenção. O modelo prioriza o acesso às unidades terciárias, a regionalização do cuidado e a admissão dentro da janela terapêutica. Elaborada proposta de protocolo específico de regulação de vagas como instrumento organizador do acesso e da integralidade do cuidado. **Resultados:** Estruturou-se fluxo assistencial integrado do nascimento à admissão em unidade terciária neurológica. Na maternidade, padronizaram-se ações de reanimação neonatal, identificação precoce da asfixia, classificação pela escala de Sarnat e exames laboratoriais precoces, subsidiando a elegibilidade à hipotermia terapêutica. Na Central de Regulação, qualificou-se a comunicação imediata, com aplicação de protocolo específico, priorização de vagas e fortalecimento da articulação interinstitucional. No transporte neonatal, implementaram-se estratégias de estabilização clínica, suporte ventilatório, manutenção da termorregulação e uso de escores para qualificação do cuidado. Na unidade terciária, o fluxo contemplou admissão estruturada, reavaliação diagnóstica, monitorização neurológica contínua, definição do plano terapêutico e implementação da hipotermia terapêutica. **Conclusão:** O projeto SOS Asfixia evidencia que a implementação de uma linha de cuidado estruturada, associada a protocolo específico de regulação de vagas, configura modelo inovador, viável e escalável de organização assistencial, com potencial para reduzir barreiras de acesso e a morbimortalidade neonatal, além de subsidiar a formulação de políticas públicas.

Palavras-chave: ASFIXIA PERINATAL. LINHA DE CUIDADO. INOVAÇÃO. REGIONALIZAÇÃO. POLÍTICAS PÚBLICAS.

MANEJO EM SALA DE PARTO DE RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL DO MARANHÃO

GABRIELLA MIRANDA MARTINS (HU-UFMA), ANA JOSEPHY DA SILVA COSTA OLIVEIRA (HU-UFMA), MARYNEA DA SILVA VALE (HU-UFMA), SILVIA HELENA CAVALCANTE DE SOUSA (HU-UFMA), THALINE DA COSTA VELOSO SIMÃO (HU-UFMA), CAROLINA NÍVEA MOREIRA GUIMARÃES (HU-UFMA)

Introdução: O manejo imediato de recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP) apresenta elevada complexidade assistencial, exigindo intervenções precisas e ágeis da equipe de neonatologia. A otimização da transição extrauterina é determinante para a redução de morbimortalidade. Nesse cenário, a presença de equipes capacitadas e o treinamento contínuo em reanimação neonatal são fundamentais, dado que a maioria desses neonatos demanda suporte ventilatório ou manobras avançadas ao nascimento. **Objetivos:** Analisar o perfil clínico e as intervenções realizadas durante a assistência em sala de parto de recém-nascidos de muito baixo peso. **Metodologia:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa, incluindo recém-nascidos pré-termo (RNPT) com peso de nascimento inferior a 1.500 g, assistidos entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2024 em um hospital universitário. Os dados foram extraídos da plataforma RedCap (Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais) e analisados no Microsoft Excel. Foram excluídos neonatos procedentes de outras instituições. **Resultados:** Foram analisados 74 recém-nascidos, com peso entre 435 g e 1.495 g e idade gestacional média de 28 semanas e 6 dias. Observou-se predomínio de partos cesáreos (59,5%) e do sexo feminino (51,4%). O clampeamento do cordão umbilical foi realizado entre 0 e 29 segundos em 90,5% dos casos. A necessidade de reanimação neonatal ocorreu em 52,7% da amostra, enquanto 79,4% foram submetidos à intubação traqueal em sala de parto. Procedimentos de reanimação avançada foram pouco frequentes: massagem cardíaca (n=4), uso de adrenalina (n=1) e expansão de volume (n=1). **Conclusão:** A amostra caracteriza-se predominantemente por bebês muito prematuros e prematuros extremos, com alta incidência de parto operatório. Embora pouco mais da metade tenha demandado reanimação ativa, verificou-se um elevado percentual de intubações traqueais, muitas vezes precedendo a necessidade de manobras de reanimação imediata. Manobras avançadas como massagem cardíaca e uso de fármacos foram raramente necessárias, reforçando a importância do manejo ventilatório eficaz como pilar da assistência ao RNMBP.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. PREMATURIDADE

MORTALIDADE NEONATAL POR ASFIXIA E HIPÓXIA INTRAUTERINA EM SÃO PAULO: TENDÊNCIA TEMPORAL E RELAÇÃO COM TIPO DE PARTO E MORTALIDADE MATERNA (2019–2024)

JULIA GROSSI DIAZ (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), FERNANDO CASELLA SZUSTER (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), ANA CAROLINA ROCHA PAES DE FIGUEIREDO FERRAZ (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA)

Introdução: A mortalidade neonatal por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer permanece como importante indicador da qualidade da assistência perinatal. Fatores relacionados ao cuidado obstétrico, como o tipo de parto e condições maternas, podem influenciar esses desfechos, sendo relevantes para a avaliação da qualidade e da organização dos sistemas de saúde. **Objetivos:** Analisar tendência temporal da mortalidade neonatal por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer no estado de São Paulo e sua relação com o tipo de parto e a mortalidade materna entre 2019 e 2024. **Metodologia:** Estudo ecológico observacional com dados secundários do DATASUS e do SINASC. Incluíram-se óbitos neonatais precoces por 'hipóxia intrauterina' e 'asfixia ao nascer'. Foram analisados nascidos vivos, tipo de parto e óbitos maternos. Calculou-se o coeficiente de mortalidade neonatal (por 1.000 nascidos vivos) e a razão de mortalidade materna (por 100.000 nascidos vivos), com análise descritiva e de tendência temporal. **Resultados:** Entre 2019 e 2024, registraram-se 925 óbitos neonatais precoces, sendo 241 (26,1%) por hipóxia intrauterina e 684 (73,9%) por asfixia ao nascer. O coeficiente de mortalidade neonatal reduziu de 0,32/1.000 nascidos vivos em 2019 para 0,25 em 2020, mantendo-se estável em 2021 (0,26), seguido de aumento até 0,33 em 2024. A proporção de cesarianas variou de 58,6% a 61,7%, com tendência de aumento, sem associação consistente com redução da mortalidade neonatal. A razão de mortalidade materna aumentou durante a pandemia, com pico de 87,0/100.000 nascidos vivos em 2021, seguida de redução para 40,4 a 42,7 entre 2022 e 2024. Observou-se distribuição heterogênea dos óbitos, com concentração nas regiões metropolitanas. **Conclusão:** A mortalidade neonatal apresentou redução inicial, seguida de aumento recente. A mortalidade materna mostrou comportamento distinto, com pico em 2021 e queda posterior. O predomínio de óbitos por asfixia ao nascer sugere maior relevância de eventos intraparto. A ausência de associação entre altas taxas de cesariana e melhores desfechos reforça a importância da qualidade da assistência obstétrica e neonatal.

Palavras-chave: MORTALIDADE NEONATAL. MORTALIDADE MATERNA. ASFIXIA NEONATAL. INDICADORES DE MORBIMORTALIDADE

MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE POR ASFIXIA E ASFIXIA AO NASCER EM TOCANTINS E SUA RELAÇÃO COM A ESTRUTURA DE CAPACITAÇÃO EM REANIMAÇÃO NEONATAL: ANÁLISE ECOLÓGICA DE 2015 A 2024

RICARDO CARDOSO GUIMARÃES (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS), LUIZ GUSTAVO PEREIRA E SILVA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS), ANA MACKARTNEY SOUZA MARINHO (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS), JULIANA FERREIRA GONÇALVES GODINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), BEATRIZ ARAÚJO MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), EDMAR SANTOS JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), JANDUY SANTOS DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), DARIO SILVA DA SILVA JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), PAULA FABRÍCIA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS)

Introdução: A asfixia e a asfixia ao nascer figuram entre causas evitáveis de mortalidade neonatal precoce, sendo sensíveis à qualidade da assistência em sala de parto e à capacitação das equipes em reanimação neonatal. Em Tocantins, a análise conjunta de nascidos vivos, óbitos e capacitações pode contribuir para compreender o comportamento desse desfecho. **Objetivos:** Correlacionar o número de nascidos vivos, o número anual de capacitações em reanimação neonatal e os óbitos hospitalares de recém-nascidos de 0 a 27 dias por asfixia e asfixia ao nascer em Tocantins, entre 2015 e 2024. **Metodologia:** Estudo ecológico, descritivo, de série temporal. Foram analisados dados anuais de nascidos vivos hospitalares e de óbitos neonatais precoces por asfixia e asfixia ao nascer obtidos do DATASUS, organizados em documento enviado pelo autor. A série de capacitações anuais em reanimação neonatal em Tocantins foi extraída de tabela complementar enviada nesta conversa. Calculou-se a mortalidade específica por 1.000 nascidos vivos e procedeu-se à análise descritiva da variação temporal das três séries. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, Tocantins registrou 474.041 nascidos vivos e 79 óbitos neonatais precoces por asfixia/asfixia ao nascer. Os nascidos vivos reduziram de 49.719, em 2015, para 43.770, em 2024. As capacitações somaram 176 no período, com ausência de treinamentos em 2017, 2018, 2020 e 2021, e expansão recente em 2022 (16), 2023 (40) e 2024 (72). Os maiores números de óbitos ocorreram em 2017 (12), 2018 (11) e 2021 (11), anos com nenhuma capacitação registrada. Em contraste, após a ampliação dos treinamentos, observaram-se 6 óbitos em 2023 e 8 em 2024. **Conclusão:** Em Tocantins, a ausência ou baixa oferta de capacitações coincidiu com anos de maior mortalidade neonatal precoce por asfixia. A expansão recente dos treinamentos ocorreu paralelamente à redução dos óbitos, sugerindo efeito favorável da qualificação profissional, embora sem permitir inferência causal.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. ASFIXIA PERINATAL. MORTALIDADE NEONATAL. NASCIDOS VIVOS. TOCANTINS. CAPACITAÇÃO

MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE POR ASFIXIA PERINATAL EM ALAGOAS (2000–2022): EVOLUÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

CLAUDIO SORIANO (UNCISAL), CLAUDIO SORIANO (UNCISAL), NATHALY SANTOS NOBRE (UNCISAL), ANA JULIA MENDES MARTINS (UNCISAL), NATALIA SANTOS ANJOS (UNCISAL)

Introdução: Apesar das estratégias do programa brasileiro de humanização no Pré-natal e Nascimento, a asfixia perinatal é um problema que impacta na mortalidade infantil e, em 2019, representou 20% dos 18.402 óbitos perinatais. No estado de Alagoas, marcado por desigualdades em saúde, compreender suas características é essencial para subsidiar políticas públicas. **Objetivos:** Analisar as taxas de mortalidade neonatal precoce (TMNP) por asfixia perinatal e suas características epidemiológicas no estado de Alagoas entre 2000 e 2022. **Metodologia:** Estudo ecológico retrospectivo com dados do DataSUS sobre os óbitos neonatais precoces em Alagoas, a partir da causa básica por asfixia segundo as categorias P20, P21 e P24 do CID-10. As análises estatísticas incluíram teste qui-quadrado e correlação de Spearman (961,), analisadas pelo software Jamovi (versão 2.6.44). O estudo foi dispensado de aprovação do Comitê de Ética por utilizar dados de domínio público, conforme as Resoluções nº 510/16 e nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Foram registrados 1.606 óbitos neonatais precoces por asfixia perinatal, predominando o sexo masculino, etnia parda, nascimento hospitalar, a termo, única, parto vaginal e peso adequado. A idade materna concentrou-se de 20 a 24 anos (28,2%, $X_{772}=24,5 \pm 7,0$) e escolaridade entre 4 e 7 anos ($X_{772}=5,1 \pm 3,7$). Apenas 62% dos óbitos foram devidamente investigados. Identificaram-se associações significativas ($p<0,05$) entre sexo, tipo de gravidez, tipo de parto e etnia com a TMNP. A escolaridade materna mostrou correlação negativa forte (961, $r=-0,836$, $p<0,001$), a idade materna, negativa moderada (961, $r=-0,526$, $p=0,010$), e o peso ao nascer, positiva moderada (961, $r=0,511$, $p=0,013$). Foi observada correlação fraca positiva entre idade gestacional e TMNP sem associação significativa (961, $r=0,309$, $p=0,151$). **Conclusão:** Apesar da redução das TMNP em Alagoas, persistem fatores sociais e assistenciais que exigem fortalecimento da regionalização da atenção materno-infantil e implementação da capacitação profissional para prevenção de asfixia perinatal..

Palavras-chave: MORTALIDADE NEONATAL. ASFIXIA

NASCIMENTO SEGURO E GOLDEN HOUR: BARREIRAS À SUA IMPLEMENTAÇÃO EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA E PROPOSTA DE PROTOCOLO PARA REDUZIR A LACUNA ENTRE EVIDÊNCIA E PRÁTICA⁸²³²,

RENATA SAYURI ANSAI PEREIRA DE CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS)

Introdução: A Golden Hour (GH) neonatal agrupa intervenções de alto impacto e baixo custo nos primeiros 60 minutos de vida, porém sua implementação permanece heterogênea nas maternidades brasileiras por barreiras organizacionais, educacionais e assistenciais. **Objetivos:** Analisar a adesão aos componentes da GH em recém-nascidos vigorosos com 34 semanas ou mais de idade gestacional, identificar barreiras à sua implementação e propor modelo protocolar estruturado e escalável para reduzir a lacuna entre evidência e prática assistencial. **Metodologia:** Estudo transversal com 62 recém-nascidos vigorosos (idade gestacional $\geq$ 34 semanas) nascidos em maternidade de referência em 2022. Analisaram-se a realização da GH e seus componentes: clampeamento oportuno do cordão umbilical, contato pele a pele (CPP) e amamentação na primeira hora de vida. Realizou-se análise descritiva. Os principais motivos de não realização da GH foram identificados a partir da prática assistencial, complementados por revisão narrativa da literatura sobre barreiras de implementação em maternidades brasileiras. A partir dessa síntese, as barreiras foram categorizadas em cinco domínios: organizacional, educacional, clínico-conceitual, assistencial e de resistência à mudança. **Resultados:** A GH foi realizada em 72,6% dos casos. O CPP ocorreu em 91,9%, a amamentação na primeira hora em 80,6% e o clampeamento oportuno em 64,5%. As principais barreiras identificadas foram: não adesão aos protocolos institucionais existentes, priorização do exame físico imediato em detrimento do CPP, baixa adesão da GH pela equipe obstétrica, insuficiência de recursos humanos na sala de parto e lacunas conceituais sobre elegibilidade para a GH. A partir desses achados, propôs-se modelo em cinco eixos: critérios claros de elegibilidade, CPP imediato e contínuo por no mínimo 60 minutos com adiamento de procedimentos não urgentes, critérios de exceção definidos, checklist de sala de parto com indicadores de monitoramento, e capacitação multiprofissional com formação de lideranças locais. **Conclusão:** A subutilização de componentes essenciais da GH reflete falhas sistêmicas de implementação, não ausência de evidência. A dependência da conduta individual dos profissionais, na ausência ou adesão a protocolos institucionais, configura variabilidade assistencial incompatível com a segurança do paciente neonatal. O modelo proposto oferece estratégia concreta para qualificar a assistência neonatal nas maternidades brasileiras.⁸²³²,

Palavras-chave: GOLDEN HOUR NEONATAL. NASCIMENTO SEGURO. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE. PROTOCOLOS CLÍNICOS

NECESSIDADE DE OXIGÊNIO DURANTE A VENTILAÇÃO PULMONAR EM SALA DE PARTO EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO <34 SEMANAS.

MARIANA SOARES VIEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP), JOÃO CESAR LYRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP), LÍGIA MARIA S DE SOUZA RUGOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP), MARIA REGINA BENTLIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP), ALICE MARIA KIY GUIRADO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP), FERNANDA RAMIRES CAFEIO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP), GLAUCE REGINA FERNANDES GIACOIA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP)

Introdução: A necessidade de ventilação com pressão positiva (VPP) em sala de parto (SP) entre recém-nascidos pré-termo (RNPT) <34 semanas de idade gestacional (IG) é alta, sendo frequente o uso de altas concentrações de oxigênio para atingir a saturação alvo. **Objetivos:** Identificar os fatores associados ao uso de oxigênio em altas concentrações durante a VPP em RNPT menores que 34 semanas. **Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo de coorte, incluindo RNPT com peso ao nascer (PN) < 1500g, sem malformações maiores, nascidos em centro terciário entre 2015-2024, excluídos óbitos em SP. Dois grupos foram comparados: RNPT < 28 semanas vs. RNPT entre 28-33 6/7 semanas quanto às variáveis: morbidade materna, esteroide antenatal (EAN), via de nascimento, IG, PN, Apgar, necessidade de VPP, massagem cardíaca (MC) e medicações em SP. O estudo das associações foi feito por testes t de student/Mann Withney ou qui-quadrado com cálculo da odds ratio (OR). Os fatores associados ao desfecho concentração de oxigênio [O₂] maior/igual 60% na VPP foi avaliados por análise de regressão múltipla. **Resultados:** Analisados 617 RNPT (IG:28,9 ± 2,5sem/PN:1053 ± 275g), sendo 213 (34%) < 28sem e 404 (66%) entre 28-33 6/7 sem. Os grupos não diferiram em relação às morbidades maternas, uso de EAN e via de nascimento. RNPT <28 semanas, comparados aos maiores, apresentaram maior necessidade de VPP* (82 % vs. 59%), IOT* (58% vs. 16%) e MC* (4% vs. 1%), (*P<0,001). A [O₂] no grupo < 28sem foi maior que nos ≥, 28sem, com medianas (P25-75), respectivamente de 70 (50-100) vs. 50 (30-75), a redução de uma semana na IG associou-se ao aumento de 29% na probabilidade uso de [O₂] ≥, 60% (OR=1,29, IC 95% 1,18–1,40 - P< 0,001). **Conclusão:** A menor IG associou-se de forma independente ao aumento da necessidade de oxigênio durante a reanimação em SP, reforçando a influência da prematuridade na determinação da concentração de oxigênio necessária para estabilização inicial do RNPT.

Palavras-chave: PREMATURIDADE. RESSUSCITAÇÃO. VENTILAÇÃO PULMONAR. OXIGENOTERAPIA

O DESAFIO DO CLAMPEAMENTO TARDIO DO CORDÃO UMBILICAL EM PREMATUROS EXTREMOS

LIGIA RUGOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), MARIA REGINA BENTLIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), JOÃO CESAR LYRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), ALICE MARIA K GUIRADO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), GLAUCE REGINA F GIACOIA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), LETÍCIA D BERRIEL (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), ERICA CRISTINA SCARPA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), GABRIELA F LIMA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), FERNANDA R CAPEO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP)

Introdução: A transfusão placentária reduz a morbidade e a mortalidade em prematuros. Contudo, a frequente necessidade de reanimação nessa população propicia o clampeamento imediato/precoce (CP). **Objetivos:** Avaliar a frequência do clampeamento tardio (CT) em prematuros extremos (PTE) e comparar a evolução clínica entre os submetidos ao CT e ao CP. **Metodologia:** Estudo de coorte realizado em centro terciário (2020-2025). **Incluídos:** PTE (23-27 semanas) nascidos no serviço, sem malformações. **Excluídos:** filhos de mães HIV+ e óbitos em sala de parto. Os grupos foram divididos em: CT ≥ 30 segundos) e CP (< 30 segundos). Foram comparadas variáveis gestacionais, de nascimento e desfechos neonatais incluindo: uso de drogas vasoativas (DVA) nas primeiras 72h, transfusão de hemácias, hemorragia peri-intraventricular e mortalidade. As análises utilizaram testes t de Student, Qui-quadrado e regressão logística múltipla. **Resultados:** Dos 145 RNPT < 28 semanas nascidos no serviço, 120 foram incluídos e apenas 22 (18%) foram submetidos ao CT. Não houve diferenças significativas quanto às intercorrências gestacionais, via de parto ou idade gestacional (média de 26 semanas). O grupo CT apresentou maior peso ao nascer (880g vs. 780g) e menor necessidade de intervenções em sala de parto, como reanimação (50% vs. 91%), intubação traqueal (9% vs. 75%) e uso de oxigênio a 100% (18% vs. 51%). Na evolução, os grupos (CT vs. CP) não diferiram quanto à ocorrência de HPIV e necessidade de transfusão. HPIV grave ocorreu em 9% vs. 30% ($p=0,092$). Entretanto, o grupo CT apresentou menor uso de DVA (23% vs. 53%), menor mortalidade precoce (4,5% vs. 37%) e menor mortalidade durante a internação (27% vs. 58%). **Conclusão:** Embora o clampeamento tardio seja pouco praticado em prematuros extremos devido à urgência na reanimação, ele está associado a uma melhor estabilidade hemodinâmica e redução na mortalidade, devendo ser priorizado sempre que houver resposta à estimulação tátil realizada pelo obstetra.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO DE MUITO BAIXO PESO. CLAMPEAMENTO DO CORDÃO UMBILICAL. RESSUSCITAÇÃO

O DESAFIO DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DE RECÉM-NASCIDOS DE RISCO NA REGIÃO CENTRO SUL DO ESTADO DE SÃO PAULO

CAROLINA PERES YONEDA (HCFMB - UNESP), CAROLINA FELIX DE SOUSA CHAER (HCFMB - UNESP), MARIA REGINA BENTLIN (HCFMB - UNESP), LIGIA MARIA SUPPO DE SOUZA RUGOLO (HCFMB - UNESP), JOÃO CÉSAR LYRA (HCFMB - UNESP), LUANA RIBEIRO DA SILVA (HCFMB - UNESP), MARINA ALVES LANDI (HCFMB - UNESP), ISABELLA MARANHÃO MOREIRA ABREU E ROSSI (HCFMB - UNESP), LIVIA THOMAZI (HCFMB - UNESP), GRASIELA BOSSOLAN (HCFMB - UNESP)

Introdução: O transporte inter-hospitalar de recém-nascidos (RN) para centros de referência pode ser necessário, e deve ser realizado por equipe treinada para não comprometer o prognóstico. **Objetivos:** Avaliar a adequação do transporte inter-hospitalar de RN de risco para centro de referência e caracterizar os RN transportados. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, longitudinal, realizado em UTI Neonatal (UTIN) entre jan-dez/2025. Foram incluídos RN admitidos na UTIN após transporte inter-hospitalar, excluídos aqueles sem informações do transporte. Amostra foi de conveniência. **Variáveis estudadas:** via de parto, sexo, peso de nascimento (PN), idade gestacional (IG), Apgar, condições do transporte: distância percorrida, uso de incubadoras, assistência ventilatória, presença de dispositivos, presença de médico/enfermagem, condições de chegada: temperatura de admissão, SNAP PE II, CaTRIPS. Foi considerado transporte inadequado a presença de ao menos uma irregularidade. **Estatística:** descritiva com cálculo de média e percentuais. **Resultados:** Em 2025, foram admitidos na UTIN 115 RN após transporte inter-hospitalar. A maioria foi transportado no 1º dia de vida (81%), 59% eram masculinos, 57% nascidos de cesárea, com média de PN de 2895g (30% < 2500g) e de IG 36,7sem (31% < 37 sem), 86% nasceram em boas condições. Distância percorrida: <50km:25%, 40-100Km:71%, >150Km:4%. Média do SNAP PEII foi de 10 (0-101) e do CATRIPS 13,2 (0-49). 102 RN (89%) foram transportados por SAMU ou ambulância do município, O transporte foi considerado inadequado em 68% dos casos, tendo como principais causas: ausência da incubadora (40%), de acesso vascular (39%), inadequada assistência ventilatória (37%) e hipotermia na admissão (37%). Em todos os casos houve acompanhamento da enfermagem e 2% estavam sem médicos. **Conclusão:** A inadequação dos transportes inter-hospitalares foi frequente, mesmo tendo sido realizado por médicos e enfermagem. Fica evidente a necessidade de treinamento especializado das equipes responsáveis pelos transportes neonatais da região.

Palavras-chave: TRANSPORTE. RECEM-NASCIDO. TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR

O PAPEL DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NA AMAZÔNIA BRASILEIRA: REVISÃO INTEGRATIVA.

ROSSICLEI DE SOUZA PINHEIRO (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), MARYNÉA SILVA DO VALE (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), MARCIA GOMES PENIDO MACHADO (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), MARCELA DAMÁSIO RIBEIRO DE CASTRO (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA)

Introdução: Na Amazônia brasileira, comunidades com difícil acesso aos serviços de saúde dependem frequentemente de parteiras tradicionais para o cuidado ao recém-nascido. Compreender sua atuação e sua relação com a mortalidade neonatal é relevante para orientar políticas públicas e ações de capacitação. **Objetivos:** Analisar o papel das parteiras tradicionais na assistência ao recém-nascido na Amazônia brasileira e sua relação com a mortalidade neonatal. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, baseada no referencial de Whittemore e Knafl, com busca em bases nacionais e internacionais entre 2000 e 2025. Foram incluídos estudos e documentos em português, inglês e espanhol sobre cuidado neonatal realizado por parteiras tradicionais em contextos amazônicos ou semelhantes. Os achados foram organizados por análise temática de conteúdo. **Resultados:** As parteiras tradicionais exercem função central no cuidado ao recém-nascido em comunidades ribeirinhas, indígenas e quilombolas, especialmente onde a cobertura hospitalar é limitada. A literatura internacional mostra que a capacitação dessas profissionais está associada à redução da mortalidade perinatal e neonatal, com impacto sobre eventos relacionados à asfixia ao nascer e às infecções. Na Amazônia brasileira, entretanto, há escassez de estudos sobre desfechos neonatais, o que evidencia lacuna relevante. Iniciativas de integração dessas profissionais às redes formais de cuidado representam avanços, mas persistem desafios ligados a reconhecimento, remuneração e renovação geracional. **Conclusão:** As parteiras tradicionais são essenciais para a rede de cuidado neonatal na Amazônia brasileira. Investimentos em formação, integração ao sistema de saúde e produção de evidências regionais podem contribuir para reduzir mortes evitáveis no período neonatal.

Palavras-chave: PARTEIRAS TRADICIONAIS. MORTALIDADE NEONATAL. AMAZÔNIA BRASILEIRA. RECÉM-NASCIDO.

ÓBITOS NEONATAIS POR HIPÓXIA INTRAUTERINA, ASFIXIA AO NASCER E ASPIRAÇÃO DE MECÔNIO, EM SANTA CATARINA, DE 2021 A 2023

VICTOR HONORATO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), HELEN ZATTI (SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA), CARLOS EDUARDO ANDRADE PINHEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA)

Introdução: A análise dos óbitos neonatais relacionados à asfixia em uma região é fundamental para o planejamento de estratégias para enfrentar a situação. **Objetivos:** Avaliar a ocorrência de óbitos neonatais por hipóxia intrauterina, asfixia ao nascer e aspiração de mecônio, nas 8 macrorregiões de saúde de Santa Catarina. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, descritivo, utilizando dados secundários do sistema "DATASUS", em óbitos classificados pelos CIDs P20 (Hipóxia Intrauterina), P21 (Asfixia ao Nascer) e P24 (Síndrome de Aspiração de Mecônio), de 0 a 27 dias de vida, entre 2021 e 2023. Avaliou-se a distribuição nas 8 macrorregiões de saúde do estado, pelo local de ocorrência do óbito. **Resultados:** Nos 3 anos estudados ocorreram 290.580 nascimentos em Santa Catarina e 1.870 óbitos neonatais, correspondendo 6,4 óbitos por mil nascimentos. Foram identificados 125 óbitos relacionados à asfixia, correspondendo a 6,68% dos óbitos no período, e a percentagem de óbitos atribuídos à asfixia variou de 4,9% a 10,3% entre as macrorregiões de saúde, sendo o maior percentual na Grande Florianópolis. As seguintes causas foram descritas nas Declarações de Óbito: asfixia ao nascer em 62 (49,6%), síndrome de aspiração de mecônio em 37 (29,6%) e hipóxia intrauterina em 26 casos (20,8%). Dos 125 óbitos relacionados à asfixia, 100 (80,6%) ocorreram entre 0 e 6 dias de vida e 24 (19,4%) no período neonatal tardio. As taxas de mortalidade neonatal por asfixia variaram entre as macrorregiões de saúde, sendo na Grande Florianópolis e Serra Catarinense 0,62 por mil nascidos vivos, Vale do Itajaí 0,54‰, Foz do Rio Itajaí e Meio Oeste 0,38‰, Grande Oeste 0,35‰, Sul 0,32‰ e Planalto Norte e Nordeste 0,32‰. **Conclusão:** Asfixia perinatal, foi descrita como causa do óbito em 6,68% dos óbitos neonatais em Santa Catarina de 2021 a 2023. Observou-se uma diferença importante na taxa de mortalidade neonatal por asfixia entre as macrorregiões, variando de 0,62 a 0,32 óbitos por mil nascidos vivos.

Palavras-chave: HIPÓXIA INTRAUTERINA. ASFIXIA AO NASCER. ÓBITOS NEONATAIS.. REANIMAÇÃO NEONATAL.

ORDENHA DO CORDÃO UMBILICAL: EVIDÊNCIAS ATUAIS E CONTROVÉRSIAS NA PRÁTICA NEONATAL

HELOISA MARTINS VITORASSI (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), RENATA KUNTZ (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), ALINI ZANDONAI (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), AMANDA ALTENBURGER NEUHAUSER (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), NATHALIA FERREIRA (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), DÉBORA L. GAITKOSKI (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), STEFANIE A. ESCUDERO (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), RAFAEL GHELLER (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), EMYLLE SOLIGO (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), BRUNA DARIVA (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), SARAH KAROLINA TAVARES (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), JÉSSICA SARI (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS)

Introdução: A transfusão placentária é fundamental para a adaptação neonatal, sendo o clampeamento tardio do cordão umbilical a estratégia recomendada. A ordenha do cordão umbilical (OCU) surge como alternativa quando não é possível aguardar, porém sua segurança e eficácia permanecem controversas. **Objetivos:** Este estudo analisa criticamente as evidências disponíveis, com foco nos riscos da OCU e seu posicionamento nas diretrizes atuais. **Metodologia:** Estudos sugerem que a OCU pode promover benefícios hematológicos e hemodinâmicos iniciais, incluindo aumento dos níveis de hemoglobina, hematócrito e melhora da pressão arterial nos primeiros dias de vida, além da manutenção dos estoques de ferro até os seis meses. Revisões de literatura também apontam possível redução da necessidade de transfusões e melhora da adaptação neonatal. Entretanto, esses achados são inconsistentes e não sustentados por evidências robustas de longo prazo. Além disso, estudos recentes destacam preocupações quanto à segurança da técnica, especialmente em recém-nascidos pré-termo extremos, nos quais há associação com maior risco de hemorragia intraventricular. A rápida transfusão sanguínea promovida pela ordenha pode levar a flutuações hemodinâmicas abruptas, com possíveis repercussões cerebrais. Soma-se a isso a ausência de padronização da técnica - incluindo número de ordenhas, velocidade e extensão do cordão - dificultando a comparação entre estudos. A heterogeneidade metodológica e a escassez de ensaios clínicos de alta qualidade limitam a consolidação de evidências que sustentem sua segurança. **Resultados:** Diante desse cenário, entidades como a Sociedade Brasileira de Pediatria, a ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation) e o American College of Obstetricians and Gynecologists não recomendam a OCU como prática rotineira, priorizando o clampeamento tardio sempre que possível. **Conclusão:** Conclui-se que, apesar dos benefícios iniciais, a OCU apresenta potenciais riscos e evidências insuficientes de segurança, especialmente em prematuros extremos, devendo seu uso ser criterioso e individualizado na prática clínica.

Palavras-chave: ORDENHA DO CORDÃO UMBILICAL. TRANSFUSÃO PLACENTÁRIA

ORDENHAMENTO DO CORDÃO UMBILICAL INTACTO E REANIMAÇÃO NEONATAL EM RECÉM-NASCIDOS NÃO VIGOROSOS $\geq$ 28 SEMANAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

*VERÓNICA LUCÍA GARCÍA VELÁSQUEZ (UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE),
NAIZA ARCÂNGELA RIBEIRO DE SÁ (UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE),
AUGUSTO GRANOSKI PAULI (UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE), KAROLINE
FONSECA DOS SANTOS (UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE), MARINA DE SOUZA
ROCHA FERREIRA MARQUES (UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE), ALESSANDRA
CASTRO DE BARROS (UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE)*

Introdução: O manejo do cordão umbilical em recém-nascidos não vigorosos permanece controverso na reanimação neonatal imediata. Evidências sugerem que o ordenhamento do cordão umbilical intacto (OCUI) pode favorecer a estabilização inicial em comparação ao clampeamento precoce do cordão umbilical (CPCU). **Objetivos:** Avaliar os efeitos do OCUI, em comparação ao CPCU, sobre desfechos relacionados à reanimação e à estabilização neonatal precoce em recém-nascidos não vigorosos com $\geq$ 28 semanas de gestação. **Metodologia:** Revisão sistemática conduzida conforme o PRISMA 2020, com protocolo registrado no PROSPERO (CRD420261340400). A busca foi realizada nas bases Embase, PubMed e Cochrane (01/2021 e 03/2026). Foram incluídos estudos comparativos entre neonatos não vigorosos submetidos à OCUI ou CPCU. Seleção, extração dos dados e avaliação metodológica foram feitas em duplicata por dois revisores independentes no Rayyan. O risco de viés foi avaliado com RoB 2 e ROBINS-I. **Resultados:** Foram identificados 524 registros, dos quais quatro estudos preencheram os critérios de elegibilidade. No maior ensaio randomizado, o OCUI associou-se à menor necessidade de suporte cardiorrespiratório na sala de parto, melhores escores de Apgar no primeiro minuto, menor uso de hipotermia terapêutica e menor incidência de encefalopatia hipóxico-isquêmica moderada a grave. Em estudo observacional prospectivo, o OCUI também se associou à redução da necessidade de inotrópicos nas primeiras 24 h, especialmente em neonatos com menos de 34 semanas, sem diferença consistente na necessidade global de suporte respiratório. Outro estudo demonstrou menor necessidade de oxigênio inspirado nos primeiros 10 min com OCUI, mantendo oxigenação periférica e cerebral semelhante entre os grupos. Um estudo em prematuros tardios não vigorosos observou melhores escores de Apgar e maior saturação de oxigênio aos 5 e 10 min. **Conclusão:** Assim, as evidências sugerem que OCUI parece melhorar desfechos relevantes da reanimação e da estabilização neonatal precoce em neonatos não vigorosos, configurando uma possível estratégia promissora.

PERCEPÇÕES E PRÁTICAS DA EQUIPE DE SAÚDE SOBRE O CONTROLE TÉRMICO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NA LINHA DO CUIDADO

PATRÍCIA CUNHA TAGLIAFERRO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), RODRIGO ALMEIDA BASTOS (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), HENRI AUGUSTO KORKES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), MARLI GERENUTTI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO)

Introdução: A manutenção da temperatura corporal de recém-nascidos prematuros na sala de parto e na admissão na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal) é um desafio para todos os profissionais envolvidos na linha do cuidado. A hipotermia no prematuro deve ser evitada pois é um marcador de prognóstico a curto e longo prazos, além de sua prevenção constituir uma importante estratégia na diretriz assistencial "Golden Hour" (Hora Dourada ou primeira hora de vida) na Prematuridade. A manutenção da homeostase térmica é uma competência dos profissionais de prestam os primeiros atendimentos a estes recém-nascidos vulneráveis. **Objetivos:** Analisar as barreiras e os facilitadores percebidos por profissionais de saúde no controle da temperatura corporal do recém-nascido prematuro na sala de parto e na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal), identificando fatores organizacionais, humanos e técnicos associados à qualidade da assistência. **Metodologia:** Estudo transversal, qualitativo, de abordagem exploratória e interpretativa, realizado em hospitais públicos e privados do município de Sorocaba (SP), Brasil. Participaram enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e fisioterapeutas envolvidos diretamente no atendimento a recém-nascidos prematuros na sala de parto e na UTI Neonatal. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, anônimas e semiestruturadas. O material obtido foi submetido à análise temática de conteúdo, permitindo a identificação de categorias relacionadas às percepções profissionais sobre o controle térmico neonatal. **Resultados:** Foram realizadas 20 entrevistas. As principais barreiras identificadas incluíram rigidez hierárquica na distribuição de funções, falhas na comunicação interprofissional e entre turnos de trabalho, além de inconsistências na aplicação de protocolos assistenciais, resultando em fragmentação do cuidado. Aspectos ambientais, especialmente o controle inadequado da temperatura do ar-condicionado, também foram apontados como fatores que dificultam a manutenção da normotermia. A rotatividade de profissionais sem capacitação específica e a insuficiência de treinamentos sistematizados foram reconhecidas como elementos que comprometem a qualidade das práticas assistenciais relacionadas à prevenção da hipotermia neonatal. **Conclusão:** A prevenção da hipotermia em recém-nascidos prematuros depende da integração efetiva entre equipes multiprofissionais, da comunicação estruturada e da padronização das práticas assistenciais. Relações hierárquicas verticalizadas podem limitar a autonomia profissional e retardar intervenções oportunas. Estratégias institucionais voltadas à educação permanente e ao fortalecimento do trabalho colaborativo são fundamentais para qualificar o cuidado neonatal.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO PREMATURO. HIPOTERMIA NEONATAL. TERMORREGULAÇÃO. NEONATOLOGIA. EQUIPE MULTIPROFISSIONA

PERFIL DE ÓBITOS EM SALA DE PARTO EM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA

ANA CECÍLIA BORGES DE ALMEIDA (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), PATRICIA F. CARRENHO RUIZ (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), LUCIANA GALVÃO FRANÇA (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), MARCELA ANICETO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE)

Introdução: A ocorrência de óbitos neonatais em sala de parto é um evento crítico que pode sinalizar falhas na assistência perinatal e reanimação do recém-nascido. Compreender o perfil dos óbitos em sala de parto é essencial para reduzir a mortalidade evitável e aprimorar o cuidado. **Objetivos:** Descrever o perfil de mortalidade em sala de parto em um hospital de referência municipal. **Metodologia:** Estudo observacional, tipo coorte retrospectiva, em que foram incluídos os pacientes nascidos vivos e que foram a óbito em sala de parto, no período de 2021 a 2025, em um hospital público de referência no município. As informações foram coletadas de um banco de dados gerenciado pelo setor de neonatologia da instituição. **Resultados:** No período do estudo, foram registrados 25.441 nascidos vivos na instituição e 45 óbitos em sala de parto, correspondendo a 0,18% dos nascidos vivos na instituição. Vinte e três pacientes (51%) apresentavam idade gestacional (IG) inferior a 22 semanas, fora do limite de viabilidade, para todos eles foram instituídas medidas de conforto. Catorze pacientes (31%) apresentavam IG entre 22 e 24 semanas e 6 dias e foram realizadas manobras de reanimação avançada em 43%, sendo instituídas medidas de conforto para 57%. Oito pacientes (18%) tinham IG entre 25 e 36 semanas, sendo 6 deles com malformações associadas, 1 com transfusão feto-fetal e 1 com descolamento prematuro de placenta, 62% deles foram reanimados e 38% receberam medidas de conforto. Não houve óbitos em sala de parto de recém-nascidos com IG $\geq$ 37 semanas. **Conclusão:** Cerca de 80% dos óbitos em sala de parto ocorreram em pacientes fora do limite de viabilidade ou na zona cinzenta de sobrevida, nos pacientes com IG acima de 25 semanas, a maioria dos óbitos esteve relacionada a malformações associadas.

Palavras-chave: ÓBITO NEONATAL. LIMITE DE VIABILIDADE

PERFIL DO TREINAMENTO EM REANIMAÇÃO NEONATAL PARA PARTEIRAS TRADICIONAIS PELOS INSTRUTORES DO PRN-SBP.

MARYNÉA SILVA DO VALE (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), ROSSICLEI PINHEIRO (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), MARCIA GOMES PENIDO MACHADO (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), MARCELA DAMÁSIO RIBEIRO DE CASTRO (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA)

Introdução: Em áreas de difícil acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), o treinamento de parteiras tradicionais pelo Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PRN-SBP) é vital para reduzir a mortalidade neonatal precoce associada à asfixia. **Objetivos:** Analisar a evolução temporal e a distribuição geográfica do treinamento em reanimação neonatal para parteiras tradicionais no Brasil entre 2009 e 2025, pelo PRN SBP. **Metodologia:** Estudo descritivo e retrospectivo utilizando dados de certificação do PRN-SBP. Foram analisados os registros de parteiras treinadas, categorizados por ano de conclusão do curso e unidade federativa. **Resultados:** Foram treinadas 641 parteiras: 2010-2012: 303 parteiras, 2011-2023: 269 parteiras, 2024-2025: 69 parteiras. As capacitações ocorreram em 12 estados, com concentração expressiva de treinamentos na região Norte, com destaque para Amazonas (173 parteiras), Amapá (135), Roraima (55), Acre (44), Pará (21) e Tocantins (17). Na região Nordeste, destacaram-se Maranhão (70 parteiras), Pernambuco (30), Paraíba (22), Sergipe (13) e Rio Grande do Norte (31). Na região Sudeste, foram registrados treinamentos em Minas Gerais (30 parteiras). Observa-se heterogeneidade na distribuição entre estados, com predomínio de regiões com maior vulnerabilidade assistencial. O Amazonas permanece como o estado com maior continuidade histórica de capacitações. **Conclusão:** O treinamento de parteiras tradicionais apresenta abrangência nacional, com foco estratégico nas regiões Norte e Nordeste. A manutenção do cronograma de cursos, com garantia de parcerias, é fundamental para garantir a assistência qualificada ao recém-nascido em locais de difícil acesso, contribuindo para a equidade na saúde neonatal. Os dados reforçam a capilaridade do programa, especialmente em áreas onde o parto domiciliar assistido por parteiras tradicionais é uma realidade geográfica e cultural.

Palavras-chave: PARTEIRAS TRADICIONAIS. ASFIXIA NEONATAL. MORTALIDADE INFANTIL. CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL.

PERFIL E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À NECESSIDADE DE VENTILAÇÃO COM PRESSÃO POSITIVA NA SALA DE PARTO EM RECÉM-NASCIDOS ≥ 34 SEMANAS.

ANA KAREN M. DE SOUZA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – FMB/UFBA), PATRICIA R. DE OLIVEIRA (FMB/UFBA, GRUPO NEOCENTRO, HOSPITAL SANTO AMARO - HSA), LÍCIA MARIA O. MOREIRA (GRUPO NEOCENTRO, HSA), MARCIA DE A. VIANA (GRUPO NEOCENTRO, HSA), MERCIA MARIA G. DE LEMOS (GRUPO NEOCENTRO, HSA), MIRELLA PINA S. REBOUÇAS (GRUPO NEOCENTRO, HSA), PATRÍCIA L. MENDES (GRUPO NEOCENTRO, HSA), PAULA K. CORREIA (GRUPO NEOCENTRO, HSA), RENATA BAHIA P. DE MATOS (GRUPO NEOCENTRO, HSA), FERNANDA F. POGGIO (GRUPO NEOCENTRO, HSA), MARCIA DO E. PEREIRA (GRUPO NEOCENTRO, HSA), IDELANIO B. SAMPAIO (GRUPO NEOCENTRO, HSA), LOUISE A. GARBOGGINI (GRUPO NEOCENTRO, HSA), MICHELLE OLIVEIRA M. CARNEIRO (GRUPO NEOCENTRO, HSA), ANA SUELY DA S.VIEIRA (GRUPO NEOCENTRO, HSA), SUELY O. RIBEIRO (GRUPO NEOCENTRO, HSA)

Introdução: A transição respiratória ao nascimento pode ser desafiadora mesmo em recém-nascidos (RN) com idade gestacional ≥ 34 semanas, especialmente na presença de fatores perinatais adversos. A necessidade de suporte ventilatório na reanimação em sala de parto nesses casos reflete não apenas a adaptação pulmonar, mas também condições maternas e fetais associadas. **Objetivos:** Analisar o perfil de recém-nascidos ≥ 34 semanas que necessitaram de ventilação com pressão positiva (VPP) e/ou pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) em sala de parto, incluindo tipo de parto, classificação como pequeno para idade gestacional (PIG), idade gestacional < 37 semanas e comorbidades maternas associadas. **Metodologia:** Estudo retrospectivo observacional incluindo RN ≥ 34 semanas que necessitaram de suporte ventilatório em sala de parto no ano de 2025 em uma maternidade privada de referência. **Resultados:** No período, ocorreram 1.642 nascimentos, sendo 449 recém-nascidos elegíveis. Após exclusão de registros inconsistentes, a amostra final foi composta por 415 casos. Em relação ao tipo de parto, 62,4% (n=259) nasceram por cesariana e 37,6% (n=156) por parto vaginal. A necessidade de VPP foi maior nos nascidos por cesariana (22,0%: 57/259 vs 13,5%: 21/156). Recém-nascidos entre 34 e 36,6 semanas representaram 19,3% (n=80) da amostra, com maior necessidade de VPP em relação aos nascidos a termo (25%: 20/80 vs 17%: 57/335). Em relação à classificação para idade gestacional, RN PIG corresponderam a 5,8% (n=24) da amostra e apresentaram maior necessidade de VPP em comparação aos AIG (29,2%: 7/24 vs 14,8%: 58/391). Comorbidades maternas estiveram presentes em 42,6% (n=176) dos casos. Entre mães com distúrbios hipertensivos (21,9%:91), aproximadamente 24% (22/91) dos recém-nascidos necessitaram de VPP, enquanto entre aquelas com diabetes mellitus gestacional (17,3%:72) essa proporção foi de 26% (19/72), superiores aos 17% (42/239) observados em mães sem comorbidades. Observou-se nos grupos com algum fator de risco maior necessidade do uso de valores mais elevados de $\text{FIO}_2 \geq 40\%$, sendo a ocorrência de 30% de $\text{FIO}_2 \geq 40\%$ no grupo com algum fator de risco em comparação com aproximadamente 18% no grupo sem fator de risco. **Conclusão:** Recém-nascidos ≥ 34 semanas que apresentam fatores de risco como parto cesárea, prematuridade tardia, PIG e/ou comorbidades maternas necessitam mais frequentemente de suporte ventilatório em sala de parto, entretanto RN sem fatores de riscos perinatais adversos também podem precisar, reforçando a necessidade de profissionais de saúde treinados em reanimação neonatal presentes em todo nascimento.

Palavras-chave: VENTILAÇÃO COM PRESSÃO POSITIVA. SALA DE PARTO. RECÉM-NASCIDOS ≥ 34 SEMANAS.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE POR HIPÓXIA INTRAUTERINA NO BRASIL: UM ESTUDO DE 5 ANOS

*RAFAELA CAGGIANO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ),
MARIANA MARQUES PALAGI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO
PARANÁ), WILLIAM PEDRO PAGLIOCCHI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE
DO PARANÁ), NICOLY CAETANO PESSOA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE
DO PARANÁ), VINICIUS RICARDO SANTOS MILANI (UNIVERSIDADE ESTADUAL
DO OESTE DO PARANÁ)*

Introdução: A mortalidade neonatal precoce, que ocorre entre 0 e 6 dias completos de vida, constitui um importante indicador qualitativo da assistência materno-infantil, sendo frequentemente associada a causas evitáveis, como a hipóxia intrauterina (CID 10 P20). A análise epidemiológica dessas taxas permite avaliar a eficácia de protocolos pós-natais imediatos e o desenvolvimento de políticas voltadas à atenção perinatal. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo caracterizar os óbitos neonatais precoces decorrentes de hipóxia intrauterina no Brasil, entre 2020 e 2024, levando em consideração diferenças regionais e de sexo, além de possíveis tendências temporais. **Metodologia:** Adotou-se uma abordagem exploratória e descritiva, com dados extraídos do DATASUS, considerando os registros de óbito por sexo e região do Brasil entre 2020 e 2024. **Resultados:** No período analisado foram registrados 1781 óbitos neonatais precoces por hipóxia intrauterina, com marcante predominância masculina nos três primeiros anos: em média 57% dos casos entre 2020 e 2022 ocorreram em meninos, enquanto nos anos seguintes essa média reduziu para 51,35%. Quanto à distribuição regional, destacam-se o Nordeste e o Sudeste, que, juntos, apresentaram mais de 74% dos registros anuais e 1362 casos ao todo. Por outro lado, a região Sul manteve as menores taxas, com média de 17 óbitos/ano e desvio padrão de 2, seguida pela Centro-Oeste, com 21,6 registros/ano em média e desvio padrão de 5,28. O Norte, por sua vez, apresentou a maior retração do período, finalizando com 68,6% óbitos a menos que em 2020. Cronologicamente, houve queda progressiva do número absoluto de óbitos, com maior concentração de óbitos nos dois primeiros anos (48,7% do total), passando de 454 casos em 2020 para 271 no último ano. Contudo, apesar da decrescente nacional, a mortalidade conjunta do Nordeste e Sudeste sofreu crescimento irregular ao longo dos anos, resultando em uma taxa 37,6% maior em relação à soma de 2020 das respectivas regiões. **Conclusão:** A redução geral e progressiva da mortalidade neonatal precoce decorrente de hipóxia intrauterina observada no presente estudo reflete possíveis avanços na assistência pré-natal e intraparto brasileira nos últimos anos. O predomínio de óbitos do sexo masculino é um dado condizente com a literatura, indicando maior vulnerabilidade biológica do grupo, possivelmente devido à menor maturidade pulmonar. Observou-se, também, uma importante retração dos números relativos ao Norte brasileiro, o que, somado à baixa variação das regiões Sul e Centro-Oeste, impactou os percentuais do Nordeste e Sudeste. Entretanto, os números absolutos dessas regiões permanecem elevados, indicando a existência de dificuldades socioeconômicas e estruturais, o que reforça a necessidade de aprimoramento contínuo da assistência pré-natal e perinatal no país.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE RECÉM-NASCIDOS COM PESO AO NASCER INFERIOR A 1500G E IDADE GESTACIONAL INFERIOR A 32 SEMANAS: ANÁLISE DE 2020-24

JOANA GIACOMEL DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)), BEATRIZ BERNABÉ CAVALARO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)), LARISSA SAYURI HARANO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)), DÉBORA NUNES LUNA DOS ANJOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)), EDSON KICHIE MARIO NOGUCHI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)), FELIPE CAXIAS CANEPELE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)), PEDRO HENRIQUE NEGRÃO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)), ISABELA PAGOTTI DE LIMA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)), MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE))

Introdução: A maioria dos recém-nascidos (RNs) com muito baixo peso ao nascer (MBPN), isto é, inferior a 1500g, necessita de assistência respiratória. Compreender o perfil epidemiológico dessa população implica na qualidade do cuidado, intimamente relacionada aos desfechos neonatais. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico de neonatos com MBPN e idade gestacional menor que 32 semanas no Brasil, entre 2020 e 2024. **Metodologia:** Estudo ecológico, de série temporal, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS). Variáveis incluídas foram: sexo, idade materna, idade gestacional, número de consultas de pré-natal e presença de anomalias congênitas. Os achados foram organizados em planilhas eletrônicas e comparados entre os anos analisados. **Resultados:** Nasceram, no período avaliado, 133.238 RNs, com predominância do sexo masculino ao longo dos cinco anos (51,9%). Em relação à idade materna, houve predomínio da faixa etária de 25 a 29 anos entre 2021 a 2024, enquanto, em 2020, a mais frequente foi a de 20 a 24 anos. Em todo o período, gestações com menos de 22 semanas foram a minoria, já aquelas entre 28 e 31 semanas representaram a maioria. O número de gestantes que realizou mais de seis consultas pré-natais passou de 5.487 (20,4%) em 2020 para 6.456 (25,6%) em 2024. Quanto às anomalias congênitas, houve maior registro em 2024, com 1.094 casos (4,3%). **Conclusão:** Nestes cinco anos analisados, observou-se predominância de RNs de MBPN do sexo masculino e nas idades gestacionais entre 28 e 31 semanas, com aumento progressivo no número de gestantes com pré-natal adequado (mais de seis consultas), por provável melhora na oferta de serviços de saúde. A elevação dos registros de anomalias congênitas em 2024 sugere necessidade de vigilância contínua. Os achados reforçam a importância do monitoramento epidemiológico para subsidiar intervenções direcionadas à redução da morbimortalidade neonatal.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO DE MUITO BAIXO PESO. EPIDEMIOLOGIA. IDADE GESTACIONAL.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHOS NEONATAIS DE PREMATUROS <34 SEMANAS EXPOSTOS AO SULFATO DE MAGNÉSIO EM MATERNIDADE DE ALTO RISCO

ANA CAROLINA BARROS LEITE MANJABOSCO (MATERNIDADE DARCY VARGAS), ALINE PLUCINSKI (HOSPITAL INFANTIL JESER AMARANTE FARIA), JÚLIA HERRERA SIMM (UNIVERSIDADE IDOMED ESTÁCIO DE SÁ), ISADORA DAGOSTIN BRANDELERO (UNIVERSIDADE IDOMED ESTÁCIO DE SÁ), MARIANA MELISSA FÉLIX DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE IDOMED ESTÁCIO DE SÁ), RHAYSSA SOARES MACHADO (UNIVERSIDADE IDOMED ESTÁCIO DE SÁ)

Introdução: A prematuridade está associada à maior morbimortalidade neonatal como paralisia cerebral e déficits cognitivos. Com o avanço da medicina perinatal, houve aumento da sobrevida levando à necessidade de identificação precoce de alterações e implementação de intervenções que minimizem sequelas e melhorem a qualidade de vida desses indivíduos. O sulfato de magnésio antenatal tem sido utilizado como estratégia de neuroproteção fetal, principalmente em gestações com risco de parto prematuro antes de 32 semanas, evidenciando redução de desfechos neurológicos adversos. Porém, seus efeitos sobre outros desfechos ainda são pouco explorados, principalmente naqueles até 34 semanas. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico e analisar os desfechos neonatais em prematuros <34 semanas expostos ao sulfato de magnésio antenatal. **Metodologia:** Estudo transversal retrospectivo, em maternidade referência de Santa Catarina, com análise de prontuários de prematuros <34 semanas, nascidos de mães expostas ao sulfato de magnésio no período periparto. Foram excluídos aqueles com informações incompletas ou malformações congênitas. A coleta ocorreu de janeiro 2024 a junho 2025. Os dados foram apresentados em frequência e porcentagem ou média e desvio padrão. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE nº 85475324.0.0000.5363. **Resultados:** Foram avaliados 95 RN <34 semanas expostos ao sulfato de magnésio. A principal indicação foi trabalho de parto prematuro <32 semanas (66,3%), média da idade materna de $27,9 \pm 6,9$ anos. Predominaram sexo masculino (51,6%), IG entre 28–31 semanas (44,2%) e peso de nascimento 1000–1499g (36,8%). Em relação aos desfechos neonatais, 82,1% apresentaram boa vitalidade ao nascer (Apgar ≥ 7 no 5º minuto) e a ocorrência de convulsões foi rara (1,1%). A SDR ocorreu em 47,4%, com uso de surfactante em 43,2%. Reanimação neonatal foi necessária em 53,7% desta amostra. Em relação ao desfecho hospitalar, 64,2% foi de alta, 21,1% transferidos e 14,7% de óbitos. A análise inferencial demonstrou que, nesta população, a necessidade de reanimação esteve significativamente associada à extrema prematuridade (< 28 semanas, $p < 0,001$), ao extremo baixo peso ($< 1000g$, $p = 0,001$) e à baixa vitalidade (Apgar < 7 no 5º minuto, $p < 0,001$), impactando diretamente na maior ocorrência de óbitos ($p = 0,003$). **Conclusão:** Prematuros <34 semanas expostos ao sulfato de magnésio apresentaram, em geral, boa vitalidade ao nascer e baixa ocorrência de convulsões, sugerindo efeito neuroprotetor. Ainda assim, a alta frequência de complicações respiratórias e a necessidade de reanimação evidenciam a vulnerabilidade dessa população, relacionada à prematuridade e ao baixo peso. A ausência de grupo controle é uma limitação importante, porém, os achados de um serviço de referência indicam a necessidade de novos estudos sobre os efeitos do sulfato de magnésio em desfechos imediatos, como a reanimação neonatal entre 32 e 34 semanas.

Palavras-chave: SULFATO DE MAGNÉSIO. PREMATURIDADE. REANIMAÇÃO NEONATAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS À BAIXA VITALIDADE NEONATAL NO BRASIL, ENTRE 2015 E 2024

MARCOS VINÍCIUS LOBO MILHOR (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)), ANA VICTORIA SANTOS DOS REIS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)), DANIELY ALVES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)), HANNA DOS ANJOS GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)), RODRIGO MOREIRA OLIVEIRA ANDRADE (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB))

Introdução: O Apgar de 5º minuto (AP5) é uma ferramenta prognóstica da vitalidade neonatal e asfíxia perinatal. Investigar seus determinantes justifica-se pela necessidade de identificar grupos vulneráveis e qualificar a assistência para reduzir a morbimortalidade infantil no Brasil. **Objetivos:** Identificar e analisar a incidência e os fatores de risco (FR) para o desenvolvimento de AP5 ≤ 7 no Brasil. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, ecológico e descritivo, com dados do SINASC/DATASUS entre 2015 e 2024. A análise do AP5 foi feita com o Excel, considerando as variáveis: região, idade gestacional (IG), tipo de parto, sexo e peso ao nascer (PN). Os resultados foram aproximados e, para o cálculo do risco relativo (RR), excluiu-se dados ignorados. Considerou-se um intervalo de confiança de 95%. O corte da AP5 ≤ 7 se deu pela limitação dos dados. **Resultados:** O Brasil registrou 27.489.150 nascidos vivos (NVs), com predominância no Sudeste (38,7%). O Nordeste apresentou a maior proporção de NVs com AP5 ≤ 7 (2,36%), seguido pelo Sul (2,24%), Sudeste (2,02%), Centro-Oeste (1,96%) e Norte (1,94%). O número de registros ignorados foi de 1,74% dos NVs do país, sendo maior no Norte (3,7%). O sexo masculino teve uma incidência de 2,33% de AP5 ≤ 7 , contra 1,92% do sexo feminino, resultando em um RR de 1,22 ($p < 0,0001$). No sexo ignorado, a incidência do AP5 ≤ 7 atingiu 41,09%. Quanto ao tipo de parto, a via vaginal obteve uma incidência de 2,49%, superior aos 1,93% da cesárea (RR=1,29, $p < 0,0001$). Ao analisar o PN, a incidência do AP5 ≤ 7 foi de 9,64% no grupo de baixo peso ao nascer (BPN) e de 1,45% entre os não BPN, gerando um RR de 6,65 ($p < 0,0001$). Em relação à IG, a incidência do AP5 ≤ 7 foi de 7,87% entre os pré-termos e de 1,42% entre os não prematuros, o que representa um RR de 5,54 ($p < 0,0001$). **Conclusão:** O Nordeste lidera os índices de baixa vitalidade, enquanto o Norte enfrenta desafios na qualidade dos registros. O sexo masculino, conforme a literatura, confirmou-se como um FR independente para AP5 ≤ 7 . No entanto, o fato de a proporção do AP5 ≤ 7 aumentar drasticamente entre os de sexo ignorado aponta para a necessidade de melhor definição dessa categoria, a fim de diferenciar possíveis anomalias congênitas, como a genitália ambígua. Embora o parto vaginal tenha apresentado um risco estatístico 1,29x maior, é necessário pontuar a heterogeneidade da assistência obstétrica entre os tipos de parto, o que pode influenciar no dado encontrado. O PN se apresentou como um importante FR, sendo o BPN o maior fator associado ao AP5 ≤ 7 , com um risco mais de 6x maior quando comparado ao não BPN. Similarmente, a IG foi o segundo maior fator, com a prematuridade alcançando um risco mais de 5x maior em relação à não prematuridade. Conclui-se que o impacto do PN e da IG supera o da via de parto e do sexo. Portanto, fortalecer a assistência pré-natal emerge como a estratégia protetora mais eficaz, atuando na prevenção da prematuridade e do BPN para garantir a vitalidade ao nascer.

Palavras-chave: APGAR. BAIXA VITALIDADE. EPIDEMIOLOGIA. FATORES DE RISCO

PRÁTICAS DE REANIMAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS < 34 SEMANAS: UMA COORTE HISTÓRICA DE 10 ANOS

MARIANA SOARES VIEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP), JANAINA ANDRESSA OLIVEIRA RODRIGUES (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP), JOÃO CESAR LYRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP), LÍGIA MARIA S DE SOUZA RUGOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP), LETÍCIA BERGO VERONESI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP), RAFAELA CATELAN MARTINS PEREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP), ALICE MARIA KIY GUIRADO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP), MARIA REGINA REGINA BENTLIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP), DENISE CAROLINE CÁCERES DUTRA LYON (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP)

Introdução: A necessidade de reanimação de recém-nascidos prematuros (RNPT) de muito baixo peso (MBP) em sala de parto (SP) é frequente e o monitoramento das práticas ao longo do tempo é essencial para avaliar a adesão aos protocolos e a qualidade da assistência prestada. **Objetivos:** Analisar o perfil da reanimação em SP de RNPT-MBP em um período de 10 anos. **Metodologia:** Estudo retrospectivo descritivo, incluindo RN com IG < 34 semanas e peso ao nascer (PN) <1500g, nascidos em serviço terciário, entre 2015-2024, com exclusão dos óbitos em SP. Foram analisadas variáveis demográficas, condições de nascimento, realização de ventilação com pressão positiva (VPP), intubação orotraqueal (IOT), massagem cardíaca (MC), uso de drogas e utilização de CPAP em SP para estabilização respiratória. Realizada análise descritiva, com cálculo de médias e percentuais. **Resultados:** Analisados 617 RNPT, com média de IG de $28,9 \pm 2,5$ semanas (35% < 28 sem) e PN médio de 1053 ± 275 g (42% < 1000g). Quanto às morbidades maternas, 45% tinham doença hipertensiva e 10% diabetes, esteroide antenatal foi utilizado em 93% e o parto cesáreo ocorreu em 69% dos casos, 65% apresentaram Apgar < 7 no 1º minuto e 20% no 5º minuto. A VPP foi realizada em 67% dos casos, 99% das vezes com ventilador manual com peça T. A IOT foi realizada em 30% dos casos, sendo a maioria (66%) em RN<28 semanas e todos após falha da VPP com máscara facial. A MC ocorreu em 2 %, uso de adrenalina em 0,8% e expansor de volume em 0,6%. O CPAP em sala de parto foi utilizado em 68% dos recém-nascidos. **Conclusão:** Em acordo com dados da literatura, o perfil da assistência em SP de RNPT da última década revelou alta necessidade de VPP, com baixa incidência de manobras mais avançadas como MC e uso de drogas, reforçando a importância da ventilação pulmonar como principal procedimento para recuperação da vitalidade desse grupo de recém-nascidos.

Palavras-chave: PREMATURIDADE. RESSUSCITAÇÃO. VENTILAÇÃO PULMONAR

PREMATURIDADE EXTREMA E ESCORES DE APGAR NO 5º MINUTO: ESTUDO TRANSVERSAL E EPIDEMIOLÓGICO NO ESTADO DO PARANÁ (2019–2024)

YASMIN GERMER DE PINHO (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), LARISSA FERRETTI LUDWIG (FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC), EDOARDA CAROLINA BERTHOLDI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), DÉBORA DE OLIVEIRA BARROS (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO), MARIA IZABEL BELOTI DE SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE), MARIA EDUARDA MORISCO CHIAVEGATTO (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO), GIOVANNA LIBERALI MAGAJEWSKI MARCHESI (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), KARINA DE OLIVEIRA BARROS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Introdução: A adaptação neonatal pode exigir reanimação imediata, avaliada pelo índice de Apgar. Baixos escores no 5º minuto associam-se a maior risco de mortalidade neonatal. Por isso, é importante analisar recém-nascidos (RN) pré-termos com esse perfil, ressaltando que, pelas diretrizes vigentes, os RN com menos de 22 semanas não têm indicação de reanimação neonatal. **Objetivos:** Analisar a evolução quantitativa de recém-nascidos prematuros extremos entre 2019 e 2024 no Paraná, e a sua associação com o índice Apgar de 0-2 pontos no 5º minuto de vida. **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo, de abordagem quantitativa baseada em dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) por meio da plataforma TabNet. Foram incluídos registros do estado do Paraná no período de 2019 a 2024. As variáveis analisadas foram a idade gestacional e o índice de Apgar no 5º minuto. A idade gestacional foi categorizada considerando menos de 22 semanas e 22 a 27 semanas como prematuridade extrema. Excluíram-se registros com idade gestacional ignorada. Calculou-se a proporção por faixa gestacional. **Resultados:** Entre 2019 e 2024 no estado do Paraná foram registrados 4.467 casos de prematuridade extrema, incluindo idade gestacional menor que 28 semanas, dos quais 705 apresentaram Apgar no 5º minuto de 0 a 2 pontos. No ano de 2019 foram registrados 794 RN com menos de 28 semanas, sendo que 13,97 % (111 casos) foram incluídos na classificação de 0 a 2 no Apgar de 5º minuto. Já em 2020, 773 casos, sendo 13,58 % (105 casos) inclusos. Em 2021, 764 casos com 14,65 % (112 casos) inclusos. Em 2022, 706 casos com 16,43 % (116 casos) inclusos. Em 2023, 751 casos, com 15,97 % (120 casos) inclusos. Em 2024, 679 casos, com 20,76 % (141 casos) inclusos. **Conclusão:** Observou-se tendência crescente, embora não linear, na proporção de prematuros extremos com Apgar de 0-2 pontos no 5º minuto. Destaca-se a importância de mais estudos e de monitoramento dos indicadores neonatais para subsidiar políticas públicas. A prematuridade extrema permanece um desafio relevante, associada a baixos escores de Apgar e demanda estratégias integradas de cuidado.

Palavras-chave: APGAR. PREMATURIDADE. REANIMAÇÃO. IDADE GESTACIONAL

PREVALÊNCIA DE HIPOTERMIA EM SALA DE PARTO ASSOCIADA A REANIMAÇÃO NEONATAL EM MATERNIDADE TERCIÁRIA DO CEARÁ

ANA PAULA N. CONSTANCIO (HOSPITAL GERAL DR. CESAR CALS - HGCC/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ - HUC), ELANA LARA DE O. FRAGA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - ESP/CE), ANA NERY M. CAVALCANTE (HGCC/HUC), MARIA ALIX L. ARAÚJO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), SEMIRAMIS AGRA (HGCC/HUC), CRISTIANNE M. DE MENDONÇA (HGCC/HUC), ANA DANIELE A. VITORIANO (HGCC/HUC), MÁRCIA P. OLIVEIRA (HGCC/HUC), MARIA DE FATIMA M. PINTO (HGCC/HUC), CARINA A. NOGUEIRA (HGCC/HUC), MARIA DO C. JUCÁ (HGCC/HUC), MOEMA GONDIM L. OLIVEIRA (HGCC/HUC), PETRUSKA M. AGUIAR (HGCC/HUC), LUCIANA A. GURGEL (HGCC/HUC), CLAUDIA LORENA V. RODRIGUES (HGCC/HUC), VERLENE DE A. VERIDIANO (HGCC/HUC), QUILON PE. FARIAS FILHO (HGCC/HUC), LORENA ROCHA P. DE CARVALHO (HGCC/HUC), DANIELA M. FERREIRA (HGCC/HUC), MARCOS PAULO F. PATRICIO (HGCC/HUC)

Introdução: A hipotermia neonatal eleva a morbimortalidade, sobretudo em recém-nascidos (RN) prematuros. Diretrizes nacionais e internacionais incluem a prevenção da hipotermia durante a reanimação neonatal em sala de parto como forma de qualificação do cuidado neonatal. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de hipotermia associada à reanimação neonatal em RN na admissão na unidade neonatal em uma maternidade terciária do Nordeste brasileiro. **Metodologia:** Este é um estudo transversal e retrospectivo, com coleta de dados realizada entre julho de 2022 e junho de 2025, em uma instituição terciária de atenção à saúde, integrante da Estratégia QualiNEO, que busca garantir assistência adequada à reanimação neonatal em sala de parto e monitorar indicadores por meio de ficha específica. Esse instrumento é preenchido pela equipe para todos os RN que necessitam de internação na unidade neonatal, tanto em cuidados intensivos quanto intermediários. Foram excluídos os RN com idade gestacional (IG) < 24 sem e/ou com peso de nascimento menor 500g, além das fichas sem a informação sobre reanimação neonatal e/ou temperatura (Tax) de admissão na unidade neonatal e com Tax $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$. As variáveis avaliadas foram: IG em semanas, Tax de admissão na unidade neonatal e necessidade de reanimação neonatal (a partir do uso de Ventilação com pressão Positiva - VPP com interface máscara). Os dados foram inseridos na plataforma da estratégia e avaliados no programa Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS), versão 25. Na análise comparativa das variáveis categóricas, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson sendo considerado significativo o $p < 0,05$, como condição para rejeição da hipótese nula. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fiocruz-RJ (parecer nº 7.103.506). **Resultados:** Após aplicar critérios de exclusão, foram selecionados para o estudo 2104 RN, sendo 1346 (64%) com IG < 34 semanas. Necessitaram de reanimação neonatal, 714/2104 (33,9%) dos RN. Em relação à Tax de admissão na unidade neonatal, 289/714 (40,5%) apresentavam normotermia ($36,5\text{--}37,5^{\circ}\text{C}$), 258 (36,1%) hipotermia moderada ($32,0\text{ a }35,9^{\circ}\text{C}$) ($p < 0,001$, OR 4,5, IC95%: 3,5–5,7) e 167 (23,4%) hipotermia leve ($36\text{--}36,4^{\circ}\text{C}$) ($p = 0,016$, OR 1,3, IC95%: 1,1–1,7). Dentre os < 34 semanas reanimados, 188/386 (48,5%) apresentaram hipotermia moderada ($p < 0,001$, OR 4,1, IC95%: 2,8–5,8), 111/386 (28,8%) normotermia e 87 (22,5%) hipotermia leve ($p = 0,176$). Comparando com os RN ≥ 34 semanas reanimados, 178/328 (54,3%) apresentaram normotermia, 80/328 (24,4%) hipotermia leve ($p = 0,358$), e 70 (21,3%) hipotermia moderada ($p < 0,001$, OR 2,8, IC95%: 2,0–4,0). **Conclusão:** A hipotermia neonatal permanece como um problema frequente nos serviços de saúde no Brasil. Este estudo corrobora com a literatura ao demonstrar que os RN submetidos a maior número de intervenções na sala de parto apresentam temperaturas mais baixas, em especial os menores de 34 semanas, reforçando a importância da prevenção da hipotermia como etapa essencial na reanimação neonatal.

Palavras-chave: HIPOTERMIA. REANIMAÇÃO NEONATAL. PREMATURIDADE

PREVALÊNCIA DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM MATERNIDADE TERCIÁRIA NO ESTADO DO CEARÁ.

ANA NERY M. CAVALCANTE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), MARIA ALIX L. ARAÚJO (UNIFOR), ARTHUR A. VITORIANO (UNIFOR), ROSELISE B. SARAIVA (HOSPITAL GERAL DR. CÉSAR CALS - HGCC/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ - HUC), GYSELE OLIVEIRA F. DA LUZ (HGCC/HUC), CARINA A. NOGUEIRA (HGCC/HUC), ANA BEATRIZ S. DE MELO (AFYA SALVADOR), RIVIANNY A. NOBRE (UNIFOR/UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC), MARIA GORETTI POLICARPO BARRETO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN (HIAS)), CARMEN SULINETE S. DA COSTA LIMA (HGCC/HUC), HERMÍNIA MARIA DE A. ASSIS (HGCC/HUC), CRISTIANNE M. DE MENDONÇA (HGCC/HUC), ANA DANIELE A. VITORIANO (HGCC/HUC), ANALICE FONTENELE S. CAVALCANTE (UNIFOR), SEMIRAMIS AGRA (HGCC/HUC), MÁRCIA P. DE OLIVEIRA (HGCC/HUC), ANA PAULA N. CONSTÂNCIO (HGCC/HUC), MARIA WILLZNI R. BRUNO (HGCC/HUC), FABIÓLA C. RIBEIRO (HGCC/HUC), MARIAM N. LOPES (HGCC/HUC)/UNIFOR)

Introdução: No Brasil, a asfixia perinatal é a terceira causa básica de óbito de crianças abaixo de cinco anos, atrás apenas da prematuridade e anomalias congênitas. A necessidade de procedimentos de reanimação é maior quanto menor a Idade Gestacional (IG) e/ou peso ao nascer. **Objetivos:** Analisar a prevalência de reanimação neonatal em recém-nascidos (RN) menores de 34 semanas e com muito baixo peso (peso menor 1500 gramas) ao nascer, em sala de parto, de maternidade terciária do estado do Ceará. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, realizado em maternidade pública terciária do Ceará, integrante da Estratégia QualiNEO, que visa qualificar a assistência neonatal e monitorar indicadores de reanimação em sala de parto. A coleta de dados ocorreu entre julho de 2022 e junho de 2025, por meio de fichas preenchidas pela equipe multiprofissional para todos os RN internados em unidades de cuidados intensivos e intermediários. Foram excluídos os RN com IG menor de 24 semanas, peso ao nascer menor de 500 gramas (g) e fichas sem registro sobre reanimação neonatal. As variáveis analisadas incluíram IG, peso ao nascer e necessidade de reanimação neonatal (a partir do uso de Ventilação com pressão Positiva - VPP com interface máscara). Os dados foram inseridos na plataforma da estratégia e processados no programa Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS), versão 25. Para comparação das variáveis categóricas, utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson, considerando significância estatística quando $p < 0,05$. Os resultados foram descritos em valores absolutos e percentuais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Fiocruz-RJ (parecer nº 7.103.506). **Resultados:** Foram coletadas informações de 2857 fichas, após aplicação dos critérios de exclusão, permaneceram no estudo 2827 (98,9%) RN, dos quais 962 (34%) necessitaram de alguma manobra de reanimação. Ao avaliar a IG, foram reanimados, 491/933 (52,6%) dos menores de 34 semanas e 471/1894 (24,9%) das crianças maiores ou igual a 34 semanas ($p < 0,001$). Em relação ao peso, foram reanimados, 342/521 (65,6%) dos menores de 1500 g e 620/2306 (26,9%) com peso maior ou igual 1500g ($p < 0,001$). A IG menor de 34 semanas e o peso ao nascer menor que 1500 g, eleva em 3,3 vezes (IC95%: 2,8-4,0) e 5,2 vezes (IC95%: 4,2-6,4), respectivamente, a chance de necessitar de manobras de reanimação neonatal em sala de parto. A mediana e intervalo interquartil (IQR) do peso ao nascer e da IG foi de 2340 gramas (IQR= 1695-3075) e de 35 semanas (IQR=33-37), respectivamente. **Conclusão:** É de extrema importância o encaminhamento dos RN menores de 34 semanas e com muito baixo peso ao nascer para o nascimento em unidades terciárias que tenham disponibilidade de equipe treinada, material e estrutura física adequadas para reanimação neonatal com o objetivo de diminuirmos a morbimortalidade por asfixia perinatal nesta população.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR. NEONATOLOGIA. PREVALÊNCIA.

PRIMEIRA HORA DE VIDA: IMPACTO DO CONTATO PELE A PELE E DA AMAMENTAÇÃO PRECOCE NA ADAPTAÇÃO NEONATAL

DEBORA LUIZA GAITKOSKI FERREIRA (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), NATHALIA SILVA FERREIRA (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), RENATA DE CARVALHO KUNTZ (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), AMANDA ALTENBURGER NEUHAUSER (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), HELOISA MARTINS VITORASSI (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), ALINI CRISTINA ZANDONAI (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), BRUNA DARIVA (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), EMYLLE SOLIGO (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), JESSICA SARI (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), RAFAEL GHELLER (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), SARAH KAROLINA LIMA (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), STEFANIE ALVES ESCUDERO (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS)

Introdução: A primeira hora de vida do recém-nascido é decisiva para a adaptação extrauterina, influenciando a estabilidade clínica e o vínculo materno-infantil. **Objetivos:** Analisar a importância da primeira hora de vida, com ênfase no contato pele a pele, na amamentação precoce e nas intervenções essenciais à adaptação neonatal. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura baseada em diretrizes nacionais e internacionais e estudos científicos sobre cuidados imediatos ao recém-nascido. Foram incluídas evidências sobre reanimação neonatal, contato pele a pele, aleitamento materno na primeira hora de vida e termorregulação, sem identificação do local de estudo. **Resultados:** A maioria dos recém-nascidos necessita apenas de cuidados básicos ao nascer, como aquecimento, secagem e avaliação clínica. O contato pele a pele imediato favorece a termorregulação, estabiliza frequência cardíaca e respiratória e reduz o estresse neonatal. A amamentação na primeira hora de vida associa-se à redução da mortalidade neonatal, fortalecimento do vínculo e maior duração do aleitamento materno. Nos casos em que há necessidade de reanimação, a ventilação com pressão positiva permanece como intervenção prioritária. A integração entre práticas humanizadas e assistência baseada em evidências contribui para melhores desfechos clínicos. **Conclusão:** A primeira hora de vida é fundamental para a adaptação neonatal, destacando-se o contato pele a pele e a amamentação precoce como estratégias eficazes. A capacitação da equipe e a adoção de protocolos são essenciais para garantir cuidado seguro e humanizado.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO. ALEITAMENTO MATERNO. ADAPTAÇÃO NEONATAL.

PRIMEIRO MINUTO DE VIDA EM CONTEXTOS VULNERÁVEIS: REANIMAÇÃO NEONATAL POR PARTEIRAS TRADICIONAIS NO BRASIL.

*ROSSICLEI DE SOUZA PINHEIRO (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA),
MARYNÉA SILVA DO VALE (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), MARCIA
GOMES PENIDO MACHADO (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), MARCELA
DAMÁSIO RIBEIRO DE CASTRO (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA)*

Introdução: Em regiões brasileiras de difícil acesso, o parto fora do ambiente hospitalar persiste como realidade, associado a desigualdades no acesso à assistência qualificada. A asfixia perinatal permanece causa relevante de mortalidade neonatal evitável, reforçando a necessidade de estratégias adaptadas ao território. **Objetivos:** Analisar o impacto da capacitação de parteiras tradicionais em reanimação neonatal e discutir sua contribuição para a equidade em saúde no Brasil, em consonância com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3). **Metodologia:** Estudo descritivo baseado na análise de experiência de capacitação de parteiras tradicionais, com abordagem teórico-prática em suporte básico de vida neonatal. O treinamento incluiu reconhecimento de risco ao nascer, prevenção de hipotermia, manutenção de vias aéreas e início da ventilação com balão autoinflável. Foram utilizados materiais didáticos adaptados, com linguagem acessível e recursos visuais, além de avaliação prática e oral. **Resultados:** A capacitação mostrou-se viável em contextos de vulnerabilidade, favorecendo a aquisição de habilidades essenciais para o atendimento ao recém-nascido no primeiro minuto de vida. Observou-se melhora na identificação de neonatos em risco, maior segurança na execução de intervenções iniciais e fortalecimento do encaminhamento oportuno. em 2013 a formação de aproximadamente 400 parteiras evidenciou potencial de impacto na redução da mortalidade neonatal, especialmente por asfixia. A estratégia também promoveu valorização do cuidado tradicional e maior integração com práticas baseadas em evidências. **Conclusão:** A capacitação de parteiras tradicionais em reanimação neonatal representa intervenção custo-efetiva e culturalmente sensível, com forte potencial para redução de iniquidades em saúde. A expansão dessa estratégia, associada à formação de instrutores e integração ao sistema de saúde, é fundamental para o alcance das metas do ODS 3 no Brasil.

Palavras-chave: PARTEIRAS TRADICIONAIS. REANIMAÇÃO NEONATAL. MORTALIDADE NEONATAL. EQUIDADE EM SAÚDE. ODS 3.

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NEONATAL EM SALA DE PARTO E REPERCUSSÕES CLÍNICAS INICIAIS

MARIA EDUARDA FREIRE MORENO DE MORAES (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ (FMIT)), RENAN MORENO DE MORAES (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO), RENATO AUGUSTO PASSOS (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ (FMIT))

Introdução: A qualidade da assistência ao recém-nascido em sala de parto é determinante crítica dos desfechos neonatais imediatos e tardios. Estima-se que aproximadamente 10% dos recém-nascidos necessitem de algum suporte ao nascimento, e parte deles demande intervenções avançadas, tornando o "minuto de ouro" essencial para a adaptação cardiorrespiratória e prevenção de morbidades. Diretrizes internacionais recentes reforçam a importância da ventilação efetiva, termorregulação, monitorização e trabalho em equipe como pilares da assistência neonatal segura. **Objetivos:** Avaliar sistematicamente a qualidade da assistência neonatal em sala de parto e suas repercussões clínicas iniciais, incluindo mortalidade, morbidades neonatais e indicadores assistenciais de qualidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo original, de caráter observacional e descritivo, baseado na análise de dados secundários provenientes de diretrizes internacionais, revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados, estudos de melhoria de qualidade e pesquisas observacionais publicados entre 2015 e 2026. Foram incluídas evidências relacionadas à reanimação neonatal, suporte ventilatório, termorregulação, monitorização respiratória, treinamento em simulação e desempenho da equipe multiprofissional. **Resultados:** Programas formais de treinamento em reanimação neonatal estiveram associados à redução da mortalidade em 24 horas (RR 0,73) e da mortalidade neonatal precoce (RR 0,82). A temperatura de admissão entre 36,5°C e 37,5°C mostrou-se importante indicador de qualidade assistencial, associando-se à menor mortalidade e morbidade em prematuros. O uso de CPAP em sala de parto, em comparação à intubação rotineira, associou-se à redução do desfecho combinado displasia broncopulmonar/morte (RR 0,80). Pacotes estruturados de melhoria da qualidade reduziram a mortalidade relacionada ao intraparto (OR 0,79) e melhoraram a assistência em contextos de maior vulnerabilidade. Além disso, o treinamento baseado em simulação melhorou o desempenho técnico, comunicação e trabalho em equipe, enquanto a monitorização respiratória evidenciou que evitar hiperventilação e hipocárbia podem reduzir complicações como hemorragia intraventricular. Aspectos do manejo inicial, especialmente em prematuros, permanecem fortemente associados à qualidade da transição neonatal. **Conclusão:** A qualidade da assistência neonatal em sala de parto, mensurada por indicadores como normotermia, suporte ventilatório adequado, monitorização e trabalho em equipe, impacta significativamente os desfechos neonatais iniciais. Programas estruturados de treinamento e melhoria da qualidade demonstram potencial de redução da morbimortalidade neonatal.

Palavras-chave: RESSUSCITAÇÃO. SALAS DE PARTO. SAÚDE DO LACTENTE.

QUANDO A OXIGENAÇÃO NÃO MELHORA: METAHEMOGLOBINEMIA ASSOCIADA AO ÓXIDO NÍTRICO INALADO EM RECÉM-NASCIDO COM ASFIXIA NEONATAL

ERMINIO FERREIRA SOARES (HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO - UNIFASE), NATHALIA VEIGA MOLITERNO (HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO - UNIFASE), ADLIZ DA ROCHA SIQUEIRA (HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO - UNIFASE), ENEIDA QUADRIO DE OLIVEIRA VEIGA (HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO - UNIFASE), ÁLVARO JOSÉ MARTINS DE OLIVEIRA VEIGA (HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO - UNIFASE), ANA PAULA PERIÉ (HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO - UNIFASE), ANNA CLARA FARIA DUARTE (HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO - UNIFASE), GABRIELA COSTA SOUZA (HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO - UNIFASE)

Introdução: O óxido nítrico inalado (ONi) é amplamente utilizado no tratamento da hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido (HPPN), condição que acomete cerca de 1–2 por 1.000 nascidos vivos, sendo mais frequente em recém-nascidos com asfixia perinatal e síndrome de aspiração de mecônio. O ONi promove vasodilatação pulmonar seletiva e melhora da oxigenação, sendo indicado em quadros de insuficiência respiratória hipoxêmica com índice de oxigenação elevado. Entretanto, sua interação com a hemoglobina pode levar à formação de metahemoglobina. A metahemoglobinemia clinicamente significativa associada ao ONi é incomum, com incidência estimada inferior a 5%, mas pode comprometer o transporte e a liberação de oxigênio aos tecidos. Relatamos um caso de metahemoglobinemia associada ao uso de ONi em recém-nascido com asfixia neonatal grave. **Objetivos:** Recém-nascida a termo (40 semanas), peso ao nascer de 3200 g, parto vaginal com líquido amniótico meconial espesso e bradicardia fetal pré-parto. Submetida à reanimação neonatal avançada com ventilação com pressão positiva, intubação orotraqueal, massagem cardíaca e administração de adrenalina, com recuperação da frequência cardíaca >100 bpm. Apresentou escores de Apgar 0/2/3/3/3 no 1º, 5º, 10º, 15º e 20º minutos. Admitida em unidade de terapia intensiva neonatal sob ventilação mecânica invasiva, drogas vasoativas e antibioticoterapia. Evoluiu com encefalopatia hipóxico-isquêmica e crises convulsivas. Diante de insuficiência respiratória muito grave com índice de oxigenação de 32,6, marcador indireto de HPPN, foi iniciado ONi a 20 ppm. No sexto dia de vida, apresentou queda da saturação periférica (90–92%) apesar de FiO₂ 0,32, de 100%. Gasometria mostrou PaO₂ 83,2, de 89,4 mmHg, saturação calculada de 100% e metahemoglobina de 24%, com sangue de coloração escurecida. Após suspensão do ONi, houve melhora progressiva da saturação em 12 horas e normalização em 72 horas. **Metodologia:** Resultados: A metahemoglobinemia induzida por ONi, embora rara, é potencialmente grave. A discrepância entre saturação arterial e quadro clínico é pista diagnóstica fundamental. O monitoramento seriado da metahemoglobina é essencial durante o uso de ONi. **Conclusão:** Deve-se suspeitar de metahemoglobinemia em hipoxemia refratária durante uso de ONi. A ausência de resposta terapêutica exige reavaliação imediata, reforçando a importância da vigilância laboratorial sistemática em neonatos críticos.

Palavras-chave: METAHEMOGLOBINEMIA. ÓXIDO NÍTRICO. ASFIXIA NEONATAL

QUANDO É RACIONAL NÃO INICIAR A REANIMAÇÃO E CUIDAR

*LENI MÁRCIA ANCHIETA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS),
ANGLEICA SILVA SARAIVA TEIXEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG/HU),
CEZAR ANTONIO ABREU DE SOUZA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG/HU),
JULIANA DE OLIVEIRA MARCATTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS),
GABRIEL COSTA OSANAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)*

Introdução: As diretrizes mais recentes ampliam o escopo da reanimação neonatal para além da execução técnica do algoritmo, incorporando o consenso de cadeia de cuidado ao nascimento e suporte à transição. Neste contexto, a decisão de não iniciar a reanimação emerge como componente legítimo do cuidado neonatal. **Objetivos:** Casal acompanhado em pré-natal especializado com equipe interdisciplinar (enfermagem, psicologia, assistente social, obstetrícia, neonatologia, genética). Inserção com 22 semanas de gestação por alterações em ultrassonografia de anomalia fetal congênita sugestiva de Limb-Body Wall Complex (defeito amplo de fechamento toracoabdominal, anomalias de membros, cifoesciose, entre outras). Neste período perinatal desenvolveu-se o planejamento antecipado de cuidados pós-natal que permitiu a tomada de decisão compartilhada. A criança nasceu via vaginal e foi cuidada por 35 minutos pelos pais e pela equipe de saúde. **Metodologia:** **Resultados:** O relato de caso apresenta uma abordagem consistente e coordenada das equipes na aplicação e na comunicação com os pais para desenvolver um plano de manejo acordado que atenda aos melhores interesses do recém-nascido. A decisão de não iniciar a reanimação neonatal não pode ser vista como um contraponto à reanimação, mas como parte do cuidado neonatal ao nascimento dentro das práticas contemporâneas. As anomalias congênitas letais ou potencialmente letais é um dos cenários em que pode ser eticamente razoável não iniciar a reanimação, desde que haja diagnóstico confiável, comunicação prévia com a família e um plano assistencial claro. **Conclusão:** Não iniciar a reanimação é parte do cuidado ao nascimento e conecta técnica, prognóstico, ética, comunicação e cuidado, incluindo o cuidado paliativo perinatal. O cenário é próprio, desafiador e ainda pouco dominado por muitas equipes o que reforça o valor de debate acadêmico e institucional.

REALIZAÇÃO DE MANOBRAS DE REANIMAÇÃO EM SALA DE PARTO EM PREMATUROS

PATRICIA F. CARRENHO RUIZ (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), FLÁVIA P. PRUDENTE DE MORAES (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), MARCELA ANICETO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), ANA CECÍLIA BORGES DE ALMEIDA (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), MARCELE T. FERNANDES SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE)

Introdução: A imaturidade anatômica e fisiológica aumenta a necessidade de manobras para a reanimação em sala de parto, além de exigir cuidados térmicos e de monitorização individualizados. As diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal 2022 especificam a assistência prestada a essa população. **Objetivos:** Descrever a reanimação em sala de parto de prematuros, segundo as diretrizes 2022. **Metodologia:** Estudo observacional, de coorte prospectiva, que incluiu recém-nascidos com peso ao nascer 8804,1500g e/ou idade gestacional 8804,32 semanas, no período de julho de 2024 a junho de 2025, foram excluídos os recém-nascidos com malformações maiores ou cujos responsáveis não concordaram em participar por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados por meio da auditoria do prontuário médico. Utilizada estatística descritiva. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** Foram incluídos 85 pacientes, a média de peso foi de 1246 g (DP±428g) e de idade gestacional de 29 semanas (DP±2,8). Quanto às manobras de reanimação descritas nas diretrizes 2022, 100% dos pacientes foram colocados em saco plástico/touca dupla e dos pacientes com peso <1000g, 18 (60%) utilizaram o colchão térmico. Quanto à monitorização, 81 pacientes (95,3%) utilizaram oxímetro de pulso, porém apenas 2 pacientes utilizaram o monitor cardíaco. Sessenta e seis pacientes (77%) foram ventilados com pressão positiva e o reanimador mecânico com peça T foi utilizado em 92% dos pacientes. Quarenta e oito pacientes (56%) receberam suporte não-invasivo e 32 pacientes (38%) necessitaram intubação traqueal, 2 pacientes receberam reanimação avançada, com massagem cardíaca e drogas. Em 96% dos pacientes, o suporte oferecido na sala de parto foi mantido na admissão à UTINeo (correlação Kappa de Cohen 0,94). **Conclusão:** As diretrizes de reanimação foram adequadamente empregadas na reanimação dessa coorte de prematuros, considerando-se o suporte térmico, a monitorização com oxímetro de pulso, o suporte ventilatório e o uso do reanimador manual com peça T, porém o inexpressivo uso do monitor cardíaco representou uma lacuna nos cuidados desta população.

Palavras-chave: PREMATURIDADE. REANIMAÇÃO DO PREMATURO. DIRETRIZES PRN

REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO EM RECÉM-NASCIDO MUITO PRÉ-TERMO COM TRISSOMIA DO 18 E CARDIOPATIA COMPLEXA

YASMIN CATHARINE MORO MOSCHETTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA), DANIELLE PACHECO MATIAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA), MARCELA SOARES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA), PEDRO CLEBIS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA), MATHEUS CARVALHO DOMINGUES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA), KAMILI CRISTINA DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA), MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA), MILENE DE MORAES SEDREZ ROVER (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA), JÚLIA MAYUMI UEDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA), GABRIELA RESMINI DURIGON (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA), TIAGO KOJOROSKI ALVES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA)

Introdução: A condição de muito pré-termo associada a cardiopatias complexas e síndromes genéticas impõe desafios severos à reanimação neonatal, exigindo intervenções precisas para a estabilização clínica e o manejo de complicações multissistêmicas. **Objetivos:** N, sexo feminino, 29 semanas de idade gestacional (IG), 1.000g, com diagnóstico antenatal de defeito do septo atrioventricular total (DSAVT). Ao nascimento, apresentou depressão respiratória grave (Apgar 2/5), exigindo intubação orotraqueal (IOT) com cânula 2,5 mm e administração de surfactante (240 mg/kg). No 1º dia de vida (DV), iniciou-se cafeína (ataque 10 mg/kg e manutenção 5mg/kg/dia) e a cânula foi substituída por uma de 3,0 mm após hipossaturações. O cariótipo confirmou Trissomia do 18. Para estabilização hemodinâmica e manejo do hiperfluxo pulmonar, instituíram-se dobutamina (8 mcg/kg/min), dopamina (5 mcg/kg/min) e furosemida (1 mg/kg/dia). No 18º DV, apresentou parada cardiorrespiratória (PCR) por obstrução do tubo, revertida com manobras avançadas e expansão volêmica. Devido à secreção recorrente e dependência ventilatória, a cânula foi progredida para 3,5 mm, com posterior realização de traqueostomia no 119º DV. **Metodologia:** **Resultados:** A reanimação de recém-nascidos muito pré-termo com anomalias genéticas e cardiopatias complexas representa um cenário de elevada complexidade, no qual a interação entre imaturidade pulmonar, instabilidade hemodinâmica e alterações estruturais cardiovasculares impõe desafios adicionais à estabilização. No presente caso, a associação entre síndrome da trissomia do 18 e defeito do septo atrioventricular total contribuiu para hiperfluxo pulmonar e piora da complacência pulmonar, exigindo ventilação invasiva precoce e uso de surfactante em dose adequada, conforme recomendado em prematuros extremos com síndrome do desconforto respiratório. A necessidade de ajustes progressivos do calibre da cânula e, posteriormente, de traqueostomia, reflete a importância da avaliação contínua da via aérea em pacientes com dependência ventilatória prolongada e risco aumentado de obstrução. Ademais, o suporte hemodinâmico com inotrópicos, associado ao uso de diuréticos, está alinhado às estratégias descritas para manejo do hiperfluxo pulmonar e insuficiência cardíaca em cardiopatias congênitas, visando otimizar a perfusão sistêmica sem agravar a congestão pulmonar. A ocorrência de parada cardiorrespiratória evidencia a vulnerabilidade desses pacientes e reforça a necessidade de vigilância intensiva e intervenção imediata. Assim, o caso destaca a relevância de uma abordagem multidisciplinar, baseada em protocolos de reanimação neonatal e individualização terapêutica, para melhorar os desfechos em neonatos de altíssimo risco. **Conclusão:** O sucesso na estabilização e reversão de eventos críticos dependeu da aplicação rigorosa de protocolos de reanimação e da adaptação técnica contínua dos dispositivos de via aérea e do suporte inotrópico e diurético.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. TRISSOMIA DO 18. MUITO PRÉ-TERMO. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS.

REANIMAÇÃO EM SALA DE PARTO: UM OLHAR PARA O RECÉM-NASCIDO DE TERMO PRECOCE

LUANA RIBEIRO DA SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP), LUDMILA GERIOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP), JOÃO CESAR LYRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP), CAROLINA PERES YONEDA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP), LUCAS PANZARINI GONÇALVES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP), MARIA REGINA BENTLIN (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP), LIGIA MARIA SUPPO DE SOUZA RUGOLO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP)

Introdução: Sabe-se que recém-nascidos (RN) prematuros tardios (RNPT) apresentam maior necessidade de assistência ao nascimento quando comparados aos RN ≥ 37 semanas. Porém, faltam estudos com enfoque no grupo de RN entre 37 e 376/7 semanas, denominado RN de termo precoce (RNTp). **Objetivos:** Comparar RNPT, RNTp e RN de termo completo (≥ 38 sem) em relação às condições de nascimento, necessidade de assistência em sala de parto e necessidade de internação. **Metodologia:** Estudo de coorte retrospectivo, incluindo RN entre 34 e 416/7 semanas. **Definições utilizadas:** RNPT: 34-366/7sem, RNTp 37-376/7sem, termo completo (RNTc) 61619, 38 sem. **Variáveis avaliadas:** morbidades maternas, tipo de parto, condições de nascimento, reanimação e suporte respiratório na sala de parto, indicação e tempo de internação unidades de médio e alto risco. A comparação entre os grupos foi feita por meio dos testes do qui-quadrado, com cálculo da odds ratio ou Mann-Whitney, considerada significância se $p < 0,05$. **Resultados:** Analisados 1.293 RN: 175 RNPT, 240 RNTp e 878 RNTc. Comparados ao grupo de RNTc, os RNTp apresentaram maior frequência de morbidades maternas, piores condições de nascimento, evidenciadas pela maior frequência de Apgar menor que 7 no primeiro minuto (OR 2,0, IC95% 1,34–3,05*), maior necessidade de ventilação com pressão positiva (OR 1,91, IC95% 1,29–2,83*) e maior uso de pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP) em sala de parto (OR 2,86, IC95% 2,10–3,88*). A chance de internação em unidades de médio e alto risco foi 3,7 vezes maior no grupo de RNTp em relação aos RNTc*, com maior tempo de permanência hospitalar* (* $P < 0,001$ para todas as análises). Não houve diferença significativa entre os grupos RNPT e RNTp em todas as variáveis analisadas. **Conclusão:** Embora considerados como recém-nascidos de termo, as características apresentadas pelos RNTp reforçam a necessidade de maior atenção e vigilância para esse grupo de recém-nascidos.

Palavras-chave: ASSISTÊNCIA NEONATAL. RECÉM-NASCIDO DE TERMO PRECOCE. REANIMAÇÃO NEONATAL

REANIMAÇÃO NEONATAL AVANÇADA EM RECÉM-NASCIDO COM DISPLASIA TANATOFÓRICA TIPO I: DESAFIOS VENTILATÓRIOS E MANEJO HEMODINÂMICO EM SALA DE PARTO

DANIELLE PACHECO MATIAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), YASMIN CATHARINE MORO MOSCHETTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), ENZO LUCAS TAVARES RODRIGUES ARAÚJO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), RÔMULO ALMEIDA DOS SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), EDUARDA MILANI BACEGA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), BERNARDO ZAWATSKI DALLEPIANE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), FABIANO SANDRINI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), VIVIANE MAEDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ)

Introdução: A reanimação neonatal é indicada diante de comprometimento respiratório ou hemodinâmico ao nascimento. Em recém-nascidos com displasia tanatofórica tipo I, uma displasia esquelética letal caracterizada por tórax extremamente reduzido e hipoplasia pulmonar, os desafios são ampliados, especialmente no estabelecimento de ventilação eficaz e na manutenção da estabilidade cardiovascular. Nessas situações, a abordagem exige rápida adaptação da equipe frente a limitações anatômicas significativas. **Objetivos:** Recém-nascido a termo, sexo masculino, com diagnóstico pré-natal sugestivo de displasia tanatofórica tipo I, confirmado ao nascimento por fenótipo característico, incluindo de tórax extremamente estreito e membros encurtados, e posteriormente com teste genético, Evoluiu imediatamente com apneia, hipotonia e bradicardia, Apgar 2/4/6. Foram iniciadas manobras de reanimação sob fonte radiante, com dificuldade evidente na ventilação com máscara devido à complacência torácica extremamente reduzida e baixa expansibilidade pulmonar. Apesar de adequada vedação e técnica, a ventilação com pressão positiva mostrou-se ineficaz, exigindo intubação orotraqueal. Mesmo após intubação, houve importante dificuldade ventilatória, com pressões elevadas necessárias para mínima expansão torácica, sugerindo hipoplasia pulmonar grave. O paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica, sendo necessário uso de drogas vasoativas (DVA) para manutenção da perfusão sistêmica. A gasometria inicial evidenciou acidose mista grave (pH 6,95), refletindo hipoventilação e hipoperfusão. O recém-nascido foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em ventilação mecânica com parâmetros elevados e suporte intensivo contínuo. Apesar das intervenções, a condição anatômica limitou significativamente a resposta terapêutica. **Metodologia:** **Resultados:** A displasia tanatofórica tipo I impõe desafios únicos à reanimação neonatal, sobretudo pela restrição mecânica à ventilação decorrente do tórax hipoplásico e pela hipoplasia pulmonar associada. Diferentemente de outras causas de insuficiência respiratória neonatal, a limitação estrutural reduz a efetividade das manobras convencionais, mesmo quando realizadas de forma adequada. Além disso, a necessidade precoce de ventilação invasiva e suporte com DVA reflete o impacto sistêmico da hipoxemia e da acidose, exigindo atuação coordenada e rápida da equipe. O manejo desses casos envolve não apenas técnica, mas também tomada de decisão diante de um prognóstico extremamente reservado. **Conclusão:** A displasia tanatofórica tipo I representa um cenário de extrema complexidade na reanimação neonatal, no qual limitações anatômicas severas comprometem a efetividade das intervenções convencionais. O caso evidencia a importância de atuação rápida, técnica e integrada da equipe, bem como da compreensão do prognóstico reservado, sendo fundamental alinhar as condutas terapêuticas às condições clínicas e às perspectivas de desfecho do paciente.

REANIMAÇÃO NEONATAL DE SIAMESAS TÓRACO-ONFALÓPAGAS: RELATO DE CASO

LAÍS RIBEIRO VIEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), CARLOS ALBERTO MORENO ZACONETA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), JÚLIA MARTINS OBLIZINER (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), AMANDA LOPES DE ALENCAR (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA)

Introdução: A gestação gemelar siamesa é uma condição rara e de difícil manejo. O diagnóstico pré-natal é imprescindível para a organização de equipe multidisciplinar e logística de reanimação neonatal. **Objetivos:** Parto cesariana programado de siamesas toraco-onfalópagas de 32 semanas devido ao risco de rotura uterina. Foram disponibilizadas duas equipes completas para cada RN com fisioterapia, enfermagem e neonatologistas, além de material completo para cada gêmea. Durante o briefing, além de designar papéis, foi reforçado que não contaríamos com o recurso da massagem cardíaca (unidas pelo esterno), acesso vascular umbilical seguro (cordão único sem saber qual veia corresponderia a cada gemelar) e que interromperíamos a reanimação se bradicardia persistente diante do prognóstico reservado, decisão previamente conversado com os pais. A 1ª gemelar nasceu atônica e em apneia, realizado clampeamento imediato e passos iniciais. A 2ª gemelar apresentava respiração regular e FC>100bpm, sendo acoplada ao CPAP bolha pela equipe de fisioterapia. A 1ª gemelar apresentava FC<100bpm após passos iniciais, precisou dois ciclos de ventilação com pressão positiva, sem melhora. Realizada intubação orotraqueal posicionando a 2ª gemelar acima dela, apresentou melhora do FC, porém saturação <80%. Identificado pneumotórax que, por compartilharem o mesmo espaço pleural, foi transmitido à 2ª gemelar que apresentou piora ventilatória com necessidade de intubação orotraqueal. Realizada drenagem torácica pela equipe da CIPE, sem melhora da bradicardia. Considerando a gravidade da doença de base, decidido por medidas de conforto e analgesia. A 1ª gêmea foi a óbito com 5 horas de vida e a 2ª gemelar com 18 horas de vida. **Metodologia:** Resultados: A reanimação neonatal em gêmeos siameses requer planejamento antecipado e abordagem individualizada, devido às particularidades anatômicas e às limitações de intervenções convencionais. A presença de estruturas compartilhadas pode comprometer a eficácia de manobras como ventilação, drenagem torácica e acesso vascular, além de possibilitar repercussões cruzadas entre os gemelares. Assim, a organização prévia da equipe com definição clara de papéis e estratégias durante o briefing é fundamental para otimizar a assistência e reduzir atrasos em intervenções críticas. Além dos aspectos técnicos, destaca-se a importância do alinhamento prévio com a família quanto ao prognóstico e aos limites terapêuticos, especialmente diante da elevada complexidade e da alta mortalidade associada a esses casos. **Conclusão:** A reanimação de siameses tóraco-onfalópagos apresenta desafios significativos devido à anatomia compartilhada e limitações de intervenções convencionais. O planejamento pré-natal e o briefing da equipe multidisciplinar foram essenciais para a organização e tomada de decisões. A evolução desfavorável reforça o prognóstico reservado nesses casos e destaca a importância da decisão compartilhada com a família e da adequação terapêutica frente à gravidade clínica.

Palavras-chave: SIAMESES. BRIEFING. REANIMAÇÃO NEONATAL

REANIMAÇÃO NEONATAL EM SALA DE PARTO E NEURODESENVOLVIMENTO: MARCADOR DE GRAVIDADE OU FATOR MODIFICÁVEL?

FERNANDO CASELLA SZUSTER (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), JULIA GROSSI DIAZ (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), ANA CAROLINA ROCHA PAES DE FIGUEIREDO FERRAZ (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA)

Introdução: A reanimação neonatal é necessária em uma parcela dos recém-nascidos que não realizam adequadamente a transição à vida extrauterina. Entretanto, sua associação com desfechos de neurodesenvolvimento a longo prazo permanece incerta, especialmente diante da influência de fatores como prematuridade e gravidade clínica ao nascimento. **Objetivos:** Avaliar a relação entre a reanimação neonatal em sala de parto e os desfechos de neurodesenvolvimento. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura nas bases de dados PubMed e SciELO. Foram incluídos estudos que avaliaram desfechos de neurodesenvolvimento em recém-nascidos submetidos à reanimação em sala de parto, com seguimento clínico. Foram considerados ensaios clínicos, estudos randomizados, meta-análises e revisões sistemáticas publicados nos últimos 10 anos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 11 estudos foram incluídos para análise. **Resultados:** Entre os estudos incluídos, a evidência mostrou-se heterogênea. Intervenções leves, como ventilação não invasiva, não foram consistentemente associadas a desfechos adversos. Em contraste, intervenções invasivas, incluindo intubação e ventilação mecânica, foram mais frequentemente associadas a comprometimento do neurodesenvolvimento, especialmente em cenários de maior gravidade clínica, sendo esses desfechos frequentemente avaliados por instrumentos padronizados, como a Bayley Scales of Infant Development. Maior duração das manobras de reanimação também se associou a piores desfechos. Estratégias de reanimação, como variações na fração inspirada de oxigênio e reanimação com cordão intacto, sugerem impacto na evolução, embora não avaliem diretamente a necessidade de reanimação como exposição principal. A prematuridade destacou-se como importante fator de confusão, associando-se a maior necessidade de intervenções e maior risco de alterações do neurodesenvolvimento. **Conclusão:** A reanimação neonatal em sala de parto associa-se aos desfechos de neurodesenvolvimento de acordo com a gravidade clínica do recém-nascido, atuando principalmente como marcador do estado de saúde ao nascimento, e não como fator causal direto. A heterogeneidade das populações e a natureza observacional dos dados limitam conclusões definitivas. Parte das evidências deriva de desfechos secundários e deve ser interpretada com cautela. Estudos longitudinais padronizados são necessários para melhor definir essa associação.

Palavras-chave: RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR. RECÉM-NASCIDO. NEURODESENVOLVIMENTO. SALAS DE PARTO

REDUÇÃO DE INTUBAÇÃO NA SALA DE PARTO: IMPACTO DE UM BUNDLE MULTIPROFISSIONAL NA REANIMAÇÃO NEONATAL.

BRUNA DE SÁ DUARTE COUTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), RAYANE AGUIAR COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), MARIA HELENA LEITÃO GOMES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), CAMILA DE MELO MOURA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), ELISÂNGELA CRISTINA SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), GEISA GABRIELLA RODRIGUES DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES)

Introdução: A intubação neonatal na sala de parto é um procedimento invasivo associado a eventos adversos evitáveis. Estratégias baseadas em evidências, como o uso precoce de pressão positiva contínua de vias aéreas – CPAP - e prevenção da hipotermia neonatal, aliadas à qualificação multiprofissional, podem promover transformação da prática assistencial e maior segurança do paciente. **Objetivos:** Objetivou-se avaliar o impacto de um conjunto de intervenções de boas práticas — incluindo protocolo de CPAP na sala de parto, de prevenção da hipotermia e treinamento em reanimação neonatal — sobre a necessidade de intubação ao nascimento. **Metodologia:** Estudo observacional do tipo antes e depois, conduzido entre 2022 e 2025, em unidade neonatal de hospital terciário, com base em dados do SMCON 1.0. A intervenção incluiu protocolo de CPAP (2023), capacitação em prevenção de hipotermia (2024) e treinamento multiprofissional em reanimação neonatal (2025). Foram analisadas as taxas de intubação e uso de CPAP, estratificadas por peso ao nascer (<1500g, 1500–2499g e ≥2500g). Como desfecho secundário, avaliou-se a normotermia na admissão à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN. **Resultados:** Observou-se inversão consistente do padrão assistencial, com aumento do uso de CPAP e redução da intubação. No grupo de 1500–2499g, o CPAP aumentou de 25,55% para 68,30%. Entre ≥2500g, a intubação reduziu para 17%, com triplicação do uso de CPAP. Nos <1500g, o CPAP aumentou de 24,27% para 43,40%, apesar da manutenção de altas taxas de intubação. Houve ainda melhora do controle térmico, com aumento da temperatura média de admissão e maior proporção de recém-nascidos em normotermia. Observou-se também maior adesão ao uso de ventilador manual com tubo em T. **Conclusão:** A implementação multiprofissional de boas práticas promoveu redução sustentada da intubação neonatal e ampliação do suporte não invasivo, refletindo mudança de cultura assistencial e maior alinhamento às diretrizes internacionais, com potencial impacto na segurança e nos desfechos neonatais.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL – CPAP – SALA DE PARTO

RELAÇÃO ENTRE A FIO8322, UTILIZADA DURANTE A REANIMAÇÃO NEONATAL E O PROGNÓSTICO NEONATAL: REVISÃO DE LITERATURA

ANA CAROLINA ROCHA PAES DE FIGUEIREDO FERRAZ (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), GUILHERME BOTONI BUENO (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), JULIA GROSSI DIAZ (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), FERNANDO CASELLA SZUSTER (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Introdução: A reanimação neonatal é essencial para estabilizar o recém-nascido, e a fração inspirada de oxigênio (FiO8322,) pode influenciar desfechos. Embora necessária para corrigir hipóxia, concentrações elevadas podem causar efeitos adversos, tornando controversa a FiO8322, inicial em prematuros. **Objetivos:** Analisar a relação entre a FiO8322, utilizada durante a reanimação neonatal e o prognóstico perinatal. **Metodologia:** Revisão de literatura realizada no PubMed com os descritores "(neonatal OR newborn) AND (resuscitation) AND ('room air' OR '21% oxygen' OR '100% oxygen' OR FiO2) AND (mortality OR outcomes)", com filtros para artigos dos últimos 10 anos, ensaio clínico, ensaio clínico randomizado controlado, metanálise e revisão sistemática. Foram encontrados 42 artigos, sendo 13 selecionados. **Resultados:** Entre os 13 artigos, 2 abordaram recém-nascidos ≥ 35 semanas e 11 avaliaram prematuros. Nos recém-nascidos ≥ 35 semanas, uma metanálise mostrou que o uso inicial de ar ambiente, em comparação com oxigênio a 100%, associou-se a redução relativa de 27% na mortalidade de curto prazo, sem diferença em comprometimento do neurodesenvolvimento ou encefalopatia hipóxico-isquêmica. A atualização de 2019 da American Heart Association recomendou FiO8322, de 21% nesse grupo. Entre os 11 artigos com prematuros, 6 não demonstraram diferença consistente entre FiO8322, mais baixa ou mais alta quanto à mortalidade, morbidades neonatais ou desfechos de neurodesenvolvimento. Em outro estudo, FiO8322, mais elevada associou-se a maior proporção de recém-nascidos com SpO8322, $\geq 80\%$ aos 5 minutos, sem diferença em mortalidade, eventos adversos ou tempo de internação. Em prematuros mais extremos, os achados foram conflitantes. **Conclusão:** A relação entre FiO8322, e prognóstico neonatal varia conforme a idade gestacional. Em recém-nascidos ≥ 35 semanas, o uso de ar ambiente mostrou-se mais favorável. Nos prematuros mais extremos, não há evidência consistente de superioridade de uma estratégia de FiO8322,. Os dados sugerem que a titulação guiada por metas de saturação pode ser mais relevante, embora ainda sejam necessários novos estudos para conclusões mais consistentes sobre a estratégia ideal para prematuros.

Palavras-chave: SALAS DE PARTO. OXIGENOTERAPIA. RECÉM-NASCIDO. PROGNÓSTICO. RESSUSCITAÇÃO

RELAÇÃO ENTRE IDADE GESTACIONAL E NECESSIDADE DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO NORTE DO PARANÁ

EMILY DE OLIVEIRA ABREU (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), GABRIELLA CAMPOS PATRIAL (HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO), MARIANA ALTVATER RAMOS (HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO), CLARA ROCHA ABREU (UNINOVE), CARLA RAQUEL DA ROCHA ABREU (HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO)

Introdução: A reanimação neonatal constitui uma intervenção essencial na assistência ao recém-nascido. A prematuridade destaca-se como um dos principais determinantes de instabilidade ao nascimento, em decorrência da imaturidade fisiológica dos sistemas respiratório e cardiovascular. **Objetivos:** Analisar a associação entre a idade gestacional e a necessidade de reanimação neonatal em nascimentos ocorridos ao longo de um ano. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, com análise de dados coletados ao longo de um período anual. Foram incluídos 104 nascimentos registrados no período, de recém-nascidos que foram encaminhados para UTI neonatal, sendo avaliadas as variáveis: idade gestacional e necessidade de reanimação neonatal. Os recém-nascidos foram estratificados em quatro grupos conforme a idade gestacional: < 28 semanas, 28 – 33 semanas, 34 – 36 semanas e ≥, 37 semanas. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Foram analisadas 104 internações no ano de 2025. A necessidade de reanimação neonatal foi identificada em 9 casos, correspondendo a uma taxa global de 8,7%. A análise estratificada por idade gestacional evidenciou variação na frequência de reanimação entre os diferentes grupos. Entre os recém-nascidos com idade gestacional inferior a 28 semanas, observou-se a maior proporção de reanimação, com 3 casos em 8 nascimentos (37,5%). Na faixa de 28 a 33 semanas, foram registrados 3 casos em 32 nascimentos (9,4%). Entre os prematuros tardios (34 a 36 semanas), houve 1 caso em 22 nascimentos (4,5%). Nos recém-nascidos a termo (≥, 37 semanas), identificaram-se 2 casos de reanimação em um total de 30 nascimentos, correspondendo a uma taxa de 6,7%. Observou-se uma tendência de redução da frequência de reanimação com o aumento da idade gestacional, caracterizando uma relação inversa entre essas variáveis. Destaca-se que os prematuros extremos constituíram o grupo de maior vulnerabilidade. **Conclusão:** A idade gestacional apresentou associação inversa com a necessidade de reanimação neonatal, sendo os prematuros extremos o grupo de maior risco. Os achados reforçam a importância da preparação da equipe para assistência ao nascimento, especialmente em partos prematuros, bem como da identificação precoce de situações de risco em recém-nascidos a termo.

Palavras-chave: PREMATURIDADE. REANIMAÇÃO NEONATAL. ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO.

RELAÇÃO ENTRE O PESO AO NASCER E O ÍNDICE DE APGAR: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 29 MILHÕES DE NASCIMENTOS.

VINICIUS RICARDO DOS SANTOS MILANI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), NICOLY CAETANO PESSOA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), WILLIAM PEDRO PAGLIOCCHI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), MARIANA MARQUES PALAGI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), RAFAELA CAGGIANO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ)

Introdução: O Índice de Apgar é o padrão-ouro para a avaliação da vitalidade do recém-nascido e da eficácia das manobras de reanimação neonatal. Já é conhecido que bebês que nascem com peso muito baixo, menos de 2.500 gramas, ou muito alto, mais de 4.000 gramas (macrossomia), apresentam maior fator de risco para piores desfechos logo após o nascimento e precisam de intervenção imediata na sala de parto. **Objetivos:** Analisar a correlação entre as diferentes faixas de peso ao nascer e a necessidade de assistência imediata, caracterizada por um Índice de Apgar inferior a 7. **Metodologia:** Estudo transversal quantitativo baseado em dados epidemiológicos do DATASUS, totalizando uma amostra de 29.883.549 nascimentos. Os dados foram estratificados em faixas de peso: < 500g, 500-1.499g (muito baixo peso), 1.500-2.499g (baixo peso), 2.500-3.999g (peso adequado) e > 4.000g (macrossomia). A necessidade de assistência foi mensurada pela soma das frequências de escores de Apgar nas faixas de 0-2, 3-5 e 6-7. **Resultados:** A análise mostrou que o peso ao nascer tem alto impacto na saúde do neonato, com os maiores riscos se concentrando nos extremos de peso: Extremo Baixo Peso (< 500g): Apresentou a maior taxa de comprometimento, com 55,4% dos neonatos (22.566 casos) registrando Apgar < 7. Muito Baixo Peso (500g-1.499g): Registrou uma prevalência de 42,4% de baixa vitalidade (159.483 casos). Baixo Peso (1.500g-2.499g): Apresentou necessidade de assistência em 22,3% dos casos (490.487 recém-nascidos). Peso Adequado (2.500g-3.999g): Grupo de menor risco, com apenas 10,3% de prevalência de Apgar < 7. Macrossomia (> 4.000g): Demonstrou um aumento no risco em relação ao peso adequado, com 13,7% de necessidade de assistência (202.273 casos). **Conclusão:** Existe uma associação estatisticamente significativa entre os extremos de peso e a redução da vitalidade neonatal. O baixo peso, especialmente abaixo de 1.500g, permanece como o principal preditor para a necessidade de manobras de reanimação. A macrossomia também se confirmou como fator de risco, embora em menor magnitude. Estes resultados reforçam a necessidade de estratégias de pré-natal focadas na prevenção de desvios ponderais e a preparação das equipes de neonatologia para assistência imediata nesses grupos específicos.

Palavras-chave: ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL. MACROSSOMIA. BAIXO PESO. APGAR. ASFIXIA PERINATAL

RELAÇÃO ENTRE PESO AO NASCER E MORTALIDADE POR ASFIXIA NEONATAL NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL DE 2020 A 2024

VITORIA MARQUES MOREIRA VILLA (UNIOESTE), LAURA MARQUES VILLA (UNIOESTE), ANA BEATRIZ PINHEIRO ZAUPA (UNIOESTE), ANDRÉ CURIOLLETTI PEREIRA (UNIOESTE), BIANCA LUIZA MELO DE ASSIS (UNIOESTE), GIULIA PIETRESKI PADILHA (UNIOESTE), TIAGO KOJOROSKI ALVES (UNIOESTE), VICTORIA BEATRICE DINIZ SILVA (HSL), JULIA MAYUMI UEDA (UNIOESTE), LETÍCIA CAMILA JORIS (UNIOESTE), CAMILA SCOTT (UNIOESTE), MARCELA SOARES (UNIOESTE), EDUARDA XAVIER (UNIOESTE), EDUARDA STRITTHORST (UNIOESTE), JULIANA MARIA REBELATTO SALDANHA, (UNIOESTE), MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTÓVAM (UNIOESTE)

Introdução: A asfixia perinatal é uma das principais causas de morte neonatal, fato que reforça a importância dos estudos nessa área, visando melhor assistência ao parto e ao período neonatal. **Objetivos:** Analisar o padrão da asfixia neonatal em relação ao peso do nascimento. **Metodologia:** Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários. Foram incluídos todos os casos de asfixia neonatal notificados no Brasil entre 2020 e 2024. Os dados foram coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, considerando número de casos e peso ao nascimento. **Resultados:** Foram analisados 4.073 óbitos por asfixia neonatal no Brasil entre 2020 e 2024, com redução progressiva ao longo do período. A distribuição dos óbitos segundo o peso ao nascer evidenciou padrão consistente no período. Recém-nascidos com peso entre 3000 e 3999g apresentaram a maior proporção, variando de 21,2% a 28,1%. A segunda maior contribuição foi observada na faixa de 500 a 999g, com proporções entre 20,9% e 24,9%. Ao agrupar os dados, verificou-se que recém-nascidos com peso ≥ 2500 g representaram parcela expressiva dos óbitos, correspondendo a 38,3%-43,3% no decorrer dos anos. Por outro lado, os recém-nascidos com peso < 1000 g representaram cerca de 25% a 30% dos óbitos, mantendo participação relativamente estável. Observou-se ainda que, embora os óbitos em prematuros extremos permaneçam relevantes, houve predominância da mortalidade em neonatos com peso adequado ao nascer em todos os anos avaliados. **Conclusão:** A mortalidade por asfixia neonatal no Brasil apresenta distribuição relevante entre recém nascidos com peso adequado ao nascer. Esse achado pode sugerir importante participação de fatores potencialmente evitáveis, especialmente relacionados à assistência intraparto e à reanimação neonatal. No entanto, ressalta-se que o número de nascidos com peso adequado ao nascimento é proporcionalmente maior em relação aos de baixo peso, fato que contribui em sua maior participação nas taxas de asfixia neonatal.

RELAÇÃO ENTRE VIA DE PARTO E DESFECHO NEONATAL EM CASOS DE ASFIXIA: ESTUDO POPULACIONAL BRASILEIRO

VITORIA MARQUES MOREIRA VILLA (UNIOESTE), LAURA MARQUES VILLA (FAG), VICTORIA BEATRICE DINIZ SILVA (HSL), ANA BEATRIZ PINHEIRO ZAUPA (UNIOESTE), ANDRÉ CURIOLLETTI PEREIRA (UNIOESTE), BIANCA BIANCA (UNIOESTE), GIULIA PIETRESKI PADILHA (UNIOESTE), TIAGO KOJOROSKI ALVES (UNIOESTE), DANIELLE PACHECO MATIAS (UNIOESTE), MARCELA SOARES (UNIOESTE), EDUARDA XAVIER (UNIOESTE), JULIANA MARIA REBELATTO SALDANHA (UNIOESTE), EDUARDA STRITTHORST (UNIOESTE), YASMIN CATHARINE MORO MOSCHETTA (UNIOESTE), THAYLINE WITTMANN (UNIOESTE), ERIKA HENI TAFFAREL (UNIOESTE), MARIA LAURA TOMASSON (UNIOESTE), GABRIELA RESMINI DURIGON (UNIOESTE), MILLENA LIMA DE OLIVEIRA (UNIOESTE), MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTÓVAM (UNIOESTE)

Introdução: No Brasil, o número de partos por cesariana é proporcionalmente elevado em relação aos partos vaginais, fator que implica em diferentes padrões de óbito neonatal devido a asfixia. **Objetivos:** Analisar o padrão dos óbitos decorrentes de asfixia neonatal comparando as diferentes vias de parto. **Metodologia:** Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários. Foram incluídos todos os casos de asfixia neonatal notificados no Brasil entre 2020 e 2024. Os dados foram coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, considerando número de casos, idade e sua relação com a via de parto. **Resultados:** Observou-se predomínio consistente de óbitos por asfixia neonatal após parto vaginal, correspondendo a 51,9% - 56,5%, enquanto que a proporção de óbitos após cesariana variou entre 37,8% e 42,3%. Além disso, os óbitos nas primeiras 12 horas de vida foram significativamente mais frequentes após parto vaginal, representando aproximadamente 40% dos casos, enquanto entre os nascidos por cesariana essa proporção variou entre 19% e 27%. Por outro lado, a mortalidade tardia (3 dias a 11 meses) apresentou maior proporção entre os nascidos por cesariana, que atingiu até 28,6% em 2024, comparado a cerca de 20% nos partos vaginais. **Conclusão:** No Brasil, a proporção de partos por cesariana permanece elevada, correspondendo a aproximadamente 55% dos nascimentos, enquanto os partos vaginais representam cerca de 45%, segundo dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Neste estudo, observou-se predomínio de óbitos por asfixia neonatal após parto vaginal, mesmo sendo esta a via menos frequente. Esse achado reforça a hipótese de que a mortalidade precoce esteja mais relacionada a fatores assistenciais intraparto do que à via de parto isoladamente. Por outro lado, a maior proporção de óbitos tardios entre os nascidos por cesariana pode refletir a maior gravidade clínica dos casos selecionados para esse tipo de parto.

RELATO DE CASO: HIPOTERMIA TERAPÊUTICA INICIADA TARDIAMENTE NA ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA NEONATAL - HÁ BENEFÍCIOS?

HELOISA MARTINS VITORASSI (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), RENATA KUNTZ (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), ALINI ZANDONAI (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), AMANDA ALTENBURGER NEUHAUSER (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), NATHALIA FERREIRA (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), DÉBORA L. GAITKOSKI (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), STEFANIE A. ESCUDERO (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), RAFAEL GHELLER (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), EMYLLE SOLIGO (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), BRUNA DARIVA (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), SARAH KAROLINA (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), JÉSSICA SARI (ISSAL - INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS)

Introdução: A encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) neonatal é causa relevante de morbimortalidade, decorrente de um evento hipóxico perinatal. A lesão cerebral ocorre em fases, com uma fase aguda de falência energética, seguida por uma apoptose neuronal na fase tardia. A hipotermia terapêutica (HT) constitui a principal estratégia neuroprotetora, sendo mais eficaz quando iniciada nas primeiras seis horas de vida. Entretanto, há incertezas quanto ao benefício em casos de início tardio. **Objetivos:** Relata-se o caso de recém-nascido de 39 semanas e 4 dias, peso 3.580g, nascido por cesariana devido à cardiotocografia não tranquilizadora. Ao nascimento, apresentava hipotonia, cianose central e choro fraco, com Apgar 3/8, necessitando ventilação com pressão positiva e posterior intubação orotraqueal por bradicardia. Após estabilização, foi extubado ainda em sala de parto e encaminhado à UTI neonatal. Gasometria ao nascimento evidenciou acidose metabólica (pH 7,24, BE -14,6). Com aproximadamente cinco horas de vida, apresentou apneia e crise convulsiva, sendo novamente intubado e iniciado fenobarbital. O quadro clínico foi compatível com encefalopatia hipóxico-isquêmica moderada (Sarnat II). **Metodologia:** Resultados: Diante de suspeita de evento hipóxico-isquêmico, foram preenchidos critérios para HT, iniciada com 14 horas de vida, portanto fora da janela terapêutica clássica. O resfriamento foi mantido por 72 horas, conforme orientado, sem intercorrências. O paciente apresentou evolução favorável, com melhora progressiva. Em acompanhamento ambulatorial até os 9 meses de vida, observou-se desenvolvimento neuropsicomotor adequado para a faixa etária, sem evidência de déficits cognitivos. **Conclusão:** Embora a HT seja recomendada preferencialmente até seis horas de vida, este caso demonstra evolução favorável mesmo com início tardio. Não é possível estabelecer relação causal, entretanto, o achado levanta a hipótese de potencial benefício em situações selecionadas. O relato reforça a necessidade de estudos adicionais sobre a eficácia da HT fora da janela terapêutica tradicional.

Palavras-chave: HIPOTERMIA TERAPÊUTICA. ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA NEONATAL. JANELA TERAPÊUTICA

SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E GESTORES NOS CUIDADOS AO NASCIMENTO NA PERSPECTIVA DOS MATERIAIS UTILIZADOS EM REGIÕES DISTANTES DOS GRANDES CENTROS URBANOS BRASILEIROS

SERGIO MARBA (UNICAMP / MINISTÉRIO DA SAÚDE / PRN-SBP), MARIA FERNANDA BRANCO DE ALMEIDA (UNIFESP / PRN-SBP), MANDIRA DARIPA KAWAKAMI (UNIFESP / PRN-SBP), MARIA AUXILIADORA DE SOUZA MENDES GOMES (IFF - INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA / M. SAÚDE), CYNTHIA MAGLUTA (IFF - INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA / M. SAÚDE), CHRISTIANE SOUZA DE OLIVEIRA (MINISTÉRIO DA SAÚDE), LUCAS MONTEIRO SANTOS (MINISTÉRIO DA SAÚDE), RUTH GUINSBURG (UNIFESP / PRN-SBP)

Introdução: Cerca de 2,5 milhões de recém-nascidos (RN) morrem por ano no mundo e a asfixia é responsável por 30-35 % dessas mortes (1 milhão de óbitos/ano). A melhora na sobrevida neonatal deve incluir a qualificação do atendimento ao RN ao nascimento com a organização do processo de reanimação e utilização de materiais adequados. O PRN-SBP já certificou mais de 165.000 profissionais em reanimação neonatal do RN $\geq$ 34 semanas de 1994-2025. No entanto, sabemos que esse treinamento se concentra mais nos grandes centros urbanos. Objetivos: Sensibilizar gestores e profissionais da saúde de maternidades públicas responsáveis pela assistência do RN com ênfase no material a ser utilizado no cuidado ao nascimento, estabilização do RN e transporte de alto risco, em lugares distantes dos centros urbanos. Metodologia: Durante o período de 2024/2025, foi desenvolvida uma estratégia formada por ciclos que continham 4 encontros online com 36 instrutores do PRN/SBP: palestra de sensibilização, avaliação dos locais de nascimento de acordo a Portaria 371 do Ministério da Saúde, onde um representante da maternidade mostrava aos instrutores todo o material de cada mesa, utilizando a câmera do celular e preenchiam o Google Forms, com os materiais e equipamentos existentes, demonstração pelos instrutores do PRN/SBP de todos os materiais utilizados na reanimação neonatal e na estabilização / transporte do RN. As maternidades e as equipes multiprofissionais e gestores foram escolhidos pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) local, considerando maternidades distantes de grandes centros e a mortalidade local. Para cada ciclo, a SES indicou 5 maternidades e cada uma indicou 5 a 10 pessoas para participarem dos encontros. Foram considerados profissionais certificados os que compareceram a pelo menos 3 encontros. Resultados: Foram realizados de 1 a 3 ciclos em 20 estados (regiões Norte, Nordeste, Centro-oeste, MG e ES) a depender do número de maternidades no estado. Foram indicados 2.047 profissionais pela SES. Destes, 1404 participaram pelo menos de uma atividade (69%). Foram certificados 684 (33,4%) profissionais. Das 217 maternidades indicadas, 158 (72,8%) tiveram pelo menos um profissional certificado. Houve grande satisfação dos participantes (não medida). Quanto aos materiais as maiores deficiências foram: termômetro digital para medir temperatura ambiente, saco de polietileno e touca para RN prematuro. blender p/ mistura oxigênio/ar, monitor cardíaco de 3 vias e eletrodos, sondas traqueais nº 6, 8 e 10 e gástricas nº 6 e 8, aspirador de mecônio, ventilador mecânico manual em T e circuitos, máscaras redondas (00, 0 e 1) e laríngea, campo esterilizado e cateter umbilical 3,5F, 5F ou 8F. Conclusão: A estratégia mostrou que é possível sensibilizar profissionais distantes dos grandes centros urbanos utilizando-se de metodologia simples. Foi observada deficiência de materiais básicos, listados pelo PRN/SBP, o que pode comprometer o atendimento neonatal e consequente dificuldade na redução da mortalidade neonatal.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO. RECÉM-NASCIDO. CAPACITAÇÃO.

SENSORES SEM FIO PARA O CUIDADO NEONATAL NA SALA DE PARTO: DADOS PRELIMINARES DOS ESTUDOS PILOTO PROSPECTIVOS AWARD

LIDIAINE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), SOFIA CUEVAS (MCGILL UNIVERSITY HEALTH CENTER), EVA SUTERA (MCGILL UNIVERSITY HEALTH CENTER), ANNE-SOPHIE FAUTEUX (MCGILL UNIVERSITY HEALTH CENTER), DANIEL FAUCHER (MCGILL UNIVERSITY HEALTH CENTER), RENATA FABBRIS (MCGILL UNIVERSITY HEALTH CENTER), KLARA KIPCZAK (MCGILL UNIVERSITY HEALTH CENTER), ALYSSA MAXIMOV (MCGILL UNIVERSITY HEALTH CENTER), ISABELLA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), VANESSA ALBANO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), KAREN GOMES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), FERNANDA PEGORARO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), ADRIANA ZANI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), GUILHERME SANT'ANNA (MCGILL UNIVERSITY HEALTH CENTER)

Introdução: Monitoramento contínuo da frequência cardíaca (FC) é crucial durante a reanimação neonatal. Sistemas atuais dependem de sensores de pele conectados por fios a monitores. Esforços recentes de bioengenharia têm se concentrado no desenvolvimento de sensores sem fio. **Objetivos:** Avaliar a viabilidade e precisão de sensores sem fio para monitorar frequência cardíaca após o nascimento. **Metodologia:** Estudo de fase 1 em um único centro, em que gestantes foram identificadas durante o pré-natal e consentimento obtido antes do parto. Apenas os nascidos por parto cesariana, sem necessidade de reanimação e idade gestacional $\geq$ 35 semanas, foram elegíveis e incluídos. Sensores com/sem fio foram aplicados durante os primeiros 20 minutos de vida, foram incluídos somente registros FC de $\geq$ 5 minutos para ambos os sistemas. A viabilidade foi avaliada pela cobertura de transmissão do sinal (%) e a precisão pela comparação dos valores de FC entre os sistemas, usando viés e limites de concordância (LoA). Análises de dados apropriadas foram aplicadas. **Resultados:** 746 gestantes foram abordadas na clínica pré-natal, 25 incluídas no estudo e 21 tiveram parto cesariana. Destas, ambos sinais estavam disponíveis para análise em 5/21(20%). O tempo médio de duração dos sinais de FC foi 9 min (com fio) e 10,8 min (sem fio). FC com fio apresentou uma cobertura mediana de 64% [IQR = 46% - 98%], com 76% de intervalos sem sinais (gap) com duração < 30 seg. FC sem fio teve uma cobertura de 81% [IQR = 65% - 92%], 97 % dos gaps < 30 seg. A análise de precisão mostrou: viés (Blant-Altman) = -0,20 [-0,68 a -0,08], com 95% limites de concordância (LoA) = 4,95 [-5,15 a 4,75]. **Conclusão:** O uso de novos sensores sem fio imediatamente após o nascimento mostrou-se viável e preciso. No entanto, foram observadas questões importantes relacionadas às estratégias de recrutamento de pacientes e à transmissão de sinais.

Palavras-chave: SINAIS VITAIS. FREQUÊNCIA CARDÍACA. SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO. SENSORES SEM FIO. SENSORES CUTÂNEOS.

SIMULAÇÃO GAMIFICADA PARA TREINAMENTO EM REANIMAÇÃO NEONATAL: DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE EDUCACIONAL

MAIANA DARWICH MENDES GUERREIRO (UNIFESP), ALESSANDRA NATASHA ALCANTARA BARREIROS BAGANHA (CESUPA), ELIELSON BARBOSA (CESUPA), JOÃO PEDRO BARREIROS BAGANHA (CESUPA), VIVIANE PARACAMPO DA SILVA (CESUPA), RAYSSA RENATA CORREA POJO (CESUPA), GIOVANNA LETICIA LIMA RODRIGUES (CESUPA), JOICE FABIOLA MENEGUEL OGATA (UNIFESP), MARIA FERNANDA BRANCO DE ALMEIDA (UNIFESP), RUTH GUINSBURG (UNIFESP)

Introdução: A reanimação neonatal exige tomada de decisões e aplicação adequada de protocolos em sala de parto. Estratégias educacionais inovadoras, como a gamificação, têm sido utilizadas para apoiar o processo de aprendizagem por meio de ambientes simulados, em um contexto no qual os adultos necessitam de ferramentas para auxiliar na retenção e manutenção do conhecimento. **Objetivos:** Desenvolver um software gamificado para simulação do atendimento de reanimação neonatal em sala de parto. **Metodologia:** O software educacional foi desenvolvido utilizando a engine Unity. O desenvolvimento baseou-se na modelagem computacional do fluxo de atendimento em reanimação neonatal conforme o algoritmo do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PRN/SBP). O cenário foi estruturado para reproduzir o fluxo assistencial da sala de parto em etapas: apresentação do caso clínico (briefing), seleção da equipe de atendimento, preparo da sala e escolha dos materiais, e intervenções no recém-nascido (RN). A interface foi desenvolvida com elementos interativos (checklists, diálogos e questões de múltipla escolha), permitindo a tomada de decisões ao longo do cenário. O sistema implementa feedback imediato, no qual cada escolha é analisada pelo algoritmo do jogo, apresentando justificativas técnicas baseadas no protocolo do PRN/SBP. **Resultados:** O usuário é colocado na posição de líder da equipe de atendimento. O jogo inicia com o obstetra informando a anamnese materna, seguindo para a seleção da equipe e dos materiais, em que há 42 itens, sendo cinco materiais incorretos. Depois, o usuário seleciona a temperatura da sala. O jogo segue para o atendimento do RN, com uma reanimação completa, desde os passos iniciais e ventilação até a indicação de adrenalina endovenosa. Ao final, o sistema apresenta relatório de desempenho do jogador e revisão das condutas. **Conclusão:** O desenvolvimento do simulador resultou em uma ferramenta educacional baseada em gamificação para treinamento em reanimação neonatal, com potencial para apoiar estratégias de ensino e reforço do conhecimento teórico.

Palavras-chave: GAMIFICAÇÃO. RECÉM-NASCIDO. RESSUSCITAÇÃO

SINERGIA ENTRE CAPACITAÇÃO, TECNOLOGIA E SUPORTE NÃO INVASIVO PRECOCE: IMPACTO NOS INDICADORES NEONATAIS DO EPIMED MONITOR

ELENA MARTA AMARAL DOS SANTOS (HOSPITAL SANTO ALBERTO), MARIA LUIZA DE SOUZA (HOSPITAL SANTO ALBERTO), MARIA ZENIRA BORGES AMARAL (HOSPITAL SANTO ALBERTO), LEILA CRISTINA OLIVEIRA RODRIGUES (HOSPITAL SANTO ALBERTO)

Introdução: A neonatologia moderna tem evoluído significativamente nas últimas décadas, com foco na redução da morbimortalidade e na promoção do desenvolvimento neuropsicomotor saudável. Estratégias baseadas em evidências, como o uso precoce de ventilação não invasiva e a implementação de protocolos assistenciais padronizados, têm demonstrado impacto direto na sobrevivência e na qualidade de vida dos recém-nascidos. No contexto amazônico, caracterizado por desafios logísticos e desigualdade no acesso a recursos especializados, a qualificação da equipe multiprofissional e a incorporação de tecnologias tornam-se ainda mais essenciais. A atuação integrada de obstetras, pediatras, fisioterapeutas e equipe de enfermagem, alinhada às diretrizes do Sociedade Brasileira de Pediatria, especialmente por meio do Programa de Reanimação Neonatal (PRN), representa um avanço significativo na assistência. Além disso, ferramentas de gestão como o Epimed Monitor (Sistema líder para gestão e análise de indicadores de terapia intensiva), permitem o acompanhamento sistemático de indicadores, promovendo análise contínua da qualidade assistencial e subsidiando tomadas de decisão estratégicas. **Objetivos:** Avaliar o impacto da reestruturação assistencial implementada a partir de 2022 — baseada na capacitação integral da equipe, incorporação tecnológica e implantação de protocolos assistenciais, sobre os indicadores clínicos neonatais monitorados pelo Epimed Monitor. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal e de intervenção, realizado entre janeiro de 2022 e dezembro de 2025, em uma UTI Neonatal no estado do Amazonas. A intervenção incluiu a capacitação de cerca de 90% dos profissionais de saúde em reanimação neonatal, além da aquisição de equipamentos e materiais para qualificar a assistência neonatal. **Resultados:** Houve redução do tempo médio de permanência na UTI Neonatal, refletindo maior eficiência assistencial e melhor condução clínica dos pacientes. Paralelamente, observou-se importante redução da mortalidade neonatal ao longo dos últimos quatro anos, com registro de 3 óbitos em 2022, 3 em 2023, redução para 1 óbito em 2024 e ausência de óbitos em 2025, evidenciando impacto positivo das intervenções implementadas na qualidade do cuidado e nos desfechos clínicos. **Conclusão:** A sinergia entre capacitação profissional, tecnologia e protocolos assistenciais baseados em evidências demonstrou impacto direto e positivo nos indicadores neonatais. A implementação de estratégias como o CPAP precoce, aliada a uma equipe 100% treinada e ao uso de ferramentas de monitoramento como o Epimed Monitor, constitui um modelo assistencial eficaz, seguro e sustentável. Esse modelo reforça a importância da integração entre ciência, gestão e humanização como pilares fundamentais para a excelência na assistência neonatal.

Palavras-chave: NEONATOLOGIA. CPAP PRECOCE. QUALIDADE ASSISTENCIAL. EPIMED MONITOR. REANIMAÇÃO NEONATAL.

SUPORTE VENTILATÓRIO EM SALA DE PARTO NO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

MARCELA ANICETO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), PATRICIA F. CARRENHO RUIZ (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), FLAVIA P. PRUDENTE DE MORAES (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), ANA CECÍLIA BORGES DE ALMEIDA (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), MARCELA T. FERNANDES SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE)

Introdução: A prematuridade aumenta a necessidade de ajuda à transição cardiorrespiratória, como a ventilação com pressão positiva (VPP), o CPAP e a intubação traqueal, sendo importante a adequada prontidão da equipe para oferecer o suporte necessário. **Objetivos:** Analisar o tipo de suporte ventilatório oferecido na sala de parto para recém-nascidos prematuros. **Metodologia:** Estudo observacional, de coorte prospectiva, que incluiu recém-nascidos com peso ao nascer 8804,1500g e/ou idade gestacional 8804,32 semanas, no período de julho de 2024 a junho de 2025, foram excluídos recém-nascidos com malformações maiores ou cujos responsáveis não concordaram em participar. Dados coletados por meio da auditoria do prontuário médico. Comparação de dados não paramétricos pelo teste de Kruskal-Wallis, nível de significância 5% e análise por regressão logística. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** Foram incluídos 85 pacientes, a média de peso foi de 1246 g (DP±428g) e de idade gestacional de 29 semanas (DP±2,8). Dezenove pacientes (23%) não necessitaram VPP, 66 pacientes (77%) receberam VPP e o reanimador mecânico com peça T foi utilizado em 92% dos pacientes. Quarenta e oito pacientes (56%) necessitaram CPAP com máscara facial e 32 pacientes (38%) necessitaram intubação traqueal, 5 pacientes (6%), não tiveram indicação de suporte ventilatório à saída da sala de parto, ficando em ar ambiente ou oxigênio inalatório. A FiO2 máxima utilizada foi de 80-100% em 36,5% da casuística. Os pacientes intubados tiveram peso e idade gestacional menores, em relação aos que ficaram em CPAP ($p<0,0001$). O risco relativo do desfecho combinado óbito ou Displasia Broncopulmonar foi 2,11 para os pacientes intubados em sala de parto (IC 95% 1,57-2,85, $p<0,0001$). Na análise por regressão logística, mesmo ajustando para o peso e idade gestacional, a intubação em sala de parto duplica a chance do desfecho óbito ou Displasia Broncopulmonar ($p=0,0001$). **Conclusão:** Três quartos dos recém-nascidos prematuros foram ventilados com pressão positiva e cerca de metade deles saíram da sala de parto em CPAP. A intubação traqueal em sala de parto está correlacionada com maior risco de óbito ou Displasia Broncopulmonar, independentemente da idade gestacional e do peso de nascimento.

Palavras-chave: PREMATURIDADE. SUPORTE VENTILATÓRIO. CPAP

TENDÊNCIA TEMPORAL DA ASFIXIA PERINATAL NO BRASIL (2014-2024)

WILLIAM PEDRO PAGLIOCCI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), MARIANA MARQUES PALAGI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), RAFAELA CAGGIANO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), NICOLY CAETANO PESSOA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), VINICIUS RICARDO DOS SANTOS MILANI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ)

Introdução: A asfixia perinatal, definida pelo escore de Apgar inferior a 7 no quinto minuto de vida, constitui uma das principais causas de morbimortalidade neonatal no Brasil e no mundo. Apesar dos avanços nas diretrizes de reanimação neonatal, o monitoramento de tendências temporais é essencial para avaliar a efetividade dessas intervenções e o impacto de políticas de saúde perinatal. **Objetivos:** Analisar a tendência temporal da prevalência de asfixia perinatal no Brasil entre 2014 e 2024, com base nos registros de nascidos vivos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). **Metodologia:** Estudo ecológico de série temporal, com dados do SINASC referentes aos anos de 2014 a 2024. Foram incluídos todos os nascidos vivos com registro válido do escore de Apgar no quinto minuto. Definiu-se asfixia perinatal como Apgar 5' < 7. Calculou-se a prevalência anual pelo quociente entre casos e total de nascidos vivos. A análise de tendência foi realizada pelo método de Prais-Winsten em escala logarítmica, adequado à correção de autocorrelação serial em séries temporais curtas. O Annual Percent Change (APC) foi obtido pela transformação inversa do coeficiente angular ($APC = [e^{\beta} - 1] \times 100$). Adotou-se nível de significância de 5%. **Resultados:** No período de 2014 a 2024, a prevalência de asfixia perinatal no Brasil apresentou redução de 2,30% para 2,12%, correspondendo a um declínio absoluto de 0,18 pontos percentuais e relativo de 7,8%. A análise por regressão de Prais-Winsten evidenciou autocorrelação serial positiva na série original ($\rho = 0,78$, estatística de Durbin-Watson = 0,50), a qual foi adequadamente corrigida após 13 iterações (Durbin-Watson transformado = 1,49). O modelo demonstrou elevado poder explicativo ($R^2 = 0,97$). A variação percentual anual estimada foi de -0,80% (IC95%: -1,70% a 0,13%), sugerindo tendência de redução ao longo do período. Entretanto, essa variação não atingiu significância estatística ($p = 0,087$), sendo, portanto, classificada como tendência estacionária. Adicionalmente, a oscilação das taxas observada entre 2019 e 2024 (2,04% a 2,14%) pode ter contribuído para a ausência de significância estatística. **Conclusão:** A prevalência de asfixia perinatal no Brasil apresentou declínio de 7,8% na última década, porém sem tendência estatisticamente significativa, sugerindo estagnação do indicador a partir de 2019. Os achados indicam que as estratégias vigentes de reanimação neonatal podem não estar alcançando de forma equânime todos os contextos assistenciais. Além disso, a pandemia de COVID-19 (2020–2021) pode ter contribuído para a estagnação observada, dado o impacto documentado sobre a qualidade do cuidado perinatal em serviços de menor complexidade. Conclui-se que a vigilância contínua e a implementação de políticas públicas focalizadas são cruciais para promover uma redução mais expressiva na incidência de asfixia perinatal em todo o território nacional.

Palavras-chave: ASFIXIA PERINATAL. APGAR. TENDÊNCIA TEMPORAL. EPIDEMIOLOGIA. REANIMAÇÃO NEONATAL. SINASC.

TENDÊNCIA TEMPORAL DA REANIMAÇÃO NA SALA DE PARTO DE RECÉM-NASCIDOS DE EXTREMO BAIXO PESO COM DESFECHO ALTA OU ÓBITO ENTRE 2019 E 2023

CLAUDIA RODRIGUES SOUZA MAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), NIVIA ARRAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), GABRIELA MOURA MÁXIMO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), LEONARDO PATRICK DE ALMEITA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), MARIA EDUARDA FERNANDES ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), VIVIANE BORGES DE ARAÚJO PINHEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

Introdução: Melhores práticas de reanimação na sala de parto estão associadas à redução da morbimortalidade em recém-nascidos, sobretudo nos prematuros, e o atraso da reanimação é fator de risco independente para desfechos indesejáveis. Com isso, o monitoramento das práticas de reanimação torna-se relevante, sobretudo no grupo de maior vulnerabilidade, os pré-termos de extremo baixo peso ao nascer. **Objetivos:** Analisar a tendência temporal das manobras de reanimação neonatal em sala de parto em uma coorte de recém-nascidos de extremo baixo peso (RNEBP < 1000g) que evoluíram para óbito ao longo de cinco anos em uma maternidade de referência terciária, de acordo com idade gestacional e peso ao nascer. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de base populacional/hospitalar analisando óbitos de RNEBP entre 2019 e 2023. As variáveis assistenciais foram idade gestacional, peso ao nascer, ventilação apenas com balão e máscara, ventilação com cânula traqueal e ventilação com massagem cardíaca e/ou uso de medicações. O modelo estatístico usou regressão logística ajustada para o desfecho Óbito (SIM = 1 / NÃO = 0), considerando as variáveis independentes: Tipo de reanimação (categorias), Idade gestacional (contínua) e Peso ao nascer (contínua). **Resultados:** Em 217 óbitos de RNEBP analisados no período, pela análise multivariada por regressão logística, utilizando COT/MC/MED como categoria de referência, observou-se menor chance de óbito nas demais categorias: ventilação com bolsa e máscara (OR = 0,03, IC95% 0,005–0,13), ventilação com pressão positiva associada à intubação (OR = 0,12, IC95% 0,03–0,53) e ausência de reanimação (OR = 0,08, IC95% 0,02–0,34). Após ajuste para idade gestacional e peso ao nascer, observou-se redução da magnitude das associações entre as manobras de reanimação e o óbito, sugerindo que a maior frequência de intervenções invasivas no grupo que evoluiu a óbito reflete predominantemente maior imaturidade e gravidade clínica ao nascimento. **Conclusão:** Os resultados reforçam que a idade gestacional e o peso ao nascer são determinantes fundamentais do prognóstico neonatal, atuando como importantes fatores de confusão na associação entre intervenções de reanimação e mortalidade.

Palavras-chave: PREMATURIDADE. EXTREMO BAIXO PESO. REANIMAÇÃO NEONATAL. ÓBITO.

TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DE RECÉM-NASCIDOS: COMPARAÇÃO ENTRE PREMATUROS TARDIOS, TERMO PRECOCE E TERMO

CAROLINA FELIX DE SOUSA CHAER (HCFMB - UNESP), CAROLINA PERES YONEDA (HCFMB- UNESP), MARIA REGINA BENTLIN (HCFMB-UNESP), LIGIA MARIA SUPPO DE SOUZA RUGOLO (HCFMB-UNESP), JOÃO CÉSAR LYRA (HCFMB-UNESP), VICTORIA TELLES VIEIRA CELIA (HCFMB-UNESP), LUANA RIBEIRO DA SILVA (HCFMB-UNESP), ALICE MARIA KIY GUIRADO (HCFMB-UNESP), SIMONE MANSO DE CARVALHO PELÍCIA (HCFMB-UNESP), SARA DE SOUZA VIANA TAKASI (HCFMB-UNESP)

Introdução: O transporte inter-hospitalar de recém-nascidos (RN) pre-termo tardios (34-36semanas) e termos precoce (37-38 semanas) pode ser mais susceptível à complicações em função da sua imaturidade funcional e orgânica. **Objetivos:** Comparar a adequação do transporte inter-hospitalar entre prematuros tardios (RNPT) vs RN termo precoce (RNTp) vs RN termo (RNT) e caracterizar esses pacientes. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, longitudinal, realizado em UTI Neonatal (UTIN) entre jan-dez/2025. Foram incluídos RN com idade gestacional maior ou igual a 34 semanas após transporte inter-hospitalar, excluídos aqueles sem informações do transporte. Amostra foi de conveniência. **Variáveis estudadas:** via de parto, sexo, peso de nascimento (PN), idade gestacional (IG), Apgar, condições do transporte: uso de incubadoras, assistência ventilatória, presença de dispositivos, condições de chegada: temperatura de admissão, SNAP PE II, CaTRIPS. Foi considerado transporte inadequado a presença de ao menos uma irregularidade. **Estatística:** comparação entre grupos por ANOVA one way, Kruskal Wallis e Qui-quadrado, com $p < 0,05$. **Resultados:** 98RN foram incluídos e assim distribuídos: RNPT (19RN) vs RNTp (42RN) vs RNT (37RN). A comparação mostrou que os RNPT foram menores em PN e IG (2671g vs 3083g vs 3422g, $p < 0,0001$, 35sem vs 37,7sem vs 39,6sem, $p = 0,0001$). Não houve diferença quanto as condições de vitalidade ao nascer ($>90\%$ boas condições), sexo, via de parto, temperatura na admissão ($36,5^{\circ}\text{C}$ vs $36,5^{\circ}\text{C}$ vs $36,8^{\circ}\text{C}$, $p = 0,237$). A inadequação do transporte foi alta em todos os grupos (42% vs 48% vs 35% , $p = 0,532$), sem diferença quanto ao não uso de incubadoras (21% vs 52% vs 38%), ausência de acesso venoso (21% vs 43% vs 38%). A inadequação de assistência ventilatória foi alta no RNPT (68% vs 21% vs 35% , $p = 0,0018$). **Conclusão:** Faz-se necessário ter um olhar diferenciado para prematuros tardios, uma vez que são mais susceptíveis a piores condições de chegada no transporte inter-hospitalar.

Palavras-chave: TRANSPORTE. TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR. PREMATUROS

TRANSPORTE NEONATAL DE ALTO RISCO: ANÁLISE DE UM SERVIÇO HOSPITALAR DO NORTE DO PARANÁ

CLARA ROCHA ABREU (UNINOVE), EMILY DE OLIVEIRA ABREU (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), CARLA RAQUEL DA ROCHA ABREU (HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO), MARIANA ALTVATER RAMOS (HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO), GABRIELLA CAMPOS PATRIAL (HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO)

Introdução: O transporte neonatal de alto risco constitui etapa crítica na assistência perinatal, estando associado a potenciais instabilidades hemodinâmicas, respiratórias e térmicas. Recém-nascidos, especialmente os de risco, apresentam maior vulnerabilidade a eventos adversos durante o deslocamento, como hipóxia, hipotermia e deterioração clínica. A Realização de transporte seguro, com suporte adequado e equipe capacitada, é fundamental para a redução da morbimortalidade neonatal. **Objetivos:** Analisar os transportes neonatais em um hospital de referência, destacando os riscos envolvidos, os cuidados adotados e a importância da segurança no transporte. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado em hospital de referência. Foram avaliados 2012 nascidos vivos no período, incluindo todos os casos de transporte neonatal intrahospitalar. **Resultados:** Foram identificadas 12 transferências interinstitucionais de recém-nascidos provenientes de outras unidades. Adicionalmente, ocorreram 96 transportes intrahospitalares para a unidade de terapia intensiva neonatal, com origem na sala de recepção do recém-nascido. Os principais riscos associados ao transporte incluíram instabilidade térmica, desconforto respiratório, necessidade de suporte ventilatório e risco de deterioração clínica durante o deslocamento. Para mitigação desses riscos, todos os transportes foram realizados com incubadora aquecida, monitorização contínua, suporte ventilatório com ventilação mecânica quando indicado, disponibilidade de maleta de reanimação neonatal e acompanhamento por equipe multiprofissional treinada e capacitada. Tais medidas garantiram maior estabilidade clínica e segurança ao recém-nascido durante todo o percurso. **Conclusão:** O transporte neonatal seguro é essencial para minimizar riscos inerentes ao deslocamento de recém-nascidos de alto risco. No serviço estudado, a utilização de recursos tecnológicos adequados, associada à atuação de equipe qualificada e à padronização de protocolos assistenciais, contribuiu para a redução de eventos adversos. Reforça-se a importância da qualificação contínua das equipes e da estruturação dos serviços como estratégias fundamentais para a melhoria dos desfechos neonatais.

Palavras-chave: TRANSPORTE NEONATAL. ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO. SALA DE PARTO.

TRANSPORTE NEONATAL INADEQUADO E SEUS IMPACTOS NA ESTABILIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO CRÍTICO: RELATO DE EXPERIENCIA

PATRICIA ALMEIDA DOS SANTOS CARVALHO (ACQUA), KATIANE LEAL SILVA FERREIRA (ACQUA)

Introdução: Transportar um recém-nascido crítico é um grande desafio tendo em vista a necessidade de estabilização do paciente, equipe qualificada, equipamento adequado, assim qualquer fragilidade nesse processo pode acarretar agravamento do quadro do bebê, bem como aumento da morbimortalidade. **Objetivos:** Analisar os impactos do transporte neonatal inadequado de recém-nascidos admitidos em uma unidade de referência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência baseado na vivência da prática assistencial na UTI Neonatal de um hospital público infantil em São Luís-Ma nos meses de outubro e novembro de 2025, considerando a admissão do recém-nascido. **Resultados:** Durante os meses de outubro e novembro ocorreram na unidade 132 admissões de recém-nascidos, desses, 67 pacientes apresentaram hipotermia na admissão, correspondendo a uma prevalência de 50,8%. A hipotermia na admissão variou de leve até casos mais grave com registro de 32°C. O perfil de paciente incluiu recém-nascidos termos e pré-termos, com peso variando de extremo baixo peso à peso adequado. A hipotermia neonatal é reconhecida como um importante fator de risco para morbimortalidade, estando associado a instabilidade hemodinâmica, hipoglicemia, acidose metabólica e maior risco de óbito. **Conclusão:** A elevada taxa de hipotermia na admissão (50,8%) evidência fragilidades significativas no transporte inter-hospitalar neonatal, configurando-se como um importante indicador de qualidade assistencial. Esses achados reforçam a necessidade urgente de implementações de protocolos padronizados, capacitações das equipes e melhoria na infraestrutura de transporte, especialmente em regiões com grande extensão territorial.

TREINAMENTO EM REANIMAÇÃO DO PREMATURO DE RESIDENTES EM NEONATOLOGIA NO BRASIL – 2013 A 2025

LEILA DC PEREIRA (PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL DA SBP), TATIANA R MACIEL (PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL DA SBP), MARIA FERNANDA B ALMEIDA (PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL DA SBP), RUTH GUINSBURG (PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL DA SBP), LILIAN SR SADECK, (PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL DA SBP), GISLAYNE CS NIETO (PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL DA SBP)

Introdução: A meta do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PRN-SBP) de treinar 100% dos residentes em Neonatologia em reanimação do prematuro pode impactar na redução da mortalidade neonatal. **Objetivos:** Avaliar a taxa anual de treinamento em reanimação do prematuro dos residentes em Neonatologia brasileiros de 2013 a 2025. **Metodologia:** Estudo transversal incluindo residências em Neonatologia credenciadas pelo MEC de 2013 a 2025. Coordenadores estaduais e adjuntos do PRN-SBP pesquisaram número de residentes matriculados no segundo ano das residências e quantos fizeram o curso de reanimação do prematuro do PRN-SBP durante a residência. Realizou-se análise descritiva. **Resultados:** O número de residências aumentou de 102 (2013) para 112 (2025). Excluiu-se residências sem residentes matriculados e as com informações ausentes/incompletas. O número de residências e de residentes matriculados no segundo ano foi: 76 e 184 (2013), 97 e 195 (2014), 94 e 254 (2015), 82 e 212 (2016), 98 e 233 (2017), 106 e 249 (2018), 108 e 268 (2019), 119 e 304 (2020), 99 e 238 (2021), 104 e 182 (2022), 90 e 206 (2023), 84 e 151 (2024), 86 e 197 (2025). A taxa anual de residentes treinados foi: 11% (2013), 66% (2014), 61% (2015), 69% (2016), 77% (2017), 84% (2018), 87% (2019), 72% (2020), 79% (2021), 69% (2022), 78% (2023), 88% (2024), 96% (2025), totalizando 2.076 treinados em 13 anos. A taxa anual de treinados, de 2013 a 2025, por região, foi: Norte 50%, 100%, 100%, 100%, 100%, 100%, 93%, 100%, 88%, 71%, 67%, 100%, 0%, Nordeste 12%, 63%, 86%, 67%, 93%, 94%, 93%, 91%, 88%, 77%, 86%, 97%, 91%, Sudeste 13%, 76%, 59%, 72%, 67%, 82%, 88%, 61%, 76%, 69%, 76%, 86%, 94%, Sul 0%, 5%, 33%, 66%, 89%, 69%, 63%, 78%, 69%, 55%, 78%, 78%, 74%, Centro-Oeste 0%, 25%, 68%, 69%, 71%, 90%, 95%, 100%, 100%, 67%, 89%, 100%, 100%. **Conclusão:** A taxa de residentes em Neonatologia treinados em reanimação do prematuro aumentou de 11% (2013) para 91% (2025), mas ainda representa um desafio para que a meta do PRN-SBP seja atingida nos próximos anos.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO DO PREMATURO. REANIMAÇÃO NEONATAL

TREINAMENTO EM REANIMAÇÃO NEONATAL DE RESIDENTES EM PEDIATRIA NO BRASIL – 2008 A 2025

LEILA DC PEREIRA (PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL DA SBP), TATIANA R MACIEL (PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL DA SBP), MARIA FERNANDA B ALMEIDA (PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL DA SBP), RUTH GUINSBURG (PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL DA SBP)

Introdução: É meta do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PRN-SBP) treinar 100% dos residentes em Pediatria em reanimação neonatal deve contribuir para a redução da mortalidade neonatal e infantil. **Objetivos:** Avaliar a taxa anual de treinamento em reanimação neonatal de residentes em Pediatria brasileiros de 2008 a 2025. **Metodologia:** Estudo transversal que incluiu as residências em Pediatria credenciadas pelo MEC de 2008 a 2025. Os 54 coordenadores estaduais e adjuntos do PRN-SBP pesquisaram, em cada residência, o número de R3 matriculados e quantos fizeram o curso de reanimação neonatal do PRN-SBP durante a residência. Foi realizada análise descritiva. **Resultados:** O número de residências em Pediatria aumentou de 160 (2008) para 344 (2025). Foram excluídas as que não possuíam residentes matriculados e aquelas com informações ausentes ou incompletas, resultando em 125 residências incluídas em 2008, e chegando a 321 em 2025. O número de R3 matriculados aumentou de 729 (2008) para 1672 (2025). No período de 18 anos foram treinados 21.767 residentes. As taxas anuais de treinamento foram: 77%, 86%, 82%, 88%, 91%, 95%, 94%, 95%, 94%, 92%, 94%, 97%, 87%, 94%, 87%, 88%, 91% e 95%. A taxa de treinados, por região, nos anos 2008 e 2025 foi: Norte 96% e 100%, Nordeste 71% e 96%, Sudeste 71% e 93%, Sul 84% e 97%, Centro-Oeste 79% e 100%. **Conclusão:** A taxa brasileira de residentes em Pediatria treinados em reanimação neonatal aumentou de 77% (2008) para 95% (2025), exigindo esforços para atingir a meta do PRN-SBP nos próximos anos.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL

TREINAMENTO EM REANIMAÇÃO NEONATAL EM SALA DE PARTO: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA.

ANDREA LÜBE ANTUNES DE S. THIAGO PEREIRA (SANTA CASA DE VITÓRIA - UNIDADE PRÓ-MATRE), JOVANNA COUTO CASER ANECHINI (SANTA CASA DE VITÓRIA - UNIDADE PRÓ-MATRE), SANDRA WILLEIA MARTINS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MOARES)

Introdução: Introdução: o treinamento em reanimação neonatal para profissionais de saúde que atuam em sala de parto é essencial para a qualidade da assistência. Sua implementação está diretamente associada à redução da morbimortalidade neonatal, especialmente nos casos de asfixia perinatal. **Objetivos:** Objetivo: descrever a execução de um treinamento do programa de reanimação neonatal em um estado com taxa de mortalidade neonatal precoce por asfixia, em recém-nascidos ≥ 37 semanas, sem malformações congênitas, superior à média nacional. **Metodologia:** Método: realizou-se o Curso de Reanimação Neonatal do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PRN-SBP), envolvendo profissionais das quatro regiões de saúde do estado. A iniciativa ocorreu em parceria com uma instituição da sociedade civil. Após o treinamento, foram doados kits contendo materiais e equipamentos necessários para replicação dos cursos em maternidades de referência em cada região de saúde, no ano de 2025. **Resultados:** Resultado: foram capacitados 43 médicos e 87 profissionais não médicos, ao longo de dois dias, abrangendo todas as regiões de saúde do estado. Participaram 25 instrutores, correspondendo a 67% do total de instrutores ativos. Entre as 20 maternidades de risco habitual de todo o estado, 95% aderiram ao programa, com apenas uma não participante. Das três maternidades de alto risco, uma recebeu vaga e participou efetivamente e duas não receberam vaga por já possuírem treinamento ativo no próprio serviço. Foram distribuídos seis kits — um para cada região de saúde — e quatro kits adicionais destinados à sociedade de pediatria local. **Conclusão:** Conclusão: O programa alcançou ampla cobertura e capacitação multiprofissional em todas as regiões do estado. Espera-se impacto positivo na assistência ao recém-nascido em sala de parto, com potencial redução da morbidade e mortalidade associadas à asfixia perinatal.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO. REANIMAÇÃO NEONATAL. TREINAMENTO

TREINAMENTO EM TRANSPORTE DO RECÉM-NASCIDO DE ALTO RISCO DE RESIDENTES EM NEONATOLOGIA NO BRASIL – 2013 A 2025

LEILA DC PEREIRA (PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL DA SBP), TATIANA R MACIEL (PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL DA SBP), MARIA FERNANDA B ALMEIDA (PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL DA SBP), RUTH GUINSBURG (PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL DA SBP), SÉRGIO TM MARBA (PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL DA SBP), JAMIL PS CALDAS (PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL DA SBP), PAULO JH NADER (PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL DA SBP), MÁRCIA GP MACHADO (PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL DA SBP), JOSÉ ROBERTO M RAMOS (PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL DA SBP)

Introdução: Treinar 100% dos residentes em Neonatologia em transporte do recém-nascido de alto risco é meta do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PRN-SBP). **Objetivos:** Avaliar a taxa anual de treinamento em transporte neonatal dos residentes em Neonatologia brasileiros de 2013 a 2025. **Metodologia:** Estudo transversal incluindo residências em Neonatologia credenciadas pelo MEC de 2013 a 2025. Coordenadores estaduais e adjuntos do PRN-SBP pesquisaram número de residentes matriculados no segundo ano das residências e quantos fizeram o curso de transporte do recém-nascido de alto risco do PRN-SBP durante a residência. Realizou-se análise descritiva. **Resultados:** O número de residências aumentou de 102 (2013) para 112 (2025). Excluiu-se residências sem residentes matriculados e as com informações ausentes/incompletas. O número de residências e de residentes matriculados no segundo ano foi: 76 e 184 (2013), 97 e 195 (2014), 94 e 254 (2015), 82 e 212 (2016), 98 e 233 (2017), 106 e 249 (2018), 108 e 268 (2019), 119 e 304 (2020), 99 e 238 (2021), 104 e 182 (2022), 90 e 206 (2023), 84 e 151 (2024), 86 e 197 (2025). A taxa anual de treinados foi: 14% (2013), 47% (2014), 58% (2015), 58% (2016), 54% (2017), 60% (2018), 63% (2019), 49% (2020), 51% (2021), 43% (2022), 54% (2023), 72% (2024), 67% (2025), totalizando 1.534 treinados em 13 anos. A taxa anual de treinados, de 2013 a 2025, por região, foi: Norte 0%, 100%, 80%, 100%, 100%, 88%, 80%, 62%, 63%, 57%, 67%, 100%, 0%, Nordeste 18%, 34%, 68%, 63%, 76%, 82%, 88%, 83%, 90%, 77%, 78%, 79%, 87%, Sudeste 13%, 52%, 62%, 53%, 46%, 49%, 56%, 43%, 45%, 36%, 56%, 75%, 63%, Sul 14%, 11%, 19%, 43%, 42%, 33%, 34%, 29%, 28%, 27%, 54%, 43%, 37%, Centro-Oeste 22%, 100%, 74%, 85%, 71%, 95%, 79%, 63%, 44%, 47%, 47%, 88%, 88%. **Conclusão:** A taxa de residentes em Neonatologia treinados em transporte neonatal aumentou de 14% (2013) para 67% (2025), exigindo esforços para atingir a meta do PRN-SBP nos próximos anos.

Palavras-chave: TRANSPORTE NEONATAL. TRANSPORTE DO RN DE ALTO RISCO

USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA ASSISTÊNCIA CLÍNICA DA REANIMAÇÃO NEONATAL: DA PREDIÇÃO À EXECUÇÃO EM TEMPO REAL.

ANA MARCKATNEY DE SOUZA MARINHO (AFYA PALMAS), NIEDJA SANTANA SAMPAIO (AFYA PALMAS), FRANCISCO YUDHI BEZERRA (AFYA PALMAS), ISABELLA APARECIDA REIS LEITE MACHADO (AFYA PALMAS), ERICK LUAN MATIAS DO NASCIMENTO (AFYA PALMAS), ANA LUÍSA VALENTE (AFYA PALMAS), ISABELA AIRES CASTRO GUIMARÃES (AFYA PALMAS), REGIANE CRISTINA CAMARGO MILLA (AFYA PALMAS), SARIZZE JÁCOME BEZ BATTI (AFYA PALMAS), ANA BEATRIZ DE LOIOLA MESQUITA (AFYA PALMAS), GABRIELA SANTOS COSTA (AFYA PALMAS), ISABELA BRANDÃO GIANNASI (AFYA PALMAS), KAROLINY TAVARES ARIAS (AFYA PALMAS), THAIS BISPO AGUIAR (AFYA PALMAS), CECÍLIA MENDES DE JESUS (AFYA PALMAS)

Introdução: A reanimação neonatal envolve intervenções desafiadoras ^{1,2}. A inteligência artificial surge como ferramenta promissora com potencial de aplicação na assistência clínica e no suporte à tomada de decisão. **Objetivos:** Analisar o impacto da inteligência artificial durante a assistência clínica na reanimação neonatal. **Metodologia:** Realizou-se revisão de literatura com busca de artigos no PubMed. Foram utilizados os descritores "neonatal resuscitation" e "artificial intelligence", segundo o DeCS, com operador booleano AND. Incluíram-se estudos clínicos e observacionais dos últimos cinco anos, nos idiomas inglês, português e espanhol, gratuitos, disponíveis na íntegra e importantes para a pesquisa. **Resultados:** Os estudos mostram que a inteligência artificial pode contribuir em diferentes etapas da assistência neonatal. Ferramentas de predição permitem identificar recém-nascidos com maior risco de necessitar de reanimação e suporte ventilatório, favorecendo o preparo da equipe^{3,8309}. Além disso, sistemas baseados em algoritmos auxiliam na tomada de decisão ao integrar dados clínicos do recém-nascido, tornando a avaliação mais precisa¹. Durante a reanimação, tecnologias com monitorização em tempo real e suporte visual e sonoro mostraram potencial para orientar as manobras e melhorar a adesão aos protocolos². Ainda, ferramentas baseadas em sensores e análise automatizada ampliam a capacidade de monitoramento desde os primeiros momentos de vida⁸³⁰⁸. **Conclusão:** Os estudos analisados demonstram que a inteligência artificial contribui na reanimação neonatal em diversos momentos, aprimorando a assistência clínica desde a predição até o suporte em tempo real para melhores desfechos. No entanto, sua incorporação ainda é limitada pela dificuldade de acesso a esse recurso em determinados locais e depende de validação adicional e ampliação de estudos.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. RECÉM-NASCIDOS.

USO DA MÁSCARA LARÍNGEA NA REANIMAÇÃO NEONATAL: RELATO DE CASOS

ALINE PIERUCCINI COLVERO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE),
FABIANA COSTA MENEZES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE),
THIAGO PIERUCCINI COLVERO (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), ANA PAULA
SPIDO GLAESER (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), MAURICIO OBAL
COLVERO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / UFRGS)

Introdução: A ventilação com pressão positiva é a principal intervenção na reanimação neonatal. Em situações de ventilação ineficaz com máscara facial ou dificuldade de intubação, a máscara laríngea (ML) constitui alternativa eficaz em recém-nascidos (RNs) ≥ 34 semanas. **Objetivos:** Relatam-se quatro casos de RNs ≥ 35 semanas com necessidade de suporte ventilatório ao nascimento. Dois ocorreram após anestesia geral materna, com ausência de drive respiratório e frequência cardíaca > 100 bpm, nos quais a ventilação com máscara facial foi prolongada sem estabelecimento de respiração espontânea. Em ambos, a ML proporcionou ventilação eficaz, com rápida evolução para respiração espontânea e estabilidade clínica, sem necessidade de intubação. Um terceiro caso envolveu via aérea difícil em RN com malformação craniofacial (microrretrognatia, fenda palatina posterior, língua obstruindo orofaringe), com indicação de procedimento EXIT. A ML foi utilizada como estratégia temporária durante traqueostomia, garantindo ventilação adequada até via aérea definitiva. No quarto caso, RN com diagnóstico intrauterino de hipofosfatasia apresentou bradicardia e ventilação ineficaz com máscara facial, com recuperação da frequência cardíaca após inserção da ML, atuando como ponte para intubação traqueal. Em todos os casos, a inserção foi rápida e sem complicações. **Metodologia:** Resultados: A ML demonstrou eficácia como alternativa à máscara facial e como estratégia de resgate e ponte para via aérea definitiva. Em depressão respiratória associada à anestesia geral materna, mostrou-se particularmente útil quando há previsão de suporte ventilatório breve. Evidências recentes reforçam esse papel: revisão sistemática (NLM, 2022), que embasou recomendações do ILCOR, demonstrou maior sucesso ventilatório, menor tempo para atingir frequência cardíaca adequada e menor necessidade de intubação, sem aumento de eventos adversos. Além disso, apresenta curva de aprendizado curta, ampliando sua aplicabilidade em diferentes cenários. Nos casos apresentados, permitiu ventilação eficaz em falha da máscara facial, via aérea difícil e como ponte para intervenção definitiva, reduzindo o tempo até estabilização clínica. **Conclusão:** A ML mostrou-se segura, eficaz e versátil na reanimação neonatal, reforçando sua incorporação em protocolos e treinamentos.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. MÁSCARA LARÍNGEA. VIA AÉREA. VENTILAÇÃO COM PRESSÃO POSITIVA

USO DE PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS (CPAP) EM SALA DE PARTO E CARACTERÍSTICAS MATERNAS E NEONATAIS EM RECÉM-NASCIDOS MENORES DE 32 SEMANAS E/OU MENORES DE 1500G

NIVIA MARIA RODRIGUES ARRAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), CLAUDIA RODRIGUES SOUZA MAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), ANNA CHRISTINA GRANJEIRO BARRETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE/MEJC), FERNANDA GABRIELLA BEZERRA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE/MEJC), ANA HELENA LIBANIO DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE/MEJC)

Introdução: O uso de dispositivos de CPAP, aplicado ainda na primeira hora de vida (precoce), tem mostrado melhores desfechos clínicos em recém-nascidos (RN) prematuros de muito baixo peso. **Objetivos:** - Estabelecer a frequência do uso do CPAP precoce em RN <32 semanas de idade gestacional (IG) e/ou <1500g. - Avaliar características maternas e neonatais entre RN expostos ou não ao CPAP precoce. **Metodologia:** Estudo de coorte entre 2019 e 2023, com dados da pesquisa aprovada pelo comitê de ética: CAAE 11177019.7.0000.5292. Incluídos RN <32 semanas de IG e/ou <1500g e excluídos aqueles com malformação congênita, síndromes genéticas, infecções congênitas, erro inato do metabolismo, RN procedentes ou transferidos de outros serviços e falecidos nas primeiras 24h de vida. **Divisão da amostra (conveniência):** GRUPO CPAP e GRUPO SEM CPAP. **Variáveis:** diabetes gestacional, síndromes hipertensivas gestacionais, corioamnionite, IG, parto, uso de corticoide antenatal (CAN), necessidade de reanimação, tempo de clampeamento do cordão, peso ao nascer, APGAR: 1º e 5º minuto, e uso de surfactante. A análise descritiva utilizou média +/- DP e frequências. O teste do Qui-quadrado analisou associação entre variáveis categóricas (valor de $p < 0,05$) e o teste t analisou médias (software SPSS-28.0). **Resultados:** Entre os 636 RN incluídos, 55,8% receberam CPAP precoce (variação de 45,2 a 62,2%). Entre 2020-2021 observou-se uma redução do uso. A corioamnionite foi mais frequente no grupo SEM CPAP ($p < 0,0001$). A média de peso ao nascer foi maior no grupo CPAP ($p < 0,0001$). A IG entre 28-32 semanas e o uso de CAN ($p = 0,03$) foram mais frequentes no grupo CPAP. O grupo SEM CPAP apresentou APGAR <7 (1º e 5º minuto), necessitou de reanimação com intubação e de terapia com surfactante ($p < 0,0001$) com mais frequência que o grupo CPAP. **Conclusão:** No período de estudo, 55,8% iniciaram CPAP na primeira hora de vida. Os RN do grupo SEM CPAP nasceram com menor peso, menor APGAR e necessitaram de reanimação, sugerindo maior gravidade.

Palavras-chave: PREMATURIDADE. CPAP. SUPORTE VENTILATÓRIO. MUITO BAIXO PESO.

USO DE CPAP EM SALA DE PARTO EM PREMATUROS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NOROESTE PAULISTA: COMPARAÇÃO ANTES E APÓS INTERVENÇÃO EDUCATIVA.

TALITA BACHEGA DELGADO (HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), MARINA VANZELA LANIA TELES (HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), NATHALIA WICHER SESTITO (HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), LILIAN BEANI (HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), MARIA CARMEN LUNARDI MONTEIRO DE CARVALHO (HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), MARCIALI GONÇALVES FONSECA (HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), MARIA CRISTINA PASSOS FLEURY GUIMARÃES (HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO)

Introdução: A utilização precoce de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) na sala de parto pode estar associada a diminuição da necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica do recém-nascido prematuro, provendo proteção pulmonar desde os primeiros minutos de vida. **Objetivos:** Comparar a taxa de utilização do CPAP em sala de parto em recém-nascidos prematuros extremos e/ou muito baixo peso antes e após intervenção educativa da equipe assistencial. **Metodologia:** Estudo observacional, retrospectivo, baseado na análise de dados de prontuários. Foram incluídos recém-nascidos com peso ao nascer inferior a 1.500 gramas e/ou idade gestacional inferior a 29 semanas, avaliando-se a frequência de utilização de CPAP na sala de parto de 2024 e 2025. Realizada intervenção educativa no início de 2025 com treinamento em reanimação neonatal e incentivo do uso de suporte ventilatório não invasivo. **Resultados:** Observou-se o aumento da taxa de utilização de CPAP em sala de parto após intervenção educativa. Em 2024 o CPAP foi utilizado em 75,7% dos recém-nascidos, enquanto em 2025 essa taxa aumentou para 83,3%, com mais de quatro em cada cinco prematuros extremos e/ou muito baixo peso recebendo suporte ventilatório não invasivo. **Conclusão:** A intervenção educacional esteve associada ao aumento na utilização de CPAP em sala de parto, reforçando a importância do treinamento para otimizar o suporte respiratório.

Palavras-chave: PREMATURIDADE. CPAP. REANIMAÇÃO NEONATAL. SUPORTE VENTILATÓRIO NÃO INVASIVO

USO PRECOCE DE CPAP NASAL EM SALA DE PARTO E DESTINO ALOJAMENTO CONJUNTO: UMA REALIDADE.

ANA KAREN MINEIRO DE SOUZA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), PATRICIA RIBEIRO DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, GRUPO NEOCENTRO - HOSPITAL SANTO AMARO), LÍCIA MARIA OLIVEIRA MOREIRA (GRUPO NEOCENTRO / HOSPITAL SANTO AMARO - FUNDAÇÃO JOSÉ SILVEIRA), MARCIA DE AMORIM VIANA (GRUPO NEOCENTRO / HOSPITAL SANTO AMARO - FUNDAÇÃO JOSÉ SILVEIRA), MERCIA MARIA GALDINO DE LEMOS (GRUPO NEOCENTRO / HOSPITAL SANTO AMARO - FUNDAÇÃO JOSÉ SILVEIRA), MIRELLA PINA SANTOS REBOUÇAS (GRUPO NEOCENTRO / HOSPITAL SANTO AMARO - FUNDAÇÃO JOSÉ SILVEIRA), PATRÍCIA LOBO MENDES (GRUPO NEOCENTRO / HOSPITAL SANTO AMARO - FUNDAÇÃO JOSÉ SILVEIRA), PAULA KARINE CORREIA (GRUPO NEOCENTRO / HOSPITAL SANTO AMARO - FUNDAÇÃO JOSÉ SILVEIRA), RENATA BAHIA PITANGUEIRA DE MATOS (GRUPO NEOCENTRO / HOSPITAL SANTO AMARO - FUNDAÇÃO JOSÉ SILVEIRA), MARCIA DO EIRADO PEREIRA (GRUPO NEOCENTRO / HOSPITAL SANTO AMARO - FUNDAÇÃO JOSÉ SILVEIRA), IDELANIO BARRETO SAMPAIO (GRUPO NEOCENTRO / HOSPITAL SANTO AMARO - FUNDAÇÃO JOSÉ SILVEIRA), FERNANDA POGGIO (GRUPO NEOCENTRO / HOSPITAL SANTO AMARO - FUNDAÇÃO JOSÉ SILVEIRA), ANA SUELY DA SILVA VIEIRA (GRUPO NEOCENTRO / HOSPITAL SANTO AMARO - FUNDAÇÃO JOSÉ SILVEIRA), SUELY OLIVEIRA RIBEIRO (GRUPO NEOCENTRO / HOSPITAL SANTO AMARO - FUNDAÇÃO JOSÉ SILVEIRA)

Introdução: A assistência ao recém-nascido (RN) na sala de parto, especialmente nos primeiros minutos de vida, é fundamental para a adequada adaptação neonatal. O uso precoce de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) pode contribuir para melhores desfechos clínicos. **Objetivos:** Avaliar o uso do CPAP isolado em sala de parto de recém-nascidos ≥ 34 semanas que evoluíram com desconforto respiratório, com ênfase no destino assistencial após estabilização clínica. **Metodologia:** Estudo retrospectivo observacional no ano de 2025 incluindo recém-nascidos ≥ 34 semanas que apresentaram desconforto respiratório precoce em sala de parto e que fizeram uso exclusivamente de CPAP nasal precoce em maternidade privada de referência. **Resultados:** No período, ocorreram 1.642 nascimentos, sendo identificados 449 recém-nascidos que necessitaram de ventilação com pressão positiva (VPP) e/ou CPAP. Destes, 4,5% foram excluídos por inconsistências de dados, resultando em amostra final de 429 casos, dos quais 79,4% utilizaram exclusivamente CPAP em sala de parto. Entre esses recém-nascidos, 78,8% (n=269) evoluíram com encaminhamento direto para alojamento conjunto (AC), 4,6% (n=16) necessitou de observação em unidade de cuidados neonatais por no máximo 6 horas, e posterior encaminhamento ao AC, e somente 16,4% (n=56) evoluíram para internação em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Entre os encaminhados diretamente ao AC, 9,2% apresentavam idade gestacional <37 semanas e 4,5% eram classificados como pequenos para a idade gestacional (PIG). No subgrupo intermediário, 18,7% eram <37 semanas, sem registro de PIG. Entre os admitidos em UTIN, observou-se maior vulnerabilidade clínica, com 48,2% de recém-nascidos <37 semanas e 7,1% classificados como PIG. Não houve relato de pneumotórax relacionado ao uso de CPAP. **Conclusão:** O uso precoce de CPAP em sala de parto em recém-nascidos ≥ 34 semanas com desconforto respiratório favorece a transição do período fetal para o neonatal, permitindo estabilização clínica segura e maior encaminhamento ao AC, contribuindo para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, favorecendo assim o aleitamento materno.

Palavras-chave: CPAP NASAL. SALA DE PARTO. ALOJAMENTO CONJUNTO

VALIDAÇÃO DE UM JOGO EDUCATIVO PARA APRENDIZAGEM DA REANIMAÇÃO NEONATAL EM SALA DE PARTO

MAIANA DARWICH MENDES GUERREIRO (UNIFESP), RAYSSA RENATA CORREA POJO (CESUPA), GIOVANNA LETICIA LIMA RODRIGUES (CESUPA), VIVIANE PARACAMPO DA SILVA (CESUPA), JOICE FABIOLA MENEGUEL OGATA (UNIFESP), MARIA FERNANDA BRANCO DE ALMEIDA (UNIFESP), RUTH GUINSBURG (UNIFESP)

Introdução: No contexto da importância da consolidação do conhecimento em reanimação neonatal e preparo da equipe de atendimento do recém-nascido (RN), a gamificação surge como uma metodologia ativa inovadora. **Objetivos:** Validar o conteúdo de um jogo educativo de atendimento ao recém-nascido em sala de parto por especialistas brasileiros em reanimação neonatal. **Metodologia:** Foi desenvolvido um software gamificado de um cenário de sala de parto, com base no protocolo do PRN/SBP, desde o briefing (passagem do caso, escolha da equipe, preparo do material e do ambiente) até o atendimento do RN, com ventilação com máscara, intubação, massagem cardíaca e utilização de droga vasoativa. O jogador assume o papel de líder da equipe, sendo responsável pela tomada de decisão. A validação de conteúdo foi realizada por um comitê de 20 especialistas neonatologistas do PRN/SBP. Foi utilizada a ferramenta EGameFlow adaptado (escala Likert 1-7), que avalia 7 domínios de usabilidade e aprendizado. Aplicou-se o Índice de Validação de Conteúdo (IVC), considerando adequado o valor $\geq 80\%$ de concordância (escores 6 e 7) pela média dos índices (S-IVC/Ave). **Resultados:** Os participantes tinham mediana de 62 anos de idade, 33 anos de experiência neonatal e 26 anos como instrutores do PRN. 65% eram professores de neonatologia, com mediana de 3 anos de experiência com jogos online. Três domínios obtiveram IVC satisfatórios: Melhoria do conhecimento (89%), Clareza dos Objetivos (87%) e Feedback (86%). Os demais apresentaram IVC abaixo do limiar: Concentração, Desafio, Autonomia e Imersão. Esses índices refletem limitações na flexibilidade de estratégias e a baixa familiaridade tecnológica dos participantes. As observações feitas pelo Comitê de Especialistas para melhorias relacionadas à jogabilidade e à fidelidade visual foram realizadas. **Conclusão:** O jogo foi validado para aprendizagem da temática de reanimação neonatal, destacando a clareza das metas e o feedback estruturado da ferramenta.

Palavras-chave: GAMIFICAÇÃO. RECÉM-NASCIDO. RESSUSCITAÇÃO