

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
GRANDE DOURADOS – HU/UFGD**

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO  
CARDIOVASCULAR**

**LAYNE PARAIZO DE LIMA**

**CARACTERIZAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS COM  
CARDIOPATIAS CONGÊNITAS INTERNADOS NA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA GRANDE DOURADOS**

**DOURADOS**

**2023**

LAYNE PARAIZO DE LIMA

**CARACTERIZAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS COM  
CARDIOPATIAS CONGÊNITAS INTERNADOS NA UNIDADE  
DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DA GRANDE DOURADOS**

Trabalho de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU/UFGD, como pré-requisito para obtenção do título de Especialista em Atenção Cardiovascular.

Orientadora: Enf<sup>a</sup> Ma. Natalia Hoefle

**DOURADOS**

**2023**

## **ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO – RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO HU/UFGD.**

As 16h horas do dia 14 do mês fevereiro do ano de 2023, na (o) Sala de aula, compareceram para defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito obrigatório para a obtenção do título de Pós-Graduação – Saúde (Atenção Cardiovascular ) o(a) aluno(a): **Layne Paraizo de Lima**, tendo como Título do Trabalho de Conclusão de Curso: “**CARACTERIZAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA GRANDE DOURADOS**”.

Constituíram a Banca Examinadora os (as) professores (as): Ma. **Natalia Hoefle**, Ma. **Ravena Vaz Feitosa Castelo Branco**, e Esp. **Suellen dos Santos Silva**. Após a apresentação e as observações dos membros da banca avaliadora, ficou definido que o trabalho foi considerado aprovado. Eu, **Natalia Hoefle**, lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora.

Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinaturas:

Membros da Banca Examinadora:

\_\_\_\_participação remota\_\_\_\_  
**Natalia Hoefle**  
Ma.  
**Orientador (a)**

\_\_\_\_participação remota\_\_\_\_  
**Ravena Vaz Feitosa Castelo Branco**  
Ma.  
**Examinador (a)**

\_\_\_\_participação remota\_\_\_\_  
**Suellen dos Santos Silva**  
Esp.  
**Examinador (a)**

LIMA, Layne Paraizo; HOEFLE, Natália. **Caracterização de recém-nascidos com cardiopatias congênitas internados na unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário da Grande Dourados**. 2023. 27 folhas Trabalho de conclusão de Residência Multiprofissional em Atenção Cardiovascular – Hospital Universitário da Grande Dourados, Dourados, 2023.

## RESUMO

As cardiopatias representam importantes causas de internação e óbitos em recém-nascidos e o conhecimento de informações de âmbito epidemiológico são determinantes para tomada de decisão nos serviços de saúde. O objetivo do estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico de recém-nascidos com cardiopatias congênitas admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário da Grande Dourados (HU-UFGD), localizado em Dourados/MS. Estudo do tipo documental retrospectivo com análise dos dados, de base hospitalar e abordagem quantitativa, com obtenção de dados a partir de 476 prontuários, destes 358 realizaram o ecocardiograma e foram constatados 198 recém-nascidos com diagnóstico médico de cardiopatia congênita no período entre novembro de 2019 a 2021, com as variáveis socioeconômicas, demográficas e clínico-epidemiológicas, utilizando-se análise estatística descritiva de frequência absoluta e relativa. Dos 198 casos observados, 67,68% tinham 7 semanas de idade ao diagnóstico, os resultados apontam predominância das cardiopatias congênitas acianóticas, tendo sido a mais frequente a comunicação interatrial (45,49%), entre as cardiopatias cianóticas, a Tetralogia de Fallot foi a menos frequente (0,39%). Conclui-se que o conhecimento sobre as características clínico epidemiológica de recém-nascidos portadores de cardiopatia congênita internados no Hospital Universitário da Grande Dourados, possibilita o reconhecimento de lacunas no sistema de saúde local, vislumbrando a elaboração de estratégias e planos de intervenções no que concerne a detecção precoce e tratamento de malformação congênita cardíaca.

**Palavras-chave:** Cardiopatia Congênita. Unidade de terapia intensiva neonatal. Malformação. Recém-nascido.

LIMA, Layne Paraizo; HOEFLE, Natalia. **Description of newborns with congenital heart diseases admitted to the Neonatal Intensive Care Unit of the University Hospital of Grande Dourados.** 2023. 27 folhas Trabalho de conclusão de Residência Multiprofissional em Atenção Cardiovascular – Hospital Universitário da Grande Dourados, Dourados, 2023.

## ABSTRACT

Heart diseases represent important causes of hospitalization and death in newborns and knowledge of epidemiological information is crucial for decision-making in health services. The objective of the study was to characterize the epidemiological profile of newborns with congenital heart diseases admitted to the neonatal intensive care unit of the university hospital of grande dourados (HU-UFGD), located in Dourados/MS. Retrospective documentary study with data analysis, hospital-based and quantitative approach, obtaining data from 476 medical records out of 358 performed the echocardiogram and 198 newborns were found with a medical diagnosis of congenital heart disease in the period between november 2019 to 2021, with socioeconomic, demographic and clinical-epidemiological variables, using descriptive statistical analysis of absolute and relative frequency. Of the 198 cases observed, 67.68% were only 37 weeks old at diagnosis, the results point to a predominance of acyanotic congenital heart diseases, the most frequent being atrial septal defect (45.49%), among cyanotic heart diseases, tetralogy of fallot was the least frequent (0.39%). It is concluded that knowledge about the clinical and epidemiological characteristics of newborns with congenital heart disease admitted to the university hospital of grande dourados, allows the recognition of gaps in the local health system, envisioning the elaboration of strategies and intervention plans with regard to early detection and treatment of congenital heart malformation.

**Key words:** Congenic cardiopatics. Neonatal intensive care unit. Malformation. Newborn.

## INTRODUÇÃO

A cardiopatia congênita é definida como uma anomalia estrutural dos grandes vasos do coração que determina importante impacto funcional. Do ponto de vista etiológico, as malformações são causadas por um distúrbio no desenvolvimento fetal que ocorre desde o período embrionário até a oitava semana de gestação por causas genéticas, ambientais ou uma combinação dos fatores acima mencionados (AMARAL et al., 2019).

Os recém-nascidos com cardiopatia congênita podem apresentar associação com malformações ou síndromes extra cardíacas, além da doença isoladamente. A maioria apresenta a doença de forma isolada, mas uma proporção significativa pode estar associada a outras malformações e, em menor grau, a algumas síndromes. Os defeitos cardíacos congênitos mais comuns encontrados são a comunicação interatrial e persistência do canal arterial (MIRANDA et al., 2019).

De acordo com a Diretriz Brasileira de Cardiologia Fetal (2022) de 1.000 nascidos vivos, 6 a 12 recém-nascidos são portadores desta anomalia, sendo que as ocorrências intraútero podem ser até cinco vezes maiores. São 25.700 novos casos de cardiopatias congênitas por ano no Brasil, distribuídas em Norte (2.758), Nordeste (7.570), Sudeste (10.112), Sul (3.329) e Centro-Oeste (1.987). Porém, o atendimento não acompanha este “mapa”. Existem 67 serviços credenciados no Ministério da Saúde que realizam cirurgia cardíaca pediátrica, mas a maioria está concentrada nas Regiões Sul e Sudeste (62%). Esta falta de homogeneidade faz com que as Regiões Norte e Nordeste deixem de realizar o procedimento em, respectivamente, 93,5% e 77,4% dos casos cirúrgicos.

Desse modo, o diagnóstico precoce é de extrema importância, pois possibilita a aplicação de uma conduta adequada, que pode ser realizado através de triagens durante o pré-natal, da utilização da ultrassonografia e do ecocardiograma, e da triagem neonatal, com o teste do coraçãozinho aliado ao exame físico cardiovascular e o ecocardiograma no recém-nascido (LOPES et al., 2018).

Normalmente, os recém-nascidos são assintomáticos no nascimento e os sintomas podem se apresentar nas primeiras vinte e quatro horas de vida ou, em alguns casos, na primeira semana de vida. Quando sintomáticos, apresentam-se tipicamente com baixo débito sistêmico, taquipneia progressiva, fadiga durante a amamentação, palidez, sudorese intensa, taquicardia, diminuição da amplitude de pulso central, periférico e hipotensão arterial sistêmica (ALMEIDA et al., 2016).

Com relação à classificação, essa malformação pode ser dividida em dois grupos: acianótica e cianótica. O primeiro tipo não produz cianose devido a um bloqueio em um dos ventrículos, fazendo com que o sangue retorne ou desvie o sangue da esquerda para a direita (shunt); ao contrário, na cardiopatia cianótica, há cianose causada por sangue não oxigenado, estes podem se manifestar como baixo fluxo ou aumento do fluxo pulmonar. Geralmente, a condição que requer intervenção terapêutica rápida (principalmente cirurgia de emergência) é a cardiopatia cianótica (LIMA et al., 2018).

As condições cardíacas acianóticas mais comuns são Comunicação Interatrial (CIA), Comunicação Interventricular (CIV), Persistência do Canal Arterial (PCA) e Coarctação da Aorta (CoAo). Já os defeitos cardíacos congênitos cianóticos estão associados à maior gravidade e este tipo de doença cardíaca causa uma diminuição na concentração de hemoglobina no sangue arterial. As mais comuns são a Tetralogia de Fallot (T4F), transposição de grandes vasos e atresia pulmonar (BELO et al., 2016).

Em ambos os casos, sinais e sintomas como sopros cardíacos, cianose, taquipneia e arritmias cardíacas são considerados achados essenciais no período neonatal e são considerados critérios importantes para iniciar investigações diagnósticas de cardiopatias congênitas, se detectadas precocemente, podem controlar ou mesmo curar a doença (SOUZA et al., 2020).

No que diz respeito aos cuidados com o recém-nascido com esse distúrbio, estes envolvem ações desde a admissão na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), como monitoramento de dados vitais, análises laboratoriais, suporte ventilatório e nutricional, gerenciamento de medicamentos e hemodiálise e procedimentos específicos, até que a família do recém-nascido seja acolhida para que não seja privada do contato durante a internação, mas seja incluída nos cuidados (MELO et al., 2020).

Atualmente, as cardiopatias congênitas estão entre as principais causas de morbimortalidade neonatal com prevalência crescente na população. Considerando que mesmo sendo subdiagnosticadas elas compõem um número importante da mortalidade neonatal, tendo impacto na saúde pública brasileira, há necessidade de estudos regionais no Brasil, para o estabelecimento real do cenário de recém-nascidos com malformação (HILLESHEIM et al., 2020).

O conhecimento da taxa de mortalidade pela doença pode orientar na implementação de novas políticas, além de ratificar a necessidade da conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce, tratamento e da notificação, para gerar dados fidedignos. Desse modo

conhecer a evolução da mortalidade e reconhecer o perfil dessa população é essencial. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico de recém-nascidos com cardiopatias congênitas admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário da Grande Dourados (HU-UFGD).



## MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa do tipo documental retrospectiva com análise quantitativa dos dados. Esse tipo de pesquisa utiliza materiais que ainda não receberam um tratamento analítico ou que ainda podem ser recombinaados de acordo com os objetivos da pesquisa.

Para o alcance dos objetivos do estudo, foram analisados 476 prontuários de recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, localizado na cidade de Dourados/MS. Dentre as suas especialidades, é porta aberta para o atendimento de neonatos em estado grave e que necessitam de monitorização contínua e cuidados intensivos de toda macrorregião da Grande Dourados, que é composta por 33 municípios. Dessa forma, conhecer o perfil desses pacientes torna o trabalho relevante para a realidade estadual e nacional, visto que o estudo apresenta a origem dos pacientes, diagnósticos, tempo de permanência em UTIN, entre outras variáveis, que podem servir de base para estudos futuros sobre o impacto das cardiopatias congênitas na saúde pública brasileira.

Os dados foram coletados no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), a partir dos registros em prontuários de recém-nascidos, internados no período de novembro de 2019 a 2021 com diagnóstico de cardiopatia congênita, essa busca ativa foi realizada nos prontuários existentes. Considerou-se como critério de inclusão prontuários de crianças portadoras de cardiopatia congênita, sendo excluídos prontuários que não estavam com informações completas, totalizando 78. Do mesmo modo foram excluídos prontuários de recém-nascidos de etnia indígena devido às questões éticas e morosidade na aprovação da pesquisa com população indígena.

O presente estudo está vinculado ao macroprojeto de pesquisa com o tema “Perfil da internação, assistência fisioterapêutica e o desfecho clínico dos recém-nascidos internados em uma UTIN” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP), seguindo as normas da resolução 466/12 sobre ética em pesquisa com seres humanos. A submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos ocorreu após aprovação na Comissão de Avaliação de Pesquisa e Extensão (CAPE) do HU-UFGD. Em observância as Diretrizes e Normas Regulamentadoras o presente estudo obteve aprovação, com o número do CAAE 62436222.4.0000.5160, sob o parecer de nº 5.809.325. Por se tratar de dados secundários foi dispensada a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Utilizou-se para a coleta dos dados um formulário elaborado pelas pesquisadoras contendo informações referentes a variáveis epidemiológicas, socioeconômicas e demográficas. Em relação ao perfil materno foram coletados dados acerca da realização do pré-natal, número de gestações, tipos de parto (cesárea e/ou vaginal), infecções gestacionais, doença prévia, intercorrências gestacionais, uso de corticosteroides/antibióticos no pré-parto e idade gestacional.

Em relação ao neonato foram coletadas as seguintes variáveis clínicas- hospitalares: idade gestacional, sexo, local de proveniência do recém-nascido, tipo de parto, diagnóstico clínico (cardiopatias congênitas), resultado do ecocardiograma, indicação terapêutica (medicamentosa e/ou cirúrgica), presença de má-formações. E para caracterizar a evolução hospitalar e desfecho clínico foram adotados os seguintes critérios: alta com melhora para outro setor hospitalar, transferido para outro hospital e óbito.

Após a coleta, os dados foram selecionados e organizados em planilhas no programa Microsoft Excel® versão para Office 2016 e posteriormente feita análise estatística descritiva das frequências absolutas e relativas representadas por meio de tabelas.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 476 prontuários de recém-nascidos entre novembro de 2019 a 2021 que foram hospitalizados na UTIN, destes 358 realizaram o ecocardiograma durante a hospitalização, onde 55,31% apresentaram diagnóstico de cardiopatia congênita e 44,69% não manifestaram cardiopatias, dos quais a maior proporção de cardiopatas foi observada no grupo masculino sendo 59,59%, e menor dimensão do sexo feminino 40,40%. As demais variáveis analisadas podem ser verificadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Classificação de idade gestacional dos recém-nascidos, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, no período de novembro de 2019 a 2021. (n=198)

Variáveis	n (198)	%
Recém-nascido Pré Termo	134	67,68
Recém-nascido Termo	58	29,29
Recém-nascido Pós Termo	6	3,03

Fonte: A Autora.

A idade média dos recém-nascidos observados foi referente a classificação de idade gestacional com as seguintes variáveis, pré-termo nascido antes de 37 semanas de gestação correspondendo a maior relevância (67,68%), a termo entre 37 e 41 semanas e 6 dias (29,29%) e com menor proporção pós-termo que corresponde ao recém-nascidos com idade gestacional igual ou maior que 42 semanas (3,03%) respectivamente.

Foram avaliados os prontuários dos 198 recém-nascidos que apresentaram cardiopatias, no qual, identificamos que haviam quadros clínicos de mais de uma cardiopatia no mesmo recém-nascido, assim os dados foram distribuídos conforme a Tabela 2.

Tabela 2 – Identificação da quantidade de cardiopatias que os recém-nascidos apresentaram, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, no período de novembro de 2019 a 2021. (n=198)

Variáveis	n (198)	%
1 Cardiopatia	153	77,27
2 ou mais cardiopatias	45	22,73

Fonte: A Autora.

Entre os prontuários analisados, observou-se apenas um tipo de cardiopatia congênita isolada em 153 recém-nascidos (77,27%) e 45 (22,73%) dos recém-nascidos, apresentaram entre duas à três malformações cardíacas.

Na tabela 3, é explicitado o número de cardiopatias congênicas identificadas dentre os 198 recém-nascidos que realizaram o exame ecocardiograma e apresentaram diagnóstico de cardiopatia. Ressalta-se que 45 recém-nascidos tiveram mais de uma cardiopatia, portanto o (n)

da tabela 3, se dá pelo número de cardiopatias, sendo este, superior ao número de recém-nascidos.

Tabela 3 – Identificação dos diagnósticos de cardiopatias encontradas nos resultados dos ecocardiogramas realizados pelos recém-nascidos do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, no período de novembro de 2019 a 2021. (n=255)

Variáveis	n (255)	%
<b>Cardiopatias Congênitas</b>		
<b>Acianóticas</b>		
Comunicação Interatrial – CIA	116	45,49
Persistência do Canal Arterial - PCA	108	42,35
Comunicação Interventricular - CIV	22	8,63
Coartação da Aorta – CoAo	2	0,78
<b>Cardiopatias Congênitas</b>		
<b>Cianóticas</b>		
Transposição de Grandes Vasos	3	1,18
Atresia Pulmonar – AP	3	1,18
Tetralogia de Fallot – T4F	1	0,39

Fonte: A Autora.

Em relação aos principais diagnósticos dos recém-nascidos verificou-se maior proporção entre as cardiopatias congênitas acianóticas, com destaque para CIA (45,49%), seguida da PCA (42,35%), comunicação interventricular (8,63%) e com menor relevância a CoAo (0,78%). Nas cardiopatias congênitas cianóticas, as mais atendidas, respectivamente, foram a transposição dos grandes vasos (1,18%), a atresia pulmonar (1,18) e a T4F (0,39%).

As demais alterações relacionadas ao sistema cardiovascular dos recém-nascidos encontradas no ecocardiograma podem ser observadas na Tabela 4, que possui o número de amostra (n) de 358 relativo a 100% dos recém nascidos que realizaram o exame ecocardiograma, pois, um recém-nascido pode ter sido identificado com uma ou mais alterações cardíacas, mas, não foi identificado neste recém-nascido alguma cardiopatia, desta forma, o n representa a quantidade de recém-nascidos, e os valores descritos na Tabela 4 representam quantas vezes a alteração cardíaca foi encontrada nos 358 recém-nascidos.

Tabela 4 – Identificação das alterações cardiovasculares encontradas nos resultados dos ecocardiogramas realizados pelos recém-nascidos do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, no período de novembro de 2019 a 2021. (n=358)

Variáveis	n (358)	(%)
<b>Alterações</b>		
Forame Oval Patente – FOP	282	78,77
Pressão Sistólica Arterial Pulmonar – PSAP	281	78,49
Insuficiência Tricúspide	12	3,35
Hipertensão Pulmonar	4	1,12
Insuficiência Mítral	4	1,12
Estenose Valvar Pulmonar	3	0,84
Estenose Tricúspide	1	0,28
<b>Outro</b>		
Sem alterações	14	3,91

Fonte: A Autora.

Conforme a tabela 4, em decorrência das alterações cardiovasculares encontradas nos resultados do ecocardiograma, o forame oval patente obteve uma prevalência de 78,77%, por conseguinte a pressão sistólica arterial pulmonar 78,49%, insuficiência tricúspide 3,35%, hipertensão pulmonar 1,12% e insuficiência mitral 1,12%. Foram observadas com menor ocorrência entre os resultados a estenose valvar pulmonar 0,84% e estenose tricúspide 0,28%. Em relação as principais alterações encontradas no ecocardiograma, verificou-se maior proporção entre FOP e PSAP, foi observado 3,91% de inexistência a qualquer alteração entre os recém-nascidos que realizaram o exame de imagem.

Em relação ao tratamento instituído, verificou-se maior proporção em indicação terapêutica medicamentosa 71,22%, em seguida o tratamento cirúrgico 2,02%, medicamentoso e cirúrgico em conjunto 2,02% e os casos observados que não requereram nenhum tratamento 24,74%. Conforme apresentado na Tabela 5.

Tabela 5 – Tipos de tratamentos realizados nos recém-nascidos que apresentaram quadro de cardiopatia do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, no período de 2019 a 2021. (n=198)

Variáveis	n (198)	%
Medicamentoso	141	71,22
Cirúrgico	4	2,02
Medicamentoso e cirúrgico	4	2,02
Sem tratamento	49	24,74

Fonte: A Autora.

Mediante exposto a tabela 6, em observância ao desfecho clínico dos recém-nascidos diagnosticados com cardiopatias congênitas, sendo 84,34% receberam alta para outro setor com melhora do quadro clínico, 9,10% transferidos para hospital de referência em cardiologia e foram identificados 6,56% óbitos entre os recém-nascidos.

Tabela 6 – Desfecho clínico dos recém-nascidos que apresentaram quadro de cardiopatia nos prontuários encontrados no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, no período de novembro de 2019 a 2021. (n=198)

<b>Variáveis</b>	<b>n (198)</b>	<b>%</b>
Alta para outro setor	167	84,34
Transferido	18	9,10
Óbito	13	6,56

Fonte: A Autora.

## DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 476 prontuários de recém-nascidos, dentre 398 realizaram o ecocardiograma e destes 198 apresentaram cardiopatias congênitas, dos quais 59,59% pacientes eram do sexo masculino, e 40,40% do sexo feminino.

A idade média dos pacientes observados foi em pré-termo nascido antes de 37 semanas de gestação, a termo entre 37 e 42 semanas e pós-termo após 42 semanas. Em um estudo semelhante, que objetivou avaliar o perfil da criança portadora de cardiopatia congênita a idade variou de 0 a 1 ano. O estudo epidemiológico de cardiopatia congênita realizado no estado do Pará onde foram analisados 905 pacientes, observou-se que 468 (51,7%) recém-nascidos foram do sexo masculino e 437 (48,3%) do sexo feminino. Além disso, houve predominância estatisticamente significativa de pacientes com idade maior que 01 ano no momento da avaliação (52%, sendo a segunda faixa etária mais frequente a lactente 46,3%, seguida pela faixa neonatal (7%) (ALVES et al., 2022).

Conforme a pesquisa acima, o estudo realizado apresentou uma proporção menor de diagnóstico na idade neonatal do que a atualidade. Corroborando com a presente pesquisa, o estudo também apresentou maior proporção de recém-nascidos pré-termos correspondendo a maior relevância 67,68%, a termo com 29,29% e com menor proporção pós-termo 3,03%, sendo observada significância estatística entre os estudos.

A predominância do diagnóstico antes de 37 semanas, pode também estar relacionada a vários fatores, tais como: baixa suspeição da doença, sobretudo nos casos nos quais há menos sintomas; indisponibilidade de assistência neonatal adequada em alguns municípios e até mesmo em alguns hospitais. Tais hipóteses provavelmente estão fortemente relacionadas à dificuldade de acesso dos pacientes ao centro de referência (SHAAN et al., 2019).

Conforme caracterização realizada, verificou-se mais de um diagnóstico de cardiopatia por recém-nascido, isoladamente 77,27% apresentaram apenas um tipo de cardiopatia e foi observado 22,7% mostraram duas ou mais cardiopatias congênitas. O recém-nascido diagnosticado com a maior quantidade de cardiopatias congênitas necessita de intervenções de enfermagem que garanta a segurança, qualidade e individualização do cuidado ao neonato (ARAÚJO et al., 2016).

Segundo Franceschi, et al. (2019) ao analisar um estudo realizado no hospital infantil de médio porte da Serra Catarinense, dentre os 3275 prontuários, 77 recém-nascidos realizaram ecocardiograma, sendo que 31 deles não apresentaram alterações e 46 apresentaram

cardiopatas congênitas. Dentre as alterações encontradas nos ecocardiogramas realizados nos recém-nascidos, observou-se uma prevalência do tipo CIA 52%, PCA 22%, CIV 17,4%. Corroborando com os autores, as cardiopatas congênitas mais prevalentes na macrorregião da Dourados entre os anos de 2019 a 2021 também foram CIA com 45,49%, PCA 42,35%, e CIV (8,63), respectivamente.

Destaca-se entre as alterações cardiovasculares encontradas nos resultados do ecocardiograma, que o forame oval patente obteve uma prevalência de 78,77%, a pressão sistólica arterial pulmonar 78,49%, insuficiência tricúspide 3,35%, hipertensão pulmonar 1,12% e insuficiência mitral 1,12%. Foram observadas com menor ocorrência entre os resultados a estenose valvar pulmonar 0,84% e estenose tricúspide 0,28%. Em relação as principais alterações encontradas no ecocardiograma, verificou-se maior proporção entre FOP e PSAP, foi observado 3,91% de inexistência a qualquer alteração entre os recém-nascidos que realizaram o exame de imagem.

Os recém-nascidos deixam uma situação de circulação em paralelo com baixa resistência vascular sistêmica e alta resistência vascular pulmonar na vida fetal para uma circulação em série, em que o débito cardíaco de ambos os ventrículos deve ser igual, na presença de uma alta resistência vascular sistêmica. Essas mudanças circulatórias que ocorrem após o nascimento podem retardar dias a semanas para se completarem, principalmente nos prematuros, por causa de uma inabilidade de as comunicações presentes na vida fetal se fecharem prontamente. Assim, a PCA, a persistência de altas pressões pulmonares e a incapacidade do miocárdio imaturo de bombear sangue contra uma resistência vascular sistêmica, repentinamente alta, podem levar a uma redução transitória do fluxo sanguíneo sistêmico e alterar a hemodinâmica desses pacientes (GAZZOLA et al., 2020).

As razões mais comuns para realização do ecocardiograma no período neonatal são para reconhecer ou excluir doenças cardíacas congênitas estruturais em pacientes com: sopro cardíaco, alteração do teste do coraçãozinho, pacientes em choque, hipoxêmicos, em insuficiência respiratória ou com múltiplas malformações. Seguidas pelas anomalias funcionais, como avaliação da persistência do canal arterial, da hemodinâmica pulmonar e da função cardíaca. A avaliação ecocardiográfica de pacientes internados em unidades de terapia intensiva neonatal se justifica, inclusive de forma evolutiva, como um fator de mudanças específicas no manejo clínico do neonato (MORHY et al., 2020).



Em um estudo realizado no estado do Pará onde foram analisados 905 pacientes em relação ao tipo de tratamento realizado, 504 pacientes 55,7% encontravam-se em espera por tratamento, enquanto 401 (44,3%) já haviam sido tratados, dos quais 33,8% foram submetidos a tratamento cirúrgico, 5,3% foram submetidos a tratamento combinado entre cirurgia convencional e tratamento hemodinâmico e 5,2% foram submetidos a tratamento exclusivamente hemodinâmico. Predominaram significativamente os pacientes que não haviam sido tratados. Durante o período de observação, 87 dos 905 pacientes evoluíram a óbito, o que representou 9,61% da população estudada. Dentre estes, 83,9% haviam sido submetidos a tratamento cirúrgico, 6,9% haviam sido submetidos a tratamento hemodinâmico e 9,2% haviam sido submetidos a tratamento combinado entre cirurgia e hemodinâmica. Dessa forma, foi significativa a relação entre a realização de tratamento cirúrgico e a ocorrência de óbito (ALVES et al., 2022).

Já no presente estudo, observou que 84,34% dos recém-nascidos receberam alta da UTIN para outro setor com melhora do quadro clínico, 9,10% transferidos para hospital de referência em cardiologia e foram identificados 6,56% óbitos entre os recém-nascidos, não tendo sido observada significância estatística entre os estudos. O desfecho das internações, em sua maioria evoluiu em alta para outro setor, porém foi identificado baixo percentual de óbito, demonstrando dessemelhança com estudos que revelam que as cardiopatias estão entre as principais causas de óbito infantil no Brasil (CHAVES et al., 2019).

Catarino et al., (2017) ao analisarem os casos de doenças cardíacas em recém-nascidos cadastrados em sistemas de informação em saúde do Estado do Rio de Janeiro constataram que as cardiopatias foram a principal causa mortes no grupo de defeitos congênitos com uma taxa de mortalidade de 1,03/1.000 nascidos vivos e esse achado pode estar relacionado às dificuldades do diagnóstico intrauterino, bem como à carência de estudos que examinem dados oficiais do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre essa temática. Vale ressaltar ainda que o diagnóstico precoce de malformações cardíacas congênitas é viável por meio de exames ultrassonográficos fornecidos pelo SUS.

No Brasil, dia 11 de julho de 2017, foi publicado por meio da portaria nº 1.727 o Plano Nacional de Assistência à Criança com Cardiopatia Congênita, com propósito de visar o cuidado integral à saúde da criança com disfunções cardiovasculares em todas as fases, pois as crianças cardiopatas requerem cuidados com objetivo de restabelecer e controlar os casos diagnosticados com essa patologia (BRASIL, 2017).

No entanto, apesar das políticas e portarias existentes, uma dificuldade enfrentada é a disponibilidade de leitos de UTIN, que se apresenta em níveis baixos em relação a demanda, onde muitas vezes acaba por ser desfavorável ao tratamento desses clientes, pois os profissionais não terão suporte necessário para terapêutica eficaz e adequada (SANTOS *et al.*, 2020).

Diante de tal relevância epidemiológica e do quadro clínico apresentado, assim como das possíveis repercussões no decorrer do crescimento e desenvolvimento do neonato, justifica-se a necessidade de manejo intensivo com abordagem multiprofissional. A assistência à saúde do neonato envolve uma composição por profissionais especializados em diferentes áreas, englobando conceitos, métodos e uniformidade de linguagem de forma objetiva e acessível em prol do alcance de desígnios preestabelecidos (ARAÚJO *et al.*, 2016).

Nesse contexto inicial de formação e desenvolvimento do recém-nascido, é de suma importância que ele receba acompanhamento e assistência interdisciplinar intensiva, devido à alta dependência do neonato, suas fragilidades e prováveis manifestações clínicas subsequentes do processo de adaptação. Na presença de alguma alteração no processo de formação, desenvolvendo malformação e/ou anomalia congênita, as cardiopatias congênicas representam maior morbimortalidade e óbito precoce na primeira infância (BRASIL, 2017).

## CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico dos pacientes observados no presente estudo mostrou predomínio de gênero masculino entre os recém-nascidos com cardiopatias congênitas. As cardiopatias mais frequentes foram as acianóticas, e, dentre essas, a mais frequente foi a comunicação interatrial (CIA) e com menor proporção a Tetralogia de Fallot (T4F) entre as cardiopatias cianóticas.

Conclui-se que o conhecimento sobre as características clínico epidemiológica de recém-nascidos portadores de cardiopatia congênita internados no Hospital Universitário da Grande Dourados, possibilita o reconhecimento de lacunas no sistema de saúde local, vislumbrando a elaboração de estratégias e planos de intervenções no que concerne a detecção precoce e tratamento de malformação congênita cardíaca.

Para tal se faz necessária adoção de estratégias que visem identificar e acompanhar os recém-nascidos portadores de cardiopatia congênitas, propondo uma assistência efetiva, culminando no diagnóstico precoce, nos resultados das intervenções da assistência clínica e cirúrgica, bem como bom prognóstico, trazendo ganhos para o recém-nascido, para os familiares e para o sistema de saúde, na medida em que se esperam menores gastos, melhores resultados e diminuição da morbimortalidade infantil.

O estudo teve como limitação o número reduzido de recém-nascidos com cardiopatias congênitas registrados no hospital avaliado/estudado no município de origem, fato que dificultou a busca destes nos arquivos da instituição.

Como potencialidade, este estudo possibilitou caracterizar sob a vertente clínica e epidemiológica a realidade local de recém-nascidos portadores de cardiopatia congênita, como forma de permear a elaboração de planos de cuidados, intervenções de prevenção e detecção precoce desta população permitindo tratamento adequado e, por vezes a cura definitiva em fase precoce da vida.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. M. R.; TOLENTINO, F. D. S.; COSTA, L. V. G.; QUIRINO, C. M. J.; LINHARES, B. N.; TEIXEIRA, A. A. Anomalia de Ebstein: relato de caso. **Rev Med Saude**, v. 5, n. 2, p. 246-254. Set, 2016. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6463/4561>. Acesso em: 15, Ago 2022.
- ALVES, R. M. C.; CABEÇA, A. L. L. C.; ALVES, M. C.; SIMÕES, M. C.; SARDINHA, D. M.; COSTA, R. J. F.; MIRANDA, C. S. C.; BICHARA, C. N. C.; GONÇALVES, N. V. Estudo epidemiológico da cardiopatia congênita no Estado do Pará, Amazônia, Brasil. **Research, Society and Development**. Pará, v. 11, n.13, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35193/29720>. Acesso em: 22, Dez 2022.
- AMARAL, I. G. S.; CORREA, V. A. C.; AITA, K. M. S. C. Perfil de independência no autocuidado da criança com Síndrome de Down e com cardiopatia congênita. **Cad. Bras. Ter. Ocup**. São Carlos, v. 27, n. 3, p. 555-563. Fev, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1659>. Acesso em: 22, Nov 2022.
- ARAÚJO, J. D. A. N.; SILVA, I. S. P.; ZANIN, L. E.; ANDRADE, A. P.; MORAES, K. M. Profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva percepção dos fatores restritivos da atuação multiprofissional. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Ceará, v. 29, n. 1, p. 43-50. Jun, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4043/pdf>. Acesso: 12, Out 2022.
- BELO, W. A.; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B. Perfil clínico-hospitalar de crianças com cardiopatia congênita. **Cad. Saúde Colet**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 216-220, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/qrvqgM7VHbbf99YrgsfBF6J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22, Dez 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS**. Teste do coraçãozinho (oximetria de pulso) na triagem neonatal, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875369/testecoracaozinho-final.pdf>. Acesso em: 02, Set 2022.
- CATARINO, C. F.; GOMES, M. A. S. M.; JUNIOR, S. C. S. G.; MAGLUTA, C. Registros de cardiopatia congênita em crianças menores de um ano nos sistemas de informações sobre nascimento, internação e óbito do estado do Rio de Janeiro, 2006-2010. **Epidemiol. Serv. Saude**. Brasília, v. 26, n. 3, p. 535-543, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/znPjFmvQkWB5SfYcZvWH9n/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30, Jan 2023.
- CHAVES, K. N.; PINTO, W. O. D.; BARRETO, D. M. L.; OLIVEIRA, S. G. Perfil clínico-epidemiológico de crianças portadoras de cardiopatias congênitas submetidas à correção cirúrgica em serviço de referência no Estado de Alagoas. **Caderno De Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - Alagoas**, v. 6, n. 11, p. 99, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/7132>. Acesso em: 12, Set 2022.

FRANCESCHI, J.; MARQUES, F. M.; SOUZA, P. A. Cardiopatias congênitas em um hospital pediátrico. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento*. Santa Catarina, v. 9, n. 6, pág. e60963362, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3362>. Acesso em: 24, Jan 2023.

GAZZOLA, L. P. L.; LEITE, H. V.; GONÇALVES, G. M. Comunicando más notícias sobre malformações congênitas: reflexões bioéticas e jurídicas. **Revista Bioética**. Brasília, v. 28, n. 1, p. 38-46, Mar 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281365>. Acesso em: 17, Out 2022.

HILLESHEIM, M.; NAZÁRIO, N. O. Tendência temporal de mortalidade infantil por cardiopatias congênitas no sul do Brasil, 1996-2016. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Santa Catarina, v. 49, n. 2, p. 82-93, 2020. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/625>. Acesso em: 05, Jan 2023.

LIMA, T. G.; SILVA, M. A.; SIQUEIRA, S. M. C. Diagnóstico e cuidados de enfermagem ao neonato com cardiopatia congênita. **Rev. Soc. Cardiol.** São Paulo, v. 28, n. 1, p. 101-109, Jan 2018. Disponível em: [https://socesp.org.br/revista/assets/upload/revista/1313235341526311810pdfptDIAGN%C3%93STICOS%20E%20CUIDADOS%20DE%20ENFERMAGEM%20AO%20NEONATO%20COM%20CARDIOPATIA%20CONG%C3%8ANITA\\_SUPLEMENTO%20DA%20REVISTA%20SOCESP%20V28%20N1\\_29%2003%202018.pdf](https://socesp.org.br/revista/assets/upload/revista/1313235341526311810pdfptDIAGN%C3%93STICOS%20E%20CUIDADOS%20DE%20ENFERMAGEM%20AO%20NEONATO%20COM%20CARDIOPATIA%20CONG%C3%8ANITA_SUPLEMENTO%20DA%20REVISTA%20SOCESP%20V28%20N1_29%2003%202018.pdf). Acesso em: 24, Nov 2022.

LOPES, S. A.; GUIMARÃES, I. C.; COSTA, S. F.; ACOSTA, A. X.; SANDES, K. A.; MENDES, C. M. Mortalidade para Cardiopatias Congênitas e Fatores de Risco Associados em Recém-Nascidos. Um Estudo de Coorte. SBC, Sociedade Brasileira de Cardiologia, **Arq. Bras. Cardiol.** Bahia, v. 5, p. 666-673, 2018. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2018/v11105/pdf/11105006.pdf>. Acesso em: 24, Out 2022.

MELO, L. D.; SILVA, D. A.; JEREMIAS, J. S. Cuidados intensivos sistematizados ao paciente em pós-operatório cardíaco. **Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 467-476, Dez, 2021. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7932/pdf>. Acesso em: 12, Nov 2022.

MIRANDA, V. S. G.; SOUZA, P. C.; ETGES, C. L.; BARBOSA, L. R. Parâmetros cardiorrespiratórios em bebês cardiopatas: variações durante a alimentação. **Art. Original Cudas Online**. Porto Alegre, v. 31, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018153>. Acesso em: 27, Ago 2022.

MORHY S. S.; BARBERATO, S. H.; LIANZA, A. C.; SOARES, A. M.; LEAL, G. N.; RIVERA, I. R. Posicionamento sobre Indicações da Ecocardiografia em Cardiologia Fetal, Pediátrica e Cardiopatias Congênitas do Adulto. **Arq Bras Cardiol**. Rio de Janeiro, v. 115, n. 5, p. 987-1005, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/VY9LPnNghcgWYNp35kSFrqx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11, Jan 2023

SHAAN, C. W.; FELTEZ, G.; SCHAAN, B. D.; PELLANDA, L. C. Capacidade funcional em crianças e adolescentes com cardiopatia congênita. **Rev Paul Pediatría**. Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 65-72, Dez 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;1;00016>. Acesso em: 30, Jan 2023.

Sociedade Brasileira de Cardiologia Fetal. Arq Bras Cardiol. Jun, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/8hhVbGD3GnYfVmMWMmzSPrR/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05, Jan 2023.

SOUZA, G. B.; SANTIAGO, A. X. S.; SANTOS, O. P.; PEREIRA, B. A.; CAETANO, S. R. S.; SANTOS, C. C. Sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem: conhecimento de graduandos. **Brazilian Journal of health Review**. Curitiba v. 3, n. 1, p. 1250-1271, Fev 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/7140/6229>. Acesso em: 26, Dez 2022.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

#### PEDIDO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dourados, 06 de maio de 2022.

Eu, Juliana Loprete Cury, pesquisadora responsável pela pesquisa intitulada “Perfil de internação, assistência fisioterapêutica e o desfecho clínico dos recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)”, declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares** do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Solicito a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelo fato de que a pesquisa será realizada com dados referentes a longos períodos e também pelo fato de que a unidade em questão é o centro de referência para toda a região de Dourados – MS, sendo assim as mães/ famílias, na maioria das vezes são encaminhadas ao HU – UFGD/ EBSERH apenas para o nascimento de seu bebê e após o período de internação acabam perdendo o vínculo com o hospital.

Assumo mediante este Termo, o compromisso de, ao utilizar dados e/ou informações coletadas no Protocolo de coleta de dados da pesquisa em questão, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos dados de forma a proteger os participantes da pesquisa.



Juliana Loprete Cury -  
Fisioterapeuta Crefito 13 37495  
- F/ CPF 007 244 259 - 00



Luana da Silva Neves –  
Fisioterapeuta Residente Crefito 13  
323019– F/ CPF 065 481 291 - 80

ANEXO A

PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS

**PERFIL DAS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS**

Nome da mãe: \_\_\_\_\_  
 Idade materna: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ escolaridade: \_\_\_\_\_  
 Realizou do pré-natal: ( ) sim ( ) não N° de consultas: \_\_\_\_\_  
 N° de gestações: \_\_\_\_\_ Tipos de parto: \_\_\_\_\_ Cesariana (s) \_\_\_\_\_ Vaginal (is)  
 Infecções gestacionais: \_\_\_\_\_  
 Doença prévia: \_\_\_\_\_  
 Intercorrências gestacionais: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Uso de corticoesteróides/ antibióticos no pré-parto: \_\_\_\_\_

**PERFIL DOS RECÉM-NASCIDOS EGRESSOS NA UTI-NEO**

Idade Gestacional: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F  
 Proveniente ( ) C.O ( ) outro setor/ Qual: \_\_\_\_\_ ( ) outro hospital Tipo  
 de parto: ( ) cesárea ( ) vaginal Obs.: \_\_\_\_\_  
 Tamanho: ( ) PIP ( ) AIG ( ) GIG Peso: \_\_\_\_\_ Comprimento: \_\_\_\_\_ PC: \_\_\_\_\_  
 Apgar: 1' \_\_\_\_\_ 5' \_\_\_\_\_  
 Reanimação em sala de parto: ( ) NÃO ( ) SIM: \_\_\_\_\_ ciclos de VPP  
 Diagnóstico: ( ) Prematuridade ( ) SDR ( ) Anoxia Neonatal ( ) Infecções: \_\_\_\_\_  
 ( ) Outros: \_\_\_\_\_  
 Intercorrências Clínicas: \_\_\_\_\_  
 Uso de surfactante/ Dose: \_\_\_\_\_  
 Score de Downes: \_\_\_\_\_ BSA: \_\_\_\_\_  
 Resultado do ultrassom transfontanela: \_\_\_\_\_  
 Resultado do ecocardiograma: \_\_\_\_\_  
 Cardiopatia congênita ( ): Se sim, qual: \_\_\_\_\_  
 Indicação terapêutica: Medicamentosa ( ) ou Cirúrgica ( )  
 Se medicamentosa, quais medicamentos utilizados: \_\_\_\_\_  
 Presença de má – formações: ( ) NÃO ( ) SIM: \_\_\_\_\_  
 Dieta: ( ) Seio Materno ( ) Leite Humano ( ) Fórmula  
 Via de administração: ( ) SNG ( ) SOG ( ) VO  
 Necessidade de Abordagem Cirúrgica: ( ) NÃO ( ) SIM: \_\_\_\_\_  
 Necessidade de IOT: ( ) SIM ( ) NÃO Tempo de Intubação: \_\_\_\_\_  
 Necessidade de Reintubação: ( ) NÃO ( ) SIM: \_\_\_\_\_ vezes  
 Uso/ Permanência em VM:  
 Modalidade: \_\_\_\_\_ Permanência: \_\_\_\_\_ FiO2%: \_\_\_\_\_  
 Modalidade: \_\_\_\_\_ Permanência: \_\_\_\_\_ FiO2%: \_\_\_\_\_  
 Modalidade: \_\_\_\_\_ Permanência: \_\_\_\_\_ FiO2%: \_\_\_\_\_  
 Modalidade: \_\_\_\_\_ Permanência: \_\_\_\_\_ FiO2%: \_\_\_\_\_  
 Uso/ Permanência em oxigenoterapia:  
 Modalidade: \_\_\_\_\_ Permanência: \_\_\_\_\_ FiO2%: \_\_\_\_\_  
 Modalidade: \_\_\_\_\_ Permanência: \_\_\_\_\_ FiO2%: \_\_\_\_\_  
 Modalidade: \_\_\_\_\_ Permanência: \_\_\_\_\_ FiO2%: \_\_\_\_\_  
 Modalidade: \_\_\_\_\_ Permanência: \_\_\_\_\_ FiO2%: \_\_\_\_\_



Tempo de internação: \_\_\_\_\_

**DESFECHO CLÍNICO**  
 Alta com melhora para outro setor hospitalar: \_\_\_\_\_  
 Transferido para outro hospital  
 Óbito  
 Outro: \_\_\_\_\_

**ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA**  
 Alongamentos  Mobilização Passiva  Posicionamento Terapêutico  
 Estimulação Sensorial  Estimulação Vestibular  
 Técnicas de higiene brônquica/ Quais: \_\_\_\_\_  
 Técnicas de reexpansão pulmonar / Quais: \_\_\_\_\_  
 Ajuste de parâmetros ventilatórios  
 Outros/ Especificar: \_\_\_\_\_

## ANEXO B CARTA DE APROVAÇÃO DO CEP



UFGD - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA GRANDE  
DOURADOS / UFGD-MS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** PERFIL DA INTERNAÇÃO, ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA E O DESFECHO CLÍNICO DOS RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)

**Pesquisador:** LUANA DA SILVA NEVES

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 82436222.4.0000.5160

**Instituição Proponente:** Pró-Reitoria de Ensino de Pós-Graduação e Pesquisa

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.809.325

#### Apresentação do Projeto:

O período neonatal é caracterizado por uma grande vulnerabilidade (ZULIAN et al, 2018). Diversas são as causas que levam à internação do recém-nascido (RN), sendo a prematuridade a principal causa de internações e de óbitos nesta população. Além disso, ela se relaciona à uma variedade de doenças respiratórias, das quais são mais frequentes em prematuros devido à imaturidade do sistema respiratório (DAMIAN et al., 2016). Para a redução dos níveis da mortalidade neonatal medidas específicas são necessárias, entre elas podemos citar a identificação das gestações de alto risco, o tratamento precoce das complicações gestacionais, a melhoria da qualidade de atendimento ao parto e assistência adequada e especializada por equipe multiprofissional aos recém-nascidos (BENITES et al., 2006). A taxa de sobrevivência de recém-nascidos de alto risco tem crescido desde o início da década de 1980, como consequência dos avanços tecnológicos. Porém, as crianças que sobrevivem as condições adversas de nascimento possuem uma elevada morbimortalidade a longo prazo, incluindo atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) (RODRIGUE e BELHAM, 2017). Para os profissionais de fisioterapia, é um desafio contribuir não somente para a manutenção da sobrevivência dos recém-nascidos que necessitem de cuidados intensivos, mas também, estimular seu desenvolvimento e suas competências (CONDE, 2012). As intervenções nesta população devem ser analisadas e focadas de um modo global. Sendo assim, são necessários objetivos e condutas relacionadas à motricidade e à mecânica respiratória (SILVA

**Endereço:** Rua João Rosa Góes, 1751  
**Bairro:** Vila Progresso  
**UF:** MS **Município:** DOURADOS  
**Telefone:** (67)3410-2853  
**CEP:** 79.823-501  
**E-mail:** cep@ufgd.edu.br

Página 01 de 06



UFGD - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA GRANDE  
DOURADOS / UFGD-MS



Continuação do Parecer: 5.809.325

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_204928_2_E1.pdf	10/11/2022 16:42:43		Aceito
Parecer Anterior	PARECERCEP.pdf	10/11/2022 16:04:13	LUANA DA SILVA NEVES	Aceito
Outros	PROTOCOLOCODECOLETADEDADO S.docx	10/11/2022 16:00:49	LUANA DA SILVA NEVES	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto2.pdf	24/08/2022 22:21:22	LUANA DA SILVA NEVES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMOCOMPROMISSO.pdf	03/08/2022 21:32:35	LUANA DA SILVA NEVES	Aceito
Outros	TERMOUSODEDADOS.pdf	03/08/2022 21:28:15	LUANA DA SILVA NEVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	PEDIDOCODEDISPENSATCLE.docx	03/08/2022 21:25:34	LUANA DA SILVA NEVES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DEMONSTRATIVODEINFRAESTRUTURA.pdf	03/08/2022 21:25:11	LUANA DA SILVA NEVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	03/08/2022 21:23:29	LUANA DA SILVA NEVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoπλαταformaBrasil.pdf	10/07/2022 21:56:28	LUANA DA SILVA NEVES	Aceito
Outros	CAPE.pdf	10/07/2022 20:56:26	LUANA DA SILVA NEVES	Aceito
Orçamento	orcamentos.docx	28/06/2022 23:17:31	LUANA DA SILVA NEVES	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	28/06/2022 23:17:12	LUANA DA SILVA NEVES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua João Rosa Góes, 1751  
Bairro: Vila Progresso CEP: 79.825-070  
UF: MS Município: DOURADOS  
Telefone: (67)3410-2853 E-mail: cnp@ufgd.edu.br

Página 27 de 28