

LUANA DA SILVA NEVES

**PERFIL DAS INTERNAÇÕES E DOS DESFECHOS CLÍNICOS
EM UMA UNIDADE PÚBLICA DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL: IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19**

Dourados

2023

LUANA DA SILVA NEVES

PERFIL DAS INTERNAÇÕES E DOS DESFECHOS CLÍNICOS EM UMA UNIDADE
PÚBLICA DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: IMPACTO DA PANDEMIA POR
COVID -19

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Programa de Residência em
Saúde Materno Infantil do Hospital
Universitário da Grande Dourados filial Ebserh,
como pré-requisito para obtenção do título de
Especialista em Saúde Materno Infantil

Orientador(a): Prof^ª Dra. Juliana Loprete Cury

Dourados

2023

Trabalho de conclusão de residência defendido e aprovado em 08 de fevereiro de 2023, pela banca examinadora:

Professora Dra. Julia Loprete Cury

Orientadora

Taimara Viviane Torraca Delgadillo

Médica Pediatra

Tuanny Gutierrez da Silva

Fisioterapeuta pós- graduada em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus que sempre me sustentou e me guardou em todos os momentos. Dedico também à minha família, e amigos que sempre me apoiaram e não mediram esforços para me dar o suporte necessário. Dedico também aos meus mestres que estiveram presentes e me orientaram por toda essa caminhada e me mostraram que sou capaz.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por sua imensa misericórdia e bondade e também aos meus pais Eliane Marques da Silva Neves e Paulo Roberto Neves, por todo o incentivo durante toda a minha caminhada. Sou extremamente grata a vocês. Agradeço também a todos os meus familiares que tanto torceram por mim.

Sou extremamente grata a todas as amigas que fiz durante este processo de formação, principalmente a Dayane Ribeiro dos Santos, nutricionista do meu grupo e minha companheira durante este processo. Sei que sempre poderei contar com o auxílio de todos meus amigos, assim como foi durante esses 2 anos.

Sou grata a minha grande mestra Juliana Loprete Cury, por toda a paciência e empenho durante a orientação deste TCR e também durante toda a minha formação acadêmica, obrigada por sua imensa empatia e generosidade.

Agradeço também a todos os outros excelentes mestres que fizeram parte da minha trajetória durante esses anos, me ensinando tantas coisas que vão muito além do conteúdo proposto e nisto, preciso agradecer principalmente aos meus preceptores: Amanda, Giseli, Laederson, Jéssica, Regilene, Israel, Fernanda e Tuanny. Por final, deixo meu muito obrigado a todos que de forma direta ou indireta me auxiliaram a chegar até aqui.

O fim determina o valor do esforço.

Textos Judaicos

NEVES, Luana da Silva. **Perfil das internações dos desfechos clínicos em uma unidade pública de terapia intensiva neonatal: Impacto da pandemia por COVID -19.** 2023. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência em Saúde Materno Infantil) - Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2023.

RESUMO

Introdução: O período neonatal é caracterizado por uma grande vulnerabilidade, devido a riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um local de tratamento intensivo para neonatos que necessitam de suporte ou corram risco de vida. Diversas são as causas que levam à internação do recém-nascido (RN), sendo estas diretamente relacionadas a alguma complicação pré, intra ou pós-parto. Com a pandemia por COVID-19, diversas alterações e adaptações ocorreram na assistência peri e neonatal, devido as medidas de restrição adotadas. **Objetivo:** O presente estudo teve por objetivo caracterizar o perfil de internação dos RNs e seus desfechos clínicos em uma Unidade pública de Terapia Intensiva Neonatal, analisando o impacto da pandemia pelo novo Coronavírus sobre o contexto neonatal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo transversal descritivo, realizada por meio de levantamento de dados em prontuários dos recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. Foram incluídos prontuários de RNs cuja a internação na UTIN ocorreu no período de novembro de 2019 à dezembro de 2021, sendo excluídos prontuários de RNs de etnia indígena. A coleta de dados foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 2022. **Resultados:** Ao todo foram incluídos na pesquisa dados de 476 recém – nascidos, sendo analisados separadamente os dados referentes ao período considerado pré – pandêmico (novembro de 2019 a fevereiro de 2020) e pandêmico (março de 2020 a dezembro de 2021). Compuseram a amostra referente ao período pré – pandêmico dados de 68 RNs, já a amostra do período pandêmico, foi composta por 408 RNs. Foram encontradas diferenças entre os períodos em relação a adesão ao pré-natal, via de nascimento, média de internações, necessidade de suporte ventilatório e desfechos clínicos. **Conclusão:** A partir dos dados encontrados e analisados neste estudo, pode –se observar que a pandemia por COVID -19 impactou de forma direta sobre a adesão das gestante a assistência pré – natal. Além disso, o contexto pandêmico teve impacto indireto no perfil de internações e nos desfechos clínicos neonatais da população estudada. Tal impacto ocorreu principalmente através do aumento da porcentagem de cesarianas realizadas, das alterações respiratórias neonatais, de necessidade de suporte ventilatório neonatal e de óbitos neonatais. Além disso, fica claro a necessidade de realização de novos estudos para que seja possível observar se o impacto pela pandemia ocorreu de modo semelhante em outros locais do país.

Palavras-chave: Neonatologia; COVID-19; Pandemia.

NEVES, Luana da Silva. **Perfil das internações dos desfechos clínicos em uma unidade pública de terapia intensiva neonatal: Impacto da pandemia por COVID -19.** 2023. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência em Saúde Materno Infantil) - Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2023.

ABSTRACT

Introduction: The neonatal period is characterized by great vulnerability due to biological, environmental, socioeconomic and cultural risks. The Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is an intensive care unit for neonates who need support or whose life is at risk. There are several causes that lead to the hospitalization of the newborn (NB), which are directly related to some pre, intra or postpartum complication. With the COVID-19 pandemic, several changes and adaptations occurred in peri and neonatal care, due to the restriction measures adopted. **Objective:** This study aimed to characterize the hospitalization profile of NBs and their clinical outcomes in a public Neonatal Intensive Care Unit, analyzing the impact of the pandemic due to the new Coronavirus on the neonatal context. **Methodology:** This is an epidemiological, retrospective, descriptive cross-sectional study, carried out through data collection in the medical records of newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit of the University Hospital of the Federal University of Grande Dourados. hospitalization in the NICU occurred from November 2019 to December 2021, excluding medical records of NBs of indigenous ethnicity. Data collection was carried out in November and December 2022. **Results:** In all, data from 476 newborns were included in the survey, with data referring to the period considered pre-pandemic (November 2019 to February 2020) and pandemic (March 2020 to December 2021) being analyzed separately. The sample referring to the pre-pandemic period consisted of data from 68 NBs, while the sample for the pandemic period was composed of 408 NBs. Differences were found between periods regarding adherence to prenatal care, route of birth, average number of hospitalizations, need for ventilatory support and clinical outcomes. **Conclusion:** From the data found and analyzed in this study, it can be observed that the COVID-19 pandemic had a direct impact on the adherence of pregnant women to prenatal care. In addition, the pandemic context had an indirect impact on the profile of hospitalizations and neonatal clinical outcomes of the studied population. This impact occurred mainly through the increase in the percentage of cesarean sections performed, in neonatal respiratory changes, in the need for neonatal ventilatory support and in neonatal deaths. In addition, it is clear the need for further studies to be possible to observe whether the impact of the pandemic occurred in a similar way in other parts of the country.

Key - words: Neonatology; COVID-19; Pandemic.

1 INTRODUÇÃO

O período neonatal é aquele que compreende os primeiros 28 dias de vida, sendo este caracterizado por uma grande vulnerabilidade, devido a riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais (SILVEIRA et al, 2020). Durante este momento ocorre a transição do ambiente intra para o extrauterino, e com isso são necessárias várias adaptações, as quais tornam o recém-nascido frágil e debilitado (ZULIAN et al, 2018). A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um local de tratamento intensivo para neonatos que necessitam de suporte ou corram risco de vida. (BUSKO E MURATA, 2008; MUCHA et al, 2015). Diversas são as causas que levam à internação do recém-nascido (RN), sendo estas diretamente relacionadas a alguma complicação pré, intra ou pós-parto (DAMIAN et al., 2016).

Em dezembro de 2019 a China informou a Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre um surto de um novo tipo de pneumonia, que ocorria na cidade de Wuhan. Em janeiro de 2020, um novo tipo de Coronavírus (denominado SARS –CoV-2) foi identificado como agente causador dessa pneumonia e tal enfermidade foi denominada COVID -19. No Brasil, a primeira contaminação por este novo tipo de vírus foi identificada no final de fevereiro de 2020 e, em 20 de março do mesmo ano, foi declarado o estado de transmissão comunitária em todo o território nacional (BUSS et al, 2020).

Gestantes e puérperas foram caracterizadas como grupo de risco para a infecção por COVID – 19 pelo Ministério da Saúde. Tal fato ocorreu devido à vários estudos associando essas mulheres a diversos resultados adversos da infecção pelo novo vírus. Além disso, os risco de transmissão vertical e futuros efeitos neonatais, se tornaram uma incógnita para os profissionais de saúde (SAVIRÓN - CORNUDELLA et al, 2021). Com isso ocorreram adequações e alterações na assistência pré – natal, ao parto e ao pós – natal, principalmente na rede pública, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A justificativa de traçar o perfil de internações e do desfecho clínico dos RNs internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e o impacto da pandemia por COVID – 19 sobre estes, se dá pela importância de se conhecer o perfil de neonatos internados em uma unidade de referência, visando conhecer as necessidades locais e contribuir para o desenvolvimento das intervenções e melhora a assistência em saúde futura.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi caracterizar o perfil de internação dos RNs, seus desfechos clínicos em uma Unidade pública de Terapia Intensiva Neonatal. Além

disso, também se teve como objetivo analisar o impacto da pandemia pelo novo Coronavírus sobre o contexto neonatal.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa se caracterizou como um estudo epidemiológico, retrospectivo transversal descritivo, realizada por meio de levantamento de dados em prontuários dos recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados.

Foram incluídos prontuários de RNs cuja a internação na UTIN ocorreu no período de novembro de 2019 à dezembro de 2021, sendo excluídos prontuários de RNs de etnia indígena. A coleta de dados foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 2022.

Para o levantamento e registro dos dados, utilizou-se um protocolo de coleta de dados elaborado pelas próprias pesquisadoras com base no perfil epidemiológico descrito em alguns estudos sobre o tema. Este protocolo foi composto de quatro partes: perfil dos RNs egressos na UTIN, histórico materno de RNs internados na UTIN, desfecho clínico dos RNs egressos na UTIN, e perfil da assistência fisioterapêutica nos RNs admitidos na UTIN.

Os dados obtidos foram analisados através de uma análise descritiva das variáveis estudadas, realizada através do software Microsoft Office Excel 2019. As variáveis estão apresentadas conforme a sua classificação, sendo as qualitativas apresentadas por meio de frequência simples e as quantitativas por meio de porcentagem e média.

O presente estudo foi realizado após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), com o número CAAE 62436222.4.0000.5160, sendo dispensada a necessidade de TCLE.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo foram incluídos na pesquisa dados de 476 recém – nascidos, sendo analisados separadamente os dados referentes ao período considerado pré – pandêmico (novembro de 2019 a fevereiro de 2020) e pandêmico (março de 2020 a dezembro de 2021). Compuseram a amostra referente ao período pré – pandêmico dados de 68 RNs, já a amostra do período pandêmico, foi composta por 408 RNs.

A internação de um recém – nascido em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) pode estar relacionada a diversos fatores advindos do período gestacional, situação sociodemográfica, período peri – natal e outros (SOUZA et al, 2013). São indicações para a internação na UTIN: RNs com idade gestacional (IG) menor que 30 semanas e /ou com peso ao nascer menor que 1000 gramas; RNs que necessitem de cirurgias de grande porte ou pós-operatório imediato de cirurgias de médio e pequeno porte; RNs que necessitem de nutrição parenteral e RNs que necessitem de suporte ventilatório invasivo (SIQUEIRA, 2016). A caracterização quanto ao sexo, IG, classificação de peso ao nascer e via de nascimento dos RNs, incluídos neste estudo, está disposta na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização em relação ao sexo, IG, peso ao nascer e via de nascimento dos Neonatos.

Variáveis	Porcentagem período pré - pandêmico	Porcentagem período pandêmico	Porcentagem geral
<i>Sexo</i>			
Feminino	50%	42,89%	43,90%
Masculino	50%	56,86%	55,89%
Sem informações	-	0,25%	0,21%
<i>Idade Gestacional</i>			
Prematuro*	77,94%	69,85%	71%
Prematuro extremo	16,18%	9,80%	10,71%
Muito prematuro	17,65%	26,47%	25,21%
Prematuro moderado	16,18%	14,46%	14,70%
Prematuro Tardio	27,94%	19,12%	20,38%
A termo	20,59%	27,70%	26,69%
Pós - termo	1,46%	1,71%	1,68%
Sem informações	-	0,74%	0,63%
<i>Classificação quanto ao peso ao nascer</i>			
Baixo peso*	61,76%	60,04%	60,29%

Extremo baixo peso	13,24%	10,78%	11,13%
Muito baixo peso	19,12%	21,81%	21,42%
Baixo peso	29,41%	27,45%	27,73%
Peso adequado	33,82%	35,54%	35,30%
Excesso de peso	-	3,68%	3,15%
Sem informações	4,41%	0,74%	1,27%
<i>Via de nascimento</i>			
Parto Vaginal	36,76%	30,15%	31,10%
Parto Cesárea	60,30%	69,36%	68,06%
Sem informações	2,94%	0,49%	0,84%

Legenda: * Classificação sem divisão em subcategorias

A distribuição dos participantes quanto ao sexo foi igualitária no período pré – pandêmico. Já no período pandêmico a maioria dos RNs internados era do sexo masculino. Quando falamos em termos gerais, a maioria dos RNs também era do sexo masculino. No estudo de Dias et al (2019) que descreveu o perfil dos RNs internados em uma UTIN pública do interior de Minas Gerais, apesar da distribuição similar entre os sexos, a maior parte dos participantes (47,7%) eram do sexo masculino. Já no estudo de De Paula et al (2018) realizado em uma UTIN do interior de Goiás, 510 das 948 internações eram do sexo masculino. Tais resultados podem ser explicados pelo fato de que o sexo feminino é considerado como um fator protetor para o amadurecimento pulmonar mais rápido, o que leva a um menor risco de complicações pulmonares pós nascimento e um menor risco de internação hospitalar (SOUZA et al, 2013).

Quanto a classificação de acordo com a IG, a maior parte da amostra dos dois grupos foi considerada como nascimento prematuro, resultado que corrobora com o de outros estudos como o de Silva et al (2014) realizado com nascidos – vivos internados em 34 UTINs no nordeste brasileiro, e o de Dias et al (2019) que já foi citado anteriormente. Considera –se como prematuro ou pré – termo, todo nascimento anterior a 37 semanas de gestação. A idade gestacional ao nascer determina as subcategorias da prematuridade, sendo elas: Prematuridade extrema (<28 semanas); Muito pré – termo (28 semanas a < 32 semanas); Pré – termo moderado (32 semanas a < 34 semanas) e Pré – termo tardio (34 a < 37 semanas) (WHO, 2012).

Entre as principais causas de internação neonatal encontra –se a prematuridade e suas complicações (RODRIGUES e BELHAM, 2017). Quanto mais prematuro for o RN, maior probabilidade deste apresentar complicações pós nascimento, devido a imaturidade de seus

órgãos e sistemas (SOUSA et al, 2017). O aumento de complicações clínicas pós nascimento aumenta as chances de necessidade de uma internação na UTIN, além de aumentar as chances de morbidades e de óbito precoce (COSTA et al, 2018). Ou seja, RNs prematuros apresentam maiores de taxas de morbimortalidade.

Quanto a divisão da prematuridade em subcategorias, o estudo de Matos (2020), também realizado com RNs internados em uma UTIN no período de novembro de 2019 a fevereiro de 2020, trouxe alguns resultados semelhantes aos encontrados neste estudo em relação ao período pré- pandêmico. Porém, na pesquisa citada 36% dos RNs participantes nasceram muito prematuros e 33% prematuros tardios, porcentagens superiores as encontradas no presente estudo. A divergência de valores encontrada, provavelmente, está relacionada a amostra reduzida do período pré – pandêmico.

Além da prematuridade, o baixo peso ao nascer também é considerado um fator isolado de morbimortalidade neonatal, uma vez que o menor peso de nascimento está relacionado a maiores complicações e um maior risco de óbito precoce (DEMITTO et al, 2017). Segundo o Ministério da Saúde, considera-se Baixo Peso (BP) ao nascer aquele RN que nasce com peso inferior a 2500g, sendo este subdividido ainda em: Muito baixo peso ao nascer (< 1500g) e Extremo baixo peso ao nascer (<1000g).

Neste estudo, a média de peso ao nascimento no período pré – pandêmico foi de aproximadamente 1865g, onde maior parte dos RNs foi classificado com peso adequado ao nascer (33,82%), seguidos dos classificados como baixo peso ao nascer (29,41%). Quando somadas as subcategorias dos RNs baixo peso, estes representaram 61,77% de todas as internações referentes ao período pré – pandêmico.

Já quanto ao período pandêmico a média de peso ao nascimento foi de aproximadamente 2094g, sendo a maior parte dos RNs considerado como peso adequado ao nascer (35,54%) e também seguidos da subcategoria de BP (27,45%). Na soma das subcategorias, foram considerados BP 60,04% dos RNs. Além da pequena redução nas taxas de BP ao nascer, também foram encontrados no grupo 15 RNs com excesso de peso ao nascer (> 4000g), também chamados de macrossômicos. Tal resultado pode estar relacionado a mudança de hábitos alimentares durante a pandemia.

Segundo Demoliner e Daltoé (2020), o contexto de isolamento social gerado pela pandemia levou a população, muitas vezes, a condições de estresse. Com o estado de estresse prolongado, o corpo libera cortisol, o que aumenta a sensação de fome (SANTOS et al, 2017).

Para Melo et al (2007), a macrosomia ao nascer está diretamente relacionada ao ganho de peso excessivo durante a gestação. Partindo deste pensamento, a mudança de hábitos alimentares ocorrida durante o período pandêmico, pode ter contribuído para o aumento nas taxas de RNs nascido com excesso de peso.

Diversos estudos associam macrosomia neonatal com uma maior incidência de complicações maternas e neonatais. Entre as principais complicações neonatais encontra-se a distócia de ombros e hipoglicemia. Além disso, o excesso de peso ao nascer está associado a maiores taxas de cesarianas, maior tempo de internação hospitalar do binômio mãe –bebê e maiores chances de necessidade de internação hospital em UTINs (RIBEIRO et al, 2017).

Quando se fala sobre a via de nascimento, no Brasil existe uma maior incidência de partos do tipo cesárea. No estudo de Konobel et al (2020) sobre as taxas de cesarianas no Brasil entre 2014 e 2016, os autores encontraram que 56% dos nascimentos no país acontecem via parto cesárea. Além disso, os autores encontraram maiores taxas de cesáreas na região Centro – oeste (62,1%). Quanto aos resultados encontrados neste estudo, no período pré – pandêmico, os nascimentos via parto cesárea representaram 60,30% da amostra, o que vai de encontro as taxas de cesarianas realizadas no Brasil.

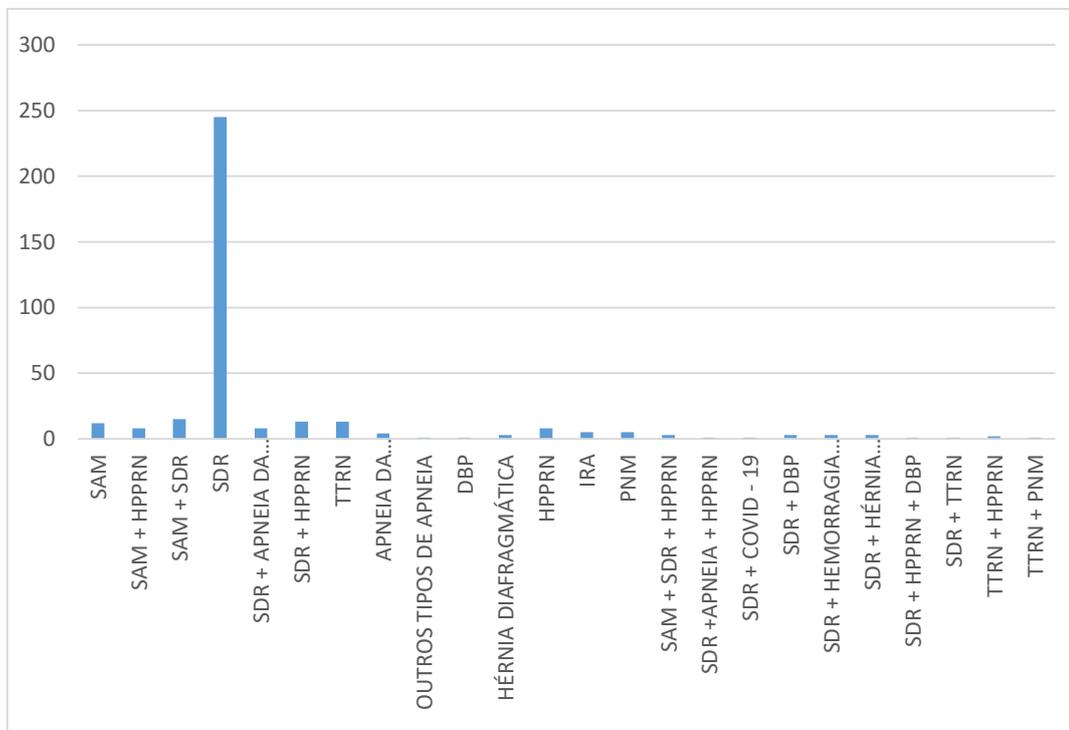
Já no período pandêmico, os nascimentos via cesárea representaram 69,36% da amostra. Para Boaventura et al (2021) o aumento na taxa de cesarianas no período pandêmico ocorreu devido a uma escolha desnecessária, por esta via de parto, pelos profissionais de saúde para evitar possíveis problemas respiratórios na criança e na mãe. Porém, no estudo de Lu et al (2020) os autores concluíram que não se sabe qual via de parto é a mais segura, uma vez que ainda não se tem certeza absoluta sobre a infecção vertical e suas possíveis complicações. Outro fator que pode ter colaborado para o aumento na porcentagem de cesarianas realizadas é o aumento na média de peso ao nascimento juntamente com a maior porcentagem de RNs macrossômicos, como já citado anteriormente.

O aumento no número de nascimento por cesariana pode levar a outras complicações. Segundo De Souza et al (2012) o parto cesariana está associado a maior morbidade respiratória neonatal, sendo as principais complicações a Hipertensão Pulmonar Persistente do RN (HPPRN), a Taquipneia Transitória do RN (TTRN) e a Insuficiência Respiratória Aguda (IRA). Além disso, os outros também concluíram que o nascimento através da cesárea está associado a uma maior taxa de internação na UTIN.

Quanto ao diagnóstico clínico, de acordo com dados do Ministério da Saúde, uma das causas mais frequentes de internação na UTIN são as afecções respiratórias do recém – nascido. O Desconforto Respiratório pode representar uma condição benigna relacionada ao retardo na adaptação cardiorrespiratória do RN, mas também pode representar uma condição de saúde grave (DE PAULA et al, 2018). A Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) ou Doença da Membrana Hialina (DMH) é um dos mais graves e mais frequentes problemas respiratórios encontrados em neonatos no mundo todo (SANTANA et al, 2016). No presente estudo a maior parte dos RNs participantes teve alguma alteração relacionada ao Sistema Respiratório (n= 360).

Sendo assim, quando se analisa o diagnóstico clínico dos RNs incluídos neste estudo, no período pré – pandêmico a porcentagem de neonatos com alterações respiratória foi de 61,76%, já no período pandêmico essa porcentagem foi de 77,94%. Como se é possível observar na Figura 1, nos dois períodos as principais alterações respiratórias foram a Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), Síndrome da Aspiração Meconial (SAM), TTRN, além da combinação de duas ou mais alterações. Tal aumento pode ser associado ao aumento da taxa de partos cesáreas e ao aumento na porcentagem de macrosomia.

Figura 1. Alterações respiratórias encontradas nos neonatos participantes.



Em relação ao desfecho clínico, no período pré – pandêmico a porcentagem de óbitos foi de 17,65% enquanto no período pandêmico foi de 12,50%. Diversos estudos trazem que o

Baixo peso ao nascer e a prematuridade estão relacionados ao óbito neonatal. Partindo deste pensamento, as menores porcentagens de prematuridade e de baixo peso, no geral, durante o período pandêmico podem estar relacionadas a menor porcentagem de óbitos nesse período.

Com base em diversos relatos encontrados na literatura, os neonatos parecem ser significativamente menos afetados pela COVID- 19 que os adultos (DONG et al, 2020). Durante a presente pesquisa, apenas 2 dos 408 neonatos, que compuseram a amostra do período pandêmico, receberam o diagnóstico positivo para COVID -19, sendo que, nenhuma das mães possuía histórico de infecção pelo vírus durante a gestação.

A infecção neonatal por COVID- 19 é, atualmente, mais associada a transmissão horizontal de uma mãe ou prestadores de cuidados de saúde infectados, principalmente naqueles neonatos que acabam necessitando de um período maior de internação (PROCIANOY et al, 2020). Os dois neonatos que receberam o diagnóstico positivo para a infecção nasceram prematuros e tiveram complicações neonatais, necessitando de um período longo de internação, o que pode ter levado a uma infecção neonatal.

Diversos fatores contribuíram para o aumento da sobrevida e diminuição da mortalidade em neonatos nas últimas décadas. Entre os avanços tecnológicos que contribuíram para o aumento da sobrevida de recém – nascidos de alto risco, destaca-se a utilização do surfactante exógeno para o tratamento da SDR e o surgimento de novas modalidades de suporte ventilatório (LEÃO et al, 2013). Quanto aos dados relacionados ao suporte ventilatório 44 dos 68 RNs (64,70%) analisados no período pré – pandêmico, necessitaram de intubação orotraqueal (IOT). Já no período pandêmico 284 dos 408 RNs (69,60%) necessitaram de IOT. A média de dias em IOT foi similar nos dois períodos.

As taxas encontradas nesta pesquisa são superior as encontradas em alguns estudos realizados com o mesmo público como o de Julião e Cavalcanti (2013) e o de Ribeiro et al (2019), que apresentaram taxas de 61% e 56,80%, respectivamente. Além disso, ocorreu um aumento na porcentagem de RNs submetidos a IOT durante o período pandêmico. Tal fato pode estar relacionado com o aumento da taxa de cesarianas e de alterações respiratórias nos neonatos ocorridas no mesmo período.

O uso da Ventilação Não Invasiva (VNI) foi um importante avanço tecnológico que contribuiu tanto para a redução da mortalidade neonatal quanto para a redução de complicações associadas ao uso da Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) (LEÃO et al, 2013). A principal modalidade de VNI utilizada em neonatologia é o CPAP nasal. Durante o período pré –

pandêmico, 24 dos 68 RNs (35,90%) participantes utilizaram a VNI. Já no período pandêmico, 173 dos 408 (42,40%) RNs fizeram uso deste recurso.

Tais porcentagens se apresentaram maiores que as encontradas em alguns estudos como o de Damian et al (2016), que apresentou uma porcentagem de 29,3%. Por outro lado o estudo de Granzotto et al (2012) apresentou uma porcentagem de 55,8%. A maior porcentagem de utilização de VNI encontrada no período pandêmico pode estar associada a 2 fatores: O aumento na porcentagem de RN com alterações respiratórias; e o aumento de RNs que necessitaram de IOT, já que a VNI é muito utilizada após a extubação como forma de evitar possíveis falhas.

A oxigenioterapia é extremamente utilizada dentro das Unidades de Terapia Intensiva Neonatais, devido as alterações respiratórias e cardiopatias congênitas que os recém – nascidos podem apresentar. Vários benefícios do oxigênio complementar para neonatos podem ser citados, como principal a prevenção de episódios hipoxêmicos que podem resultar em instabilidade cardiorrespiratória, sequelas neurológicas e prejuízo para o desenvolvimento infantil (SOARES et al, 2019).

A partir disso, as porcentagens de utilização da oxigenioterapia em neonatologia são elevadas. No primeiro período analisado no presente estudo, esta porcentagem foi de 70,56%, já no segundo foi de 80,14%. Tais resultados corroboram com os resultados de outros estudos como o de Damian et al (2016) e o de Granzotto et al (2012), que encontraram porcentagens de 76,2% e 79,9% respectivamente.

Quando se caracteriza o perfil de internação e os desfechos clínicos da população neonatal, não se pode deixar de lado variáveis relacionadas ao período gestacional como: realização de pré – natal e comorbidades/intercorrências maternas, uma vez que, uma assistência pré – natal adequada está relacionada a melhores desfechos maternos e neonatais. Além disso, através da realização do acompanhamento pré – natal se torna possível controlar fatores de risco materno – infantis, além de melhorar o diagnóstico e tratamento precoce de possíveis complicações para o binômio mãe – bebê (BRASIL, 2012; Bhutta et al, 2014). A caracterização quanto a estas variáveis, dos prontuários inclusos neste estudo, está disposta na tabela 2.

Tabela 2. Caracterização em relação ao pré – natal e antecedentes maternos gestacionais.

Variáveis	Porcentagem período pré - pandêmico	Porcentagem período pandêmico
<i>Realização do pré - natal</i>		

Completo	32,35%	39,71%
Incompleto	27,94%	56,12%
Não realizou	1,47%	1,72%
Sem informações	38,24%	2,45%
<i>Presença de comorbidades maternas/intercorrências gestacionais</i>		
Sim	27,94%	27,94%
Não	61,76%	69,85%
Sem informações	10,30%	2,21%
<i>Presença de infecção materna</i>		
Sim	10,30%	10,30%
Não	83,82%	87,25%
Sem informações	5,88%	2,45%

O Ministério da Saúde em sua portaria nº 570, de 1º de junho de 2000, recomenda a realização de no mínimo 6 consultas de acompanhamento pré – natal. Com isso, neste estudo foi considerado como pré – natal completo aquele com 6 ou mais consultas. No período pré – pandêmico a maior parte dos prontuários analisados não possuía informações quanto ao número de consultadas pré – natais realizadas. Quando analisados aqueles que possuíam esta informação, mais da metade (52,38%) das mães havia realizado o pré – natal completo, dado que corrobora com o estudo de Dias et al (2019).

No período pandêmico, apenas 2,45% dos prontuários não possuíam informações sobre as consultas pré – natais. Quando analisado apenas aqueles que possuíam esse tipo de informação, a maior parte (57,54%) não realizou o pré – natal de forma completa. De acordo com Reis et al (2022), os ambientes hospitalares e clínicos, apesar de todos os protocolos de biossegurança, configuravam locais de risco de contaminação para a COVID -19, o que pode ter levado a redução no número de consultadas realizadas no período pré – natal.

Já para Boaventura et al (2021), a diminuição dos atendimentos presenciais em saúde, impediu que muitas mulheres comparecessem aos atendimentos pré – natais de rotina. Os dois fatores somados, geraram um aumento nas taxas de realização incompleta do pré – natal durante o período pandêmico, o que resultou em riscos relevantes e maiores porcentagens de desfechos negativos, além de contribuir para o aumento da taxa de cesáreas.

Em relação a presença de comorbidades maternas, intercorrências durante a gestação e presença de infecção materna, através da análise da tabela 2 pode-se observar que os dois

períodos analisados apresentaram resultados similares. Com isso podemos inferir que o surgimento da COVID – 19 e todas as mudanças ocorridas no período pandêmico não interferiu nestas questões na população estudada.

Durante a gravidez, a mulher apresenta um estado imunológico único, que é sucedido por várias modificações fisiológicas e mecânicas. Durante a gestação ocorre uma mudança no padrão de citocinas pelo Linfócito T helper tipo 2 (Th2), essa modificação pode contribuir para a maior vulnerabilidade da gestante para infecções intracelulares, como por exemplo as virais (SILVA et al, 2020). Por este motivo, as gestantes são consideradas como grupo de risco para doenças infecciosas, uma vez que, as modificações sofridas por estas exacerbam a sensibilidade à infecções (SILVA et al, 2021).

No período pandêmico gestantes e puérperas foram caracterizadas como grupo de risco para a infecção por COVID – 19 pelo Ministério da Saúde, tanto devidos aos fatores já citados, como pelo fato de diversos estudos associarem essas mulheres a uma variedade de resultados adversos da infecção pelo novo vírus. Além disso, os risco de transmissão vertical e futuros efeitos neonatais, se tornaram uma incógnita para os profissionais de saúde (SAVIRÓN - CORNUDELLA et al, 2021).

Dentro da amostra deste estudo, uma porcentagem de apenas 1,22% (n=5) das mães tiveram o diagnóstico positivo para COVID -19. Somente uma única mãe, das que foram incluídas no estudo, foi considerada como suspeita para COVID – 19 durante a gestação. Destas 6 mulheres, 5 realizaram o pré – natal de forma incompleta e todas evoluíram para um parto cesariano. Além disso, somente um de seus filhos nasceu a termo, nenhum foi positivado para o vírus e todos evoluíram com alguma complicação respiratória, principalmente a SDR.

Sobre a atuação da fisioterapia não se foi possível incluir os dados até o momento de finalização do presente estudo. Como limitações do estudo, pode –se incluir a utilização de dados secundários obtidos através de prontuários, podendo haver fragilidade na qualidade do preenchimento das informações. Além disso, a extração de dados de apenas quatro meses referentes ao período pré – pandêmico pode ter contribuído para algumas divergências encontradas entre os resultados desta pesquisa e os resultados encontrados na literatura.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados encontrados e analisados neste estudo, pode –se observar que a pandemia por COVID -19 impactou de forma direta sobre a adesão das gestante a assistência pré – natal. Além disso, o contexto pandêmico teve impacto indireto no perfil de internações e nos desfechos clínicos neonatais da população estudada. Tal impacto ocorreu principalmente através do aumento da porcentagem de cesarianas realizadas, das alterações respiratórias neonatais, de necessidade de suporte ventilatório neonatal e de óbitos neonatais.

De modo geral, ressalta-se a importância dos resultados obtidos para o conhecimento do impacto da pandemia sobre as internações e desfechos clínicos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do local estudado, contribuindo para uma futura melhoria na assistência peri e neonatal. Além disso, fica claro a necessidade de realização de novos estudos para que seja possível observar se o impacto pela pandemia ocorreu de modo semelhante em outros locais do país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BHUTTA, ZA; DAS, JK; BAHL, R; LAWN, JE; SALAM, RAA; PAUL, VK; SANKAR, MJ; BLENCOWE, H; RIZVI, A; CHOU, VB; WALKER. Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths, and what cost? **The Lancet**, v.384, Issue 9940, p. 347-70, 2014.

BOAVENTURA, MD; COSTA, MR; NUNES, RN; SANTOS, CS; SAMPAIO, IL; MOURA, LR. Covid-19 in Pregnancy, Childbirth and the Immediate Postpartum Period: Implications and complications. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.7, p. 73368- 82, 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção ao pré – natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica: Cuidado compartilhado**. Brasília, 2016. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_metodo_canguru.pdf. Acesso em: 17/01/23.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 570, de 1º de junho de 2000. Estabelece o Programa de Humanização no pré- parto e nascimento. **Portal do Ministério da Saúde**, 2000. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 04/01/2023.

BUSKO, M; MURATA, P. Neonates in intensive care endure painful procedures, mostly without analgesia. **Medscape**, 2008. Disponível em: <https://www.medscape.org/viewarticle/577413>. Acesso em: 16/01/2023.

BUSS, PM; ALCÁZAR, S; GALVÃO, LA. Pandemia pela Covid -19 e multilateralismo: reflexões a meio do caminho. **Estud av**, v. 99, n.34, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/8vDqhLKszp35HJMtj5WnRNK/?format=html>. Acesso em: 20/01/23.

COSTA, LD; FREITAS, PC; TEIXIERA, GT; COSTA, G; VIANA, V; SCHIAVONI, D. Impacto das características maternas e perinatais na evolução do recém – nascido. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.8, n.2, p.334-49, 2018.

DAMIAN, A; WATERKEMPER, P; PALUDO, CA. Perfil de neonatos internados em Unidade de tratamento intensivo neonatal: Estudo Transversal. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v.23, n.2, p.100-105, 2016. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/308>. Acesso em: 14/01/2023.

DE PAULA, BM; DOS SANTOS, DRZ; DA SILVA MR. **Perfil Clínico Epidemiológico das internações em uma UTI neonatal no período de 2016 a 2017**. 2018. 37p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) – Centro Universitário de Anápolis (UniEvangélica), Anápolis, 2018.

DEMITTO, MO; GRAVENA, AAF; DELL'AGNOLO, CM; ANTUNES, MB; PELLOSO, SM. High risk pregnancies and factors associated with neonatal death. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/WFBnKspHZrZvXs4Y4Fk7G6t/?lang=en&format=html>.

Acesso em: 07/01/2023.

DEMOLINER, F; DALTOÉ, L. COVID -19: Nutrição e o comportamento alimentar no contexto da pandemia. **Perspectiva: Ciência e Saúde**, v.5, n.2, p.36-50, 2020.

DIAS, JPV; COSTA, MC; SETTE, DS; NOBRE, LN. Perfil clínico de neonatos internados em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. **Braz Journal of Develop**, v.5, n.10, p.22296 – 309, 2019.

DONG, Y; MO, X; HU, Y; QI, X; JIANG, F; JIANG, Z. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. **The Journal of Emergency Medicine**, v.58, Issue 4, 2020.

DOS SANTOS, M; SILVA JÚNIOR, FMR; MUCCILLO-BAISCH, AL. Selenium content of Brazilian foods: A review of the literature values. **Journal of Food Composition and Analysis**, v.58, p.10-15, 2017.

GRANZOTTO, JA; FONSECA, SS; LINDEMANN, FL. Fatores relacionados com a mortalidade neonatal em uma Unidade de Terapia Intensiva na região Sul do Brasil. **Revista AMRIGS**, 2012. Disponível em: http://www.amrigs.com.br/revista/56-1/0000095683-11_935.pdf. Acesso em: 18/01/23.

JULIÃO, SMF; CAVALCANTI, DS. **Perfil epidemiológico dos recém – nascidos atendidos pela fisioterapia na unidade de terapia intensiva neonatal do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)**. 2013. 28p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Fisioterapia) – Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2013.

KNOBEL, R; LOPES, TJP; MENEZES, MO; ANDREUCCI, CB; GIEBUROWSKI, JT; TAKEMOTO, MLS. Taxas de cesariana no Brasil de 2014 a 2016: Análise transversal utilizando a classificação de Robson. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 42, n.9, p.522-28, 2020.

LEÃO, EVV; VIEIRA, MEB; PEREIRA, SA. Perfil da utilização do CPAP na UTI neonatal e o protagonismo do fisioterapeuta. **Revista Movimenta**, v.6, n.1, 2013.

LU, L; SANG, L; DU, S; LI, T; CHANG, Y; YANG, XA. Asymptomatic COVID-19 infection in late pregnancy indicated no vertical transmission. **Journal of Medical Virology**, v.92, Issue 9, p. 1660 -64, 2020.

MATOS, AGA. **Perfil Epidemiológico de pacientes de uma unidade de terapia intensiva neonatal em um hospital de referência**. 2020. 34p. Dissertação (Bacharel em Medicina) – Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, 2020.

MELO, ASO; ASSUNÇÃO, PL; GONDIM, SSR; CARVALHO, DF; AMORIN, MMR; BENICIO, MMR. Estado nutricional materno, ganho de peso gestacional e peso ao nascer. **Rev Bras Epidemiol**, v.10, n.2, p.249-57, 2007.

MUCHA, F; FRANCO, SC; SILVA, GAG. Frequência e características maternas e do recém-nascido associadas à internação de neonatos em UTI no município de Joinville, Santa Catarina - 2012. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, v.15, n. 2, p. 201 -208, 2015.

PROCIANOY, RS; SILVEIRA, RC; MANZONI, P; SANT'ANNA, G. Neonatal COVID – 19: little evidence and the need for more information. **Jornal de Pediatria**, v. 96, n.3, p. 269 – 72, 2020.

REIS, LSS; DOS PRAZERES, JVN; FERREIRA, ARS; DOS SANTOS, CO; NUNES, EFC. A gestante no período da pandemia por SARS-COV-2 no Brasil: O atendimento na rede pública: Uma revisão narrativa. **Revista CPAQV**, v.14, n.2, 2022.

RIBEIRO, AL; CARVALHO, EM; SILVA, MGC. **Ventilação mecânica neonatal: características e manejo clínico em uma maternidade pública**. 2019. 12p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Fisioterapia) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

RIBEIRO, SP; COSTA, RB; DIAS, CP. Macrossomia neonatal: Fatores de risco e complicações pós-parto. **Nascer e Crescer – Birth and Growth Medical Journal**, v.26, n.1, p.21-30, 2017.

RODRIGUES, VBM; BELHAM, A. Perfil dos recém-nascidos admitidos na UTI neonatal do Hospital Santo Antônio, Blumenau/SC, entre 2014-2016. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 4, p. 43–49, 2017.

SANTANA, SMP; NOVAIS, MAP; ZUCCHI, P. Internações Hospitalares de Neonatos com Síndrome do Desconforto Respiratório e sua Participação nas Internações Hospitalares Neonatais no Âmbito do Sistema Único de Saúde em 2015. **International Journal of Health Management Review**, v.2, n.1, p. 1–18, 2016.

SAVIRÓN-CORNUDELLA, R; VILLALBA, A; ESTEBAN, LM; TAJADA, M; RODRIGUÉZ- SOLANILLA, B; ANDEYRO- GARCIA, M; ZAPARDIEL, J; RITE, S; CASTÁN-LARRAZ, B; PÉREZ-LOPEZ, FR. Screening of severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 infection during labor and delivery using polymerase chain reaction and immunoglobulin testing. **Life Sciences**, v. 271, 2021.

SILVA, CF; LEITE, AJM; DE ALMEIDA, NMGS; DE LEON, ACMP; OLOFIN, I. Fatores associados ao óbito neonatal de recém- nascidos de alto risco: estudo multicêntrico em Unidades Neonatais de Alto Risco no Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n.2, p. 355–368, 2014.

SILVA, CRA; DA OLIVEIRA, LV; DE LOPES, LP; SANTOS, WAG, DOS & AGRA, IKR. Immunological aspects of coronavirus disease during pregnancy: na integrative review. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.66, n.5, p. 696 -700, 2020.

SILVA, LT; MEURER, NC; RODRIGUES, DAC; RAHAL, YA; DE SOUZA, IA; CARAN, LL; CRUZ, IM; ROMERA, LO; DE ALMEIDA, LB; RIBEIRO, IPA; NUNES, TDA; FERRACINI, GF; POLIZELI, LB; GONÇALVES, F; GONÇALVES, FS. Gestação e

pandemia da COVID -19: Impactos do binômio materno-fetal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, 2021.

SILVEIRA, TB; TAVELLA, RA; FERNANDEZ, JB; RIBEIRO, APFA; GARCIA, EM; SILVA JUNIOR, FMR. Perfil epidemiológico de recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal em hospitais universitários no extremo Sul do Brasil. **Vittalle**, v.32, n.2, p. 46 -54, 2020.

SIQUEIRA, ACF. **Perfil epidemiológico da unidade neonatal: Revisão integrativa**. 2016. 41p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.

SOARES, LG; SAUKA, JM; HIGARASHI, IH; SOARES, LG; FILIPIN, LCS; UEMA, RTB. Efeitos da oxigenioterapia em neonatologia: Revisão integrativa de literatura. **Revista Enfermagem Atual**, volume especial, n.87, 2019.

SOUSA, DS; SOUSA JÚNIOR, AS; SANTOS, ADR; MELO, EV; LIMA, SO; ALMEIDA-SANTOS, MA; REIS, FP. Morbidity in extreme low birth weight newborns hospitalized in a high risk public maternity. **Rev Bras Saúde Materno Infant**, v.17, n.1, p.139-47, 2017.

SOUZA, AC; SALERNO, GRF, FERNADES, M. Cesariana e Doenças Respiratórias nos recém –nascidos: Revisão de literatura. **Revista Inspirar – Movimento e Saúde**, v.4, n.2, 2012.

SOUZA, KCL; CAMPOS, NG; JÚNIOR, FFUS. Perfil dos recém-nascido submetidos à estimulação precoce de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev Bras Promoc Saúde**, Fortaleza, v.26, n.4, p.523-529, 2013.

WHO (World Health Organization). **Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth**. Who Library Cataloguing, Geneva, 2012. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44864/9789241503433_eng.pdf;jsessionid=BCD4308D3A8D37460E06E82F03FC1A02?sequence=1. Acesso em: 07/01/2021.

ZULIAN, AC; LISBOA, DDAJ; SCHECCI, J; LISBOA, RR. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva neonatal. **JCS HU – UFPI**, v. 1, n.3, p. 38 – 48, 2018. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/rehu/article/view/8315>. Acesso em: 15/01/2023.

APÊNDICE A
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

APÊNDICE B

PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS

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: _____
 Presença de má – formações: () NÃO () SIM: _____
 Presença de Cardiopatia Congênita: () NÃO () SIM: _____
 Indicação Terapêutica Cardiológica: () Nenhuma () Intervenção Cirúrgica
 () Terapia Medicamentosa: _____
 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%: _____

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 A
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: 62436222.4.0000.5160

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.809.325

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo transversal descritivo, por meio de levantamento de dados em prontuários dos recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Conclusões ou Pendências ou Lista de Inadequações

Recomendações:

Conclusões ou Pendências ou Lista de Inadequações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há óbices éticos

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP/UFGD, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO em virtude do(a) pesquisador(a) ter atendido as recomendações do parecer n. 5.700.873.

Conforme orientações das resoluções vigentes que regem a ética em pesquisa com seres humanos:

- * o pesquisador deve comunicar qualquer evento adverso imediatamente ao Sistema CEP/CONEP;
- * O pesquisador deve apresentar relatório parcial e final ao Sistema CEP/CONEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_2049282_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	PROTOCOLOCODECOLETADEDEDADO 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 21:26:15	LUANA DA SILVA NEVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	PEDIDODEDISPENSATCLE.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	projeto plataformabrasil.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

