

IRIS MESSA MARTINS

**PERFIL DE INTERNAÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL, SEGUNDO A VIA DE PARTO.**

Dourados

2024

IRIS MESSA MARTINS

**PERFIL DE INTERNAÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL, SEGUNDO A VIA DE PARTO.**

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): Me. Wagner Florentin Aguiar

Dourados

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

Martins, Iris Messa.

Perfil de internação em uma unidade de terapia intensiva neonatal, segundo a via de parto. / Iris Messa Martins. – Dourados, MS : UFGD, 2023.

Orientadora: Prof^a. M.e. Wagner Florentin Aguiar.
Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Saúde Materno Infantil) –
Universidade Federal da Grande Dourados.

1. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. 2. Recém Nascido 3. Parto. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central - UFGD.

©Todos os direitos reservados. Permitido a publicação parcial desde que citada a fonte.

Trabalho de conclusão de residência defendido e aprovado em 26 de Fevereiro de 2024, pela banca examinadora:

Professor Me. Wagner Florentin Aguiar

Orientador

Professor (a) Dr. Juliana Loprete Cury

.

Professor (a) Dr. Eduardo Henrique Loretti

.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que sempre foi minha base de sustento e calma. Sem Ele, nada seria possível. Aos meus pais, que sempre estiveram presentes, me apoiando e incentivando na busca dos meus sonhos, dedico com imensa gratidão. Com amor, cuidado, paciência e dedicação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a todos que contribuíram para minha jornada durante esses dois anos de Residência . Em primeiro lugar, expresso minha gratidão a Deus por me guiar e me sustentar durante todo esse período. À minha família, especialmente à minha mãe Roselia Messa Martins e meu pai Irineu José Martins, devo todo o amor, apoio e incentivo que sempre me deram, sem os quais eu não estaria aqui hoje.

Agradeço também ao meu orientador Wagner Aguiar, cuja sabedoria, apoio e orientação foram fundamentais para o meu crescimento profissional. Não posso deixar de mencionar a instituição HU-UFGD, que proporcionou o ambiente propício para o desenvolvimento das minhas habilidades e conhecimentos.

E aos meus amigos, Anna Beatryz, Nathalia Betim e Nemoel Kenedy, quero agradecer por tornarem esta jornada tão especial e memorável. Suas risadas, apoio mútuo e amizade foram uma fonte constante de alegria e conforto durante os desafios que enfrentamos juntos.

Por fim, a todos aqueles que cruzaram meu caminho durante estes dois anos, sejam colegas, preceptores, pacientes ou amigos, meu mais sincero agradecimento por sua contribuição para esta experiência enriquecedora.

“Por isso não tema, pois estou com você; não tenha medo, pois sou o seu Deus. Eu o fortalecerei e o ajudarei; Eu o segurarei com a minha mão direita vitoriosa.”

Isaías 41:10

MARTINS, Iris Messa. AGUAI, Wagner Florentin. **PERFIL DE INTERNAÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL, SEGUNDO A VIA DE PARTO.** 2024. n.19. Trabalho de Conclusão de Curso da Residência em Saúde Materno Infantil – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2024.

RESUMO

O estudo realizado teve como objetivo examinar o perfil de internação e os desfechos clínicos de recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), considerando a via de parto. Para isso, foi conduzido um estudo retrospectivo observacional/descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, utilizando dados de prontuários de recém-nascidos admitidos na UTIN durante um período de dois anos, de novembro de 2019 a dezembro de 2021. Os resultados revelaram que a maioria dos recém-nascidos foi submetida a cesariana (68,64%) em comparação com o parto vaginal (31,36%). Embora não tenham sido observadas diferenças significativas entre os grupos em relação à gravidade ao nascer, constatou-se que o tempo de internação foi mais longo para os nascidos por parto vaginal. Foi observado também que cerca de 80% dos recém-nascidos foram expostos à oxigenioterapia. O perfil de diagnóstico ao nascer revelou uma alta prevalência de síndrome do desconforto respiratório (SDR), seguida pela síndrome de aspiração de mecônio (SAM) e hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido (HPPRN) em partos vaginais. Já em partos por cesariana, também houve prevalência de SDR, HPPRN, SAM e crises convulsivas. Além disso, as principais comorbidades maternas foram sífilis, doença hipertensiva específica da gestação e diabetes mellitus gestacional. Embora o estudo não tenha encontrado diferenças significativas nos perfis respiratórios, gravidade ao nascer ou taxa de mortalidade entre os grupos de parto, ressaltou-se a importância de estratégias para reduzir o tempo de internação e implementar políticas públicas de saúde que visem um pré-natal adequado e com menor risco para mãe e bebê. Esses resultados destacam a necessidade de uma abordagem individualizada na escolha da via de parto e a importância de cuidados intensivos especializados para garantir o bem-estar dos recém-nascidos em UTIN.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-nascido; Parto.

MARTINS, Iris Messa. AGUIAR, Wagner Florentin. **ADMISSION PROFILE IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, ACCORDING TO THE MODE OF PARTURITION.** 2024. n.19. Trabalho de Conclusão de Curso da Residência em Saúde Materno Infantil – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2024.

ABSTRACT

The study aimed to examine the admission profile and clinical outcomes of newborns in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU), considering the mode of Parturition. For this purpose, a retrospective observational/descriptive study was conducted, approved by the Research Ethics Committee, using medical records data of newborns admitted to the NICU over a two-year period, from November 2019 to December 2021. The results revealed that the majority of newborns underwent cesarean section (68.64%) compared to vaginal Parturition (31.36%). Although no significant differences were observed between the groups regarding birth severity, it was found that the length of hospital stay was longer for those born vaginally. It was also noted that approximately 80% of newborns were exposed to oxygen therapy. The diagnostic profile at birth revealed a high prevalence of respiratory distress syndrome (RDS), followed by meconium aspiration syndrome (MAS) and persistent pulmonary hypertension of the newborn (PPHN) in vaginal deliveries. In cesarean deliveries, there was also a prevalence of RDS, PPHN, MAS, and convulsive crises. Additionally, the main maternal comorbidities were syphilis, gestational hypertension, and gestational diabetes mellitus. Although the study did not find significant differences in respiratory profiles, birth severity, or mortality rate between the Parturition groups, the importance of strategies to reduce hospital stay and implement public health policies aiming at adequate prenatal care with lower risk for mother and baby was emphasized. These results underscore the need for an individualized approach in the choice of Parturition mode and the importance of specialized intensive care to ensure the well-being of newborns in the NICU.

Key words: Intensiv Care Units, Neonatal; Infant, Newborn; Parturition.

1. INTRODUÇÃO

A gestação representa um período de significativa importância na vida de uma mulher, caracterizado por uma série de mudanças físicas, emocionais e psicológicas. Durante esses nove meses, o corpo materno passa por adaptações notáveis para sustentar e nutrir o desenvolvimento do bebê, ao mesmo tempo em que a gestante se prepara para o papel materno (PIRES, 2020).

O acompanhamento pré-natal desempenha um papel crucial na promoção da saúde materna e fetal, permitindo a detecção precoce de complicações, monitoramento do desenvolvimento fetal, avaliação da saúde materna, prevenção de doenças infecciosas e fornecimento de aconselhamento sobre nutrição e cuidados. Essa abordagem integrada contribui para a redução da mortalidade materna e infantil, além de promover partos seguros e transições mais saudáveis para o pós-parto (PEDRONI et al., 2023).

A escolha da via de parto, considerando as condições médicas e as preferências da gestante, é crucial na prevenção de complicações (SILVA, 2020). As opções incluem parto vaginal e cesariana, determinadas pela saúde da mãe e do bebê, complicações potenciais e preferências pessoais. A cesariana pode ser indicada por várias razões, como complicações durante o parto, preocupações com a saúde materna ou fetal, entre outros, decidida pelos profissionais de saúde após avaliação da situação (CAMELO, 2021). No entanto as evidências sugerem que o parto vaginal pode ser benéfico para o bebê, promovendo uma microbiota saudável e um sistema imunológico robusto, devido ao contato com as bactérias do trato genital materno durante o nascimento (MATIAS, 2023).

Em caso de complicação durante o parto, diversos fatores podem levar um recém-nascido a ser internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Entre esses fatores estão incluídos a falta de oxigênio, prematuridade, baixo peso ao nascer, infecções adquiridas durante ou após o nascimento, problemas respiratórios, malformações congênitas, dificuldades de adaptação à vida extrauterina, como a Síndrome do Desconforto Respiratório, entre outros. Essas situações exigem cuidados intensivos especializados para garantir a saúde e o bem-estar do recém-nascido durante os momentos críticos após o nascimento. (SILVEIRA et al., 2022).

A internação em UTIN permite o monitoramento contínuo e a prestação de cuidados especializados para garantir o bem-estar e a recuperação do recém-nascido em um ambiente altamente controlado e equipado para lidar com as necessidades médicas específicas dessa população vulnerável (FERREIRA et al., 2017). Dentre esses cuidados podem incluir monitoramento constante dos sinais vitais, como frequência cardíaca, respiratória e temperatura corporal, administração de medicamentos para tratar infecções, problemas respiratórios com suporte respiratório, como ventilação mecânica ou CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas), nutrição intravenosa ou enteral para garantir a alimentação adequada, monitoramento do nível de oxigenação no sangue, exames de imagem, transfusões sanguíneas, entre outros (CLOHERTY et al., 2012).

Nota-se a importância deste estudo, uma vez que há não há muitas pesquisas que descrevam detalhadamente o perfil dos recém-nascidos de acordo com as vias de parto, . Isso ressalta a necessidade de uma investigação mais aprofundada. Apesar d estudos anteriores que já delineararam o perfil dos recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), este estudo tem como objetivo aprofundar a compreensão ao analisar a relação entre a complexidade dos casos e a via de parto.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Para atingir os objetivos acima, foi realizado um estudo de caráter observacional/descritivo do tipo retrospectivo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa e Extensão (CAPE) do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU/UFGD) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), obtendo a aprovação em 10 de junho de 2022, com registro sob o CAAE nº 62436222.4.0000.5160.

Este estudo integra um trabalho de conclusão de residência, com subanálises de um projeto guarda-chuva intitulado "Perfil das Internações e dos Desfechos Clínicos em uma Unidade Pública de Terapia Intensiva Neonatal: Impacto da Pandemia por COVID-19". Este projeto foi conduzido pela Residente e a Rede de Pesquisa do Hospital Universitário da Grande Dourados.

A coleta de dados ocorreu por meio do levantamento de informações presentes nos prontuários de recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, durante o período de dezembro de 2019 a dezembro de 2020. Destaca-se que prontuários de recém-nascidos de etnia indígena foram excluídos da análise. O processo de levantamento e registro de dados seguiu um protocolo de coleta elaborado pelas pesquisadoras, fundamentado no perfil epidemiológico delineado em estudos prévios sobre o tema.

A condução da pesquisa pautou-se nos princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Destaca-se que, de acordo com os referidos princípios, a necessidade de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi dispensada.

A análise estatística foi realizada usando o software SPSS (IBM Co., EUA). Para a normalidade dos dados foi realizado o teste de Shapiro-Wilk. Variáveis contínuas foram descritas como média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. Para comparação dos dados foi utilizado o teste de Mann-Whitney e para correlação dos dados o teste de Spearman. Para todas as análises foi admitido um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3. RESULTADOS

As características dos participantes estão descritas na **Tabela 1**. Foram incluídos, no total, dados de 472 recém-nascidos nesta pesquisa (264 masculinos). A via de parto mais prevalente foi cesariana (n = 324), seguida de vaginal (n = 148). A maioria dos participantes foram de alta da unidade (76%), enquanto 11% foram transferidos de unidade, sem possibilidade de acompanhamento do desfecho e 13% dele evoluíram a óbito.

Tabela 1 - Caracterização de amostra quanto a comparação das vias de parto.

| Variáveis | Vaginal (N=148) | Cesárea (N=324) | P |
|-----------------------------|-----------------|-----------------|---------|
| Sexo (%M) | 57 | 58 | 0,72 |
| Peso (g) | 1919±928 | 2290±998 | < 0,001 |
| Tempo de internação (dias) | 15±29 | 10±19 | 0,051 |
| Comorbidade Materna (% sim) | 20 | 34 | 0,001 |
| Má formação (% sim) | 2 | 8 | 0,01 |
| Respiratório | | | |
| Tempo de VMI (dias) | 6±13 | 5±10 | 0,96 |
| Tempo de VNI (dias) | 2±4 | 1±4 | 0,13 |
| Tempo de O2 (dias) | 3±2 | 2±2 | 0,22 |
| VPP (%uso) | 45 | 45 | 0,99 |

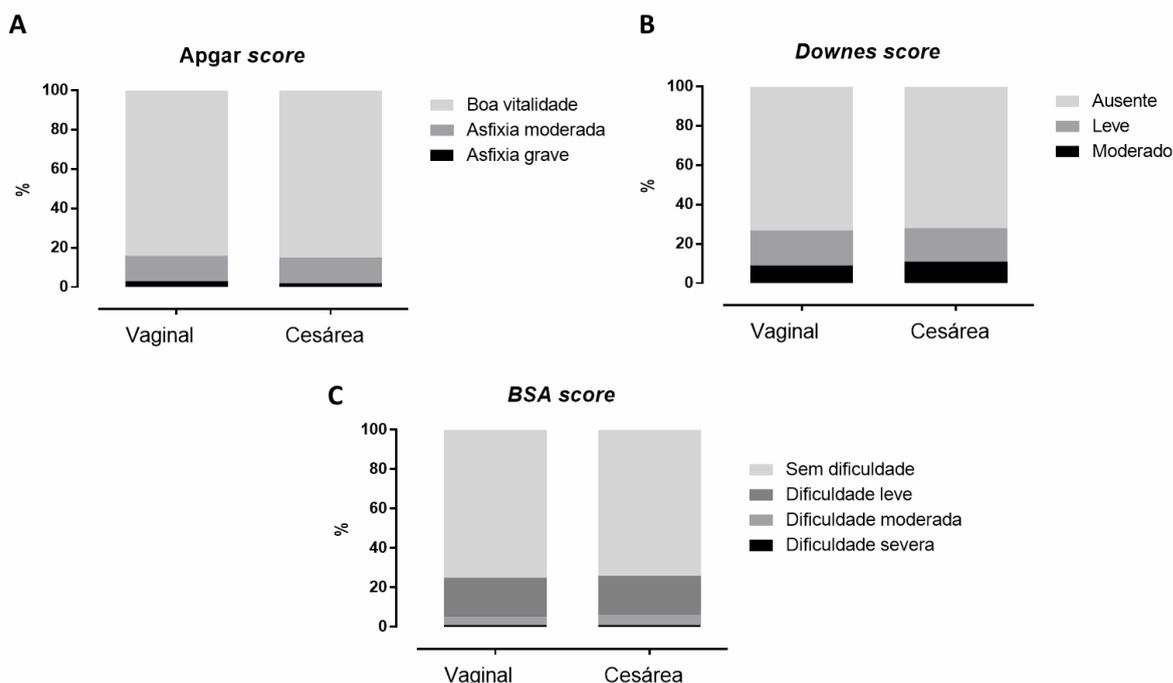
M: Masculino; g: gramas; VMI: ventilação mecânica invasiva; VNI: ventilação não invasiva; O2: oxigênio; (%) porcentagem; VPP: Ventilação por pressão positiva.

Em uma análise das variáveis respiratórias em 205 recém-nascidos incluídos no estudo, correspondente a 43% receberam surfactante. Do total, 84 (57%) pertenciam ao grupo de parto vaginal, enquanto 182 (57%) eram do grupo de cesárea. A mediana de administração foi de 1 [1-1] dose para ambos os grupos, sem diferenças significativas observadas. Quanto ao emprego de ventilação mecânica invasiva (VMI), observou-se a ocorrência em 67% dos casos no grupo de parto vaginal e 70% dos casos grupo de parto cesárea. O uso de VNI foi registrado em 45% dos participantes nascidos por parto vaginal e em 39% dos nascidos por cesariana. Além disso, verificou-se que 81% dos indivíduos no grupo de parto vaginal e 78% no grupo de parto cesárea foram submetidos ao tratamento de oxigenioterapia por pelo menos um dia.

Dentre as comorbidades maternas mais frequentes em ambos os grupos, foram sífilis, doença hipertensiva específica da gestação e diabetes *mellitus* gestacional, dentre outras.

Na **Figura 1**, apresenta-se a distribuição das ferramentas de avaliação neonatal nos grupos de parto vaginal e cesariana. A Escala de Apgar, empregada para avaliar o estado de saúde imediatamente após o nascimento, a Escala de Downes, utilizada para detectar insuficiência respiratória iminente nos recém-nascidos, e o Boletim de Silverman e Anderson, destinado à avaliação da dificuldade respiratória, são discutidos neste contexto.

Figura 1 – Escores de gravidade ao nascer, quanto as vias de parto.



BSA: Boletim de Silverman Anderson; (%) porcentagem.

Conforme apresentado na **Tabela 2**, a maioria dos nascidos vivos internados na unidade de terapia intensiva neonatal são prematuros, destacando-se proporções distintas, especialmente no contexto da prematuridade extrema (menos de 28 semanas de gestação). Um único caso de pós-termo tardio foi registrado, embora a via de nascimento não tenha sido identificada nos prontuários.

Tabela 2 – Condições da gestação e parto de recém-nascidos de uma unidade de terapia intensiva neonatal.

| Variáveis | Vaginal (N=148) | Cesárea (N=324) |
|-------------------------------|-----------------|-----------------|
| Pré-Natal | | |
| Não realizou (%) | 3 | 1 |
| Incompleto (%) | 63 | 53 |
| Completo (%) | 34 | 45 |
| Idade Gestacional | | |
| Pré-termo extremo(<28s) | 26 | 9 |
| Muito pré-termo(28 a <32s) | 30 | 24 |
| Pré-termo Moderado(32 a <34s) | 12 | 17 |
| Pré-termo Tardio(34 a <37s) | 11 | 27 |
| Termo (37 a <41s) | 21 | 23 |
| Pós termo(>41s) | 0 | <1 |

S: Semanas; (%) porcentagem.

No grupo parto vaginal, o tempo de internação apresentou uma correlação negativa fraca com o peso ao nascer ($r = -0,37, p = 0,001$), uma correlação positiva moderada com o tempo de uso de VNI ($r = 0,57, p < 0,0001$) e forte com os dias de uso de VMI ($r = 0,72, p < 0,0001$). Já para o grupo parto cesárea, o tempo de internação teve correlação positiva moderada e significativa com o tempo de uso de VNI e VMI ($r = 0,47$ e $0,69$ respectivamente, $p < 0,0001$ para ambos). Quanto ao desfecho clínico, recém-

nascidos que fizeram uso de oxigenioterapia apresentaram uma correlação negativa forte com mortalidade para o grupo parto vaginal ($r = -0,73$) e moderada para o grupo parto cesárea ($r = -0,59$) com $p < 0,0001$ para ambos. Além disso, o tempo de exposição a oxigenioterapia também apresentou correlação moderada com a mortalidade para ambos os grupos ($r = 0,48$ e $0,47$) respectivamente, e $p < 0,0001$.

4. DISCUSSÃO

Durante um ano de observação em prontuários, este estudo examinou o perfil de internação e os desfechos clínicos de recém-nascidos em uma unidade de terapia intensiva neonatal, com base na via de parto. O número amostral entre parto vaginal e cesárea é proporcionalmente diferente, sendo a via de parto cesárea pouco mais de duas vezes maior do que a via de parto vaginal, características semelhantes ao estudo de Villar e colaboradores 2007 (VILLAR et al., 2007). Estudos bem controlados já descrevem que partos por via cesariana não oferecem benefícios adicionais, quando comparados a partos realizados por via vaginal. Como resultado desses estudos a indicação de cesárea não é feita de maneira rotineira, sendo reservada apenas para situações em que há complicações obstétricas, reforçando que a característica de internações em UTIN são reservadas em sua maioria a casos de maior complexidade (RISKIN et al., 2004).

Partos realizados via vaginal têm aumentado nos últimos anos, quando comparado aos nascimentos via cesarianas, a mudança desse perfil veio com a premissa de reduzir o estresse hipóxico, a asfixia e a hemorragia intraventricular (MALLOY et al., 1991). O perfil de diagnóstico ao nascer em nossa pesquisa revelou prevalência de síndrome do desconforto respiratório (SDR) em 62% dos casos, seguida pela síndrome de aspiração de mecônio (SAM) em 11,5%, e 6% de casos de hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido (HPPRN) em partos vaginais. Em contrapartida, em partos por via cesariana, observou-se uma prevalência de SDR, HPPRN, SAM e crises convulsivas, com 61%, 9,5%, 6,5% e 6,5%, respectivamente.

Neste estudo a taxa de mortalidade não foi diferente entre os grupos, embora esperássemos que os nascidos via parto vaginal apresentassem uma maior chance de óbito, devido a partos que tentem a ocorrer em situações de emergência não possibilitando o controle ou administração de corticoides pré-natal, mais comuns em casos de prematuridade extrema, fato que vai de encontro com este estudo, com um quarto dos pacientes classificados como prematuros extremos (PARTRIDGE et al., 2012).

Chama a atenção, a quantidade de mães que não concluíram o pré-natal. Vale ressaltar que essa variável pode apresentar um viés de registro, considerando que a unidade define como completo o pré-natal daquelas que realizaram pelo menos seis consultas durante a gestação. Contudo, a possibilidade de registros incorretos para mães que interromperam a gestação por diferentes razões é evidente. Além disso, mesmo com as políticas públicas de saúde, a falta de realização de acompanhamento pré-natal ainda persiste como uma questão relevante a ser abordada.

O parto vaginal oferece ao recém-nascido uma transição mais suave, com a compressão natural do tórax durante a passagem pelo canal de parto. Esse processo auxilia na expulsão de fluidos dos pulmões, o que diminui consideravelmente o risco de complicações respiratórias, além promover a colonização inicial do trato gastrointestinal com bactérias benéficas da mãe (MATIAS, 2023), fortalecimento do sistema imunológico através da exposição às bactérias do canal de parto. Por outro

lado, observa-se que a cesariana pode resultar em um aumento do risco de morbidade respiratória em neonatos, uma vez que as alterações hormonais e fisiológicas associadas ao trabalho de parto, essenciais para a maturação pulmonar, são comprometidas (HANSEN et al., 2008).

Os achados deste estudo, não demonstrou risco significativo quanto ao escore de gravidade ao nascer, em nenhuma das escalas avaliadas. O percentual de asfixia grave ou dificuldade respiratória severa, são pequenos independente da via de nascimento. Portanto a superioridade relacionado ao perfil respiratório de recém-nascidos por via de parto vaginal não foi evidenciada neste estudo. É importante ressaltar que a escolha quanto a via de parto precisa ser criteriosa e individualizada, considerando os impactos na saúde respiratória e imunológica dos recém-nascidos (DOLGUN et al., 2018).

O estudo SENRA *et al.* (2021), revelou que os recém-nascidos submetidos a cesárea intraparto apresentaram o maior tempo de internação hospitalar, em comparação com os grupos de parto normal e cesárea eletiva. Além disso, os resultados indicaram que os recém-nascidos do grupo de cesárea intraparto apresentaram piores desfechos neonatais, incluindo maior necessidade de assistência ventilatória, convulsões, Síndrome do Desconforto Respiratório e maior risco de morbidade e mortalidade neonatal em comparação com os outros grupos. É importante ressaltar que os resultados mais favoráveis foram observados no grupo de parto normal, destacando a importância de se considerar essa opção sempre que viável, visando benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê. Diferentemente do estudo mencionado, em nossa pesquisa, observamos que os recém-nascidos nascidos por parto normal permaneceram mais tempo internados do que aqueles nascidos por cesárea, porém sem diferença significativa entre os dias de VMI, VNI e exposição a oxigenioterapia.

É importante salientar que cerca de 80% dos participantes desse estudo foram expostos a oxigenioterapia e quanto maior o tempo de exposição menor a taxa de mortalidade, esse fato pode ser justificado por um boa indicação e manejo do oxigênio no hospital em questão. O oxigênio é um potente vasodilatador envolvido na transição do nascimento para a respiração. Oxigênio suplementar é administrado para reverter/prevenir a hipóxia; entretanto, o oxigênio excessivo pode ser tóxico devido à formação de espécies reativas de oxigênio (KAYTON et al., 2018). As diretrizes de reanimação neonatal recomendam o uso de ar ambiente para bebês atermo que necessitam de suporte, com titulação para atingir níveis de saturação de oxigênio semelhantes aos de bebês atermo não comprometidos (WYCKOFF et al., 2015). Em bebês prematuros, atingir uma faixa de saturação de oxigênio mais alta (por exemplo, 91%-95%) pode ser mais seguro do que atingir uma faixa mais baixa (por exemplo, 85%-89%) (TARNOW-MORDI; KIRBY, 2019). Resumidamente, níveis mais baixos de saturação de oxigênio aumentaram a mortalidade, sugerindo que o alvo mais elevado pode ser mais seguro, mas alvos mais elevados estão associados a um risco aumentado de desenvolver distúrbios de stress oxidativo (KAYTON et al., 2018).

Como estudo retrospectivo baseado na revisão de prontuários, algumas subanálises tornam-se inviáveis. Assim, é esperado que o estudo apresente alguns fatores confundidores, limitando a exploração

de correlações e comparações mais avançadas para justificar determinados achados. Isso é evidenciado, por exemplo, na análise do acompanhamento pré-natal, cujos valores são expressivos, mas não podem ser efetivamente esclarecidos, constituindo uma limitação substancial deste estudo.

5. CONCLUSÃO

Em resumo, ao analisarmos o perfil de internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de acordo com a via de parto, observamos que os recém-nascidos provenientes de cesáreas são aproximadamente duas vezes mais numerosos do que aqueles nascidos por parto vaginal. Importante destacar que não foram identificadas mudanças significativas no perfil respiratório, gravidade ao nascer ou mesmo na taxa de mortalidade. No entanto, notou-se um tempo de internação mais prolongado para os recém-nascidos nascidos via parto vaginal. Esse é um marcador importante na terapia intensiva, influenciando a rotatividade na unidade, proporcionando maior acesso a vagas e resultando em menor custo por internação.

Portanto, é importante compreender o perfil de internação de cada unidade, embora a escolha da via de parto deva ser criteriosa e individualizada. Estratégias para reduzir o tempo de internação e a implementação de políticas públicas de saúde, focadas na conscientização e no acesso a um pré-natal digno e com menor risco para mãe e bebê, tornam-se ainda mais importantes.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMELO, M. C. DOS S. P. **Preparação para o Parto: Gestão de Expectativas como Intencionalidade dos Cuidados**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica) – Faculdade de Enfermagem, Escola Superior De Enfermagem Do Porto. Porto, p.136. 2021.

CLOHERTY, J. P. et al. Manual of Neonatal Care. 7th ed. Philadelphia: **Lippincott Williams & Wilkins**; 2012. p. 47-62.

Conselho Nacional de Saúde (BRASIL). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62.

DOLGUN, Z. N. et al. Is there A Relationship between route of delivery, perinatal characteristics, and neonatal outcome in preterm birth? **Nigerian Journal of Clinical Practice**, v. 21, n. 3, p. 312–317, jan. 2018.

FERREIRA, J. H. P. et al. Nursing team and promotion of humanized care in a neonatal unit. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 6, p. 741, jun. 2017.

HANSEN, A. K. et al. Risk of respiratory morbidity in term infants delivered by elective caesarean section: cohort study. **BMJ**, v. 336, n. 7635, p. 85–87, Jan. 2008.

KAYTON, A. et al. A Review of Oxygen Physiology and Appropriate Management of Oxygen Levels in Premature Neonates. **Advances in Neonatal Care**, v. 18, n. 2, p. 98–104, Abr. 2018.

RISKIN, A. et al. The relationship between delivery mode and mortality in very low birthweight singleton vertex-presenting infants. **An International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 111, n. 12, p. 1365–1371, dez. 2004.

MALLOY, M. et al. The effect of cesarean delivery on birth outcome in very low birth weight infants. **NICHD Neonatal Research Network**. v. 77, n. 4, p. 498–503, Abr. 1991.

MATIAS, M. E. S. FONSECA, M. O. L. C. C. **A influência do parto vaginal no microbioma do recém-nascido: intervenção de EEESMO**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica) – Faculdade de Enfermagem, Escola Superior de Saúde de Santarém. Santarém, p.117. 2023.

PARTRIDGE, S. et al. Inadequate Prenatal Care Utilization and Risks of Infant Mortality and Poor Birth Outcome: A Retrospective Analysis of 28,729,765 U.S. Deliveries over 8 Years. **American Journal of Perinatology**, v. 29, n. 10, p. 787–794, Jul. 2012.

PEDRONI, J. L., et al. Gestão de Gravidez de Alto Risco: Estratégias Clínicas e Resultados Materno-Infantis. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 6244–6268, Dez. 2023.

PIRES, E. M. **Maternidade ativa e cuidado do mundo**. Tese (Doutorado em pedagogia - Educação, Linguagem e psicologia) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo. São Paulo, p.288. 2020.

SILVA, J. R. et al. Fatores que influenciam na decisão de escolha da via de parto: Revisão integrativa da literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, p. 61–76, Nov. 2020.

SENRA, G. B. C. et al. **Resultados maternos e perinatais em mulheres com cesárea prévia: um estudo descritivo tipo coorte transversal**. TCC (Graduação em Medicina) – Faculdade Pernambucana de Saúde. Pernambuco, p.18. 2021.

SILVEIRA, K. et al. Principais causas de internamento na UTI neonatal: Uma pesquisa em um hospital do oeste do Paraná. **Acta Elit Salutis**, v. 7, n. 1, Set. 2022.

TARNOW-MORDI, W.; KIRBY, A. Current Recommendations and Practice of Oxygen Therapy in Preterm Infants. **Clinics in Perinatology**, v. 46, n. 3, p. 621–636, Set. 2019.

VILLAR, J. et al. Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study. **BMJ**, v. 335, n. 7628, p. 1025, Out. 2007.

WYCKOFF, M. H. et al. Part 13: Neonatal Resuscitation. *Circulation*, v. 132, n. 18, p. 543–560, Out. 2015.

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 anuência da CAPE

11/09/2023 22:01

SEI/SEDE - 22142165 - Carta - SEI



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
Rua Ivo Alves da Rocha, nº 558 - Bairro Altos do Indaiá
Dourados-MS, CEP 79823-501
- <http://hugd.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 25/2022/GEP/HU-UFGD-EBSERH

Dourados, data da assinatura eletrônica.

CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: "PERFIL DE INTERNAÇÃO, ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA E O DESFECHO CLÍNICO DOS RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN).", sob a responsabilidade do Pesquisador Principal LUANA DA SILVA NEVES.
2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.
3. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.
4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinada eletronicamente)

Gerente de Ensino e Pesquisa



Documento assinado eletronicamente por **Tiago Amador Correia, Gerente, Substituto(a)**, em 10/06/2022, às 17:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **22142165** e o código CRC **90874D41**.

Referência: Processo nº 23529.006902/2022-10 SEI nº 22142165

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: 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 | PROTOCOLOCODECOLETADEDEDADOS.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 | TERMOUSODEDEDADOS.pdf | 03/08/2022 21:26:15 | LUANA DA SILVA NEVES | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | PEDIDODEDISPENSATTCLE.docx | 03/08/2022 21:25:34 | LUANA DA SILVA NEVES | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | DEMONSTRATIVODEINFRAESTRUTURARA.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 | projetoplataformabrasil.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