

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
CURSO DE MEDICINA

HIANCA MIRELLE DA SILVA SOUSA

**CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DE RECÉM-NASCIDOS ADMITIDOS EM UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA EM MATERNIDADE DO SUL DO MARANHÃO**

IMPERATRIZ

2021

HIANCA MIRELLE DA SILVA SOUSA

**CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DE RECÉM-NASCIDOS ADMITIDOS EM UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA EM MATERNIDADE DO SUL DO MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dra. Antonia Iracilda e Silva Viana

Coorientador: Dra. Patricia Soares Carvalho Silva

IMPERATRIZ

2021

## FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Silva Sousa, Hianca Mirelle da.

Caracterização clínica de recém-nascidos admitidos em  
Unidade de Terapia Intensiva em maternidade do sul do  
Maranhão / Hianca Mirelle da Silva Sousa. - 2021.

34 f.

Coorientador(a): Patricia Soares Carvalho Silva.

Orientador(a): Antonia Iracilda e Silva Viana.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,  
Imperatriz - MA, 2021.

1. Perfil clínico-epidemiológico. 2. Prematuridade.  
3. Unidade de Terapia Intensiva. I. Carvalho Silva,  
Patricia Soares. II. Silva Viana, Antonia Iracilda e.  
III. Título.



## AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que até aqui me sustentou e me das forças para persistir em busca dos meus sonhos.

À minha família, em especial meus pais Juceneide e Reinaldo por investirem em minha educação, pelo amor incondicional e por todo o apoio que me deram durante toda a vida, a minha irmã Ana Clara que sempre está ao meu lado nos momentos alegres e difíceis.

A minha orientadora, Dra. Antonia Iracilda e Silva Viana e minha coorientadora Dra. Patricia Soares, mesmo com suas rotinas atarefadas aceitaram o convite de me auxiliar e me deram contribuições valiosas, e ao corpo docente da Universidade Federal do Maranhão, sempre transmitindo o conhecimento com dedicação e profissionalismo.

Por fim, agradeço aos meus colegas de curso, ao meu grupo 3 pelo convívio harmonioso e cooperação mútua ao longo desses anos pelo apoio imenso.

**SUMÁRIO**

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>12</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>13</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>
<b>ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXO B – ATA DE APROVAÇÃO NO COLEGIADO.....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXO C – REGRAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA .....</b>	<b>32</b>

## CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DE RECÉM-NASCIDOS ADMITIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM MATERNIDADE DO SUL DO MARANHÃO

Hianca Mirelle da Silva Sousa <sup>1</sup>, Antonia Iracilda e Silva Viana <sup>2</sup>, Patricia Soares Carvalho Silva <sup>3</sup>

<sup>1</sup> - Discente do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

<sup>2</sup> - Docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

<sup>3</sup>- Pediatra, Imperatriz, Maranhão, Brasil

Email: hiancasousa@icloud.com

### RESUMO

**Introdução:** A prematuridade faz parte do rol dos grandes problemas de saúde pública no Brasil, pela sua relação com aumento da mortalidade neonatal. Os recém-nascidos prematuros estão mais suscetíveis a complicações após o nascimento, logo faz-se necessário a implementação de cuidados. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, oferece os recursos necessários para sua recuperação e seu desenvolvimento. **Objetivo:** A caracterização clínica de recém-nascidos prematuros atendidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade na região sul do Maranhão. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de natureza retrospectiva e abordagem quantitativa, foi coletada a amostra de 258 indivíduos admitidos entre janeiro de 2018 a janeiro de 2019 no referido setor através de consulta aos prontuários para a obtenção de dados clínicos. Os dados obtidos foram analisados por estatística descritiva com auxílio do software IBM SPSS Statistics. **Resultados:** Com relação as características perinatais, o sexo masculino teve destaque com 157 (56,8%). No que se refere à classificação do recém-nascido pré-termo em função da idade gestacional e peso ao nascer, verificou-se que a maioria dos bebês eram prematuros tardios 137 (52,9%). Dentre os principais fatores associados à prematuridade que contribuíram para a internação do RN na UTIN cabe destacar o baixo peso ao nascer com 197 (96,1%), o desconforto respiratório 126 (48,6%), a asfixia neonatal 31 (12%). **Conclusão:** Conclui-se que a maior parte dos internados eram do sexo masculino, pré-termos tardios e tiveram como principais fatores associados a prematuridade na internação hospitalar o baixo peso e a síndrome de desconforto respiratório.

**Palavras-Chave:** Prematuridade. Unidade de Terapia Intensiva. Assistência. Perfil clínico-epidemiológico. Neonatal.

## CLINICAL CHARACTERIZATION OF NEWBORNS ADMITTED IN AN INTENSIVE CARE UNIT IN MATERNITY IN SOUTHERN MARANHÃO

Hianca Mirelle da Silva Sousa <sup>1</sup>, Antonia Iracilda e Silva Viana <sup>2</sup>, Patricia Soares Carvalho Silva <sup>3</sup>

<sup>1</sup> - Medical student at the Federal University of Maranhão, Imperatriz, Maranhão, Brazil.

<sup>2</sup> - Professor of Medicine at the Federal University of Maranhão, Imperatriz, Maranhão, Brazil.

<sup>3</sup> - Pediatrician, Imperatriz, Maranhão, Brazil

Email: hiancasousa@icloud.com

### ABSTRACT

**Introduction:** Prematurity is part of the list of major public health problems in Brazil, due to its relationship with increased neonatal mortality. Premature newborns are more susceptible to complications after birth, so it is necessary to implement care. The Neonatal Intensive Care Unit offers the necessary resources for its recovery and development. **Objective:** Clinical characterization of premature newborns attended at a neonatal intensive care unit in a maternity hospital in the southern region of Maranhão. **Methods:** Descriptive, retrospective study with a quantitative approach. A sample of 258 individuals admitted between January 2018 to January 2019 in the referred sector was collected through consultation of medical records to obtain clinical data. The data obtained were analyzed using descriptive statistics through IBM SPSS Statistics software. **Results:** Regarding perinatal characteristics, male gender stood out with 157 (56.8%). Regarding the classification of newborn preterm according to gestational age and birth weight, it was found that most babies were late preterm 137 (52.9%). Among the main factors associated with prematurity that contributed to the hospitalization of the NB in the NICU, it is worth mentioning a low birth weight with 197 (96.1%), respiratory distress 126 (48.6%), neonatal asphyxia 31 (12%). **Conclusion:** It is concluded that most of the inmates were male, late preterm and had as main factors associated with prematurity in hospitalization low weight and respiratory distress syndrome.

**Key words:** Prematurity. Intensive care unit. Assistance. Clinical-epidemiological profile. Neonatal.

## CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE RECIÉN NACIDOS ADMITIDOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN MATERNIDAD EN EL SUR DE MARANHÃO

Hianca Mirelle da Silva Sousa <sup>1</sup>, Antonia Iracilda y Silva Viana <sup>2</sup>, Patricia Soares Carvalho Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup> - Estudiante de Medicina de la Universidad Federal de Maranhão, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

<sup>2</sup> - Profesor de Medicina de la Universidad Federal de Maranhão, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

<sup>3</sup> - Pediatra, Imperatriz, Maranhão, Brasil

Correo electrónico: hiancasousa@icloud.com

### RESUMEN

**Introducción:** La prematuridad forma parte de la lista de los principales problemas de salud pública en Brasil, por su relación con el aumento de la mortalidad neonatal. Los recién nacidos prematuros son más susceptibles a complicaciones después del nacimiento, por lo que es necesario implementar la atención. La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales ofrece los recursos necesarios para su recuperación y desarrollo. **Objetivo:** La caracterización clínica de los recién nacidos prematuros atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de maternidad en la región sur de Maranhão. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, de carácter retrospectivo y abordaje cuantitativo, se recogió una muestra de 258 personas ingresadas entre enero de 2018 a enero de 2019 en el sector referido mediante consulta de historias clínicas para la obtención de datos clínicos. Los datos obtenidos se analizaron mediante estadística descriptiva utilizando el software IBM SPSS Statistics. **Resultados:** En cuanto a las características perinatales, se destacó el sexo masculino con 157 (56,8%). Con respecto a la clasificación del recién nacido prematuro según la edad gestacional y el peso al nacer, se encontró que la mayoría de los bebés eran prematuros tardíos 137 (52,9%). Entre los principales factores asociados a la prematuridad que contribuyeron a la hospitalización del RN en la UCIN, cabe destacar el bajo peso al nacer con 197 (96,1%), dificultad respiratoria 126 (48,6%), asfixia neonatal 31 (12%). **Conclusión:** Se concluye que la mayoría de los internos eran varones, prematuros tardíos y tenían como principales factores asociados a la prematuridad en la hospitalización el bajo peso y el síndrome de dificultad respiratoria.

**Palabras clave:** Prematuridad. Unidad de terapia intensiva. Asistencia. Perfil clínico-epidemiológico. Neonatal.

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ITU – Infecção do Trato Urinário

OMS – Organização Mundial da Saúde

PN – Peso ao nascer

RN – Recém-nascido

RNPT – Recém-nascido pré-termo

SAM – Síndrome de Aspiração Meconial

SDR – Síndrome do Desconforto Respiratório

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## INTRODUÇÃO

A prematuridade faz parte do rol dos grandes problemas de saúde pública no Brasil, devido à sua estreita relação com aumento dos níveis de mortalidade neonatal e por colaborar com a manifestação de complicações no desenvolvimento infantil e na qualidade de vida da criança. (DA SILVEIRA et al., 2020). Diante disso, os recém-nascidos (RN) prematuros estão mais suscetíveis à ocorrência de complicações após o nascimento, principalmente, por não terem desenvolvido uma maturidade fisiológica e imunológica suficiente. Logo a assistência neonatal ganha cada vez mais relevância e constitui um desafio a ser enfrentado. (OLIVEIRA et al., 2019)

Segundo a Organização Mundial de Saúde, no mundo nascem cerca de 15 milhões de bebês prematuros por ano. Sendo que, a maior parte dos casos acontecem na África e no Sul da Ásia, correspondendo a cerca de 60% dos nascimentos. Além disso, a taxa varia entre países de melhor condição socioeconômica, com apenas 9% dos casos em comparação aos países emergentes, com média de 12%, devido às dificuldades na integralidade do cuidado ao neonato. (WHO, 2018)

Atualmente, o Brasil ocupa a 10ª posição entre as nações onde são registrados mais casos de prematuridade no mundo. Os dados mostram que 11,7% de todos os partos ocorrem antes do tempo, índice acima da média mundial que é de 10%. Somente no ano de 2019, foram registrados cerca de 300 mil nascimentos prematuros. No Maranhão no ano de 2019 foram registrados 12.088 casos, com taxa de 10.9% em relação aos nascidos vivos do mesmo ano. Logo, percebe-se a importância de uma rede assistencial e de como é necessário estabelecer cuidados especializados antes, durante e após o parto. (WHO, 2018) (BRASIL, 2020).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), oferece um ambiente para o acolhimento e detecção de situações de risco, bom subsídio tecnológico e principalmente profissionais qualificados para cumprir seu papel no atendimento ao neonato. (FERNANDES et al., 2019). Contudo, mesmo com todo o aporte oferecido pelas UTIN, o apoio prestado a mães e recém-nascidos por vezes é insatisfatório nos pequenos centros urbanos, perpetuando lacunas entre o que é preconizado e o que é realizado no atendimento materno-infantil. (POLISTCHUCK et al., 2021)

Diante do exposto, emergiu a necessidade de analisar o perfil epidemiológico dos RN prematuros internados na UTIN, a fim de conhecer estes usuários, o processo de internação e a clínica desta criança, visando contribuir na qualidade da assistência prestada. Assim, justifica-se este estudo por oportunizar novos estudos científicos na temática em diferentes ambientes e contextos, com intuito de aprimorar o serviço e as práticas do cuidado ao recém-nascido, pois avaliar os critérios marcadores de desempenho e qualidade da atenção pré-natal são estratégias que podem contribuir para a redução dos índices de prematuridade, nas internações em Unidades de Terapia Intensiva e na mortalidade neonatal. (BRITO et al., 2020) (COSTA et al., 2020).

O estudo pode contribuir para uma melhor organização quanto às necessidades da UTIN, facilitar na elaboração e execução de normas administrativas do setor e para a agilidade do atendimento, além da melhoria na oferta de equipamentos e profissionais, e na evolução nos resultados clínicos dos pacientes. Considerando a relevância do tema para a saúde pública o estudo teve como objetivo a caracterização clínica de RN prematuros atendidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade na região sul do Maranhão, através da análise de variáveis perinatais e neonatais. Desde a assistência ao nascimento, os motivos de internação na UTIN e avaliar se existe uma correlação entre as intercorrências clínicas no período de internação com os índices de prematuridade.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza retrospectiva e abordagem quantitativa. Para a composição da população estudada foi coletada a amostra de 258 indivíduos selecionados de acordo com critérios de inclusão e exclusão internados no período de janeiro de 2018 a janeiro de 2019. Os dados foram retirados de prontuários da QualiNeo, uma estratégia criada pelo ministério da saúde que tem por finalidade reduzir os índices de mortalidade neonatal no Brasil e no Maranhão, e de fichas de internação da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. (FIO CRUZ, 2018)

A coleta foi realizada em uma Unidade de referência para gestação de Alto Risco no sul do Maranhão. O n foi estimado a partir da prevalência de aproximadamente 780 pacientes admitidos anualmente para o acompanhamento no referido setor. Com isso foi aplicado o cálculo amostral de acordo com Barbetta, utilizando uma margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%. Aqueles que não tiveram informações suficientes no prontuário não foram incluídos no estudo. (BARBETTA et al., 2004).

A coleta de dados ocorreu semanalmente, entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021, em vigência da pandemia por SARS-CoV 2 (Covid- 2019), contudo mesmo com as intercorrências e limitações das medidas sanitárias instauradas a coleta da pesquisa foi realizada através da consulta aos prontuários dos pacientes, para obter o conhecimento necessário para o estudo. Foram incluídos no estudo, neonatos com idade gestacional ao nascimento igual ou inferior a 36 semanas e 6 dias e internação na UTIN no período que compreendeu a coleta de dados.

Os critérios de exclusão se aplicaram a recém-nascidos com idade gestacional superior a trinta e sete semanas; bebês que possuíssem patologias ou síndromes incompatíveis com a vida. Como também, foram excluídos prontuários com falta de descrição de uma ou mais variáveis a serem investigadas. As variáveis pesquisadas pelo estudo foram estruturas em um questionário (autoria própria) no qual, foram: sexo, diagnóstico de internação, uso de suporte ventilatório; intercorrências clínicas, peso ao nascer, idade gestacional de nascimento, índice de Apgar no 1º e

5º minuto de vida, perímetro cefálico. Utilizaram-se como variável materna o tipo de parto.

Para análise dos dados foram utilizados os procedimentos usuais da estatística descritiva, tais como distribuição de frequência absoluta (n) e relativa (%), médias e desvio padrão (DP). Os dados coletados foram armazenados e organizados em um banco de dados. Para testar a associação entre as variáveis qualitativas, foi realizada a análise bivariada por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, para verificar diferença entre as frequências dos índices de Apgar foi usado o teste não paramétrico de McNemar. A análise estatística foi feita utilizando o programa IBM Statistical Package for the Social Sciences versão 20.0. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Maranhão, e pela Plataforma Brasil com o parecer 3.643.969, sendo respeitados os princípios básicos da bioética, beneficência e não maleficência, desde o planejamento até a execução da pesquisa. Para a permissão do acesso aos dados dos pacientes utilizou-se o Termo de Fiel Depositário.

## **RESULTADOS**

A amostra do estudo refere-se ao valor estabelecido de 258 prontuários de recém-nascidos pré-termo internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Com relação as características perinatais referentes ao nascimento. Nos prontuários analisados houve um percentual acentuado de cesarianas ( $n=153$ ; 59,1%).

O sexo masculino teve destaque com ( $n=157$ ; 56,8%). No que se refere à classificação dos recém-nascidos pré-termo (RNPT) em função da idade gestacional e peso ao nascer, verificou-se que a maioria dos bebês eram prematuros tardios ( $n=137$ ; 52,9%) e apresentaram baixo peso  $< 2500$ g, ( $n=197$ ; 76,1%). Com relação às medidas antropométricas, a média de peso ao nascer (PN) encontrada foi de 2043,61 g. No que tange ao perímetro cefálico (PC), a média encontrada foi de 30,43 cm. (Tabela 1)

Dentre os principais fatores associados à prematuridade que contribuíram para a internação do RN na UTIN cabe destacar o baixo peso ao nascer com 197 (96,1%), a síndrome do desconforto respiratório ( $n=126$ ; 48,6%), a asfixia neonatal ( $n=31$ ; 12%) e síndrome de aspiração meconial ( $n=30$ ; 11,6%). As principais infecções no período de internação na UTIN foram sepse ( $n=66$ ; 25,5%), pneumonia ( $n=22$ ; 8,5%) e Infecção do trato urinário (ITU) ( $n=18$ ; 6,9%). (Tabela 2).

**Tabela 1** – Características perinatais dos recém-nascidos que estiveram internados em UTIN no período de janeiro de 2018 a janeiro de 2019.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	111	42,9
Masculino	147	56,8
<b>Tipo de parto</b>		
Cesáreo	152	59,1
Vaginal	105	40,5
Ignorado	1	0,4
<b>Prematuridade</b>		
Pré-termo tardio: 34 a 36 semanas	136	52,9
Pré-termo moderado: 32 a 33 semanas	69	26,6
Muito pré-termo: 28 a 31 semanas	34	13,1
Pré-termo extremo: <28 semanas	19	7,3
<b>Peso (g)</b>		
<2500	196	76,1
≥2500	62	23,9
Média ± DP	2.043,61 ±	
<b>Perímetro cefálico (cm)</b>	635,11	
Média ± DP	30,43 ± 2,56	
<b>APGAR no 1º minuto</b>		
<7	198	76,8
>7	60	23,2
<b>APGAR no 5º minuto</b>		
<7	56	21,6
>7	202	78,4
<b>Reanimação neonatal</b>		
Sim	100	38,6
Não	158	61,4
<b>Fez uso de suporte ventilatório?</b>		
Sim	119	45,9
Não	139	54,1
<b>Fez uso de surfactante?</b>		
Sim	39	32,7
Não	80	67,3

**Fonte:** Autoria própria (2021).

**Tabela 2** – Fatores clínicos associados a internação em UTIN no período de janeiro de 2018 a janeiro de 2019.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Baixo peso</b>		
Sim	196	76,1
Não	62	23,9
<b>Síndrome do Desconforto Respiratório</b>		
Sim	126	48,6
Não	132	51,4
<b>Asfixia neonatal</b>		
Sim	31	12,0
Não	227	88,0
<b>Síndrome de Aspiração Meconial (SAM)</b>		
Sim	30	11,6
Não	228	88,4
<b>Icterícia</b>		
Sim	17	6,6
Não	241	93,4
<b>Hipoglicemia</b>		
Sim	26	10,0
Não	232	90,0
<b>Principais complicações no período de internação</b>		
Nenhuma	234	91,9
Convulsão	12	4,6
Pneumotórax	4	1,5
Choque séptico	3	1,2
Acidose metabólica	1	0,4
<b>Presença de Infecção</b>		
Nenhuma	128	49,8
Sepse	66	25,5
Pneumonia	22	8,5
Infecção do trato urinário (ITU)	18	6,9
Conjuntivite	15	5,8
Sífilis	13	1,9
Enterocolite	3	1,2
Obstrução duodenal	1	0,4
<b>Fez uso de antibiótico na primeira semana de vida por:</b>		
≤ 48h	5	1,9
48h a 72h	19	7,3
>72h	106	40,9
Não utilizou	128	49,8

**Fonte:** Autoria própria (2021).

As Tabelas 3 e 4 referem-se aos testes estatísticos de associação realizados a partir do cruzamento do variável grau de prematuridade com os dados perinatais e as condições clínicas associadas a internação do prematuro.

Das variáveis investigadas, observou-se que algumas características perinatais apresentaram significância estatística quando associadas ao grau de prematuridade. Como, a necessidade de reanimação neonatal ( $p=0,016$ ) e o uso de suporte ventilatório ( $p=0,001$ ) e dentre os fatores clínicos o baixo peso ( $p<0,001$ ) e a presença de complicações ( $p=0,045$ ) no período de internação.

**Tabela 3** – Correlação entre os fatores maternos e perinatais de acordo com os graus de prematuridade.

VARIÁVEIS	PREMATURIDADE								p-valor
	Pré-termo Tardio		Pré-termo Moderado		Muito Pré-termo		Pré-termo Extremo		
	N	%	N	%	n	%	n	%	
<b>Tipo de parto</b>									
Cesáreo	53	(39,0)	27	(39,1)	14	(41,2)	11	(57,9)	0,468 <sup>a</sup>
Vaginal	83	(61,0)	42	(60,9)	20	(58,8)	8	(42,1)	
<b>Sexo</b>									
Feminino	59	(43,1)	29	(42,6)	14	(41,2)	9	(47,4)	0,978 <sup>a</sup>
Masculino	78	(56,9)	39	(57,4)	20	(58,8)	10	(52,6)	
<b>APGAR 1º minuto</b>									
<7	103	(78,8)	42	(68,1)	16	(76,5)	8	(94,7)	0,078 <sup>b</sup>
≥7	49	(21,2)	31	(31,9)	8	(23,5)	1	(5,3)	
<b>APGAR 5º minuto</b>									
<7	29	(21,2)	10	(14,5)	12	(35,3)	5	(26,3)	0,108 <sup>b</sup>
≥7	108	(78,8)	58	(85,5)	22	(64,7)	14	(73,7)	
<b>Reanimação neonatal</b>									
Sim	52	(38,0)	19	(27,5)	17	(50,0)	12	(63,2)	<b>0,016<sup>a</sup></b>
Não	85	(62,0)	50	(72,5)	17	(50,0)	7	(36,8)	
<b>Suporte ventilatório</b>									
Sim	60	(43,8)	23	(33,3)	21	(61,8)	15	(78,9)	<b>0,001<sup>a</sup></b>
Não	77	(56,2)	46	(66,7)	13	(38,2)	4	(21,1)	

<sup>a</sup>teste Qui-quadrado de Pearson <sup>b</sup>teste Exato de Fisher

**Fonte:** Autoria própria (2021).

**Tabela 4** – Associação do grau de prematuridade com os fatores clínicos dos recém-nascidos internados na UTIN, no período de janeiro de 2018 à janeiro 2019.

VARIÁVEIS	PREMATURIDADE								p-valor
	Pré-termo Tardio		Pré-termo Moderado		Muito Pré-termo		Pré-termo Extremo		
	N	%	N	%	N	%	n	%	
<b>Baixo peso</b>									
Sim	81	(59,1)	64	(92,8)	33	(97,1)	19	(100,0)	<b>&lt;0,001<sup>b</sup></b>
Não	56	(40,9)	5	(7,2)	1	(2,9)	-	-	
<b>Síndrome do Desconforto Respiratório</b>									
Sim	69	(50,4)	26	(37,7)	18	(52,9)	13	(68,4)	0,082 <sup>a</sup>
Não	68	(49,6)	43	(62,3)	16	(47,1)	6	(31,6)	
<b>SAM*</b>									
Sim	16	(11,7)	6	(8,7)	2	(5,9)	6	(31,6)	0,052 <sup>b</sup>
Não	121	(88,3)	63	(91,3)	32	(94,1)	13	(68,4)	
<b>Asfixia neonatal</b>									
Sim	16	(11,7)	4	(5,8)	6	(17,6)	5	(26,3)	0,053 <sup>b</sup>
Não	121	(88,3)	65	(94,2)	28	(82,4)	14	(73,7)	
<b>Complicações</b>									
Sim	16	(11,7)	9	(13,0)	6	(17,6)	7	(36,8)	<b>0,045<sup>b</sup></b>
Não	121	(88,3)	60	(87,0)	28	(82,4)	12	(63,2)	
<b>Icterícia</b>									
Sim	8	(5,8)	5	(7,2)	3	(8,8)	1	(5,3)	0,912 <sup>b</sup>
Não	129	(94,2)	64	(92,8)	31	(91,2)	18	(94,7)	
<b>Hipoglicemia</b>									
Sim	12	(8,8)	10	(14,5)	1	(2,9)	3	(15,8)	0,202 <sup>b</sup>
Não	125	(91,2)	59	(85,5)	33	(97,1)	16	(84,2)	
<b>Fez uso de antibiótico na primeira semana de vida por:</b>									
≤ 48h	2	(1,5)	2	(2,9)	-	-	1	(5,3)	0,051 <sup>b</sup>
48h a 72h	8	(5,8)	7	(10,1)	1	(2,9)	3	(15,8)	
>72h	50	(36,5)	32	(46,4)	13	(38,2)	11	(57,9)	
Não utilizou	77	(56,2)	28	(40,6)	20	(58,8)	4	(21,1)	
<b>Infecção</b>									
Sim	64	(46,7)	37	(53,6)	15	(44,1)	15	(78,9)	0,051 <sup>a</sup>
Não	73	(53,3)	32	(46,4)	19	(55,9)	4	(21,1)	

<sup>a</sup>Teste Qui-quadrado de Pearson <sup>b</sup>Teste Exato de Fisher \*Síndrome de Aspiração Meconial

Fonte: Autoria própria (2021).

Na tabela 5, observou-se que a evolução do índice de Apgar no primeiro e no quinto minuto em que no estudo teve significância de ( $p = <0,001$ ), para pacientes que no primeiro minuto possuíam um Apgar menor que 7 e que ao quinto minuto tiveram um Apgar maior que 7, mostrando uma evolução positiva nos índices analisados.

**Tabela 5** – Evolução do índice de APGAR no primeiro e quinto minuto dos recém-nascidos que estiveram internados em UTI no período de janeiro de 2018 a janeiro de 2019.

APGAR 1º min.	APGAR 5º min.				p-valor
	Possui dificuldade		Não possui dificuldade		
	N	%	N	%	
Possui dificuldade	55	(98,2)	143	(70,9)	<b>&lt;0,001</b>
Não possui dificuldade	1	(1,8)	59	(29,1)	

p-valor = teste de McNemar

Fonte: Autoria própria (2021)

## DISCUSSÃO

No presente estudo, onde foram incluídos 258 pacientes admitidos na UTI Neonatal, observou-se que em relação às características perinatais, o parto cesariano (59,1%) mostrou-se com maior frequência em relação ao parto vaginal. Valor semelhante foi encontrado nos estudos de Nascimento *et.al*, Cassiano *et.al*, em que o índice de cesarianas foi de (66,35%) e (67,1%) respectivamente. Tal fato pode estar relacionado, com as altas taxas de cesariana no Brasil cerca de (57%) dos partos, como também as gestações com complicações clínico-obstétricas podem ter indicação adequada desse tipo de parto, pois a maternidade do estudo é referência no atendimento de gestantes de alto risco, então seria mais provável optarem pela cesariana, contudo no estudo não foi possível fazer a diferenciação entre as cesarianas eletivas ou não eletivas realizadas no local referido. Além disso, há controvérsias sobre a melhora ou piora da morbimortalidade dos neonatos em detrimento do tipo de parto, contudo a literatura o associa a maior predisposição a complicações de adaptação, como a dificuldade respiratória influenciada pela ausência da compressão mecânica no tórax do neonato ao nascimento pelo canal de parto e a imaturidade do sistema respiratório. (NASCIMENTO et al., 2020) (CASSIANO et al., 2020) (LIMA DE SOUZA et al., 2013)

Os RN foram estudados com bases nas suas características de nascimento, no que se refere ao sexo, masculino 147 (56,8%), estando em maior prevalência comparada ao sexo feminino com valor 111 (42,9%) confirmando, assim, resultados encontrados: Lima *et.al* e Sousa *et.al*, com (53,14%) e (56,48%) respectivamente. Não obstante, de acordo com Nascimento *et.al*, o sexo masculino está mais suscetível à prematuridade e problemas respiratórios, pela influência hormonal no desenvolvimento pulmonar fetal, pois no sexo feminino os níveis de estrogênio facilitam a maturidade respiratória sendo mais rápida e garantindo menores intercorrências. Logo, a necessidade de internação na UTIN foi maior no sexo masculino. (SOUSA et al., 2020) (NASCIMENTO et al., 2020) (THANH et al., 2019) (LIMA et al., 2017) (GONZAGA et al., 2016)

O baixo peso é definido quando o paciente apresenta peso inferior a 2.500 gramas. Tal quadro, teve importante prevalência (76,1%), e é considerado um dos principais fatores clínicos

associados à internação do recém-nascido. Uma tendência observada também nos estudos de Quaresma et al., no qual evidenciou o baixo peso como um dos principais motivos de admissão. Seu desenvolvimento está diretamente relacionado às condições clínicas maternas pregressas, como o diabetes e seu aparecimento no período gestacional. Além disso, o baixo peso e a prematuridade juntos são considerados os principais fatores de risco para a mortalidade neonatal. Portanto, é um elemento importante a curto e a longo prazo, facilita a ocorrência de outras infecções pela fragilidade do neonato como também afeta o desenvolvimento infantil. (QUARESMA et al., 2018)

Quanto à necessidade de uso de suporte ventilatório, observou-se uma taxa de (45,9 %) dado associado a outra condição clínica que o RN prematuro está mais suscetível, a Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) que está presente em (48,6%) dos pacientes internados. Sugere-se que tal fator está correlacionado à imaturidade fisiológica dos pulmões no recém-nascido. Visto que, entre as 34<sup>a</sup>-37<sup>a</sup> semanas de gestação, ocorre a transição no desenvolvimento alveolar com a produção do surfactante, produto responsável por evitar o colapso dos alvéolos e manter a complacência pulmonar auxiliando na respiração extrauterina. (QUARESMA et al., 2020) (AL RIYAMI et al., 2020) (BERNANDINO et al., 2020). A maioria dos RN avaliados foram classificados como pré-termos tardios (52,9%), influenciando diretamente no desenvolvimento destas complicações.

Outro fator importante constantemente relacionado a complicações ao nascimento e a SDR é a anóxia/asfíxia neonatal, seus valores estão associados com os valores de Apgar nos primeiros minutos de vida do RN, tal índice tem sido utilizado para analisar a resposta do recém-nascido às manobras de reanimação neonatal e avaliar efetividade na assistência. No qual valores menores que sete requerem um atendimento mais cuidadoso. (BERNARDINO et al., 2020) (CNATTINGIUS et al., 2020) (LESSA et al., 2018). No estudo (76,8%) dos RN tiveram o Apgar no primeiro minuto abaixo de 7, uma tendência observada também nos estudos de Costa *et al.*, Bernardino *et al.*, contudo ao quinto minuto a maioria obteve valores acima de 7, confirmados pela análise da evolução dos pacientes atendidos no qual 143 pacientes que antes tinha o Apgar inadequado, evoluíram bem para um Apgar maior que 7 ao quinto minuto, demonstrando uma boa atuação no atendimento desses pacientes pelos profissionais. (COSTA et al., 2020)

A maioria das evidências demonstra que RN prematuros, têm riscos de desenvolver hipoglicemia neonatal, devido a falhas na adaptação metabólica ao nascimento. (QUARESMA et al., 2020) (BURAKEYVICH et al., 2019). Os dados evidenciaram que (10%) apresentaram tal intercorrência, podendo ser justificadas pelas limitações enzimáticas como também pela dificuldade de alimentação. Além disso, houve o aparecimento da icterícia neonatal sendo definida

pela dificuldade na secreção de bilirrubina produto do metabolismo hepático, no pré-termo essa condição pode estar ligada à imaturidade hepática, essa afecção apareceu em (6,6 %), dados concordantes foram observados Sousa *et.al*, (1,9%).

Estudos comprovam que a prematuridade é um dos principais fatores de risco para quadros de sepse neonatal. (ALVES et al., 2018). No presente estudo, (25,5%) dos neonatos desenvolveram sepse, contudo não foi possível realizar a classificação quanto ao subtipo: precoce, presumida ou tardia. O índice encontrado é esperado, quando se leva em consideração os fatores maternos e perinatais. No qual, a via de parto, a cesariana, oferece maiores riscos de desenvolvimento de sepse e nesse estudo foi o tipo de parto que teve maior prevalência. (AL RIYAMI et al., 2020). Além disso, a realização de procedimentos invasivos como: a reanimação e o suporte ventilatório são fatores de risco para o desenvolvimento de sepse, devido a possibilidade de translocação de patógenos. Outra infecção encontrada associada a tais fatores é a pneumonia que acometeu (8,5%) dos pacientes, que pode influenciar no desenvolvimento respiratório dessas crianças como também, aumenta à morbidade no período neonatal ao lado da prematuridade. (AL RIYAMI et al., 2020) (ALVES et al., 2018) (RAMOS et al., 2009).

Enfim, condições gestacionais desfavoráveis podem propiciar a prematuridade e a necessidade de tratamento em Unidade de Terapia Intensiva. Entretanto, o atendimento de qualidade no período neonatal pode ser diferencial, contribuindo para diminuir os índices de complicações. O presente estudo apresentou limitações que podem ter prejudicado a delimitação real, dados relativos ao risco de prematuridade como atendimento no pré-natal, fatores como o tempo médio de internação e a taxa de mortalidade, não foram registrados, mas seriam de extrema relevância para um maior panorama do perfil clínico-epidemiológico dos recém-nascidos.

## **CONCLUSÃO**

As características dos RN internados no período estudado foram: sexo masculino, baixo peso, pré-termo tardio (34-36 semanas), Apgar no 5º minuto acima de 7 com boa vitalidade, com maioria do tipo de parto cesáreo. As principais causas de admissão na Unidade de Terapia Intensiva associadas à prematuridade foram: baixo peso, desconforto respiratório e asfixia neonatal. Dentre as principais infecções no período de internação destaca-se a sepse e pneumonia.

Portanto, baseados nos resultados desta pesquisa as causas com maior evidência, mesmo com o difícil controle podem ser prevenidas com um acompanhamento adequado desde a assistência do pré-natal até os primeiros cuidados com o RN após o nascimento, sendo indispensável um diagnóstico precoce, podendo assim evitar intercorrências. Então, o estudo permite contribuir na política de assistência materno-infantil e conseqüentemente através dos dados analisados reduzir a influência dos fatores associados a prematuridade.

## REFERÊNCIAS

1. AL RIYAMI, Nihal; AL HADHRAMI, Abeer; AL LAWATI, Tuqa; PILLAI, Silja; ABDELLATIF, Mohamed; JAJU, Sanjay. Respiratory distress syndrome in neonates delivered at term-gestation by elective cesarean section at tertiary care hospital in Oman. **Oman Medical Journal**, vol. 35, no. 3, p. 44–49, 2020. <https://doi.org/10.5001/OMJ.2020.51>.
2. ALVES, Jakeline Barbara; GABANI, Flávia Lopes; FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta; TACLA, Mauren Teresa Grubisich Mendes; LINCK JÚNIOR, Arnildo. Sepsis Neonatal: Mortalidade Em Município Do Sul Do Brasil, 2000 a 2013. **Revista Paulista de Pediatria**, vol. 36, no. 2, p. 132–140, 2018. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;2;00001>.
3. BARBETTA, Pedro Alberto, REIS, Marcelo Menezes e BORNIA, Antonio Cezar. **Estatística para Cursos de Engenharia e Informática**. São Paulo: Atlas, 2004.
4. BERNARDINO, Fabiane Blanco Silva; RODRIGUES, Danielly Silva; SANTOS, Millena Mikaella Sousa; TANAKA, Mariana Camargo; FREITAS, Bruna Hinnah Borges Martins de; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz. Fatores perinatais associados ao desconforto respiratório do recém-nascido. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, vol. 10, p. 1–8, 2020. <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3960>.
5. BITTAR, Roberto Eduardo; ZUGAIB, Marcelo. Risk predictors for preterm birth. **Rev. bras. ginecol. obstet**, vol. 31, no. 4, p. 203–209, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000400008>.
6. BITTAR, Roberto Eduardo; ZUGAIB, Marcelo. What is the best delivery mode for the premature fetus ? **FEMINA**, vol. 38, 2010.
7. BRASIL; MINISTERIO DA SAÚDE. DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Informações de Saúde - BRASIL**, , p. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?Sinann, 2020>. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>. Acesso em: 20 de fev. de 2021.
8. BRITTO, Tatiane; ADLER, Ronan; BRUM, Jullya. Perfil epidemiológico de recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal em hospitais universitários no extremo Sul do Brasil. **Vittale – Revista de Ciências da Saúde**, vol. 2, p. 46–54, 2020.
9. BURAKEVYCH, Nataliia; MCKINLAY, Christopher J.D.; HARRIS, Deborah L.; ALSWEILER, Jane M.; HARDING, Jane E. Factors influencing glycaemic stability after neonatal hypoglycaemia and relationship to neurodevelopmental outcome. **Scientific Reports**, vol. 9, no. 1, p. 1–11, 2019. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-44609-1>.
10. CASSIANO, Valéria Araújo; SOUSA, Carolina Pereira da Cunha; RIBEIRO, Flaurinda da Silva; ALVES, Karolayne da Silva Barbosa; PEREIRA, Maria Tereza Lucena; CÂMARA, Gabriel Barbosa. Perfil epidemiológico de recém-nascidos prematuros internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Research, Society and Development**, vol. 9, no. 8, p. 1–9, 2020. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5467>.
11. CNATTINGIUS, Sven; JOHANSSON, Stefan; RAZAZ, Neda. Apgar Score and Risk of

- Neonatal Death among Preterm Infants. **New England Journal of Medicine**, vol. 383, no. 1, p. 49–57, 2020. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1915075>.
12. COSTA, Maria Ocília Carvalho; JUNIO, Antônio Brazil Viana; AUGUSTO, Matheus Costa Carvalho; XAVIER, Ana Tallita Oliveira; GOUVEIA, Ana Paula Mendes. Fatores associados ao near miss e óbito neonatais em maternidade pública de referência. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI)**, vol. 20, no. 3, p. 851–862, 2020.
  13. DA SILVEIRA, Tatiane Britto; TAVELLA, Ronan Adler; FERNANDEZ, Jullya Brum; RIBEIRO, Ana Paula Foletto Ajalla; GARCIA, Edariane Menestrino; DA SILVA JÚNIOR, Flavio Manoel Rodrigues. Perfil epidemiológico de recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal em hospitais universitários no extremo Sul do Brasil. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, vol. 32, no. 2, p. 46–54, 2020.
  14. FERNANDES, Maria Márcia Da Silva Melo; SANTOS, Ariane Gomes dos; SANTIAGO, Anna Katharinne Carreiro; ET.AL. Prognosis of Newborns in Neonatal Intensive Care Units: An Integrative Review / Prognóstico de Recém-Nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão Integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, vol. 11, no. 3, p. 748, 2019. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.748-755>
  15. FIO CRUZ. Portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente. , p. 1–3, 2018. Available at: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/qualineo/> Acesso em: 01 fev. 2021.
  16. GONZAGA, Isabel Clarisse Albuquerque et al. Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1965-1974, Junho 2016. Disponível em: [t://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232016000601965&lng=en&nrm=iso](t://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000601965&lng=en&nrm=iso).
  17. LESSA, Ceane Cunha Rios; FILHO, Fernando Lamy; LAMY, Zeni Carvalho; DA SILVA, Antônio Augusto Moura; MOREIRA, Maria Elizabeth Lopes; GOMES, Maria Auxiliadora de Souza Mendes. Prevalence and factors associated with surfactant use in Brazilian neonatal intensive care units: A multilevel analysis. **Ciencia e Saude Coletiva**, vol. 23, no. 9, p. 3067–3076, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.22192016>.
  18. LIMA DE SOUZA, Karla Camila; GURGEL CAMPOS, Nataly; UCHOA SANTOS JÚNIOR, Francisco Fleury. Profile of newborns undergoing early stimulation in a neonatal intensive care unit. **Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)**, vol. 26, no. 4, p. 519–524, 2013. Available at: [http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/2013.4\\_artigo9.pdf](http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/2013.4_artigo9.pdf).
  19. LIMA, Samyra Said de; SILVA, Sâmela Miranda da; AVILA, Paulo Eduardo Santos; NICOLAU, Manuelle Vieira; NEVES, Pablo Fabiano Moura das. Aspectos clínicos de recém-nascidos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva de hospital de referência da Região Norte do Brasil. **Abcs Health Sciences Cs**, vol. 40, no. 2, p. 62–68, 2015.
  20. NASCIMENTO, Thayná Marcele Marques; OMENA, Ingrid Santos de; FRANÇA, Alba Maria Bomfim de; SOARES, Ana Carla de Oliveira; OLIVEIRA, Magda Matos de. CARACTERIZAÇÃO DAS CAUSAS DE INTERNAÇÕES DE RECÉM-NASCIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. **Ciências Biológicas e de**

**Saúde Unit**, vol. 6, no. 1, p. 63–74, 2020.

21. OLIVEIRA, Adelaide Alves de; ALMEIDA, Marcia Furquim de; SILVA, Zilda Pereira da; ASSUNÇÃO, Paula Lisiane de; SILVA, Ana Maria Rigo; SANTOS, Hellen Geremias dos; ALENCAR, Gizelton Pereira. Fatores associados ao nascimento pré-termo: da regressão logística à modelagem com equações estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 35, no. 1, p. 1–15, 2019. DOI 10.1590/0102-311x00211917. Disponível em: [tp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2019000104001&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2019000104001&lng=pt&tlng=pt).
22. POLISTCHUCK, Ilana; SANTOS, Teresa. Déficit de UTIs neonatais no país é superior a 3 mil leitos. **MEDSCAPE**, p. 1–3, 2018. Disponível em: <https://portugues.medscape.com/verartigo/6502446> Acesso em: 20 de fev. de 2021
23. QUARESMA, Maria Emília; ALMEIDA, Ana Claudia; MÉIO, Maria Dalva B.; LOPES, José Maria A.; PEIXOTO, Maria Virgínia M. Factors associated with hospitalization during neonatal period. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, vol. 94, no. 4, p. 390–398, 2018. DOI 10.1016/j.jpedp.2017.10.003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedp.2017.10.003>
24. RAMOS, Helena Ângela de Camargo; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, pág. 297-304, junho de 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452009000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000200009&lng=en&nrm=iso). acesso em 08 de março de 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000200009>.
25. SOUSA, Luana Lima de; SANTOS, Monyka Brito Lima Dos; SOUSA, Francisco das Chagas Araújo de; SILVA, Irene Sousa da; ARAÚJO, Fernanda Lima de; SILVA, Iderlan Alves. Caracterização clínico-epidemiológica dos recém-nascidos em cuidados intensivos. **Research, Society and Development**, vol. 9, no. 1, p. 1–9, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6198>
26. THANH, Bao Yen Luong; LUMBIGANON, Pisake; PATTANITTUM, Porjai; LAOPAIBOON, Malinee; VOGEL, Joshua P.; OLADAPO, Olufemi T.; PILEGGI-CASTRO, Cynthia; MORI, Rintaro; JAYARATNE, Kapila; QURESHI, Zahida; SOUZA, João. Mode of delivery and pregnancy outcomes in preterm birth: a secondary analysis of the WHO Global and Multi-country Surveys. **Scientific Reports**, vol. 9, no. 1, p. 1–8, 2019. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-52015-w>.
27. World Health Organization. Preterm birth [Internet]. Geneva: WHO, updated Nov 2018. Available from: Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>

## ANEXO A

### PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UFMA - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO MARANHÃO



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DOS RECÊM-NASCIDOS PREMATUROS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO SUL DO MARANHÃO

**Pesquisador:** antonia iracilda e silva viana

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 19275019.8.0000.5087

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Maranhão

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.643.969

##### Apresentação do Projeto:

O período gestacional corresponde a uma sequência de mudanças fisiológicas e sociais na vida da gestante e de seus familiares. No entanto, em alguns casos, surgem Intercorrências e eles são surpreendidos com um parto prematuro. Em geral, o parto prematuro está associado a complicações maternas e perinatais que culminam na antecipação do parto. Além disso, os recém-nascidos (RN) prematuros estão mais suscetíveis a complicações após o nascimento, por não terem ainda maturidade fisiológica suficiente. Portanto, faz-se necessário a implementação de cuidados durante e após o nascimento. Encontram-se, na unidade de terapia intensiva neonatal, os principais recursos necessários para se proporcionar um maior suporte ininterrupto às funções vitais dos RN all Internados. No qual recebem os cuidados adequados à sua recuperação e ao seu desenvolvimento nos primeiros dias de vida. Logo, é de suma importância conhecer as características clínicas dos RN que necessitam desse tipo de atendimento. Nesse aspecto, a pesquisa epidemiológica é relevante, pois consiste em alicerce para avanços nos cuidados da saúde humana, principalmente daqueles que têm a vida toda pela frente.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza retrospectiva e abordagem quantitativa, realizado por meio de revisão de prontuários de recém-nascidos admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz, entre os períodos de janeiro de 2018 a janeiro de 2019. Para a composição da população do estudo, será considerada a

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
**Bairro:** Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética      **CEP:** 65.080-040  
**UF:** MA      **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)3272-6708      **Fax:** (98)3272-6708      **E-mail:** ceputma@ufma.br

Continuação do Parecer: 3.543.959

amostra de 258 pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz, entre os períodos de janeiro de 2018 a janeiro de 2019. O n foi estimado a partir da prevalência de aproximadamente 780 pacientes admitidos anualmente para o acompanhamento e desenvolvimento no referido setor, o que

permite considerar uma amostra de 258 indivíduos como representativa dessa população, com intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%. Para a coleta de dados, será utilizada uma ficha composta por sete itens específicos e suas respectivas variáveis:

1. Tipo de parto: vaginal, fórceps, cesáreo. 2. Sexo: feminino, masculino. 3. Peso no nascimento. 4. Perímetro cefálico. 5. Apgar: primeiro minuto,

quinto minuto. 6. Necessidade de reanimação neonatal. 7. Motivo de internação: prematuridade, distúrbios respiratórios. 8. Suporte ventilatório:

ventilação mecânica, uso de surfactante. 9. Intercorrências na UTI: pneumotórax, extubação acidental, convulsão. 10. Infecção neonatal: pneumonia, enterocolite necrosante, uso de antibiótico. A coleta de dados será realizada por meio de consulta dos prontuários no Hospital Regional Materno Infantil, semanalmente, a partir da aprovação desta pesquisa pelo Comitê de Ética, tendo início previsto para o mês de outubro de 2019 e encerramento no mês de junho de 2020. Posteriormente, os dados sofrerão análise e interpretação. A área compreendida pelo estudo é a Unidade

de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Regional Materno Infantil; instituição hospitalar de referência para o referido estado e para outros que fazem fronteira, no qual desenvolve assistência especializada, integral e de qualidade nas áreas de obstetrícia e pediatria. Localizado na Rua Coriolano Milhomem, 42 - Centro, Imperatriz - MA, CEP: 65900-330. Conta com 40 leitos de internação disponíveis para a Unidade Terapia Neonatal, 5 para a pediatria clínica e 3 para cirurgia.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Traçar o perfil epidemiológico dos recém-nascidos prematuros internados na Unidade Terapia Intensiva Neonatal de uma Maternidade de Referência, delimitando os fatores de risco para necessidade de internação.

**Objetivo Secundário:**

Analisar as variáveis: peso ao nascer, idade gestacional, Índice de Apgar, sexo, perímetro cefálico e necessidade de reanimação na sala de parto dos recém-nascidos prematuros admitidos na UTI neonatal;

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040  
 UF: MA Município: SAO LUIS  
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

UFMA - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 3.543.959

Identificar os fatores de risco relacionados ao nascimento prematuro em uma Maternidade de referência do Maranhão;

Caracterizar as mães dos recém-nascidos quanto às variáveis sociodemográficas;

Correlacionar as variáveis grau de escolaridade, tipo de parto e taxa etária materna com os índices de prematuridade.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A avaliação das características clínicas dos neonatos envolve o uso de prontuários, logo existem os riscos envolvidos no manuseio dessas informações para construção da pesquisa no que tange a quebra da confidencialidade e divulgação dos dados analisados. Dessa maneira, para evitar tais ações as informações coletadas serão de conhecimento exclusivo dos pesquisadores envolvidos no projeto e, guardadas em arquivos protegidos por senhas de acesso restrito. Para tanto, é necessário o sigilo da identidade dos envolvidos, ou seja, dos neonatos hospitalizados. Ademais, outro risco seria violar a integridade dos documentos com cópias, danos físicos e rasuras. Estes riscos podem ser minimizados por meio de conversa e agendamento prévio para a coleta de dados, limitado aos prontuários, apenas pelo tempo e quantidade de informações específicas para a pesquisa sendo estipuladas datas adequadas às pesquisadoras e colaboradores. Logo, assegura-se o emprego dos dados apenas para os fins previstos nessa pesquisa. Assim, informa-se que a pesquisa se classifica no tipo de risco mínimo para o paciente, e garante-se a sua suspensão imediata caso os pesquisadores sejam responsáveis por algum risco ou dano ao paciente.

**Benefícios:**

O benefício do presente estudo apresenta de acordo com o perfil epidemiológico das internações na UTI neonatal, para possibilitar estabelecer uma possível melhoria ao atendimento. Os benefícios serão para os usuários, a equipe e para a sociedade. Por meio deste estudo será possível incitar melhorias na assistência realizada por meio de otimização dos protocolos assistenciais, diminuição do tempo de internação, números de óbitos, dos custos dos atendimentos e proporcionará a elaboração estratégias para qualificação profissional, aquisição de tecnologias adequadas para melhoria do cuidado de saúde nessas unidades. Essas informações poderão contribuir para a elaboração de estratégias de atendimento hospitalar, podendo subsidiar ações de melhorias no âmbito municipal. Os resultados obtidos poderão ser utilizados

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
**Bairro:** Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040  
**UF:** MA **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 3.543.989

pele Ministério da Saúde na elaboração de recomendações para o atendimento em Unidade de Terapia Intensiva.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto relevante que busca conhecer o perfil dos neonatos prematuros que são admitidos e os principais fatores de risco que levam a sua hospitalização. Com os resultados da pesquisa, será possível planejar medidas para prevenção e controle desses pacientes, contribuir com a assistência e assegurar um cuidado diferenciado e específico para o paciente.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1394652.pdf	27/07/2019 14:53:15		Acelto
Brochura Pesquisa	PROJETOCOMPLETO.docx	27/07/2019 14:50:44	antonia iracilda e silva viana	Acelto
Outros	ANUENCIA.pdf	27/07/2019 14:42:59	antonia iracilda e silva viana	Acelto
Outros	TERMOCOMPROMISSO.pdf	27/07/2019 14:42:27	antonia iracilda e silva viana	Acelto
Outros	TERMOFIELDEPOSITARIO.pdf	28/07/2019 23:24:48	antonia iracilda e silva viana	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	JUSTIFICATIVA.pdf	28/07/2019 23:21:07	antonia iracilda e silva viana	Acelto
Orçamento	RECURSOSFINANCEIROS.pdf	28/07/2019 22:30:40	antonia iracilda e silva viana	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	28/07/2019 22:30:06	antonia iracilda e silva viana	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETOCOMPLETO.pdf	28/07/2019 22:20:17	antonia iracilda e silva viana	Acelto

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040  
 UF: MA Município: SAO LUIS  
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

UFMA - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 3.643.969

Investigador	PROJETOCOMPLETO.pdf	26/07/2019 22:20:17	antonia iracilda e silva vlana	Acelto
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	26/07/2019 22:07:06	antonia iracilda e silva vlana	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 16 de Outubro de 2019

Assinado por:

Fiávia Castello Branco Vidal Cabral  
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040  
 UF: MA Município: SAO LUIS  
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cseufma@ufma.br

## ANEXO B – REGRAS REVISTA DE SUBMISSÃO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
 Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 - São Luis - Maranhão.  
 Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia – CCSST Imperatriz  
 Coordenação do Curso de Medicina

**ATA Nº 04/2021 CCMI – COORD. MEDICINA**

1  
2  
3 AO OITAVO DIA DO MÊS DE ABRIL DE 2021, PRIMEIRA CHAMADA ÀS  
4 DEZESSETE HORAS E TRINTA MINUTOS, REALIZOU-SE REUNIÃO ORDINÁRIA DO  
5 COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA DO CCSST - IMPERATRIZ. Presentes o  
6 coordenador do curso de medicina Prof. Me. Anderson Gomes Nascimento Santana, a  
7 representante dos discentes Sara Brandão dos Santos, e os membros doscentes do Colegiado: Prof.  
8 Me. Bianca da Silva Ferreira; Prof. Esp. Bruna Pereira Carvalho Siqueira; Prof. Esp. Caroline  
9 Braga Barroso; Prof. Dr. Cecília Miranda de Sousa Teixeira; Prof. Me. Iraciane Rodrigues  
10 do Nascimento; Prof. Esp. Laís dos Reis Souza Leite; Prof. Me. Viviane Sousa Ferreira e Prof.  
11 Esp. Willian da Silva Lopes; como representante dos técnicos o Esp. Paulo Vitor Mota Marinho.  
12 Abertos os trabalhos, deu-se início pela Pauta 01. **Pedido de permissão para cursar Serviço de**  
13 **Cirurgia da UFC do discente Antônio Paulino Frota Jr. com parecer da Prof. Esp. Bruna Pereira**  
14 **Carvalho Siqueira. O parecer foi favorável e o colegiado decidiu por unanimidade acompanhar o**  
15 **parecer assim aprovando a pauta, ao que se seguiu à discussão da Pauta 02. Projetos “Aspectos**  
16 **clínicos e epidemiológicos de crianças testadas para COVID-19 no interior do Nordeste**  
17 **Brasileiro” e “Aspectos clínicos e epidemiológicos de gestantes e recém-nascidos expostos ao**  
18 **COVID-19 no interior do Nordeste Brasileiro” da Prof. Danielly Nunes de Matos e**  
19 **colaboradores, com parecer da Prof. Esp. Caroline Braga Barroso. Pelo fato de os projetos não**  
20 **estarem cadastrados no SIGAA, o colegiado recomenda aos autores a submissão dos projetos de**  
21 **maneira oficial, para ser votado o parecer em nova reunião. Pauta 03. Projeto de extensão**  
22 **“Desenvolvimento de Tecnologia Digital Móvel para Utilização Comunitária sobre A Covid-19:**  
23 **Orientações para Melhoria do Fluxo dos Usuários” sob coordenação do Prof. Dra. Claudia**  
24 **Regina de Andrade Arrais Rosa, com parecer pela Prof. Me. Viviane Sousa Ferreira. O parecer foi**  
25 **manifesto de maneira favorável a execução do projeto e o colegiado por sua vez de maneira unânime**  
26 **acompanhou o parecer, aprovando a pauta. Pauta 04. Projeto de Implantação da Liga Acadêmica**  
27 **de Tecnologia em Saúde da Universidade Federal do Maranhão - Campus de Imperatriz (Lates**  
28 **da UFMA - Campus de Imperatriz), com parecer pela Prof. Me. Iraciane Rodrigues do Nascimento.**  
29 **O parecer foi favorável, no entanto este colegiado decidiu por hora, reprovar a criação de novas ligas**  
30 **acadêmicas até que seja elaborado e aprovado, o quanto antes possível for, um regulamento de criação**  
31 **de ligas, com parâmetros objetivos para criação e atuação das ligas, coordenadores e ligantes e para**

Avenida da Universidade, s/n – Bom Jesus – Imperatriz/MA  
 Telefone: 99 3529-6059  
 e-mail: [ccsst@ufma.br](mailto:ccsst@ufma.br)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
 Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 - São Luís - Maranhão.  
 Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia – CCSST Imperatriz  
 Coordenação do Curso de Medicina

- 32 dar um caráter de oficialidade as mesmas, em contraponto ao panorama atual. Pauta 05. Ficha de  
 33 **Avaliação para projetos de pesquisa. A saber:**
- 34 **Projeto Perfil Clínico-Epidemiológico de Pacientes Respiradores Orais da discente Ana Clara**  
 35 **Azevedo da Fonseca - Aprovado.**
- 36 **Projeto Epidemiologia da Hanseníase no Maranhão (2016 a 2020) do discente André Luiz**  
 37 **Moreira de Alencar - Aprovado.**
- 38 **Projeto Estudo sobre as Neoplasias mais Prevalentes em Pacientes Portadores do Virus HIV em**  
 39 **Cidade do Interior do Maranhão do discente Ermando Jose de Sousa Junior - Aprovado.**
- 40 **Projeto Avaliação da Qualidade de Vida e Função Sexual em Mulheres Submetidas a**  
 41 **Tratamento de Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama da discente Flavia da Conceicao**  
 42 **Silva Reis - Aprovado.**
- 43 **Projeto Análise do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica a Saúde de Minorias Sexuais e de**  
 44 **Gênero em Imperatriz do discente Francisco Silva Ferreira - Aprovado.**
- 45 **Projeto Perfil Epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana nos Anos de 2010 a 2019**  
 46 **no Estado do Maranhão do discente Gláucio Everson de Lima Oliveira - Aprovado.**
- 47 **Projeto Caracterização Clínica dos Recém-Nascidos Prematuros de uma Unidade de Terapia**  
 48 **Intensiva Neonatal em uma Maternidade de Referência do Sul do Maranhão do discente Hianca**  
 49 **Mirelle da Silva Sousa - Aprovado.**
- 50 **Projeto Perfil Clínico-Epidemiológico da Hanseníase em Menores de 15 Anos na Macrorregião**  
 51 **Sul do Maranhão da discente Isadora Yashara Torres Rego - Aprovado.**
- 52 **Projeto Perfil de Morbidade e de Mortalidade de Indígenas Hospitalizados no Estado do**  
 53 **Maranhão entre os Anos 2010 e 2019 do discente Luis Henrique de Carvalho Ferreira Lima -**  
 54 **Aprovado.**
- 55 **Projeto Fatores Associados à Ocorrência de Lesão por Pressão em Pacientes Internados em**  
 56 **Unidade de Terapia Intensiva do discente Mario Vinicius Teles Costa - Aprovado.**
- 57 **Projeto Prevalência de Indícios Hipocondríacos em Graduandos de Medicina: Um Estudo**  
 58 **Transversal do discente Thiago Emanuel Costa Dias - Aprovado.**
- 59 **Projeto Prevalência de Dores Osteomusculares em Policiais Rodoviários Federais do discente**  
 60 **Tiago Reis da Rocha - Aprovado.**
- 61 **Projeto Atividade Anti-Leishmania, In Vitro, de Óleos de Copaiba ou Girassol Ozonizados do**  
 62 **discente William Rodrigues de Lima - Aprovado.**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
 Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 - São Luís - Maranhão.  
 Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia – CCSST Imperatriz  
 Coordenação do Curso de Medicina

63 Pauta 06. **Calendário 2021 para deliberação.** O colegiado deliberou sobre a pauta e decidiu por  
 64 unanimidade aprovar o Calendário 2021, que diante da situação de pandemia de COVID-19, deverá  
 65 ser cumprido de forma híbrida, ou seja, com aulas e atividades que somente abordem assuntos teóricos  
 66 sendo feitas remotamente e atividades e aulas práticas podendo ser feitas presencialmente com todos  
 67 os cuidados, protocolos e precauções sanitárias. Pauta 07. **Pedido de aproveitamento de estudos da**  
 68 **discente Iara Lis Silva Coelho.** Aprovado por unanimidade. Pauta 08. **Homologação de decisões**  
 69 **ad referendum da Coordenação do Curso de Medicina. AD REFERENDUM Nº 01/2021 -**  
 70 **CCMI/CCSST: Homologado; AD REFERENDUM Nº 02/2021: Homologado; AD REFERENDUM**  
 71 **Nº 03/2021: Homologado.** Pauta 09. **Proposta de Criação da Liga Acadêmica de Anestesiologia,**  
 72 **Dor e Medicina Intensiva,** com parecer do Prof. Esp. Willian da Silva Lopes. O parecer emitido foi  
 73 desfavorável e assim como constante na justificativa da pauta 04, o colegiado decidiu por hora  
 74 reprovar a criação de novas ligas acadêmicas até que seja elaborado e aprovado, o quanto antes  
 75 possível for, um regulamento de criação de ligas, com parâmetros objetivos para criação e atuação  
 76 das ligas, coordenadores e ligantes. Pauta 10. **Solicitação para cumprimento do Internato em**  
 77 **caráter especial, do discente Gabriel Ferreira Coelho,** com parecer da Prof. Esp. Lais dos Reis  
 78 Souza Leite. O parecer foi desfavorável e acompanhando assim esse entendimento o colegiado  
 79 decidiu rejeitar a proposta e reprovar a pauta. Nada mais havendo a constar, eu, **Paulo Vitor Mota**  
 80 **Marinho,** técnico da Coordenação do Curso de Medicina do CCSST, lavrei a presente ata e a  
 81 subscrevo.

82 \_\_\_\_\_  
 83  
 84 Sara Brandão dos Santos \_\_\_\_\_  
 85 Prof. Me. Bianca da Silva Ferreira \_\_\_\_\_  
 86 Prof. Esp. Bruna Pereira Carvalho Siqueira \_\_\_\_\_  
 87 Prof. Esp. Caroline Braga Barroso \_\_\_\_\_  
 88 Prof. Dr. Cecília Miranda de Sousa Teixeira \_\_\_\_\_  
 89 Prof. Me. Iraciane Rodrigues do Nascimento \_\_\_\_\_  
 90 Prof. Esp. Lais dos Reis Souza Leite \_\_\_\_\_  
 91 Prof. Me. Viviane Sousa Ferreira \_\_\_\_\_  
 92 Prof. Esp. Willian da Silva Lopes \_\_\_\_\_  
 93 Prof. Me. Anderson Gomes Nascimento Santana \_\_\_\_\_

## ANEXO C – REGRAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA

FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL– QUALIS B1  
ISSN - 2526-4281




CAPA
**SOBRE**
ACESSO
CADASTRO
PESQUISA
ATUAL
ANTERIORES
NOTÍCIAS

---

Capa > Sobre a revista > **Submissões**

### Submissões

- Submissões Online
- Diretrizes para Autores
- Declaração de Direito Autoral
- Política de Privacidade

#### Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Facit Business and Technology Journal?  
ACESSO

Não tem login/senha?  
ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

---

#### Diretrizes para Autores

- Os trabalhos devem ser digitados em Word for Windows ou compatível, letras tipo Times New Roman, tamanho 12, em papel formato A4, espaçamento entre linhas de 1,5, margens superior e esquerda de 3 cm e inferior e direita de 2,5 centímetros.
- As ilustrações e figuras deverão ser apresentadas de forma clara, numeradas sequencialmente dentro do artigo, com título de identificação e fonte. Em caso de fotos ou ilustrações mais elaboradas, deverá ser enviado arquivo em anexo com os originais.
- O documento do artigo a ser submetido não pode conter qualquer identificação de autoria (Ver Assegurando a avaliação pelos pares cega), devendo obrigatoriamente conter, pela ordem: Título em Português e Inglês; Resumo, com até 250 palavras, contendo o tema, objetivo, metodologia, os principais resultados e conclusões; de três a cinco palavras-chave; Abstract; Keywords. Conforme detalhamento abaixo.
- O prazo médio entre a submissão e a decisão editorial varia de 30 a 60 dias.
- As referências a autores no decorrer do artigo devem subordinar-se ao seguinte esquema: (Sobrenome de autor, data) ou (Sobrenome de autor, data, página, quando se tratar de transcrição). Ex.: (Offe, 1996) ou (Offe, 1996, p. 64). Diferentes títulos do mesmo autor publicados no mesmo ano serão identificados por uma letra após a data. Ex.: (Evans, 1989a), (Evans, 1989b).
- As referências bibliográficas utilizadas serão apresentadas no final do artigo, listadas em ordem alfabética, obedecendo às seguintes normas (Solicita-se observar rigorosamente a seqüência e a pontuação indicadas):  
  
**Livro:** SOBRENOME, Nome (abreviado). título (em itálico): subtítulo (normal). Número da edição, caso não seja a primeira. Local da publicação: nome da editora. ano.  
**Coletânea:** SOBRENOME, Nome (abreviado) Título do ensaio. In: SOBRENOME, Nome (abreviado) do(s) organizador(es). Título da coletânea em itálico: subtítulo. Número da edição, caso não seja a primeira. Local da publicação: nome da editora. ano.  
**Artigo em periódico:** SOBRENOME, Nome (abreviado) Título do artigo. Nome do periódico em itálico, local da publicação, volume e número do periódico, intervalo de páginas do artigo, período da publicação. ano.  
**Dissertações e teses:** SOBRENOME, Nome (abreviado) título em itálico. Local. Dissertação (mestrado) ou Tese (doutorado) (Grau acadêmico e área de estudos). Instituição em que foi apresentada. Ano.  
**Internet (documentos eletrônicos):** SOBRENOME, Nome (abreviado). (ano). título em itálico. Disponível em: [endereço de acesso]. [data de acesso].

OPEN JOURNAL SYSTEMS

Ajuda do sistema

USUÁRIO

Login

Senha

Lembrar usuário

NOTIFICAÇÕES

- Visualizar
- Assinar

IDIOMA

Selecione o idioma

Português (Brasil)

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Escopo da Busca

Todos

Procurar

- Por Edição
- Por Autor
- Por título
- Outras revistas

TAMANHO DE FONTE

INFORMAÇÕES

- Para leitores
- Para Autores
- Para Bibliotecários

7. As notas de rodapé devem ser numeradas ao longo do texto e utilizadas apenas quando efetivamente necessárias.

**Os textos deverão ter a seguinte formatação:**

- Formato do papel: A4
- Margens: superior e esquerda de 3 cm; inferior e direita de 2 cm;
- Fonte Times New Roman, corpo 12, entrelinhas 1,5, alinhamento justificado;
- Editor de texto Word 6.0 ou superior;
- Recuo especial da primeira linha dos parágrafos: 1,25 cm
- Controle de linhas órfãs/viúvas: desabilitado;
- Numeração nas páginas: margem superior, à direita.
- Número de páginas: entre 10 e 17 páginas (compreendida referências, tabelas, gráficos, figuras e outros elementos textuais)

**O texto deverá conter:**

- Título (Times New Roman 14, negrito, centralizado, máximo de 90 caracteres)
- Nome do(s) autor(es) (Times New Roman 12, alinhamento à direita)
- Resumo (Times New Roman 10, espaço simples, justificado, máximo de 250 palavras – esta revista segue a ABNT/NBR 6028 na elaboração de resumos).
- Palavras-chave: de 3 a 5 palavras-chave (Times New Roman 10)
- Título em inglês, Abstract e key-words. No caso de texto submetido na língua inglesa, o autor deverá optar por uma dos idiomas aceitos por esta Revista (português, espanhol, italiano e inglês) para a tradução do título, do resumo e das palavras-chave.
- Corpo do texto: deve ser escrito em fonte Times New Roman tamanho 12, alinhamento justificado, espaço 1,5 e recuo de primeira linha de parágrafo de 1,25 cm. Caso o texto se subdivida em seções, os títulos das mesmas deverão ser em negrito, fonte Times New Roman 12, separadas por um espaço acima e abaixo.
- Referências: devem ser apresentadas em ordem alfabética, com espaço simples, alinhamento justificado, seguindo as normas da ABNT/NBR 6023. Cada referência textual deve corresponder a uma referência completa na lista de referências ao final do corpo do texto. Confira antes de encaminhar o texto se todas as citações estão presentes.

**Observações:**

1. **Notas de rodapé:** Poderão ser utilizadas notas de rodapé quando necessário, quando o autor considerar importante detalhar alguma informação que não irá constar no texto principal. As notas de rodapé deverão ser inseridas ao fim de cada página, em fonte tamanho 10.
2. **Citações:** as citações poderão ser diretas (quando o autor utiliza-se de um texto original para extrair a citação, podendo reproduzi-lo literalmente) ou indiretas (que o autor irá interpretá-lo, resumir-lo ou traduzi-lo, ou extrair uma informação de uma fonte intermediária). As citações deverão respeitar as normas da ABNT/NBR 10520.
3. **Tabelas, quadros, gráfico e imagens:** As tabelas, quadros, gráficos e imagens deverão ser apresentadas no decorrer do texto, em seus respectivos espaços, não deverão ser enviadas em arquivos à parte. Devem constar com sob as denominações "Tabela", "Quadro" ou "Imagem", ser numerados em algarismos arábicos e devem, obrigatoriamente, ser citadas no corpo do texto. Sinais ou siglas devem estar traduzidos em sua legenda, logo abaixo da respectiva tabela/quadro/gráfico/imagem.
4. **Idioma:** São aceitos textos em inglês, espanhol e português, sendo este último o idioma oficial da Revista. O(s) autor(es) deve(m) enviar seus trabalhos já com a devida revisão ortográfica e sintática. Na língua portuguesa, o conteúdo deverá seguir a Reforma Ortográfica (2009-Brasil).
5. **Pesquisas com seres humanos:** Para os trabalhos desenvolvidos a partir de pesquisas com seres humanos em trabalhos de conclusão de curso (graduação e pós-graduação lato sensu), bem como em programas de pós-graduação stricto sensu (Mestrado/Doutorado), em instituições oficiais de ensino e/ou pesquisa, deverá ser enviado conjuntamente o Parecer de Aprovação do Comitê de Ética de Origem.
6. A publicação segue as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – <http://www.abnt.org.br>: NBR 6022/03; NBR 6028/03; NBR 6023/02; NBR 10520/02; NBR 6024/03. Artigos fora das normas solicitadas não serão avaliados. É permitida a reprodução parcial dos artigos, desde que citada a fonte.

## Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em **Assegurando a avaliação pelos pares cega** foram seguidas.

## Declaração de Direito Autoral

Os autores do artigo submetido para análise e publicação na revista FACIT Business and Technology Journal transferem para a JNT os direitos autorais a ele referentes, que se tornam de exclusiva propriedade da JNT, sendo vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação impressa, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e obtida, por escrito, junto à Comissão Editorial da JNT. Os autores certificam que o artigo é um trabalho original, e que seu conteúdo não está sendo considerado para publicação em outras revistas, seja no formato impresso ou eletrônico, reservando-se seus direitos autorais para a JNT. A versão final do trabalho foi lida e aprovada por todos os autores. Os autores certificam que participaram suficientemente do trabalho para tornar pública a responsabilidade pelo seu conteúdo.

## Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

JNT - Facit Business and Technology Journal

ISSN 2526-4281