



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ESTER KÉTSIA COSTA MOREIRA
LUCAS ARAUJO BORGES**

**EFEITO DO CPAP, SURFACTANTE E CORTICOSTEROIDES NA VENTILAÇÃO
MECÂNICA EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO**

**SÃO LUÍS - MA
2024**

**ESTER KÉTSIA COSTA MOREIRA
LUCAS ARAUJO BORGES**

**EFEITO DO CPAP, SURFACTANTE E CORTICOSTEROIDES NA VENTILAÇÃO
MECÂNICA EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Comissão Examinadora do
Curso de Enfermagem da Universidade
Federal do Maranhão como requisito
parcial para a conclusão do curso e
obtenção do título Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dra. Eremita Val Rafael

**SÃO LUÍS - MA
2024**

ESTER KÉTSIA COSTA MOREIRA

LUCAS ARAUJO BORGES

**EFEITO DO CPAP, SURFACTANTE E CORTICOSTEROIDES NA VENTILAÇÃO
MECÂNICA EM RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Comissão Examinadora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovado em: 06 de janeiro de 2025

Nota: 10,0

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dra. Eremita Val Rafael (Orientadora)

Doutora em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

Prof^o Me. Kayo Elmano Costa da Ponte Galvão (1º membro)

Mestre em Enfermagem
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a Dra. Maria Luziene de Sousa Gomes (2º membro)

Doutora em Enfermagem
Universidade Federal do Maranhão

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

Moreira, Ester Kétsia Costa.

EFEITO DO CPAP, SURFACTANTE E CORTICOSTEROIDES NA
VENTILAÇÃO MECÂNICA EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO / Ester
Kétsia Costa Moreira, Lucas Araujo Borges. - 2025.

58 f.

Orientador(a): Eremita Val Rafael.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
São Luís / Ma, 2025.

1. Recém-nascido Pré-termo. 2. Pressão Positiva
Contínua Nas Vias Aéreas. 3. Corticosteroides. 4.
Surfactante. 5. Ventilação Mecânica. I. Borges, Lucas
Araujo. II. Rafael, Eremita Val. III. Título.

AGRADECIMENTOS

Por Ester Kétsia Costa Moreira.

Chegar até aqui é a realização de uma jornada repleta de aprendizados, desafios e superações que moldaram quem sou. O que transborda em meu coração é a mais profunda e sincera gratidão.

Agradeço, primeiramente, a Deus, minha fonte de força e luz. Não há um dia que passe que eu não sinta o Seu amor refletido em cada detalhe na minha vida. Toda honra e glória a Ele, hoje e sempre;

À Universidade Federal do Maranhão por abrir caminhos e oportunizar uma graduação tão rica em aprendizados. Sou grata a todos os professores e profissionais que, de forma direta ou indireta, contribuíram na minha trajetória e para tornar esta instituição um espaço de excelência;

À minha orientadora, Eremita Val Rafael, por sua paciência, pelo tempo dedicado e pelos incansáveis incentivos ao longo desta jornada. Seus conselhos foram fundamentais e transformadores. Foi um privilégio contar com sua sabedoria e carinho, que para além das barreiras acadêmicas tocaram para sempre meu coração. Nunca esquecerei de tudo que aprendi com a senhora e agradeço por me guiar até aqui, por acreditar em mim e por me inspirar de maneira tão linda a mudar o mundo;

Aos integrantes do Projeto de Pesquisa intitulado “Avaliação das Práticas Clínicas e do Cuidado no Contexto da Unidade Neonatal”, que me acolheram e possibilitaram a aquisição de novos conhecimentos e perspectivas na iniciação científica e por oportunizar a criação deste estudo;

Aos docentes Kayo Elmano Costa da Ponte Galvão e Maria Luziene de Sousa Gomes pela disposição em participar deste momento singular em minha vida. A oportunidade de contar com a expertise e o olhar atento de profissionais tão qualificados é, sem dúvida, um privilégio. Suas reflexões certamente fortaleceram o resultado final deste trabalho.

À toda minha família, por ser minha base e minha fonte de inspiração e amor;

À minha mãe, Kilma Nara Rego Costa, por ter dedicado sua vida a investir nos meus estudos e garantir que nada faltasse em nosso lar, adiando muitas vezes os próprios sonhos para me proporcionar o melhor. Sua fé inabalável e o seu coração amoroso me inspiram. Nenhuma palavra será capaz de expressar a profundidade do amor, apreço e gratidão que tenho em meu coração. Sinto-me verdadeiramente privilegiada por ser sua filha;

À minha irmã, Débora Raquel Costa Moreira, por cada palavra de incentivo, apoio e carinho, por ser meu ombro amigo e por sempre estar ao meu lado, independente da situação. A vida para nós sempre teve mais graça, amor e leveza, porque temos uma à outra;

À minha avó, Maria dos Anjos Serra Rego, que desde cedo me ensinou a lutar pelos meus objetivos. Sua infância difícil não a impediu de conquistar grandes coisas e seus esforços transformaram a história da nossa família. A senhora é inspiradora e eu agradeço de coração por tudo que sempre fez e faz por mim;

Ao meu amado, Lucas Araujo Borges, a pessoa mais inteligente e amável que eu conheço. Sou grata por todo carinho, apoio, zelo e paciência. Sua parceria tornou possível a realização deste trabalho e fez essa conquista ser ainda mais especial. Você me inspira e o seu amor é a minha luz nos dias escuros. Obrigada por ser serenidade em meio ao caos e o abrigo que sempre procurei. Sei que juntos iremos alçar vôos altos, mas também sei que sempre seremos ninho um do outro. Sinto-me abençoada por compartilhar a vida ao seu lado, meu amor;

Às minhas queridas amigas Hérica Vaz Ferreira e Mariana Gonçalves de Lima, por tornarem este percurso mais leve e significativo. Nossas conversas, risadas e o apoio mútuo que nos fortaleceu foram fundamentais para superarmos cada dificuldade que enfrentamos juntas. Foi uma honra ter vocês ao meu lado nessa jornada e sou feliz por ter amigas tão especiais na minha vida;

Por fim, sou grata a todos que, de alguma maneira, contribuíram na minha jornada. Cada gesto, apoio e palavra de encorajamento foram essenciais. Sintam-se contemplados e abraçados.

Por Lucas Araujo Borges.

Em primeiro lugar, a Deus, que em sua infinita bondade e misericórdia guiou cada passo da minha jornada. A Ele, entrego toda a honra e glória, pois foi em Sua presença que encontrei força para superar os momentos difíceis, sabedoria para tomar decisões e serenidade para continuar;

À Universidade Federal do Maranhão (UFMA) por ter sido um espaço de aprendizado, crescimento e transformação durante esta jornada acadêmica. Agradeço por me proporcionar uma base sólida de conhecimento e por me permitir vivenciar experiências únicas, seja em sala de aula, nos projetos de pesquisa ou nas atividades de extensão;

À minha orientadora, Eremita Val Rafael, expresso minha profunda gratidão pelo suporte, pelos ensinamentos valiosos e pela dedicação ao longo deste processo. Foi um privilégio ser seu orientando e ter a oportunidade de conviver com você durante toda a graduação, aprendendo não apenas sobre o desenvolvimento deste trabalho, mas também sobre ética, profissionalismo e humanidade. Você é uma inspiração para que eu me torne um profissional melhor e busque, a cada dia, mudar o mundo um pouquinho;

Aos integrantes do Projeto de Pesquisa intitulado “Avaliação das Práticas Clínicas e do Cuidado no Contexto da Unidade Neonatal”, que me acolheram e possibilitaram a aquisição de novos conhecimentos e perspectivas na iniciação científica;

Aos docentes Kayo Elmano Costa da Ponte Galvão e Maria Luziene de Sousa Gomes pela disposição em participar deste momento singular em minha vida. A oportunidade de contar com a expertise e o olhar atento de profissionais tão qualificados é, sem dúvida, um privilégio. Suas reflexões certamente fortaleceram o resultado final deste trabalho;

À minha família, meu porto seguro e maior apoio, expresso minha mais profunda gratidão;

À minha mãe, Iranilde da Conceição Buas Araujo, minha eterna gratidão por ser minha base, minha fortaleza e meu maior exemplo de amor incondicional. É uma

honra ser o seu filho. Obrigado por sua paciência, por acreditar em mim nos momentos em que até eu duvidava, e por me ensinar, todos os dias, a lutar com coragem e determinação. Cada conquista minha é também sua, pois sem o seu apoio e os seus ensinamentos, eu não estaria aqui. Este é o nosso sonho se tornando realidade;

À minha vó, Romilda Buas Araujo, minha fonte de sabedoria, carinho e inspiração, agradeço por ser um pilar tão importante em minha vida. Sua história, sua generosidade e sua força me ensinaram a valorizar as pequenas coisas e a nunca desistir dos meus sonhos. Obrigado por me mostrar, com sua vida, que o amor e a perseverança transformam o mundo ao nosso redor. Esta conquista também é sua vó e carrego cada momento com o amor que sempre recebi de você;

Aos meus irmãos, Miriam dos Reis Araujo Cunha e Railson Boas, meu mais sincero agradecimento por estarem sempre ao meu lado, compartilhando comigo não apenas os desafios, mas também as alegrias desta jornada. Juntos somos capazes de superar qualquer obstáculo;

Ao meu tio, Martinho dos Santos Buas Araujo, agradeço por seu apoio constante e por sua presença em minha vida. Sua dedicação e seu incentivo foram fundamentais ao longo dessa caminhada. Você foi para além de um tio, foste o pai que não tive a oportunidade de ter, e sou profundamente grato por todo o amor e cuidado que sempre me dedicou;

À minha namorada, Ester Kétsia Costa Moreira, minha parceira de vida, deixo meu carinho e gratidão. Você é minha inspiração diária, meu abrigo e meu melhor presente. Sua paciência, seu amor incondicional e a confiança que deposita em mim me tornam uma pessoa melhor. Com você, cada conquista tem um sabor mais doce e cada desafio se torna mais leve. Obrigado por ser minha companheira em todos os sentidos, por acreditar em mim e por fazer da nossa caminhada juntos um sonho que vivo todos os dias.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para que este sonho se tornasse realidade.

“Mas as coisas findas, muito mais
que lindas, essas ficarão.”

Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

Introdução: No Brasil, anualmente, 340 mil nascimentos ocorrem de forma prematura. A imaturidade pulmonar desses neonatos torna imprescindível a adoção de intervenções, como suporte ventilatório. Embora a ventilação mecânica invasiva seja uma das opções disponíveis, seu uso está associado ao desenvolvimento de lesões pulmonares. Em razão disso, questiona-se: Qual é a associação entre o uso de CPAP, surfactante e corticosteroides e a necessidade de ventilação mecânica invasiva em recém-nascidos pré-termo? **Objetivo:** Investigar a eficácia do uso do CPAP, surfactante e corticosteroides na necessidade de ventilação mecânica invasiva, em recém-nascidos pré-termo, admitidos em uma unidade neonatal. **Metodologia:** Estudo descritivo e transversal, realizado em uma Unidade Neonatal no Nordeste brasileiro. A amostra compreende 578 recém-nascidos pré-termo que foram internados entre janeiro de 2023 e julho de 2024. Os dados foram coletados do Sistema de Monitoramento do Cuidado Obstétrico e Neonatal e analisados utilizando testes estatísticos. **Resultados:** Analisou-se dados dos recém-nascidos e suas mães. Os resultados apontam que 93 mulheres fizeram uso do sulfato de magnésio e 196 receberam o corticosteroide antenatal. Os partos ocorreram em sua maioria de forma cirúrgica (425) e a maioria das mulheres não fez uso de drogas. Em relação aos neonatos, a maior parte pertence ao sexo masculino (329); 195 neonatos apresentaram escore de Apgar 0 a 6 no primeiro minuto e, no quinto minuto, 50 neonatos mantiveram essa pontuação; de 274 neonatos que utilizaram o CPAP, 147 não precisaram da ventilação invasiva, com 8 indo a óbito; 99 neonatos utilizaram o CPAP na sala de parto e destes, 74 não precisaram da ventilação invasiva. Quanto ao surfactante, 94 neonatos utilizaram e 2 não foram submetidos à ventilação invasiva; 482 não utilizaram e destes, 33 foram à óbito. Das mulheres que fizeram uso do corticosteroide, 103 neonatos não precisaram de ventilação invasiva e 20 foram a óbito. De 243 neonatos submetidos à ventilação invasiva, 52 faleceram. O óbito se mostrou mais prevalente em neonatos com menor peso ao nascer e menor idade gestacional. **Conclusão:** O uso do CPAP emerge como estratégia eficaz, principalmente na sala de parto, associando-se à redução da mortalidade e à menor necessidade de ventilação mecânica invasiva. Por outro lado, o uso do surfactante apresentou um paradoxo, com maiores taxas de mortalidade observadas nos neonatos que utilizaram. A administração de corticosteroides não mostrou eficácia significativa na prevenção da ventilação mecânica invasiva. Tais achados podem estar relacionados à variabilidade na administração, completude das doses e gravidade dos casos. A ventilação mecânica invasiva foi associada a taxas mais altas de mortalidade.

Palavras-chave: Recém-Nascido Pré-Termo; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas; Corticosteroides; Surfactante; Ventilação Mecânica.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, 340 thousand births occur prematurely every year. The lung immaturity of these newborns makes the adoption of interventions, such as ventilatory support, essential. Although invasive mechanical ventilation is one of the available options, its use is associated with the development of lung injuries. Therefore, the question arises: What is the association between the use of CPAP, surfactant and corticosteroids and the need for invasive mechanical ventilation in preterm newborns? **Objective:** To investigate the effectiveness of using CPAP, surfactant and corticosteroids in the need for invasive mechanical ventilation in preterm newborns admitted to a neonatal unit. **Methodology:** Descriptive and cross-sectional study, carried out in a Neonatal Unit in the Brazilian Northeast. The sample comprises 578 preterm newborns who were hospitalized between January 2023 and July 2024. Data were collected from the Obstetric and Neonatal Care Monitoring System and analyzed using statistical tests. **Results:** Data from newborns and their mothers were analyzed. The results indicate that 93 women used magnesium sulfate and 196 received antenatal corticosteroids. Most of the births occurred surgically (425) and the majority of women did not use drugs. In relation to newborns, the majority are male (329); 195 neonates had an Apgar score of 0 to 6 in the first minute and, in the fifth minute, 50 neonates maintained this score; of 274 newborns who used CPAP, 147 did not need invasive ventilation, with 8 dying; 99 newborns used CPAP in the delivery room and of these, 74 did not need invasive ventilation. As for surfactant, 94 neonates used it and 2 were not subjected to invasive ventilation; 482 did not use it and of these, 33 died. Of the women who used corticosteroids, 103 newborns did not require invasive ventilation and 20 died. Of 243 neonates submitted to invasive ventilation, 52 died. Death was more prevalent in newborns with lower birth weight and lower gestational age. **Conclusion:** The use of CPAP emerges as an effective strategy, especially in the delivery room, associated with reduced mortality and less need for invasive mechanical ventilation. On the other hand, the use of surfactant presented a paradox, with higher mortality rates observed in the newborns who used it. The administration of corticosteroids has not shown significant efficacy in preventing invasive mechanical ventilation. Such findings may be related to variability in administration, completeness of doses and severity of cases. Invasive mechanical ventilation has been associated with higher mortality rates.

Keywords: Preterm newborn; Continuous Positive Airway Pressure; Corticosteroids; Surfactant; Mechanical Ventilation.

LISTA DE SIGLAS

CAN: Corticosteroide Antenatal

CPAP: Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas

DBP - Displasia Broncopulmonar

DP - Desvio Padrão

HU-UMI - Hospital Universitário Materno Infantil

HUUFMA - Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

RN - Recém-nascido

RNPT - Recém-nascido pré-termo

SDR - Síndrome do desconforto respiratório

SMCON - Sistema de Monitoramento do Cuidado Obstétrico e Neonatal

UCINCo - Unidade de Cuidado Intermediário Convencional

UCINCo - Unidade de Cuidado Intermediário Canguru

UFMA - Universidade Federal do Maranhão

UN - Unidade Neonatal

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

VMI - Ventilação Mecânica Invasiva

VNI - Ventilação não invasiva

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Dados sociodemográficos das mães dos recém-nascidos internados na Unidade Neonatal.	p. 22
Tabela 2 -	Dados dos antecedentes de saúde e obstétricos das mães dos recém-nascidos internados na Unidade Neonatal.	p. 23
Tabela 3 -	Dados do uso de drogas das mães dos recém-nascidos internados na Unidade Neonatal.	p. 23
Tabela 4 -	Dados dos recém-nascidos internados na Unidade Neonatal.	p. 24
Tabela 5 -	Dados do uso do CPAP nasal, surfactante e corticosteroides segundo o uso da ventilação mecânica dos recém-nascidos.	p. 25
Tabela 6 -	Dados do uso do CPAP nasal, surfactante, corticosteroides e ventilação mecânica segundo o desfecho dos recém-nascidos.	p. 26
Tabela 7 -	Dados das variáveis quantitativas segundo o desfecho dos recém-nascidos.	p. 27

Sumário

1. INTRODUÇÃO	15
2. OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo Geral.....	18
2.2 Objetivos Específicos	18
3. METODOLOGIA	19
3.1 Caracterização do Estudo	19
3.2 Local da Pesquisa	19
3.3 População e Amostra	19
3.4 Critérios de Inclusão	20
3.5 Variáveis do Estudo.....	20
3.6 Organização dos Dados	20
3.7 Análise dos Dados	20
3.8 Aspectos Éticos	20
4. RESULTADOS	22
5. DISCUSSÃO	28
6. CONCLUSÃO	32
7. IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM	34
REFERÊNCIAS	
ANEXO I - Formulário de Coleta de Dados	
ANEXO II - Parecer Consubstanciado do CEP	
ANEXO III - Termo de Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	

1 INTRODUÇÃO

O Recém-Nascido Pré-Termo (RNPT) é aquele que nasce antes de completar 37 semanas de idade gestacional e pode ser classificado como pré-termo extremo (com nascimento antes de 28 semanas), muito pré-termo (com nascimento entre 28 e 31 semanas) e pré-termo moderado a tardio (com nascimento entre 32 e 36 semanas de gestação) (Brasil, 2018).

De acordo com um estudo realizado entre 2010 e 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pela Parceria para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil, 1 a cada 10 nascimentos ocorre de forma prematura, sendo que, no Brasil, anualmente, cerca de 340 mil nascimentos são de neonatos pré-termo (Brasil, 2023), configurando 11,1% dos nascimentos no país e colocando o Brasil na 10ª posição entre os países com as maiores taxas de nascimento antes das 37 semanas de gestação (Pitilin *et al.*, 2021).

Alguns estudos destacam os fatores relacionados ao nascimento pré-termo, como infecções, fatores genéticos, idade materna, status socioeconômico, cesariana anterior, entre outros (Pitilin *et al.*, 2021). A prematuridade deve ser considerada uma prioridade de saúde pública mundial, pois suas complicações foram responsáveis por 18% dos óbitos em menores de 5 anos no mundo, em 2016 (Lima *et al.*, 2020).

Em virtude desse contexto, o Brasil, em consonância com os objetivos globais de saúde, estabeleceu como meta, até 2030, a redução da mortalidade neonatal para 5 óbitos a cada mil nascidos vivos e a diminuição da mortalidade para crianças menores de 5 anos para, no máximo 8 óbitos a cada mil (Brasil, 2019).

Devido à imaturidade dos órgãos e sistemas vitais, neonatos com nascimento pré-termo podem enfrentar uma série de desafios relacionados à saúde como complicações respiratórias, dificuldades alimentares e risco significativamente aumentado para infecções (Abreu *et al.*, 2024).

Em comparação com os nascidos a termo, neonatos com nascimento prematuro apresentam as maiores taxas de óbito e a sobrevivência dos mesmos sofre influência de múltiplos fatores como o baixo escore de Apgar no 5º minuto e a necessidade da manobra de reanimação na sala de parto (Lima *et al.*, 2020).

A vulnerabilidade dos RNPT destaca a necessidade de intervenções, como suporte ventilatório, para enfrentar a transição da vida fetal para a vida extrauterina, considerando a imaturidade pulmonar que caracteriza esses neonatos (Peyres, 2019).

A Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) é uma ferramenta empregada para assegurar a estabilidade do quadro respiratório, entretanto, constitui como um fator de risco para o desenvolvimento da Displasia Broncopulmonar (DBP) e lesões pulmonares associadas à ventilação. Em contrapartida, a Ventilação Não Invasiva (VNI) surge como uma alternativa terapêutica no suporte respiratório, sendo amplamente utilizada no tratamento de neonatos em Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) e tem conquistado cada vez mais destaque nesse contexto (Santana, 2019).

Intervenções ventilatórias menos invasivas são estimuladas, considerando os riscos intrínsecos à VMI, os quais incluem lesões de traqueia, danos broncopulmonares, pneumonias e outras complicações (Peyres *et al.*, 2019).

Entre as modalidades de oxigenoterapia não invasiva, sobressai-se a Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP) que consiste na administração contínua e sob pressão, de gás oxigênio e ar comprimido. Esse método favorece a expansão dos alvéolos pulmonares, contribuindo significativamente para a melhora da função respiratória (Guedes *et al.*, 2019).

O surfactante pulmonar desempenha um papel crucial ao reduzir a tensão superficial nos pulmões (Silva, 2023). A deficiência do surfactante endógeno ocasiona o colapso alveolar que se manifesta como desconforto respiratório (Fiorezano *et al.*, 2019) e favorece o risco do desenvolvimento da Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), bem como outras complicações respiratórias (Barroso, 2023). Desta forma, torna-se essencial a administração do surfactante exógeno, terapêutica considerada segura e eficaz desde a década de 90, sendo recomendada nas primeiras duas horas de vida do neonato (Reis *et al.*, 2022).

A administração de corticosteroides anteparto promove a maturação fetal, acelera o desenvolvimento pulmonar e favorece a síntese de surfactante, resultando na diminuição dos desfechos adversos em recém-nascidos pré-termo. Assim, configura-se como uma intervenção de grande relevância para gestantes com risco de parto prematuro, especialmente entre 24 e 34 semanas de gestação (Costa *et al.*, 2023; Cunha *et al.*, 2022).

Em razão das informações supracitadas, surge a seguinte questão: Qual é a associação entre o uso de CPAP nasal, surfactante e corticosteroides antenatais e a necessidade de ventilação mecânica invasiva em recém-nascidos pré-termo?

JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO

A experiência prática na disciplina Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Maranhão revelou a complexidade do cuidado neonatal, especialmente em recém-nascidos pré-termo, que frequentemente enfrentam desafios respiratórios consideráveis. Durante a nossa atuação, constatamos que a ventilação mecânica é uma das intervenções para esses pacientes, sendo essencial para garantir a oxigenação adequada e prevenir complicações associadas à prematuridade. Esse contato direto com a prática não apenas enriqueceu nosso conhecimento sobre o tema, mas também despertou uma crescente motivação para aprofundar a investigação e a compreensão sobre essa área de extrema relevância, consolidando o desejo de aprofundar nossos estudos e contribuir de forma mais substancial para o avanço do cuidado neonatal.

Diante do crescente aumento das taxas de prematuridade, torna-se imperativo que os profissionais de saúde compreendam as melhores práticas para o manejo respiratório de recém-nascidos pré-termo. Considerando os riscos e as possíveis complicações associadas à ventilação mecânica invasiva, a análise do impacto dessas intervenções é crucial para o aprimoramento contínuo das práticas assistenciais, visando a redução dos riscos e a qualidade no cuidado neonatal.

Portanto, esta pesquisa possibilitará a geração de conhecimento científico, esclarecendo a importância dessas terapias e contribuindo para a prática clínica nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Ademais, enriquecerá a formação de estudantes e profissionais, preparando-os para enfrentar os desafios da saúde neonatal com maior profundidade e competência. Por fim, ao fomentar práticas baseadas em evidências e incentivar novas investigações na área, criará um ciclo de aprendizado e inovação, que impactará positivamente na prática clínica, na formação profissional e conseqüentemente, no bem-estar dos recém-nascidos e suas famílias.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Investigar a eficácia do uso de CPAP nasal, surfactante e corticosteroides antenatais na redução da necessidade de ventilação mecânica invasiva em recém-nascidos pré-termo admitidos em uma unidade de cuidados intensivos neonatais.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar as mães e os recém-nascidos quanto às variáveis sociodemográficas, obstétricas e neonatais.
- Determinar o uso do CPAP nasal, do surfactante e dos corticosteroides antenatais em recém nascidos admitidos na unidade neonatal.
- Comparar os desfechos clínicos de recém-nascidos que utilizaram CPAP nasal, surfactante e corticosteroides antenatais com aqueles que não utilizaram, durante o período de internação na unidade neonatal.

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização do Estudo

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Uma pesquisa do tipo transversal visa estimar a frequência com que um determinado evento de saúde se manifesta em uma população específica, além dos fatores associados com os mesmos (Pereira, 1995). A pesquisa quantitativa baseia-se na objetividade e considera a compreensão da realidade a partir da análise de dados brutos, coletados por meio de instrumentos padronizados e neutros. Utiliza a linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno e as relações entre variáveis (Gil, 2008).

3.2 Local da Pesquisa

O presente estudo foi realizado na Unidade Neonatal (UTIN) do Hospital Universitário - Unidade Materno Infantil (HU-UMI), da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), situado no Nordeste do Brasil, que oferece serviços de alta complexidade e é referência para discentes da UFMA e profissionais. Esta unidade destaca-se como um centro especializado na atenção intensiva a recém-nascidos que enfrentam complicações de saúde. Com uma capacidade de 42 leitos, distribuídos entre 20 na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 12 na Unidade de Cuidado Intermediário Convencional (UCINCo) e 10 na Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa). Conta com equipamentos de última geração e uma equipe multidisciplinar qualificada, pronta para responder às necessidades complexas dos pacientes neonatais. O estudo foi desenvolvido no período de janeiro de 2023 a julho de 2024.

3.3 População e Amostra

O Banco de Dados da pesquisa matricial corresponde a 1059 neonatos. A amostra deste estudo compreende informações de 578 neonatos e suas mães, internados entre janeiro de 2023 e julho de 2024, registrados no Sistema de Monitoramento do Cuidado Obstétrico e Neonatal (SMCON). O instrumento foi preenchido por meio de informações advindas dos prontuários do RN (Anexo I). Não foram coletados dados com pacientes ou familiares.

3.4 Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão para este estudo compreendem dados dos recém-nascidos com idade de nascimento abaixo de 37 semanas e peso ao nascer inferior a 2.500 kg, internados na unidade neonatal, no período de janeiro de 2023 a julho de 2024.

3.5 Variáveis do Estudo

Foram consideradas, como variáveis perinatais a idade gestacional e o peso ao nascer, assim como o sexo dos neonatos, os escores de Apgar no primeiro e no quinto minuto de vida, as condições iniciais e os desfechos clínicos. Além disso, as variáveis sociodemográficas maternas abarcam a cor da pele, idade materna, escolaridade, os antecedentes pessoais e obstétricos, bem como o uso de drogas.

3.6 Organização dos dados

Os dados foram oriundos do SMCON (Sistema de Monitoramento do Cuidado Obstétrico e Neonatal). Essas informações foram organizadas em uma planilha do *Microsoft Office Excel®*, onde foi realizada uma filtragem cuidadosa para selecionar os dados pertinentes à pesquisa em questão. Essa cronologia de ações permitiu não apenas a sistematização eficaz das informações, mas também garantiu que a análise fosse baseada em dados relevantes e de qualidade.

3.7 Análise dos Dados

Para análise dos dados foram utilizados os procedimentos usuais da estatística descritiva, como distribuição de frequência absoluta (n) e relativa (%). Para testar a associação entre as variáveis sociodemográficas, obstétricas e clínicas com o desfecho foi realizada a análise bivariada por meio do teste Qui-quadrado de Wald.

A diferença das variáveis quantitativas entre o desfecho foi verificada por meio do teste não paramétrico U de *Mann-Whitney*. Os dados foram tabulados e analisados no programa *IBM Statistical Package for the Social Sciences versão 20.0*. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

3.8 Aspectos Éticos

Este trabalho origina-se e se fundamenta em uma pesquisa maior intitulada “Avaliação das Práticas Clínicas e do Cuidado no Contexto da Unidade Neonatal” e

seu objetivo é avaliar os processos e as práticas clínicas, alicerçando-se nos 10 passos para a melhoria do cuidado neonatal, além de compreender as dinâmicas do cuidado parental em uma Unidade Neonatal da região Nordeste do Brasil.

A pesquisa matricial foi previamente submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do HUUFMA, em conformidade com os princípios éticos e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com o estabelecido pela Resolução CNS/MS nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), onde recebeu aprovação para a realização da pesquisa, com o parecer consubstanciado nº 6.829.457 (Anexo II), garantindo assim a integridade do conhecimento e a responsabilidade científica.

Considerando que se trata de uma pesquisa com banco de dados, onde os dados foram coletados diretamente do sistema, foi concedida a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo III), alinhando-se às diretrizes éticas pertinentes.

4 RESULTADOS

Foram analisados os dados de recém-nascidos pré-termo cadastrados no SMCON para investigar a associação entre o uso precoce do CPAP nasal, surfactante e do corticosteroide antenatal e a necessidade de ventilação mecânica invasiva. A amostra foi composta por dados de 578 neonatos. Nas tabelas a seguir são expostos os dados detalhados sobre as características inerentes aos recém-nascidos internados na unidade neonatal e suas mães. Do mesmo modo, são descritos a utilização do CPAP nasal, surfactante, corticosteroide antenatal e os desfechos clínicos.

A tabela 1 evidencia que 241 (41,7%) mulheres estão na faixa etária entre 25 e 34 anos, 27 (4,7%) têm menos de 18 anos e 112 (19,4%) têm mais de 35 anos. Além disso, a maioria das mulheres se identifica como parda (78,9%). Quanto à escolaridade, 63,7% possuem entre 9 a 11 anos de estudo.

Tabela 1: Dados sociodemográficos das mães dos recém-nascidos internados na Unidade Neonatal. São Luís, 2024.

Variáveis	n	%
Idade materna (anos)		
< 18 anos	27	4,7
18 a 24 anos	197	34,1
25 a 34 anos	241	41,7
35 anos ou mais	112	19,4
Sem informação	1	0,1
Total	578	100
Cor da pele (materna)		
Branca	66	11,4
Preta	53	9,2
Parda	455	78,9
Amarela	1	0,2
Sem informação	3	0,3
Total	578	100
Escolaridade		
< 8 anos	52	9,0
8 anos	63	10,9
9 a 11 anos	368	63,7
12 anos ou mais	93	16,1
Sem informação	2	0,3
Total	578	100

Fonte: SMCON QUALI-NEO, janeiro/2023 a julho/2024.

A hipertensão arterial foi observada em 35,6% das mulheres. A gestação múltipla em 13,2% das mulheres e o uso do sulfato de magnésio em 16,1%. Além disso, os partos por via cirúrgica representam 73,5% do total e partos vaginais 26,5%, conforme tabela 2.

Tabela 2: Dados dos antecedentes de saúde e obstétricos das mães dos recém-nascidos internados na Unidade Neonatal. São Luís, 2024.

Variáveis	n	%
Hipertensão arterial		
Não	363	62,9
Sim	206	35,6
Sem informação	9	1,5
Total	578	100
Gestação múltipla		
Não	500	86,5
Sim	76	13,2
Sem informação	2	0,3
Total	578	100
Sulfato de magnésio		
Não	478	82,7
Sim	93	16,1
Sem informação	7	1,2
Total	578	100
Tipo de parto		
Vaginal	153	26,5
Cesáreo	425	73,5
Total	578	100

Fonte: SMCON QUALI-NEO, janeiro/2023 a julho/2024.

A tabela 3 evidencia que 91,9% das mulheres relataram não fumar, 93,6% relataram não beber ou consumir no máximo duas vezes por mês e 81,6% relataram não fazer uso de drogas psicoativas.

Tabela 3: Dados do uso de tabaco, álcool e drogas psicoativas pelas mães dos recém-nascidos internados na Unidade Neonatal. São Luís, 2024.

Variáveis	n	%
Tabagismo		
Não	531	91,9
Sim	39	6,7
Sem informação	8	1,4
Total	578	100
Frequência de bebida alcoólica na gestação		
Não bebia ou máximo 2 vezes por mês	541	93,6
Semanalmente	31	5,4
Sem informação	6	1,0
Total	578	100
Uso de drogas psicoativas na gestação (lícitas ou ilícitas)		
Não	472	81,6
Sim	19	3,3
Sem informação	87	15,1
Total	578	100

Fonte: SMCON QUALI-NEO, janeiro/2023 a julho/2024.

A tabela 4 revela que 329 neonatos (56,9%) são do sexo masculino e 248 (42,9%) do sexo feminino. Além disso, a média do peso de nascimento foi de 2391,41g e das semanas foi de 34,70 semanas.

Com relação ao Apgar, no primeiro minuto, 195 (33,7%) neonatos obtiveram índice menor ou igual a 6, 67 (11,6%) alcançaram o escore 7 e 316 alcançaram os

índices de 8 a 10. Já no quinto minuto, 50 (8,7%) neonatos permaneceram com o índice de 0 a 6, 58 apresentaram escore 7 e 470 (81,3%) obtiveram a pontuação do escore entre 8 e 10.

Tabela 4: Dados dos recém-nascidos internados na Unidade Neonatal. São Luís, 2024.

Variáveis	N	%
Sexo do RN		
Masculino	329	56,9
Feminino	248	42,9
Sem informação	1	0,1
Total	578	100
Peso de nascimento (g)		
Média ± DP	2391,41 ± 891,81	-
Semanas		
Média ± DP	34,70 ± 4,08	-
Apgar (primeiro minuto) [<=10]		
0 a 3	72	12,4
4 a 6	123	21,3
7	67	11,6
8 a 10	316	54,7
Total	578	100
Apgar (quinto minuto) [<=10]		
0 a 3	2	0,4
4 a 6	48	8,3
7	58	10
8 a 10	470	81,3
Total	578	100

Fonte: SMCON QUALI-NEO, janeiro/2023 a julho/2024.

A tabela 5 apresenta dados sobre o uso do CPAP nasal, do surfactante e de corticosteroides antenatais, com o desfecho em relação à ventilação mecânica invasiva.

De 274 neonatos que utilizaram o CPAP nasal, 147 (53,6%) não foram submetidos à ventilação mecânica invasiva e 127 (46,4%) foram. Com relação aos 99 neonatos que fizeram uso desta intervenção na sala de parto, 74,7% não precisaram da ventilação invasiva.

Em relação ao uso do surfactante, 94 neonatos utilizaram, e desses, 92 (97,9%) precisaram da ventilação mecânica invasiva e 2 (2,1%) não foram submetidos a esta intervenção. Entre os neonatos cujas mães receberam o corticosteroide antenatal, 103 (52,6%) não precisaram da VMI.

Além disso, a tabela 5 aponta que o uso do CPAP nasal ainda na sala de parto e do surfactante em algum momento apresentam um p-valor < 0,001, o que indica associação estatisticamente significativa em relação à ventilação mecânica invasiva, com o uso do CPAP associado à redução da necessidade de VMI e o uso do surfactante associado à necessidade da VMI.

Tabela 5: Dados do uso do CPAP nasal, surfactante e corticosteroides segundo o uso da ventilação mecânica invasiva dos recém-nascidos. São Luís, 2024.

Variáveis	Ventilação mecânica invasiva			p-valor
	Total	Não	Sim	
	n (%)	n (%)	n (%)	
CPAP nasal	274 (100)	147 (53,6)	127 (46,4)	0,251
CPAP na sala de parto	99 (100)	74 (74,7)	25 (25,3)	<0,001
Surfactante em algum momento	94 (100)	2 (2,1)	92 (97,9)	<0,001
Corticosteroide antenatal	196 (100)	103 (52,6)	93 (47,4)	0,520

Fonte: SMCON QUALI-NEO, janeiro/2023 a julho/2024.

A tabela 6 expõe a utilização do CPAP nasal, surfactante, corticosteroide antenatal e da ventilação mecânica invasiva associados aos desfechos de alta hospitalar ou óbito.

Foi observado que 301 neonatos não utilizaram o CPAP nasal e destes, 45 foram a óbito. Por outro lado, entre os 274 que utilizaram essa intervenção, 8 neonatos foram a óbito. Já em relação ao uso de surfactante, 482 recém-nascidos não utilizaram esta intervenção e 31 foram a óbito. Todavia, entre os 94 neonatos utilizaram essa intervenção, 21 foram a óbito.

No que se refere ao uso dos corticosteroides antenatais, entre as 376 mulheres que não utilizaram essa medicação, 33 neonatos foram a óbito. Por outro lado, entre as 196 mulheres que receberam essa medicação, 20 neonatos foram a óbito.

A tabela 6 também evidencia os dados dos neonatos que fizeram uso e que não fizeram uso da ventilação mecânica invasiva. Entre os 345 neonatos que não utilizaram a VMI, 1 foi a óbito. Por outro lado, entre os 233 neonatos que foram submetidos a esta intervenção, 52 foram a óbito.

Por fim, as variáveis correspondentes à utilização do CPAP nasal, do surfactante em algum momento e da ventilação mecânica invasiva revelam um p-valor < 0,001, o que indica associação estatisticamente significativa em relação ao tipo de desfecho, com o uso do CPAP nasal associado à menores taxas de óbito, o uso do surfactante com forte associação ao desfecho óbito e o uso da ventilação mecânica invasiva associada a maiores taxas de mortalidade.

Tabela 6: Dados do uso do CPAP nasal, surfactante, corticosteroides e ventilação mecânica segundo o desfecho dos recém-nascidos. São Luís, 2024.

Variáveis	Total (n%)	Tipo de desfecho		p-valor
		Alta hospitalar n (%)	Óbito n (%)	
CPAP nasal				
Não	301(52,1)	256 (44,3)	45 (7,8)	<0,001
Sim	274 (47,4)	266 (46,2)	8 (1,4)	
Sem informação	3 (0,5)	-	-	
Total	578 (100)	-	-	
Surfactante em algum momento				
Não	482 (83,4)	451 (78)	31 (5,4)	<0,001
Sim	94 (16,3)	73 (12,6)	21 (3,6)	
Sem informação	2 (0,3)	-	-	
Total	578 (100)	-	-	
Corticosteroide antenatal				
Não	376 (65)	343 (59,3)	33 (5,7)	0,684
Sim	196 (34)	176 (30,4)	20 (3,5)	
Sem informação	6 (1)	-	-	
Total	578 (100)	-	-	
Ventilação mecânica invasiva				
Não	345 (59,7)	344 (54,5)	1 (0,2)	<0,001
Sim	233 (40,3)	181 (31,3)	52 (9)	
Total	578 (100)	-	-	

Fonte: SMCON QUALI-NEO, janeiro/2023 a julho/2024. p-valor = Qui-quadrado

A tabela 7 apresenta os dados das variáveis quantitativas em relação ao tipo de desfecho, sendo eles alta hospitalar e óbito neonatal.

Neonatos com menor peso ao nascer (1870,47g em média) e com a menor idade gestacional (31,57 semanas em média) apresentaram as maiores taxas de óbito neonatal. No que se refere ao tempo de uso da ventilação mecânica invasiva, o tempo médio dos recém-nascidos que foram a óbito foi de 11,33 dias.

Além disso, a primeira dose do surfactante foi administrada em média 4,32 horas de vida nos recém-nascidos que tiveram como desfecho a alta hospitalar e entre os que foram a óbito, o tempo foi, em média, de 2,38 horas de vida.

Por fim, a tabela 7 evidencia o p-valor das variáveis em questão, com o tempo de uso da ventilação mecânica invasiva não revelando associação estatisticamente significativa com o tipo de desfecho. Já as variáveis correspondentes ao peso ao nascer e à idade gestacional de nascimento apresentaram p-valor de 0,001, o que indica uma associação estatisticamente significativa com o desfecho.

Ademais, o tempo da realização da primeira dose do surfactante também relevou associação estatisticamente significativa com o desfecho, apresentando um p-valor de 0,004. Nota-se que a mortalidade é maior entre os neonatos que fizeram uso desta intervenção no menor tempo de vida.

Tabela 7: Dados das variáveis quantitativas segundo o desfecho dos recém-nascidos. São Luís, 2024.

Variáveis	Tipo de desfecho		p-valor
	Alta hospitalar	Óbito	
	Média ± DP	Média ± DP	
Peso de nascimento (g)	2444,00 ± 853,86	1870,47 ± 1083,40	<0,001
Semanas (IG)	35,02 ± 3,52	31,57 ± 7,03	0,001
Tempo de ventilação mecânica (dias)	10,57 ± 14,40	11,33 ± 13,74	0,950
Com quanto tempo de vida realizou a 1ª dose do surfactante (horas)	4,32 ± 4,57	2,38 ± 2,99	0,004

Fonte: SMCON QUALI-NEO, janeiro/2023 a julho/2024. p-valor = Mann-Whitney

5 DISCUSSÃO

O estudo evidenciou extremos etários na maternidade, com 4,7% das mulheres menores que 18 anos e 19,4% com mais de 35 anos. Essas faixas etárias configuram fatores de risco para partos prematuros e demandam atenção diferenciada em relação aos desfechos perinatais (Almeida *et al.*, 2018). Esses resultados estão alinhados com estudos realizados nas regiões Norte e no Nordeste do Brasil, que apontam para a associação de consequências desfavoráveis em gestantes nessas faixas etárias (Carvalho *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2020).

Os resultados apontam que apenas 9% das mulheres possuíam menos 8 anos de escolaridade, um indicador positivo, considerando que a baixa escolaridade materna está associada a um maior risco de prematuridade e suas implicações (Rosin *et al.*, 2022). Em contraste, 35,6% das mulheres apresentaram hipertensão arterial, um dado preocupante, uma vez que essa patologia aumenta em 2,5 vezes a probabilidade de partos prematuros (Ferreira *et al.*, 2023).

No que diz respeito ao uso de drogas, a mais prevalente durante o período gestacional foi o tabaco, com 6,7% das mulheres relatando seu consumo. Esse resultado contrasta com um estudo realizado por Carvalho *et al.*, (2020), onde o álcool apresentou maior prevalência.

Lombardi *et al.*, (2023) evidencia que o tabagismo é responsável por 8% dos partos prematuros, 20% dos casos de neonatos com baixo peso ao nascer e 5% das mortes perinatais. Além disso, o consumo do tabaco pode estar associado ao desenvolvimento de patologias que afetam os sistemas nervoso, cardiovascular e respiratório.

Os neonatos que compõem a amostra do presente estudo são predominantemente do sexo masculino (56,9%). Esse achado corrobora com o estudo de Santos *et al.*, (2021) que aponta o sexo masculino como prevalente entre recém-nascidos pré-termo.

Em um estudo realizado em Gana, Abukari *et al.*, (2021) associa a prematuridade a baixos valores de Apgar no 5º minuto. No presente estudo, 195 neonatos (33,7%) apresentaram condição moderada a grave no primeiro minuto de vida (escore 0 a 6), e no quinto minuto, 50 (8,7%) mantiveram esse escore.

Ferreira (2023) destaca que o índice de Apgar no primeiro minuto está relacionado às condições gestacionais, enquanto o do quinto minuto reflete a

qualidade da assistência prestada durante o parto e o pós-parto. Isso sugere que a assistência ofertada foi adequada, considerando a melhora do escore em 145 neonatos.

A adoção precoce do CPAP nasal contribui substancialmente para a estabilização respiratória do RNPT, minimizando os danos inerentes às intervenções mais invasivas. (Barroso, 2023; Silva *et al.*, 2022) Neonatos que são iniciados na VNI sofrem menos exposição aos danos atrelados à VMI (Santana *et al.*, 2019).

A utilização do CPAP nasal revelou resultados altamente favoráveis, tendo em vista que a maioria dos neonatos que receberam essa intervenção não necessitaram da VMI. Além disso, entre os 99 neonatos que foram submetidos a esta intervenção ainda na sala de parto, 74 deles não necessitaram da VMI, evidenciando a eficácia do CPAP nasal na estabilização respiratória e na redução da necessidade de ventilação mecânica invasiva, corroborando com os achados na literatura (Barroso, 2023; Silva *et al.*, 2022).

A utilização do CPAP também demonstrou associação com melhores desfechos neonatais, tendo em vista que entre os que utilizaram, apenas 1,4% foram a óbito. Esses resultados vão de encontro a outros estudos, ressaltando assim, sua importância como ferramenta indispensável no manejo neonatal, por melhorar a permeabilidade das vias aéreas, reduzir as chances de internação na UTIN e diminuir a incidência de insuficiência respiratória, especialmente em recém-nascidos pré-termo (Borges *et al.*, 2023; Tinti *et al.*, 2024).

A utilização do surfactante está associada à redução de complicações graves da prematuridade, dentre elas a necessidade da VMI (Mendonça *et al.*, 2021). No entanto, os dados revelaram que 97,9% dos RNPT que receberam surfactante foram submetidos à ventilação invasiva em algum momento, não demonstrando uma associação significativa com a prevenção da VMI.

Um estudo realizado no Sudeste brasileiro evidenciou que a utilização do surfactante melhorou a expansibilidade torácica e a oxigenação, todavia, mesmo fazendo uso desta intervenção, todos os RNPT precisaram da intubação em algum momento (Reis *et al.*, 2022). Em contrapartida, em um estudo realizado por Sena *et al.*, (2020) observou-se que a utilização profilática do surfactante traz vantagens adicionais, como a redução de casos de pneumotórax e aumento nas chances de sobrevivência sem displasia broncopulmonar.

O uso do surfactante apresentou um paradoxo, tendo em vista as taxas de mortalidade mais elevadas entre os neonatos que receberam o tratamento (22,3%) quando comparado aos que não receberam (6,4%). Esse achado reflete a gravidade latente das condições respiratórias que demandam o uso de surfactantes, como a Síndrome do Desconforto Respiratório.

Nota-se, que a terapia com o Surfactante Pulmonar não foi objeto de conclusão quando utilizada nos RNPT, indo de encontro a um estudo realizado por Storino *et al.*, (2020) que aponta para isso. A utilização do surfactante é objeto de opiniões diversas na literatura.

No entanto, é importante destacar que as taxas de óbitos foram mais prevalentes com a administração precoce do surfactante (média de $2,38 \pm 2,99$ horas), em contraposição ao estudo de Storino *et al.*, (2020) considerando que este aponta que os melhores resultados foram obtidos com a administração precoce.

Em um estudo realizado por Mendonça *et al.*, (2021) percebeu-se que o momento da administração do surfactante não interferiu na melhora clínica ou mortalidade dos recém-nascidos. Sendo assim, os resultados do presente estudo podem sugerir que o suporte foi oferecido em resposta a quadro clínicos mais críticos, explicando a relação de óbitos-gravidade do quadro.

Visando prevenir as complicações do parto prematuro e considerando que os RNPT possuem chances aumentadas para o desenvolvimento de distúrbios respiratórios, a administração do Corticosteroide Antenatal (CAN) é altamente recomendada e encorajada (Bernardino *et al.*, 2020), podendo também prevenir ou reduzir a gravidade da SDR e otimizar o efeito do surfactante após o nascimento. (Lima, 2020).

O estudo aponta que o uso dos corticosteroides conferiu certa prevenção em relação a VMI, tendo em vista que 52,6% dos neonatos não foram submetidos à VMI. Todavia, a diferença entre os grupos não é grande, podendo refletir como ajuda, mas não uma associação clara de prevenção.

O estudo aponta que, entre as 376 mulheres que não receberam CAN, 33 (5,7%) dos neonatos foram a óbito. Por outro lado, das 196 mulheres que receberam o CAN, 20 (3,5%) neonatos foram a óbito, o que indica que não foi observada diferença significativa do impacto do uso da medicação sobre a mortalidade. Segundo Drozd *et al.*, (2024) a administração adequada pode reduzir significativamente

complicações comuns em partos prematuros, por isso, o manejo deve ser cuidadoso para garantir a resposta terapêutica adequada.

A ausência de impacto significativo neste estudo pode estar relacionada à variabilidade nas condições de administração, visto que os dados não fornecem informações referentes às completudes das doses e também à gravidade dos casos avaliados.

A VMI é um procedimento complexo, capaz de acarretar sérios comprometimentos e até levar ao óbito (Lima, 2020). O estudo demonstrou forte associação entre o uso da VMI e a mortalidade neonatal, com uma taxa de óbitos de 22,3% entre os neonatos submetidos a essa intervenção, em contraste com apenas 0,3% nos que não utilizaram. Esses resultados corroboram com a literatura existente, que aponta a VMI como fator relacionado a desfechos desfavoráveis (Mucha *et al.*, 2023 e Sousa, 2024).

Estatísticas indicam que 8,4% dos nascidos vivos no Brasil apresentam baixo peso (Gaíva *et al.*, 2020). O estudo revelou que neonatos com peso ao nascer inferior (1870,47g $\pm$ 1083,40g) e com menor idade gestacional (31,57 $\pm$ 7,03 semanas) apresentaram maior taxa de mortalidade, com p-valor $<0,001$ para ambos os fatores. Esses achados corroboram com os estudos de Gaíva *et al.*, (2020) e Silva *et al.*, (2021) que trazem o baixo peso e a prematuridade como fatores de risco para complicações clínicas.

6 CONCLUSÃO

Este estudo reafirma que a utilização do CPAP emerge como uma estratégia eficaz, associada à redução significativa na mortalidade e à diminuição da necessidade de ventilação mecânica invasiva, principalmente quando utilizado de forma precoce, em sala de parto. Por outro lado, a VMI mostrou-se associada a maiores taxas de mortalidade.

A utilização do surfactante, por sua vez, se revelou como paradoxo, tendo em vista que as maiores taxas de mortalidade foram identificadas nos neonatos que fizeram uso do surfactante exógeno e no menor tempo de vida. Este panorama permite inferir que a administração foi realizada nos quadros mais graves.

A utilização dos corticosteroides antenatais não se mostrou significativa como forma de prevenção da VMI, o que pode refletir a variabilidade nas condições de administração, a completude das doses e a gravidade dos casos avaliados.

Os achados também apontam que condições neonatais, como baixo peso ao nascer e menor idade gestacional, são preditores significativos de mortalidade, o que reforça a necessidade de cuidados especializados em RNPT e a realização do pré-natal de forma correta.

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. Primeiramente, trata-se de um estudo transversal, podendo, desta forma, limitar a capacidade de estabelecer relações causais entre as intervenções e os desfechos observados. Além disso, a variabilidade nas condições clínicas dos neonatos e nos protocolos de administração de surfactantes e corticosteroides pode ter influenciado nos resultados.

Entre os aspectos positivos, destaca-se a contribuição do estudo para a confirmação dos fatores de risco fortemente associados ao óbito neonatal, como o baixo peso ao nascer, a prematuridade e o uso da VMI.

A análise minuciosa desses fatores pode servir como base para o aprimoramento das práticas clínicas, auxiliando profissionais da saúde nas tomadas de decisão. Além disso, o estudo se distingue pela robustez do banco de dados, que conta com um número significativo de 578 recém-nascidos, o que confere maior consistência e relevância aos resultados obtidos.

Recomenda-se que futuros estudos do tipo prospectivo e randomizado sejam realizados, para confirmar os achados e explorar com maior precisão o impacto de

cada intervenção nos diferentes subgrupos de neonatos pré-termo, investigando a fundo as condições clínicas dos neonatos no momento da administração.

Por fim, este estudo contribui para o fortalecimento de práticas baseadas em evidências no cuidado neonatal e para a construção de protocolos mais eficazes no manejo de recém-nascidos pré-termo, visando reduzir a mortalidade e promover melhor qualidade de vida.

7 IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Os resultados deste estudo possibilitam implicações para a prática da Enfermagem, pois reforça a necessidade de capacitação contínua da equipe para atuar com base em protocolos clínicos que priorizem intervenções menos invasivas. Além disso, destaca a significância de práticas clínicas baseadas em evidências como parte do processo de tomada de decisão.

Os achados oferecem valiosa contribuição para estudantes, futuros profissionais e pesquisadores da área, ao fornecer dados substanciais que podem ser integrados ao processo de ensino. Esses dados não apenas servem como base para discussões e reflexões críticas, mas também estimulam a busca de investigações sobre a temática, abrindo caminhos para estudos que explorem intervenções eficazes no manejo neonatal. Tais investigações têm o potencial de impulsionar o desenvolvimento de tecnologias e protocolos inovadores, beneficiando neonatos em todo o mundo e aprimorando o cuidado e a qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Método canguru: diretrizes para a prática do cuidado. 2018. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/09/metodo_canguru_diretrizes_cuidado2018.pdf. Acesso em: 01 nov. 2024.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Prematuridade 2023: uma questão de saúde pública – como prevenir e cuidar. Hospital Universitário Onofre Lopes – UFRN. Disponível em: [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab-ufrn/comunicacao/noticias/prematuridade-2023-uma-questao-de-saude-publica-como-prevenir-e-cuidar#:~:text=Natal%20\(RN\)%20%E2%80%93%20Segundo%20o,nascimentos%20no%20mundo%20s%C3%A3o%20prematurados](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab-ufrn/comunicacao/noticias/prematuridade-2023-uma-questao-de-saude-publica-como-prevenir-e-cuidar#:~:text=Natal%20(RN)%20%E2%80%93%20Segundo%20o,nascimentos%20no%20mundo%20s%C3%A3o%20prematurados) Acesso em: 01 nov. 2024.

BRASIL. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html#:~:text=At%C3%A9%202030%2C%20acabar%20com%20as,25%20por%201.000%20nascidos%20vivos>. Acesso em: 17 dez. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2024.

Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1995. p. 269-88. Acesso em: 08 nov. 2024

LIMA, R. G.; VIEIRA, V. C.; DE MEDEIROS, D. S. Determinantes do óbito em prematuros de Unidades de Terapia Intensiva Neonatais no interior do Nordeste. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 20 (2): 545-554. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/rVhkrNZDmXfpwK39db6f3GS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2024.

ABREU, S. H. A.; CAIXETA, M. de O.; SANTOS, S. M. de A.; BERNARDES, D. G. F.; DE LIMA, E. G.; MACEDO, M. L. M. dos S.; TAVEIRA, M. M. B.; SABATINI, M. de A. C.; MENDONÇA, L. O. A.; OLIVEIRA, I. V. C.; SOUSA, G. P.; MARINHO, T. G.; GUIDA, C. G. Causas e Fatores de Risco para Partos Prematuros: Uma Revisão da Literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 9, p. 507–515, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p507-515. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3377>. Acesso em: 25 nov. 2024.

PEYRES, M. T.; MACRI, S. P. C. da S.; SILIANO, M. R. Efeitos da Ventilação Não Invasiva Profilática em Sala de Parto em recém-nascidos pré-termo. São Paulo, Brasil. s.n. 2019. ID: biblio-1140683 Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140683/tcr-marilia-peyres.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2024.

DE SANTANA, J. W. M.; LIMA, A. P. A. S.; MACRI, S. P. C. da S. Fatores clínicos e ventilatórios associados ao sucesso na interrupção da ventilação não invasiva em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. São Paulo, Brasil. s.s. 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140631/tcr-jose-wilke.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2024.

GUEDES, B. L. dos S.; FERREIRA, M. M. B.; MASCARENHAS, M. L. V. da C.; FERREIRA, A. L. C.; COSTA, L. C.; LÚCIO, I. M. L. Pressão positiva contínua nas vias aéreas em neonatos: cuidados prestados pela equipe de enfermagem. Escola Anna Nery, 23 (02) Alagoas, Brasil. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0122>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hMvrdvSzRBswTYdcNpHY49L/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 nov. 2024.

DA SILVA, G. F. C.; COSTA, T. N. P.; PASSOS, M. A. N. Assistência da enfermagem ao bebê prematuro com uso de surfactante. v. 6 n. 12 Revista JRG de Estudos Acadêmicos. 2023. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7904778>. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/544/566> Acesso em: 25 nov. 2024.

BARROSO, S. T. B.; LIVRAMENTO, R. A. Influência do CPAP em Recém-nascidos com a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo. v. 16 n. 12. 2023. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n12-068> Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3876/2707>. Acesso em: 25 nov. 2024.

DOS REIS, E. de F.; BORGES, J. V. D.; DE MATTOS, J. G. S.; SANTOS, N. M. de F.; DE CASTRO, G. G.; DE OLIVEIRA, A. N. Eficácia do uso do surfactante exógeno em recém-nascidos de uma UTI Neonatal. Fisioterapia Brasil. v. 23 n. 6. 2022. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v23i6.5110>. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/5110/8273>. Acesso em: 25 nov. 2024

DA CUNHA, A. J. L. A.; REZENDE, K. B. de C.; MOREIRA, M. E. L.; DA GAMA, S. G. N.; LEAL, M. do C. Use of antenatal corticosteroids in Brazil: data analysis from the National Survey Nascer no Brasil. Revista Paulista de Pediatria. 40. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020126>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/hw4GYcfQyZYPgNPslV4psTS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2024

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo. Editora Atlas, 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.com/wp-content/uploads/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2024.

ALMEIDA, B. B. P.; MORALES, J. D. C.; LUZ, G. S.; RISSARDO, L. K.; PELLOSO, S. M.; ANTUNES, M. Idade materna e resultados perinatais na gestação de alto risco. Revista Nursing. v. 21 n. 247, 2018. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2018v21i247p2513-2517> Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/231/499>. Acesso em: 25 nov. 2024.

CARVALHO, R. M. de S.; CARVALHO, P. H. F.; CARVALHO, M. C.; OLIVEIRA, M. A. S.; Idade materna avançada: perfil obstétrico e neonatal em maternidade de município do Nordeste brasileiro. *Saúde e desenvolvimento humano*. v. 9 n. 3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18316/sdh.v9i3.7128>. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/7128. Acesso em: 25 nov. 2024.

SILVA, P. C.; BARBOSA, T. L. S. M.; FARIAS, R. A. R.; LOPES, M. L. H.; SILVA, E. L.; NUNES, F. B. B. F. Influência da idade materna nas condições perinatais em nascidos vivos de São Luís, Maranhão. *Rev Fun Care Online*. 2020. 12:292-299. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8618>. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8618/pdf_1. Acesso em: 25 nov. 2024.

ROSIN, B. E.; ALBUQUERQUE, A. L. M.; E SILVA, R. R.; BAPTISTA, J. P. R.; VAICHULONIS, C. G.; SILVA, J. C. Desfechos Adversos Perinatais Associados A Escolaridade Materna. Vol. 3 No. 1. *Studies in Education Sciences*, Curitiba, v.3, n.1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.54019/sesv3n1-004>. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/ses/article/view/223/233>. Acesso em: 25 nov. 2024.

FERREIRA, P. B.; FARAH, F.; STEPIC, G. S.; GAUZA, M. de M.; E SILVA, R. R.; SILVA, J. C. Desfechos adversos gestacionais relacionados à hipertensão arterial crônica. *Rev Med Minas Gerais* 2023; 33: e-e33108. 2023. DOI: 10.5935/2238-3182.2022e33108. Disponível em: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:Yxfmv11KSy4J:scholar.google.com/+hipertensao+arterial+e+desfechos+neonatais&hl=pt-BR&as_sdt=0,5&as_ylo=2020. Acesso em: 25 nov. 2024.

DE CARVALHO, E. N.; MOREIRA, K. S.; DE CARVALHO, E. N. C.; DE OLIVEIRA, P. H. B.; ALAMY, A. H. B. A Restrição do Crescimento Fetal como Consequência do Consumo de Álcool e Outras Drogas na Gestação: Um Estudo Transversal. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas*. vol.4 n.1, 2020. Disponível em: <https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/96/93>. Acesso em: 05 dez. 2024.

LOMBARDI, W.; PEREIRA, A. L. N. de C.; GUARDIERO, A. N. L.; TAKASUCA, A. L. M.; PAINI, G. R.; CANTU, C. B.; LOMBARDI, L. B. Drogas na gesta o e seus agravos: do feto ao adulto. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6 n. 4, p. 15082 - 15100. 2023. DOI:10.34119/bjhrv6-087. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61439/44295>. Acesso em: 05 dez. 2024.

DOS SANTOS, L. M.; CONCEIÇÃO, T. B.; GOMES, A. S.; GOMES, C. S.; RAMOS, M. D. S. X.; PASSOS, S. D. S. S.; DA SILVA SANTOS, S. S. B. Caracteriza o de nascidos vivos prematuros em um município do nordeste brasileiro. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, 21,n 2, p 85-90. 2021. <http://dx.doi.org/10.31508/1676-379320210013>. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/submission/index.php/sobep/article/view/130/65>. Acesso em: 05 dez. 2024.

ABUKARI, S, A; AWUNI, N; YAKUBU, I; MOHAMMED, S; YAKUBU, A; YAKUBU, S. Fatores associados ao baixo índice de Apgar no quinto minuto em nascidos vivos únicos a termo e prematuros em um hospital ganês. *Journal of Neonatal Nursing*, v. 27, p. 476-482. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.06.011>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184121000892>. Acesso em: 05 dez. 2024.

FERREIRA, C, D; SANTANA, B, A. Perfil de saúde e estado nutricional de recém-nascidos vivos por parto cesáreo no Amazonas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 6. 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e13063.2023>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13063/7647>. Acesso em: 05 dez. 2024.

DA SILVA, S,B; DE ALMEIDA, S, D; GOMES, S,A,L; MOTA, B, N.. Assistência fisioterapêutica com medidas intervencionistas como CPAP em recém-nascidos com síndrome do desconforto respiratório. *Revista Cathedral*, v. 4, n. 2, p. 11-17. 2022. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/459/149>. Acesso em: 05 dez. 2024.

BARROSO, S. T. B.; LIVRAMENTO, R. A. Influência do CPAP em Recém-nascidos com a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo. *Revista Foco|Curitiba (PR)|v.16.n.12|e3876|p. 01-12. 2023. DOI: 10.54751/revistafoco.v16n12-068. Disponível em: https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3876/2707. Acesso em: 05 dez. 2024.*

BORGES, D. F.; DA SILVA, M. F.; MARTINS, M. E. B.; RIBEIRO, M. H. L.; CABRAL, F. D.; LOVATTO, V. Os Benefícios da Pressão Positiva Contínua na Sala de Parto em Neonatos. *Revista Saúde dos Vales. v.2 n.1. 2022. Disponível em: https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/218/210. Acesso em: 05 dez. 2024.*

TINTI, K. C.; MAGALHÃES, L. M.; MOREIRA, M. S.; OLIVEIRA, P. M. C. O papel do CPAP na reanimação neonatal: uma revisão abrangente da literatura. *Revista foco*, v. 17, n. 7 Edição Especial, p. e 5560. 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.ed.esp-026. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5560>. Acesso em: 05 dez. 2024.

DE MENDONÇA, P. Q. F.; VIEIRA, A. A.; BUENO, A. C.; LOPES, J. M. A. Influência da administração tardia do surfactante exógeno na evolução clínica de recém-nascidos muito pré-termo. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. v. 23 n. 2. 2021. DOI: https://doi.org/10.23925/1984-4840.2021v23i2a. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/58502/41566. Acesso em: 05 dez. 2024.*

DE SENA, A. L. E.; VAZ, S. E.; MENCH, M. Efeito do surfactante exógeno em recém-nascidos pré-termo com síndrome do desconforto respiratório: uma revisão de literatura. *9ª Fórum Rondoniense de Pesquisa*, v.4, n.9. 2023. Disponível em:

<https://jiparana.emnuvens.com.br/foruns/article/view/1013/662>. Acesso em: 05 dez. 2024.

DE SENA, E. L. A.; VAZ, E. S.; MENSSCH, M. Efeitos do surfactante exógeno em recém-nascido pré-termo com Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR). Revista Nativa Americana de Ciências, Tecnologia & Inovação, v.6, n.1, 2024. Disponível em: <https://jiparana.emnuvens.com.br/riacti/article/view/1161/796>. Acesso em: 05 dez. 2024.

STORINO, A. F. L.; DA COSTA, T. M. M.; SARMENTO, V. A.; GUIMARÃES, A. S.; Uso profilático de surfactante pulmonar em prematuros para prevenção da síndrome do desconforto respiratório. Brazilian Journal of Health Review. vol. 3 no. 4. 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n4-352. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15758/12950>. Acesso em: 05 dez. 2024.

BERNARDINO, F. B. S.; RODRIGUES, D. S.; SANTOS, M. M. S.; TANAKA, M. C.; DE FREITAS, B. H. B. M.; GAÍVA, M. A. M. Fatores Perinatais Associados ao Desconforto Respiratório do Recém-Nascido. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. v. 10. 2020. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3960>. Disponível em: <https://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3960/2532>. Acesso em: 05 dez. 2024.

DROZDZ, F.; SILVA, L. M.; CLEMENTE, G. B.; LABRE, T. B. P.; MELO, L. A. Doenças Obstétricas e Complicações Respiratórias Neonatais: Estratégias de Manejos Clínicos para Melhores Resultados Fetais. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE. v. 10. n. 7. 2024. DOI: doi.org/10.51891/rease.v10i7.14963. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14963/7751>. Acesso em: 09 dez. 2024.

MUCHA, F.; BLUME, L. B.; CEMIN, J.; DUCA, A. P.; SANTOS, R. S. Programa Bebê Precioso: Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil na Atenção Primária a Saúde do Município de Joinville. Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar, v. 12, p. 192–204. 2023. DOI: [10.24302/sma.v12.4851](https://doi.org/10.24302/sma.v12.4851). Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/4851>. Acesso em: 09 dez. 2024.

DE SOUSA, R. M.; DA GAMA, F. O. G. M. Intercorrências Clínicas em Recém-nascidos Prematuros em Uso de Ventilação Mecânica Invasiva: Revisão Integrativa de Literatura. RECIMA 21- Revista Científica Multidisciplinar, v. 5, n. 11, p. e 5115968. 2024. DOI: [10.47820/recima21.v5i11.5968](https://doi.org/10.47820/recima21.v5i11.5968). Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/5968>. Acesso em: 09 dez. 2024.

DE ALMEIDA, D. Assistência Fisioterapêutica com Medidas Intervencionistas como CPAP em Recém-Nascidos com Síndrome do Desconforto Respiratório. Revista Cathedral, v. 4, n. 2, p. 11-17. 2022. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/459/149>. Acesso em: 09 dez. 2024.

GAÍVA, M. A. M.; LOPES, F. S. P.; MUFATO, L. F.; FERREIRA, S. M. B. Fatores associados à mortalidade neonatal em recém-nascidos de baixo peso ao nascer. Revista Eletrônica Acervo Saúde. vol. 12 n. 11. 2020. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e4831.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4831/3223>. Acesso em: 09 dez. 2024.

DA SILVA, M. M. R.; ZILLY, A.; FERREIRA, H.; PANCIERI, L.; PINA, C. J.; DE MELLO, F. D. (2021). Fatores Relacionados ao tempo de hospitalização e óbito de recém-nascidos prematuro. Revista Da Escola De Enfermagem Da USP, 55. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019034103704>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dvLJw65r6CLCHfX54S7NTcN/?lang=pt>. Acesso em: 09 dez. 2024.

COSTA, S. M.; MATIAS, F. H. S.; SILVA, G. C.; BRAZ, K. W. R.; SANTOS, M. E. O.; SAUD, H. N. Terapia corticosteróide antenatal para redução da morbidade respiratória. Brazilian Journal of Development. Curitiba, v.9, n.8, p.24962-24970, aug., 2023. DOI:10.34117/bjdv9n8-116. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/62411/44909>. Acesso em: 25 dez. 2024.

PITILIN, E. de B.; ROSA, G. F. D.; HANAUER, M. C.; KAPPES, S.; SILVA, D. T. R.; DE OLIVEIRA, P. P. Fatores perinatais associados à prematuridade em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Texto & Contexto Enfermagem 2021, v. 30:e20200031. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0031>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/d8Jj9wZRPqj5Pt4FzwgNdXk/?lang=en>. Acesso em: 24 dez. 2024.

ANEXO I: FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS CLÍNICAS E DO CUIDADO NO CONTEXTO DA UNIDADE NEONATAL

APÊNDICE I: FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

	Declaração de Nascidos Vivos (DNV)	
1.	Prontuário	
2.	Procedencia	() Nascido nesse hospital () Nascido fora desse hospital
3.	Hora do nascimento	/ / sem informação ()
	DADOS MATERNOS	
4.	Idade Materna (anos):	menor que 18 () 18 a 24 () 25 a 34 () 35 e maior ()
5.	Cor da pele	Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena ()
6.	Escolaridade:	< 8 anos () 8 anos () 9 a 11 anos () 12 anos ou mais ()
7.	Fumo	Sim () Não ()
8.	Frequência de Bebida Alcoólica na Gestação	Não bebia ou máximo 2 vezes por mês () Semanalmente ()
9.	Uso de Drogas Psicoativas na Gestação (lícitas ou ilícitas)	Sim () Não ()
10.	Violência Sofrida: Violência Psicológica e/ou Violência Física e/ou Sexual	Sim () _____ Não ()
11.	Hipertensão Arterial:	Sim () Não ()
12.	Gestação Múltipla:	Sim () Não ()
13.	Bolsa Rota na Admissão	< 18h () >=18h a 24h () > 24h () Não ()
14.	Esteróide Antenatal*	Sim () Não ()
15.	Sulfato de Magnésio:	Sim () Não ()
16.	Tipo de Parto	Vaginal () Fórcepe () Cesáreo ()
	DADOS DO NASCIMENTO	
17.	Sexo:	() Masculino () Feminino () Indeterminado
18.	Peso de Nascimento em gramas*: Idade Gestacional:	
19.	Perímetro Cefálico em centímetros com uma decimal:	
20.	Reanimação Neonatal	() Sim () Não Se Não, pular para 26
21.	Uso de Oxigênio > 21% na Ventilação:	Sim () Não ()
22.	Ventilação com Máscara e balão auto inflável	Sim () Não ()
23.	Ventilação com Ventilador mecânico manual com peça T	Sim () Não ()

24.	Ventilação com Cânula Traqueal	Sim () Não ()
25.	Massagem Cardíaca:	Sim () Não ()
26.	Drogas vasoativas	Sim () Não ()
27.	CPAP Nasal na Sala de Parto – Estabilização Pós Reanimação:	Sim () Não ()
28.	Apgar	Primeiro minuto _____ Quinto minuto _____
29.	Tempo para o Clampeamento do Cordão Umbilical:	imediato () < 30 segundos () entre 30 segundos e < 1 minuto () ≥ 1 minuto ()
30.	Medidas para Evitar Hipotermia na Sala de Parto	Sim () Não () Se Não, pular para 34
31.	Envolveu em Saco Plástico	Sim () Não ()
32.	Colocou touca:	Sim () Não ()
33.	Usou Colchão Térmico	Sim () Não ()
INTERNAÇÃO NOS COMPONENTES DA UNIDADE NEONATAL		
34.	Houve internação na UTIN?	Sim () Não ()
35.	Data de internação na UTIN _____ / _____ / _____	
36.	Hora da internação na UTIN: _____ :	
37.	Houve internação na UCINCo?	Sim () Não ()
38.	Data de internação na UCINCo: _____ / _____ / _____	
39.	Hora da internação na UCINCo: _____ :	
40.	Houve internação na UCINCa?	Sim () Não ()
41.	Data de internação na UCINCa: _____ / _____ / _____	
42.	Hora da internação na UCINCa: _____ :	
43.	Peso do RN (g) no dia da internação na UCINCa:	
44.	A Temperatura do RN foi medida na 1º hora de Admissão na UTIN ou na UCINCo*?	UTIN () UCINCo/UCINCa () Não foi medida ()
45.	Qual a temperatura medida?	
POSIÇÃO CANGURU		
46.	Contato Pele a Pele	UTIN () ou UCINCo/UCINCa ()
47.	Número de dias com registro de contato pele a pele: _____	
48.	Tempo de Vida em dias do Primeiro Contato Pele a Pele: _____	
SISTEMA RESPIRATÓRIO		
49.	SDR- Síndrome do Desconforto Respiratório	
50.	Adaptação Respiratória ou TTRN	
51.	Hipertensão Pulmonar	
52.	Hemorragia Pulmonar	
53.	Pneumonia Congênita:	
54.	Pneumonia Adquirida	
55.	Pneumotórax associado à Ventilação Mecânica Convencional	
56.	Oxigênio Após Reanimação Inicial:	
57.	Tempo Total de Oxigênio em dias: _____	
58.	Oxigênio no dia 28 de vida:	
59.	Oxigênio com 36 semanas de IG corrigida	Sim () Não ()
60.	Ventilação Mecânica Convencional	sim () Não ()
61.	Tempo de Ventilação Mecânica Convencional em dias: _____	
62.	Ventilação Mecânica Convencional com 36 semanas de IG corrigida:	Sim () Não ()
63.	CPAP Nasal	Sim () Não ()

64.	CPAP Nasal antes ou sem nunca ter recebido Ventilação Mecânica com Cânula Traqueal	Sim () Não ()
65.	Surfactante em Algum Momento	Sim () Não ()
66.	Com quanto tempo de vida realizou a primeira dose (Horas)?	
67.	Extubação Acidental	Sim () Não ()
68.	Número de vezes registradas: _____	
	CEREBRO E ABDOMEN	
69.	Convulsão até dia 3 de vida	Sim () Não ()
70.	Hemorragia Intracraniana:	Grau I () Grau II () Grau III () Grau IV () Não realizou exame ()
71.	Enterocolite Necrosante*	Sim () Não ()
72.	Cirurgia ou Drenagem Abdominal para ECN:	Sim () Não ()
	INFEÇÃO	
73.	Infecção Precoce (Menor ou igual a 48h de vida)	Sim () Não ()
74.	Se houve infecção precoce, foi confirmada por hemocultura?	Sim () Não ()
75.	Infecção Tardia (Maior que 48h de vida)	Sim () Não ()
76.	Se houve infecção tardia, foi confirmada por hemocultura?	Sim () Não ()
77.	Uso de Antibiótico com início na Primeira Semana de Vida para Seps	Não usou () Menor ou igual a 48h () Maior que 48 h e menor ou igual 72h () Maior que 72h e menor ou igual a 7 dias () Maior que 7 dias ()
78.	Tratamento para Sífilis Congênita	Sim () Não () Não se aplica ()
79.	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica	Sim () Não ()
80.	Infecção de Corrente Sanguínea Associada ao Cateter	Sim () Não ()
81.	Drogas Vasoativas até o terceiro dia de vida	Sim () Não ()

ACESSO VASCULAR APÓS ADMISSÃO NA UNIDADE NEONATAL

CATETER	DATA INSERÇÃO	DATA RETIRADA	DIAS DE PERMANÊNCIA	MOTIVO DA RETIRADA

82.	Epicutâneo	Sim () Não ()
83.	Duração em dias do Epicutâneo: _____	
84.	Dissecção Venosa:	Sim () Não ()
85.	Duração em dias da Dissecção Venosa: _____	
86.	Cateter Umbilical Venoso:	Sim () Não ()
87.	Duração em dias do Cateter Umbilical Venoso: _____	
88.	Cateter Umbilical Arterial:	Sim () Não ()
89.	Duração em dias do Cateter Umbilical Arterial: _____	
90.	Cateter Central de inserção periférica	Sim () Não ()
91.	Duração em dias do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC): _____	
	NUTRIÇÃO	

92.	Uso de Soro com Aminoácido no Primeiro dia de Vida	Sim () Não () Não se aplica ()
93.	Parenteral plena ou total	Sim () Não () Não se aplica ()
94.	Tempo de vida em dias no primeiro dia de administração da parenteral:	
95.	Duração da parenteral em dias:	
96.	Enteral Mínima	Sim () Não ()
97.	Tempo de vida em dias no primeiro dia de administração da enteral:	
98.	Tipo da primeira enteral	Leite materno e/ou Colostro (não considerar a colostroterapia) () Leite humano pasteurizado Fórmula ()
99.	DIETA ORAL	Sim () Não ()
100.	Tempo de vida em dias que iniciou estímulo para transição da dieta enteral para oral:	
101.	Quais técnicas foram utilizadas para transição da dieta enteral para a oral?	sonda/peito () mama esvaziada () translactação () relactação () copo () mamadeira () finger () outro ()
RETINOPATIA DA PREMATURIDADE		
102.	exame de fundo de olho realizado durante a internação	Sim () Não () não se aplica
103.	Pior grau da retinopatia da prematuridade:	Sem ROP () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
104.	Realizou cirurgia para ROP?	Sim () Não () não se aplica ()
ANOMALIA CONGENITA		
105.	Anomalias do Sistema Nervoso Central () Anomalias Cardíacas () Anomalias Gastrointestinais () Anomalias Geniturinárias () Anomalias Cromossômicas () Anomalias Pulmonares () Outros ()	
106.	Defeitos Congênitos	Não () Sim () Qual _____
107.	Cirurgia por Anomalia Congênita	Sim () Não () não se aplica ()
DESFECHO		
108.	Tipo de Desfecho	Alta Hospitalar () Transferência () Óbito ()
109.	Data do desfecho*: / /	
110.	Peso em gramas no desfecho*:	
111.	Perímetro cefálico em centímetros com uma decimal no desfecho:	
112.	Dieta prescrita na alta da unidade neonatal:	Leite Materno () Leite Materno + Fórmula () Fórmula ()
113.	Causa do óbito: Selecione a causa principal	() Seps () Hemorragia Intracraniana () Asfixia perinatal () Hemorragia Pulmonar () Pneumotórax () Anomalia / Malformação Congênita () Distúrbio metabólico
114.	Outra causa?	Não () Sim () Qual _____
115.	Local do óbito:	UTI Neonatal () UCINCo/UCINCa () Local de Parto / Centro Obstétrico () Outros espaços () _____
NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS		
116.	Notificação de evento adverso no VIGIHOSP?	Não () Sim () Quais? _____

Adaptado do formulário QUALINEO

ANEXO II: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - HU/UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS CLÍNICAS E DO CUIDADO NO CONTEXTO DA UNIDADE NEONATAL

Pesquisador: EREMITA VAL RAFAEL

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 77130524.6.0000.5086

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.829.457

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2250210. Datado de 09/05/2024).

Introdução:

No Brasil, a mortalidade infantil, principalmente a mortalidade neonatal precoce, que ocorre na primeira semana de vida, ainda representa um problema de Saúde Pública. Em 2021, a mortalidade neonatal (0 a 28 dias de vida) representou 72% da mortalidade infantil, sendo a mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias de vida) responsável por 54% dos óbitos no primeiro ano de vida. Nesse sentido, ao longo dos anos houve uma redução significativa da mortalidade infantil, porém uma estagnação do componente neonatal. Dentre as principais causas da mortalidade infantil, destacam-se as afecções originadas no período neonatal (60% da mortalidade infantil) e as malformações congênitas e anomalias cromossômicas (23%). Em 2020, quase 309 mil recém-nascidos nasceram com menos de 37 semanas de idade gestacional, sendo classificados como pré-termo, o que equivale a 12% dos nascimentos (BRASIL, 2022). Com relação ao Estado do Maranhão, a pesquisa intitulada: Tendência da mortalidade neonatal no Brasil de 2007 a 2017, constatou-se que o estado apresentou uma tendência estacionária com taxas de 11,15/1.000 nascidos vivos, no ano de 2007 e de 11,21/1.000 nascidos vivos, no ano de 2017. No entanto, no Maranhão, nota-se que os óbitos neonatais

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1002

E-mail: cep@huufma.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - HU/UFMA



Continuação do Parecer: 6.829.457

apresentaram redução pouco expressiva, mantendo esse patamar estacionário, constituindo-se importante prioridade na agenda de Políticas Públicas (BERNARDINO et al., 2022). Nesta perspectiva, desde o ano 2000, verifica-se a consolidação da Atenção Obstétrica e Neonatal na agenda de prioridades e da humanização como referência conceitual nas Políticas Públicas de Saúde. Entre as iniciativas federais no campo perinatal, destaca-se: o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN); a expansão e o fortalecimento do Método Canguru como modelo prioritário de cuidado neonatal no país; o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal; a expansão da Rede de Bancos de Leite Humano; a implantação da Vigilância Nacional do Óbito Infantil e Fetal; Rede Cegonha; e mais recentemente a Estratégia QUALINEO (BRASIL, 2017; BERNARDINO et al., 2022). No tocante, à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC); esta política foi instituída pela Portaria GM/MS no 1.130, de 5 de agosto de 2015, com objetivos centrais de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e os cuidados integrais e integrados da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade em um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2018). Compreende-se que são iniciativas que potencializam a busca de uma atenção obstétrica e neonatal mais próxima das boas práticas, com ênfase na revisão de práticas assistenciais, rotinas institucionais e evidências científicas (BRASIL, 2017). Ainda, considerando as disparidades regionais existentes em nosso país, e as diferentes taxas de mortalidade neonatal nas regiões brasileiras, em 2017 o Ministério da Saúde lançou a Estratégia QUALINEO, estratégia criada pelo Ministério da Saúde (MS), executada pelo Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, para reduzir as taxas de mortalidade neonatal e qualificar a atenção ao recém-nascido nas maternidades. No início a Estratégia foi introduzida em maternidades prioritárias com altas taxas de mortalidade e vem se expandindo para os demais Estados (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2023). A fim de potencializar a qualificação a atenção ao neonato, a Secretaria de Atenção Primária em Saúde (SAPS/MS), por meio desta Estratégia, incorporou, em 2019, “Os 10 passos para o Cuidado Neonatal” (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2023). São eles: 1. Siga as normas de reanimação neonatal e previna a hipotermia. 2. Use CPAP desde a sala de parto e evite intubar o recém-nascido. 3. Controle o uso de oxigênio. Evite a hiperóxia. 4. Alimente o recém-nascido o mais precoce possível e de preferência com o leite materno/humano. 5. Higienize as mãos e evite antibióticos desnecessários. 6. Uso criterioso de medicamentos (aminas, analgésicos e sedativos). 7.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1002

E-mail: cep@huufma.br

Pratique o Método Canguru e integre toda a equipe multiprofissional no cuidado individualizado.8. Siga as normas de segurança do paciente no cuidado com o recém-nascido.9. Utilize de forma racional os recursos existentes e pratique o gerenciamento de leitos.10. Utilize os indicadores de sua unidade neonatal como fonte de melhorias e de aprendizado da equipe.Os 10 passos são temas prioritários que necessitam ser fortalecidos nas Unidades Neonatais para que haja melhoria nos indicadores assistenciais. Entende-se que a redução da mortalidade e a sobrevida com qualidade dependem da organização das unidades neonatais. Nesse sentido, a estrutura, os processos de cuidado e o estabelecimento de redes colaborativas integradas, devem balizar o cuidado neonatal (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2023).Em neonatologia, o cuidado parental é vivido como um processo difícil e desencadeador de estresse. Particularmente, no que tange a prematuridade possui implicações ainda maiores na construção da parentalidade, pois exige dos pais ajustes mais complexos e competências adicionais para lidar com o seu filho(a) prematuro (BRASIL, 2017; MEDEIROS; FRANZOI; SILVEIRA, 2020; SOARES; CHRISTOFFEL; RODRIGUES, 2015).Nesse processo, os pais podem vivenciar dificuldades e necessitar de apoio de profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros que estão diretamente no cuidado neonatal para o desenvolvimento da parentalidade positiva. Os pais se sentem com medo, preocupados, desamparados, impotentes, culpados e estressados, bem como que o nascimento prematuro pode estar associado a problemas de saúde física e psicológica entre os pais (BRASIL, 2017; MEDEIROS; FRANZOI; SILVEIRA, 2020; SOARES; CHRISTOFFEL; RODRIGUES, 2015).A parentalidade positiva se refere aos comportamentos parentais respeitosos, acolhedores, estimulantes, não violentos e que promovem o reconhecimento e orientações com o estabelecimento de limites, para fortalecer o pleno desenvolvimento da criança (COUNCIL OF EUROPE, COMMITTEE OF MINISTERS RECOMMENDATION, 2006; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PANFNCIA, 2023).Diante da importância de se realizar a pesquisa sobre a avaliação das práticas clínicas no cuidado neonatal, esta pesquisa abordará a problemática relacionada com os seguintes questionamentos: Q1:Qual a compreensão parental percebida pelas mães e pais de recém- nascidos internados em uma Unidade de Cuidados Neonatais? Q2:Quais as vivências positivas ou negativas são percebidas por essas mães e pais como o processo do cuidado parental?Considerando a especificidade do cuidado neonatal que deve estar respaldado nas boas práticas e o processo de internação do recém-nascido na Unidade Neonatal, a saber, dividida de acordo com as necessidades do cuidado em: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1002

E-mail: cep@huufma.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - HU/UFMA



Continuação do Parecer: 6.829.457

Neonatal Canguru (UCINCa), que é permeada por desafios e dúvidas dos pais que vivenciam o processo positivo ou negativo do cuidado parental e objetivando contribuir com as práticas seguras que impactam na redução das taxas de mortalidade neonatal, justifica-se este trabalho.

Hipótese:

Portanto, os objetivos desta pesquisa estão relacionados com a complexidade da situação clínica do recém-nascido, com a compreensão positiva ou negativa sobre o cuidado parental e com os cuidados recebidos no internamento. Dessa forma, operacionalizou-se as seguintes hipóteses de investigação: H1: A parentalidade das mães e pais de recém-nascidos está negativamente relacionada com o processo de internação diante da complexidade da situação clínica do recém-nascido? H2: A parentalidade das mães e pais de recém-nascidos está positivamente relacionada com o processo de internação diante dos cuidados recebidos na Unidade Neonatal? Assim, delimitou-se como objetivo geral de pesquisa: avaliar os processos e práticas clínicas, com base nos 10 passos para a melhoria do cuidado neonatal e compreender as práticas de cuidado parental em uma Unidade Neonatal da região Nordeste do Brasil.

Metodologia Proposta:

MÉTODO2. Tipo de Estudo Trata-se de uma pesquisa observacional, descritiva, analítica e transversal com abordagem qualitativa e quantitativa. A pesquisa transversal visa estimar a frequência com que um determinado evento de saúde se manifesta em uma população específica, além dos fatores associados com os mesmos (PEREIRA, 1995). Local do estudo. O estudo será realizado na Unidade Neonatal, que oferece serviços de alta complexidade e é referência quanto a assistência para acadêmicos e profissionais. População e amostra. O público-alvo deste estudo serão os pais e recém-nascidos da Unidade Neonatal de um hospital Universitário do nordeste Brasileiro. Para os dados quantitativos serão incluídos todos os recém-nascidos internados a partir de janeiro de 2023. Para os dados qualitativos serão incluídos os pais e recém-nascidos a partir de janeiro de 2024, sendo que a amostra qualitativa será definida por saturação teórica. Como critério de inclusão, os pais precisam estar com os recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa), por, no mínimo, 15 dias, terem 18 anos de idade ou mais, e como critério de não inclusão, os pais apresentarem comprometimentos cognitivos e/ou psicopatológicos

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1002

E-mail: cep@huufma.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - HU/UFMA



Continuação do Parecer: 6.829.457

severos. Coleta de dados. A coleta de dados está prevista para os anos de 2024 a 2026. O instrumento de coleta de dados quantitativos será o formulário da Estratégia QUALINEO adaptado (Apêndice I e II). O instrumento será preenchido a partir de informações advindas dos prontuários dos recém-nascidos. Não serão coletados dados diretos com pacientes ou familiares para os dados quantitativos. Os eventos adversos ocorridos na Unidade Neonatal serão coletados a partir do VIGHOSP (Sistema on-line, da EBSEH para o gerenciamento de riscos assistenciais). Para a coleta de dados qualitativos será utilizada a entrevista semiestruturada, que serão realizadas em local privado próximo ou anexo a Unidade de Cuidados Neonatais, devendo ser áudio-gravadas e agendadas previamente. Análise dos dados. Os dados quantitativos serão compilados, digitalizados e analisados no programa Microsoft Office Excel®. Os dados transcritos serão submetidos a codificação do conteúdo por meio do software Nvivo, que analisa grande quantidade de volume textual estruturado, com ferramentas que codificam e armazenam esses textos, otimizando o tempo de análise e interpretação dos dados. Ademais, os dados qualitativos também serão analisados a partir da análise de temática de conteúdo que, segundo Minayo (2014), comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentado através de uma palavra, de uma frase e de um resumo. Entre as quatro modalidades da análise será utilizada a modalidade temática, na qual o pesquisador agrupa os dados do campo por temas, a partir dos seguintes passos: 1. Pré-análise e transcrição transformando as falas em texto, leitura flutuante, exaustiva e interrogativa do material, apreensão das ideias centrais e determinação das unidades de registro e de contexto; 2. Fase de categorização e exploração do material apreensão dos núcleos de compreensão do texto buscando expressões ou palavras significativas, em torno das quais as falas se organizam; 3. Interpretação inferências e interpretações relacionando os núcleos de sentido com literatura vigente relativa à questão estudada (MINAYO, 2014). Aspectos éticos. Este projeto foi elaborado segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, por meio da Plataforma Brasil.

Critério de Inclusão:

Dados de todos os recém-nascido internados no ano de 2023 na Unidade Neonatal (UTIN, UCINCo e UCINCa) Para os dados qualitativos, serão incluídos os pais e recém-nascidos a partir de janeiro de 2024, sendo que a amostra qualitativa será definida por saturação teórica. Os pais precisam estar com os recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN),

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1002

E-mail: cep@huufma.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - HU/UFMA



Continuação do Parecer: 6.829.457

Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa), por, no mínimo, 15 dias, terem 18 anos de idade ou mais,

Critério de Exclusão:

Os pais apresentarem comprometimentos cognitivos e/ou psicopatológicos severos.

Metodologia de Análise de Dados:

Pesquisa observacional, descritiva, analítica e transversal com abordagem qualitativa e quantitativa. O estudo será realizado na Unidade Neonatal de um Hospital Universitário, que oferece serviços de alta complexidade e é referência quanto a assistência para acadêmicos e profissionais. O público-alvo serão os pais e recém-nascidos da Unidade Neonatal. Para os dados quantitativos serão incluídos todos os recém-nascidos internados nos anos de 2023 e 2024. Para os dados qualitativos serão incluídos os pais e recém-nascidos a partir de janeiro de 2024, sendo que a amostra qualitativa será definida por saturação teórica. Como critério de inclusão, os pais precisam estar com os recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa), por, no mínimo, 15 dias, terem 18 anos de idade ou mais. A coleta de dados está prevista para os anos de 2024 a 2026. O instrumento de coleta de dados quantitativos será o formulário da Estratégia QUALINEO adaptado. O instrumento será preenchido a partir de informações advindas dos prontuários dos recém-nascidos. Não serão coletados dados diretos com pacientes ou familiares para os dados quantitativos. Os eventos adversos ocorridos na Unidade Neonatal serão coletados a partir do VIGIHOSP (Sistema on-line, da EBSEH para o gerenciamento de riscos assistenciais). Para a coleta de dados qualitativos será utilizada a entrevista semiestruturada, composta de três partes: a primeira com dados sobre a caracterização dos participantes quanto aos aspectos clínicos e demográficos; a segunda com dados sobre a caracterização dos recém-nascidos quanto aos aspectos clínicos e a terceira com perguntas norteadoras relacionadas a compreensão das práticas do cuidado parental no contexto da Unidade Neonatal. As entrevistas serão realizadas em local privado próximo ou anexo a Unidade de Cuidados Neonatais, devendo ser áudio-gravadas e agendadas previamente. A gravação será importante para facilitar a obtenção da compreensão da entrevista em sua profundidade e evitar a perda de dados significativos. As entrevistas serão transcritas na íntegra e as falas serão identificadas pelo termo “Mãe” ou “Pai”, seguido do número correspondente à ordem cronológica da realização das entrevistas, resultando na

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1002

E-mail: cep@huufma.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - HU/UFMA



Continuação do Parecer: 6.829.457

codificação (M1), (M2), (P1), (P2), e, assim, sucessivamente, garantido assim o anonimato dos participantes. Os dados quantitativos serão compilados, digitalizados e analisados no programa Microsoft Office Excel®. Os dados transcritos serão submetidos a codificação do conteúdo por meio do software Nvivo, que analisa grande quantidade de volume textual estruturado, com ferramentas que codificam e armazenam esses textos, otimizando o tempo de análise e interpretação dos dados. Ademais, os dados qualitativos também serão analisados a partir da análise de temática de conteúdo que, segundo Minayo (2014), comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentado através de uma palavra, de uma frase e de um resumo. Este projeto foi elaborado segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Como se trata de estudo observacional, descritivo com uso de dados secundários, para os dados quantitativos não haverá coleta de dados diretamente com os participantes e todos os dados serão obtidos pelo prontuário. Além disso, muitos pacientes já estarão de alta hospitalar no momento de coleta de dados, o que impossibilita a obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Não haverá identificação dos participantes na divulgação dos dados da pesquisa. Desta forma, será solicitado dispensa do TCLE. Para os dados qualitativos será necessário a utilização de Termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados serão coletados somente após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa

Desfecho Primário:

Avaliação dos processos e práticas clínicas, com base nos 10 passos para a melhoria do cuidado neonatal e compreender as práticas do cuidado parental em uma Unidade Neonatal da região Nordeste do Brasil.

Desfecho Secundário:

Categorização das modalidades de suporte ventilatório utilizadas na Unidade Neonatal; Identificação do uso de cpap precoce, corticoide antenatal e surfactante pulmonar em recém-nascidos admitidos na unidade neonatal; Estimativa da frequência de retinopatia da prematuridade, medidas de prevenção, rotina de triagem e o uso de oxigenioterapia; Identificação do início da alimentação enteral/oral do recém-nascido internado na unidade neonatal; Verificação da transição da dieta enteral para a dieta oral do recém-nascido internado na unidade neonatal; Detecção do início da alimentação parenteral e dispositivo para administração em recém-nascidos admitidos na Unidade Neonatal; Avaliação do uso de

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1002

E-mail: cep@huufma.br

antibiótico nos recém-nascidos admitidos na Unidade Neonatal e a confirmação laboratorial e/ou clínica de sepse precoce ou tardia; Identificação das causas mais frequentes de sepse neonatal relacionados ao uso de cateteres na Unidade Neonatal; Identificação dos eventos adversos na Unidade Neonatal; Identificação da prática do contato pele a pele na Unidade Neonatal; Identificação da temperatura no momento da admissão na Unidade Neonatal; Descrição das medidas usadas para evitar hipotermia em sala de parto e durante o transporte neonatal; Avaliação do uso da hipotermia terapêutica em recém-nascidos internados na Unidade Neonatal; Identificação da frequência e do tipo de cateteres venosos e arteriais usados nos recém-nascidos na unidade neonatal e as principais complicações relacionadas ao uso; Avaliação da comunicação efetiva, considerando a Meta 2 do protocolo de segurança do paciente por meio dos registros no instrumento SBAR (significa Situação, Breve Histórico, Avaliação e Recomendação); Avaliação da utilização de escalas de risco de quedas e lesão por pressão utilizadas na Unidade Neonatal, considerando a Meta 6 do protocolo de segurança do paciente; Compreensão dos processos e práticas do cuidado parental com a criança nascida pré-termo; Compreensão das vivências dos pais no processo de internação do recém-nascido na Unidade Neonatal; Compreensão da vivência materna e paterna com a amamentação na terceira etapa do método Canguru; Estimação da frequência, tipologia, desfecho clínico ou cirúrgico dos recém-nascidos com anomalias congênitas na Unidade Neonatal e Avaliação da dor do recém-nascido utilizando a escala N PASS.

Tamanho da Amostra no 600

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar os processos e práticas clínicas, com base nos 10 passos para a melhoria do cuidado neonatal e compreender as práticas do cuidado parental em uma Unidade Neonatal da região Nordeste do Brasil.

Objetivo Secundário:

Categorizar as modalidades de suporte ventilatório utilizadas na Unidade Neonatal; Identificar o uso de cpap precoce, corticóide antenatal e surfactante pulmonar em recém-nascidos admitidos na unidade neonatal; Estimar a frequência de retinopatia da prematuridade, medidas de prevenção, rotina de triagem e o uso de oxigenioterapia; Identificar o início da alimentação enteral/oral do recém-nascido internado na unidade neonatal; Verificar a transição da dieta

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1002

E-mail: cep@huufma.br

enteral para a dieta oral do recém-nascido internado na unidade neonatal; Detectar o início da alimentação parenteral e dispositivo para administração em recém-nascidos admitidos na Unidade Neonatal; Avaliar o uso de antibiótico nos recém-nascidos admitidos na Unidade Neonatal e a confirmação laboratorial e/ou clínica de sepse precoce ou tardia; Identificar as causas mais frequentes de sepse neonatal relacionados ao uso de cateteres na Unidade Neonatal. Identificar os eventos adversos na Unidade Neonatal; Identificar a prática do contato pele a pele na Unidade Neonatal; Identificar a temperatura no momento da admissão na Unidade Neonatal; Descrever as medidas usadas para evitar hipotermia em sala de parto e durante o transporte neonatal; Avaliar o uso da hipotermia terapêutica em recém-nascidos internados na Unidade Neonatal; Identificar a frequência e tipo de cateteres venosos e arteriais usados nos recém-nascidos na unidade neonatal e as principais complicações relacionadas ao uso; Avaliar a comunicação efetiva, considerando a Meta 2 do protocolo de segurança do paciente por meio dos registros no instrumento SBAR (significa Situação, Breve Histórico, Avaliação e Recomendação); Avaliar a utilização de escalas de risco de quedas e lesão por pressão utilizadas na Unidade Neonatal, considerando a Meta 6 do protocolo de segurança do paciente; Compreender os processos e práticas do cuidado parental com a criança nascida pré-termo; Compreender as vivências dos pais no processo de internação do recém-nascido na Unidade Neonatal; Compreender a vivência materna e paterna com a amamentação na terceira etapa do método Canguru; Estimar a frequência, tipologia, desfecho clínico ou cirúrgico dos recém-nascidos com anomalias congênitas na Unidade Neonatal; Avaliar a dor do recém-nascido utilizando a escala N PASS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa oferece risco na medida em que o entrevistado pode sentir algum desconforto emocional durante as entrevistas. Para minimizar esse desconforto, o pesquisador deve permitir que o entrevistado escolha o melhor momento para responder, ao mesmo tempo em que deve ser objetivo ao fazer as perguntas. Nessas situações, o entrevistado pode solicitar encaminhamento para serviço de psicologia do próprio serviço, parar sua participação a qualquer momento e caso alguma pergunta cause algum constrangimento, pode recusar-se a respondê-la sem nenhuma consequência ou prejuízo. Em relação aos dados da pesquisa, os dados dos participantes serão guardados em um local seguro em que somente os pesquisadores terão acesso. Todo conteúdo obtido pela entrevista será garantido a

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1002

E-mail: cep@huufma.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - HU/UFMA



Continuação do Parecer: 6.829.457

confidencialidade e a privacidade das informações prestadas. Qualquer dado que possa identificar o participante será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme a Resolução 466/12 e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa.

Benefícios:

O benefício da pesquisa será melhorar a relação mãe-recém-nascido/pai/recém-nascido e de forma a fortalecer o vínculo, proporcionando a redução do estresse causados pela internação e disponibilizar dados que possam contribuir para subsidiar políticas de saúde na redução da mortalidade neonatal e produzir evidências científicas para as boas práticas do cuidado neonatal no Hospital Universitário.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

No Brasil, a mortalidade infantil, principalmente a mortalidade neonatal precoce, ainda representa um problema de Saúde Pública. Dentre as principais causas da mortalidade infantil, destacam-se as afecções originadas no período neonatal. Para mudar este cenário e melhorar a sobrevivência das crianças ao longo dos anos, várias iniciativas potencializaram a busca de uma atenção obstétrica e neonatal mais próxima das boas práticas clínicas, com ênfase na revisão de práticas assistenciais, protocolos institucionais, baseados em evidências científicas. A fim de potencializar a qualificação à atenção ao neonato, a Secretaria de Atenção Primária em Saúde (SAPS/MS), por meio da Estratégia QUALINEO, lançou, em 2019, "Os 10 passos para a melhoria do Cuidado Neonatal". OBJETIVO: Avaliar os processos e práticas clínicas, com base nos 10 passos para a melhoria do cuidado neonatal e compreender as práticas do cuidado parental em uma Unidade Neonatal da região Nordeste do Brasil. MÉTODO: Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa e qualitativa, que será realizado em uma Unidade Neonatal de um hospital Universitário da região Nordeste. A amostra deste estudo compreenderá os neonatos internados na Unidade Neonatal e suas famílias. A coleta de dados está prevista para o período de 2024 a 2026. O instrumento de coleta de dados será o formulário da Estratégia QUALINEO com adaptações, que será complementado com dados do prontuário do recém-nascido e do VIGIHOSP (Sistema on-line, da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares para o gerenciamento de riscos assistenciais). Os dados serão tabulados e analisados por meio do Programa Microsoft Office Excel®. Para os dados qualitativos serão

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1002

E-mail: cep@huufma.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - HU/UFMA



Continuação do Parecer: 6.829.457

realizadas entrevistas semiestruturadas e as informações serão submetidas a codificação do conteúdo por meio do software Nvivo. Este projeto foi elaborado segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS ESPERADOS:** Com este estudo espera-se identificar as práticas realizadas no Hospital Universitário, para assim compará-las com as recomendações do Ministério da Saúde. Essas informações serão essenciais para levantamento da necessidade de atualização e aprimoramento da equipe de saúde e contribuirá na formação de profissionais de saúde comprometidos na melhoria da assistência baseada em evidências. Espera-se também compreender o conhecimento dos pais sobre as práticas do cuidado parental para melhorar na relação mãe- recém-nascido/pai/recém-nascido, de forma a fortalecer vínculo, proporcionando a redução do estresse causados pela internação e contribuir para melhoria do cuidado neonatal.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorização do gestor local e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word.

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA solicita que se possível os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO não apresenta óbices éticos, portanto atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares. Sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1002

E-mail: cep@huufma.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - HU/UFMA



Continuação do Parecer: 6.829.457

justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2250210.pdf	09/05/2024 00:18:53		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.docx	09/05/2024 00:16:55	Sergiane Maia Maciel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_assinado_assinado.pdf	09/05/2024 00:15:52	Sergiane Maia Maciel	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_2_assinado_assinado.pdf	09/05/2024 00:14:16	Sergiane Maia Maciel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_NEO_2024_Submeter_Plataforma_corrigido.pdf	09/05/2024 00:13:41	Sergiane Maia Maciel	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	09/05/2024 00:12:10	Sergiane Maia Maciel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_DISPENSA.pdf	15/04/2024 17:25:09	EREMITA VAL RAFAEL	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoProjNeo_assinado_assinado.pdf	15/01/2024 16:47:00	EREMITA VAL RAFAEL	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_de_compromisso_sigilo_e_confidencialidade_PRATICAS_CLINICAS_assinado.pdf	08/01/2024 18:38:48	EREMITA VAL RAFAEL	Aceito
Declaração de concordância	CARTA_ANUENCIA_HUUFMA.pdf	08/01/2024 15:25:38	EREMITA VAL RAFAEL	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	05/01/2024 09:57:05	EREMITA VAL RAFAEL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1002

E-mail: cep@huufma.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - HU/UFMA



Continuação do Parecer: 6.829.457

SAO LUIS, 16 de Maio de 2024

Assinado por:
Camiliane Azevedo Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1002

E-mail: cep@huufma.br

ANEXO III: TERMO DE DISPENSA DO TCLE

APÊNDICE IV: TERMO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS CLÍNICAS E DO CUIDADO NO CONTEXTO DA UNIDADE NEONATAL

Nós, EREMITA VAL RAFAEL E SERGIANE MAIA MACIEL, pesquisadoras responsáveis pelo projeto “**AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS CLÍNICAS E DO CUIDADO NO CONTEXTO DA UNIDADE NEONATAL**”, em atendimento à norma presente no artigo IV.8 da Resolução 466/2012-CNS/MS, solicitamos ao Comitê de Ética em Pesquisa, a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para os dados quantitativos da pesquisa com a seguinte justificativa:

- Trata-se de um estudo observacional e descritivo, que tem por objetivo avaliar as boas práticas clínicas em uma Unidade Neonatal, com base nos 10 passos para a melhoria do cuidado neonatal. Os dados quantitativos serão obtidos exclusivamente por meio de busca em prontuários e registros da unidade. Não haverá coleta de dados diretamente com os participantes. Destaca-se ainda, que a coleta de dados se iniciará em 2024, após a devida aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa, referente aos dados de internação dos anos de 2023 e 2024.

Assumimos mediante este Termo, o compromisso de:

- Cumprir as normas vigentes expressas na Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- Ao utilizar os dados e/ou informações coletadas nos prontuários e registros da unidade, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos dados de forma a proteger os participantes da pesquisa.

Informamos ainda, que o projeto trará benefícios à Unidade Neonatal, uma vez que a pesquisa visa obter indicadores de processos e resultados do trabalho, possibilitando, a partir desta informação, planejar melhorias assistenciais com impacto positivo para as famílias e recém-nascidos.

Colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

São Luís, de 2024

Assinaturas das Pesquisadoras Responsáveis

Documento assinado digitalmente
gov.br EREMITA VAL RAFAEL
Data: 15/04/2024 15:13:31-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Eremita Val Rafael

Documento assinado digitalmente
gov.br SERGIANE MAIA MACIEL
Data: 15/04/2024 15:51:42-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Sergiane Maia Maciel