



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

ALYNNE GONÇALVES COSTA

USO DE CATETERES VENOSOS E ARTERIAIS EM RECÉM-NASCIDOS NA
UNIDADE NEONATAL: Frequências, Tipos e Complicações

SÃO LUIS

2025

ALYNNE GONÇALVES COSTA

**USO DE CATETERES VENOSOS E ARTERIAIS EM RECÉM-NASCIDOS NA
UNIDADE NEONATAL: Frequências, Tipos e Complicações**

Monografia apresentada à banca de defesa do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Eremita Val Rafael

SÃO LUIS

2025

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

Costa, Alynne Gonçalves.

USO DE CATETERES VENOSOS E ARTERIAIS EM RECÉM-NASCIDOS
NA UNIDADE NEONATAL: Frequências, Tipos e Complicações /
Alynne Gonçalves Costa. - 2025.

64 p.

Orientador(a): Eremita Val Rafael.

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

1. Cateteres. 2. Recém-nascido. 3. Enfermagem. 4.
Infecção Hospitalar. I. -, Eremita Val Rafael. II.
Título.

ALYNNE GONÇALVES COSTA

**USO DE CATETERES VENOSOS E ARTERIAIS EM RECÉM-NASCIDOS NA
UNIDADE NEONATAL: Frequências, Tipos e Complicações**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem na
Universidade Federal do Maranhão como
requisito parcial para conclusão da
graduação.

Aprovado em: _____

Nota: _____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Eremita Val Rafael
Orientadora
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Jeanine Porto Brondani
1º Examinador
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Me. Kayo Elmano Costa Da Ponte Galvão
2º Examinador
Universidade Federal do Maranhão

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, à Deus, pelo dom da vida, por ser minha fortaleza em todos os momentos, por me conceder saúde, sabedoria e perseverança ao longo desta jornada. Agradeço pelas bênçãos dadas por Ele que me fortalecem a cada dia e pelas pessoas valiosas que ele colocou na minha vida que mudaram meu mundo.

À minha família, pois se cheguei até aqui, com certeza foi por eles.

À minha mãe, Patrocina de Jesus Belo Gonçalves, por seu amor, dedicação e palavras de encorajamento que sempre me motivaram a seguir em frente. Por acreditar em mim mesmo quando duvidei de minhas capacidades. Ela é a minha referência de força, coragem e empenho em tudo aquilo que faz. Obrigada, mãe.

Ao meu pai, Reginaldo Veloso Costa, pelo seu esforço e obstinação em buscar sempre o melhor para mim e meu irmão, além da segurança, foram pilares fundamentais na construção da minha determinação e na conquista da minha formação.

Ao meu irmão, Ryan Gonçalves Costa, pela cumplicidade, companheirismo e apoio nos momentos difíceis. Gostaríamos que Luke, nosso cachorro, que foi parte da nossa família, estivesse aqui para ver aquelas duas crianças iniciando suas novas fases.

À minha namorada, Aléxia Nunes Costa, que esteve ao meu lado com amor, paciência e incentivo, mesmo nos dias mais cansativos. Seu apoio foi essencial para que eu nunca deixasse de acreditar em mim. Sua presença foi meu refúgio e minha motivação.

À professora Dra. Eremita Val Rafael, por ter aceitado conduzir esse trabalho, demonstrando, a cada momento, uma paciência, dedicação e um cuidado genuíno tanto comigo quanto com seus demais orientandos. Agradeço pelas orientações sempre generosas e pela confiança no meu trabalho. Sua escuta e seu direcionamento fizeram toda a diferença.

À banca examinadora, Profa. Dra. Jeanine Porto Brondani e Prof. Me. Kayo Elmano Costa Da Ponte Galvão, por aceitarem compor a minha banca e contribuírem em conhecimento e experiência para a minha formação e este trabalho.

A todos os professores da graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), cujos saberes, competências e dedicação foram essenciais na construção da minha formação acadêmica.

A todos que, direta ou indiretamente, estiveram comigo nesta caminhada,

Obrigada.

“O primeiro requisito de um hospital é que ele jamais deveria fazer mal ao doente” (Florence Nightingale)

RESUMO

Introdução: A utilização de dispositivos invasivos, como cateteres venosos e arteriais, é prática frequente em unidades neonatais, especialmente entre recém-nascidos pré-termo e de baixo peso. Esses dispositivos, embora essenciais para a manutenção da terapêutica, estão associados a riscos importantes, como infecções da corrente sanguínea e óbito por sepse. **Objetivo:** Analisar a frequência, os tipos e as principais complicações associadas ao uso de cateteres venosos e arteriais em recém-nascidos internados em uma unidade neonatal de São Luís, Maranhão. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, recorte de uma pesquisa maior, que analisou dados de 759 neonatos internados entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024. **Resultados:** Da amostra total avaliada, 292 (38,4%) utilizaram ao menos um cateter venoso ou arterial. O cateter epicutâneo foi o mais utilizado (28,6%), seguido pelo cateter umbilical venoso (27,5%) e arterial (15,5%). A maioria dos neonatos eram pré-termo (58,6%) e apresentavam peso inferior a 2.500g (65,4%). As infecções de corrente sanguínea representaram a principal complicação associada, com maior incidência nos cateteres epicutâneos (3,2%) e associação estatisticamente significativa ($p < 0,001$). A taxa de óbitos foi mais elevada entre os neonatos que utilizaram dois ou mais dispositivos, sugerindo correlação com maior gravidade clínica. **Conclusão:** Os dados deste estudo evidenciaram a elevada frequência de uso de cateteres venosos e arteriais em recém-nascidos internados em unidade neonatal, principalmente entre pré-termo e neonatos de baixo peso. O número de dispositivos utilizados pode funcionar como indicador indireto de gravidade clínica, exigindo vigilância constante e manejo criterioso. A conduta qualificada da equipe de enfermagem é essencial na prevenção de complicações, por meio da adoção de boas práticas assistenciais e da avaliação contínua da real necessidade desses dispositivos.

Palavras-chaves: Cateteres; Recém-Nascido; Infecção Hospitalar; Enfermagem

ABSTRACT

Introduction: The use of invasive devices, such as venous and arterial catheters, is common in neonatal units, especially among preterm and low-birth-weight newborns. These devices, while essential for maintaining therapy, are associated with significant risks, such as bloodstream infections and death from sepsis. **Objective:** To analyze the frequency, types, and main complications associated with the use of venous and arterial catheters in newborns admitted to a neonatal unit in São Luís, Maranhão. **Methodology:** This is a descriptive, cross-sectional, quantitative study, part of a larger study that analyzed data from 759 newborns admitted between January 2023 and December 2024. **Results:** Of the total sample evaluated, 292 (38.4%) used at least one venous or arterial catheter. The epicutaneous catheter was the most commonly used (28.6%), followed by the umbilical venous catheter (27.5%) and arterial catheter (15.5%). Most neonates were preterm (58.6%) and weighed less than 2,500 g (65.4%). Bloodstream infections were the main associated complication, with a higher incidence in epicutaneous catheters (3.2%) and a statistically significant association ($p < 0.001$). The death rate was higher among neonates who used two or more devices, suggesting a correlation with greater clinical severity. **Conclusion:** The data from this study highlighted the high frequency of use of venous and arterial catheters in newborns admitted to a neonatal unit, especially among preterm and low-birth-weight neonates. The number of devices used can serve as an indirect indicator of clinical severity, requiring constant surveillance and judicious management. The qualified conduct of the nursing team is essential in preventing complications, through the adoption of good care practices and the continuous assessment of the real need for these devices.

Keywords: Catheters; Newborn; Cross Infection; Nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características clínicas e perinatais dos recém-nascidos internados na unidade neonatal, São Luís – MA, 2023/2024.....	24
Tabela 2 - Distribuição dos cateteres venosos e arteriais quanto à frequência e tempo de uso em recém-nascidos, São Luís – MA, 2023/2024.	25
Tabela 3 - Associação entre tipo de cateter e ocorrência de infecção de corrente sanguínea e óbito por sepse em recém-nascidos, São Luís – MA, 2023/2024. *	26
Tabela 4 - Distribuição dos desfechos clínicos segundo o tipo de cateter utilizado em recém-nascidos, São Luís – MA, 2023/2024. *	27
Tabela 5 - Indicadores neonatais e desfechos clínicos conforme o número de cateteres utilizados (N = 292), São Luís – MA, 2023/2024.	29

LISTA DE SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAU – Cateter arterial umbilical

CVU – Cateter venoso umbilical

IRAS – Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde

PICC – Cateter Central de Inserção Periférica

RN – Recém-nascido

RNPT – Recém-nascido pré-termo

SMCON – Sistema de Monitoramento do Cuidado Obstétrico e Neonatal

UCINCa – Unidade de Cuidado Intermediário Canguru

UCINCo – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1. Objetivo Geral.....	15
2.2. Objetivos específicos.....	15
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
4 METODOLOGIA	21
4.1. Tipo de estudo.....	21
4.2. Local do estudo	21
4.3. População e amostra.....	22
4.4. Definição de variáveis.....	22
4.5. Análise dos dados	22
4.6. Aspectos éticos	23
5 RESULTADOS	24
6 DISCUSSÕES	31
7 CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	37
ANEXOS	43
ANEXO I – FORMULÁRIO QUALINEO	44
ANEXO II - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	50
ANEXO III - TERMO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	63

1 INTRODUÇÃO

A taxa de mortalidade infantil, sobretudo no período neonatal, é um dos principais indicadores de qualidade da assistência à saúde e das condições de vida de uma população. A maioria desses óbitos ocorre nas primeiras quatro semanas de vida e está frequentemente associada à prematuridade, complicações perinatais e deficiências no cuidado pós-natal (Fernandes *et al.*, 2023).

Na região Nordeste do Brasil, embora tenha ocorrido uma redução na mortalidade neonatal precoce entre 2001 e 2015, os índices ainda permanecem elevados em alguns estados. No Maranhão, por exemplo, observou-se uma queda modesta de 9,29 para 8,47 óbitos por mil nascidos vivos, revelando diferenças regionais no acesso e na qualidade da assistência neonatal (Sousa *et al.*, 2021).

Considerando esse cenário, destaca-se a importância do manejo adequado do cuidado ao recém-nascido (RN) em unidades neonatais especializadas como estratégia central para a redução da mortalidade infantil. Esses cuidados envolvem uma série de intervenções que se iniciam na recepção do RN na sala de parto e se estendem durante todo o período de internação. Dentre os procedimentos necessários, destaca-se o uso de cateteres venosos e arteriais, fundamentais para a administração de medicamentos, nutrição parenteral e monitoramento hemodinâmico em recém-nascidos em estado crítico (Dos Santos *et al.*, 2024; Brasil, 2014).

Nesse contexto, é importante compreender que quanto mais prematuro ou clinicamente instável o recém-nascido, maior é a necessidade de procedimentos invasivos. Esses procedimentos abrangem desde ações simples, como a coleta de sangue para dosagem de glicemia, até técnicas mais complexas, como a intubação traqueal para ventilação mecânica, inserção de cateteres, drenagem torácica e intervenções cirúrgicas (Damiano *et al.*, 2018).

Um estudo de caso realizado no Ambulatório Canguru, de um hospital de ensino do Noroeste do Estado do Paraná, exemplifica essa realidade. Foram verificados 12 procedimentos invasivos nos registros de enfermagem de um recém-nascido pré-termo (RNPT) extremo. Os cinco mais frequentes durante o período de

internação foram: aspiração de vias aéreas; punção capilar; punção arterial e punção venosa periférica. A média diária desses procedimentos foi de cinco por dia (Silva, 2022).

Tais dados reforçam a necessidade de decisões clínicas bem fundamentadas quanto à escolha do acesso venoso em neonatos. Essa decisão deve ser baseada na avaliação clínica do paciente e realizada em conjunto pelas equipes multidisciplinares. As alternativas incluem cateter umbilical arterial ou venoso, PICC (Cateter Central de Inserção Periférica) e, em último caso, cateter por dissecção venosa. Ainda que sejam dispositivos essenciais, estão associados a complicações mecânicas, como obstruções e tamponamento cardíaco, e infecciosas, como a infecção da corrente sanguínea. A prevenção desses eventos depende da adoção rigorosa de boas práticas na inserção, manutenção e monitoramento dos cateteres (Fiocruz, 2018).

Nesta perspectiva, na finalidade de redução destes riscos, os “Dez Passos para o Cuidado Neonatal”, elaborados pela QUALINEO da Fiocruz, apresentam-se como um importante conjunto de orientações práticas para garantir um atendimento integral e humanizado aos recém-nascidos, especialmente aos mais vulneráveis. Dentre essas recomendações, destacam-se a atenção imediata ao recém-nascido após o parto, o estímulo ao contato pele a pele, a amamentação precoce e a criação de um ambiente seguro e apropriado para o recém-nascido (Brasil, 2017).

Essa abordagem reforça a ideia de que boas práticas assistenciais são fundamentais para a segurança do paciente neonatal. Nesse sentido, é indispensável que o enfermeiro detenha conhecimentos sobre o procedimento para a realização de um menor número de punções e melhor posicionamento da ponta do cateter. Com isso, o mesmo é capaz de planejar suas ações, contribuindo significativamente para a qualidade da inserção e manutenção (Carneiro *et al.*, 2021).

Diante do exposto, evidencia-se que a inserção e o manejo adequado desses dispositivos são determinantes para a segurança e o êxito no cuidado ao recém-nascido destes dispositivos invasivos. Assim, a escolha deste tema se justifica pela alta vulnerabilidade dos pacientes neonatais, que frequentemente necessitam de suporte invasivo para administração de medicamentos, nutrição e monitoramento hemodinâmico.

A motivação para a realização deste trabalho surgiu a partir de experiências vivenciadas durante as aulas práticas da disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente, realizadas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa) do Hospital Universitário – Unidade Materno Infantil. Nessas ocasiões, foi possível observar que, apesar de essenciais, os cateteres estão frequentemente associados a complicações como infecções, trombozes e lesões vasculares. Diante desse cenário, este estudo propõe-se avaliar a frequência e tipo de cateteres venosos e arteriais usados nos recém-nascidos na unidade neonatal e quais as principais complicações relacionadas ao uso, buscando contribuir para a melhoria da qualidade assistencial e colaborar como base para futuras pesquisas e discussões acadêmicas, estimulando a produção científica voltada para a segurança do paciente neonatal.

Baseado nas proposições acima, surge a seguinte pergunta norteadora: Qual a frequência, tipo e complicações associadas ao uso de cateteres venosos e arteriais em recém-nascidos de uma unidade neonatal em São Luís, Maranhão?

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

- Identificar a frequência e tipo de cateteres venosos e arteriais usados nos recém-nascidos na unidade neonatal e as principais complicações relacionadas ao uso.

2.2. Objetivos específicos

- Caracterizar os recém-nascidos que utilizaram cateteres venosos e arteriais quanto ao perfil clínico e perinatal.
- Descrever os diferentes tipos de cateteres venosos e arteriais utilizados em recém-nascidos na unidade neonatal.
- Determinar a frequência de uso de cada tipo de cateter venoso e arterial nos recém-nascidos.
- Caracterizar as principais complicações associadas ao uso de cateteres em neonatos.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A estrutura da assistência neonatal é organizada conforme a complexidade clínica dos recém-nascidos. A unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), por exemplo, recebe neonatos em estado crítico, com instabilidade hemodinâmica, necessidade de ventilação mecânica, nutrição parenteral, cateterismo central ou outros suportes avançados. Já a unidade de cuidados intermediários acolhe recém-nascidos de risco moderado, em especial aqueles com peso entre 1.500g e 2.000g, que requerem vigilância contínua e suporte com antibióticos ou venóclise. O alojamento conjunto, por sua vez, é destinado a neonatos estáveis, que evoluem bem clinicamente e mantêm vínculo direto com a família (Burns *et al.*, 2017).

Observa-se, assim, que o perfil dos neonatos internados envolve múltiplos fatores, incluindo condições ao nascimento, fatores de risco, diagnósticos clínicos e tempo médio de permanência na unidade. As condições clínicas mais frequentes incluem prematuridade, baixo peso ao nascer, infecções neonatais e distúrbios respiratórios. Essas situações, quando associadas a outras complicações, tendem a prolongar o tempo de internação e, por conseguinte, aumentam os riscos de morbidade e mortalidade neonatal (Klumb *et al.*, 2022; Freitas *et al.*, 2018).

A prematuridade e o baixo peso ao nascer são condições frequentemente associadas à internação em unidades neonatais. De acordo com a nova classificação da idade gestacional proposta pelo *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)*, os recém-nascidos são classificados da seguinte forma: pré-termo extremo (menos de 28 semanas), pré-termo moderado (28 a 31 semanas e 6 dias), pré-termo tardio (32 a 36 semanas e 6 dias), termo precoce (37 a 38 semanas e 6 dias), termo pleno (39 a 40 semanas e 6 dias), termo tardio (41 semanas a 41 semanas e 6 dias) e pós-termo (42 semanas ou mais). Em relação ao peso, considera-se baixo peso ao nascer aquele inferior a 2.500 gramas, sendo subdividido em: baixo peso (1.500 a 2.499 g), muito baixo peso (1.000 a 1.499 g) e extremo baixo peso (menos de 1.000 g) (Diniz *et al.*, 2020).

Esses indicadores refletem, em grande parte, a presença de fatores maternos adversos durante a gestação, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), infecções intrauterinas, diabetes gestacional, desnutrição, que comprometem o

desenvolvimento fetal, aumentando a vulnerabilidade do neonato e a probabilidade de intervenções clínicas invasivas logo após o nascimento (Brasil, 2016).

Diante da complexidade clínica dos recém-nascidos internados em unidades neonatais, torna-se necessário a realização de intervenções invasivas que rompem a barreira epitelial ou exigem contato direto com mucosas. Entre essas intervenções, destacam-se as coletas laboratoriais, punções venosas periféricas, cateterismo umbilical, drenagens torácicas, intubação orotraqueal, uso de CPAP nasal ou até mesmo a realização de dissecação venosa. Embora fundamentais para o suporte diagnóstico e terapêutico, tais procedimentos estão associados a riscos significativos, como lesões por pressão e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) (Calil, 2017; Gomes *et al.*, 2023).

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são definidas como aquelas adquiridas durante o período de internação hospitalar ou em outra unidade de cuidados, manifestando-se pela primeira vez após 48 horas da admissão do paciente ou até 30 dias após a realização de um procedimento assistencial. Esse critério temporal é essencial para distinguir infecções de origem hospitalar daquelas previamente adquiridas. Dentre elas, destacam-se as infecções associadas ao uso de dispositivos invasivos, que representam importantes indicadores da qualidade da assistência prestada, especialmente no contexto da unidade neonatal (Anvisa, 2021).

Nesse contexto, para minimizar os riscos de infecção e garantir a efetividade do tratamento, a escolha do tipo de acesso intravenoso deve considerar variáveis clínicas relevantes, como idade gestacional, peso ao nascer, presença de malformações, necessidade de procedimentos cirúrgicos e duração estimada da terapia. Entre os principais dispositivos utilizados destacam-se o cateter venoso umbilical (CVU), o cateter arterial umbilical (CAU), o cateter central de inserção periférica (PICC) e a dissecação venosa (Giacomozzi *et al.*, 2023).

O cateterismo umbilical é amplamente adotado em UTINs, sobretudo em situações emergenciais, como reanimação neonatal. Por ser uma via de acesso rápida e eficaz, o cordão umbilical — composto por duas artérias e uma veia — possibilita a inserção de cateteres venosos ou arteriais para infusão de medicamentos, coleta de exames laboratoriais e monitoramento da pressão arterial. No entanto, recomenda-se

seu uso por tempo limitado, entre cinco e sete dias, devendo ser substituído por outro tipo de acesso posteriormente (Brasil, 2014; Goulart, Oliveira & Curan, 2018).

Outra alternativa adotada na neonatologia é o cateter central de inserção periférica (PICC). Esse dispositivo é inserido por veias periféricas, como a basílica ou cefálica, e avança até a veia cava superior ou inferior, caracterizando-se como um cateter central. O PICC é indicado para terapias de média e longa duração, sendo eficaz para a infusão de antibióticos, nutrição parenteral e hemoderivados (Johann, 2012).

Em comparação com punções periféricas repetidas, o PICC apresenta menor risco de complicações, maior estabilidade e é considerado mais seguro para o neonato, desde que manejado por equipe capacitada. Sendo assim, a decisão deve ser pautada na avaliação crítica da equipe multiprofissional, visando à segurança e à efetividade do tratamento. Um dispositivo mal indicado pode ser excessivo ou insuficiente, comprometendo o sucesso terapêutico (Brasil, 2017).

Enquanto isso, a dissecação venosa, embora menos utilizada de forma rotineira, é uma técnica reservada para situações emergenciais em que o acesso venoso periférico se mostra inviável. Realizada sob anestesia local, envolve a exposição e cateterismo de veias como a basílica, cefálica, safena ou femoral. Apesar de eficaz em contextos críticos, apresenta riscos como infiltração, inutilização da veia, além da impossibilidade de troca do cateter (Cunha *et al.*, 2017).

É importante destacar que a inserção de cateteres intravasculares, embora comum, não está isenta de riscos. Dentre as possíveis complicações estão flebite, extravasamento, infecções locais ou sistêmicas, e deslocamento do dispositivo. A prevenção de tais eventos depende da vigilância contínua e da qualificação da equipe de Enfermagem, que deve observar os critérios clínicos, a indicação correta e as boas práticas de inserção, manutenção e retirada dos dispositivos (Faria & Kamada, 2018; Gimenez, Serafim & Lima, 2023).

A sepse neonatal, uma das complicações mais graves associadas ao uso prolongado de dispositivos invasivos, é dividida em dois tipos conforme seu tempo de início. Ela é classificada como precoce quando ocorre antes das 72 horas de vida, geralmente relacionada à transmissão vertical. Já a sepse tardia ocorre após as 72 horas e está frequentemente associada ao ambiente hospitalar, sendo caracterizada

como sepse nosocomial. A sepse neonatal tardia é especialmente preocupante em recém-nascidos internados em UTINs, dada a frequência do uso de cateteres e o tempo prolongado de internação (Procianoy & Silveira, 2020).

Nesse processo, a Enfermagem tem responsabilidade central, sendo o enfermeiro o profissional legalmente habilitado para a inserção de cateteres umbilicais e PICC. Para isso, é necessário domínio técnico, julgamento clínico e adesão a protocolos assistenciais baseados em evidências. Além disso, cabe ao enfermeiro garantir a segurança do paciente, promover conforto, prevenir complicações e capacitar a equipe multiprofissional (Cofen, 2011; 2017).

A manutenção adequada dos cateteres exige cuidados específicos, como higienização rigorosa das mãos, uso de técnica asséptica, escolha correta do sítio de inserção, reavaliação diária da necessidade do cateter, troca do curativo conforme recomendação (ou em caso de sujidade ou perda de aderência), e remoção imediata assim que o dispositivo não for mais necessário. Essas medidas fazem parte de um conjunto de boas práticas que contribuem para a segurança e qualidade da assistência neonatal (Caldeira *et al.*, 2022).

Por conseguinte, a redução da mortalidade neonatal e a promoção da sobrevida com qualidade estão diretamente relacionadas à estrutura física e à organização dos serviços nas unidades neonatais. Nesse contexto, a Estratégia QualiNeo, proposta pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS), tem se destacado como uma importante ferramenta para qualificação do cuidado. Lançada em 2019, essa estratégia incorporou os Dez Passos para o Cuidado Neonatal, elaborados pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), com o objetivo de padronizar práticas assistenciais seguras e efetivas para os recém-nascidos (Fiocruz, 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 leite materno/humano.
5. Higienize as mãos e evite antibióticos desnecessários.
6. Use criteriosamente medicamentos (aminas, analgésicos e sedativos).

7. 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 gerencie adequadamente os leitos.

10. Utilize os indicadores da unidade neonatal como fonte de melhorias e aprendizado da equipe.

Portanto, o cuidado neonatal não deve se restringir ao ambiente hospitalar ou aos procedimentos técnicos. Estratégias como o incentivo ao aleitamento materno, o manejo precoce de infecções e a atenção qualificada no pré-natal e pós-parto são fundamentais para assegurar o desenvolvimento saudável do recém-nascido. Nessa perspectiva, a equipe de Enfermagem desempenha função indispensável, contribuindo para a redução da mortalidade e para a promoção da saúde desde os primeiros dias de vida (Fiocruz, 2025).

Esse compromisso também está alinhado à Meta 3.2 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), proposta pela Organização das Nações Unidas (2015), que visa acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos até 2030, reduzindo a taxa de mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. A incorporação dessas diretrizes reforça a importância de ações integradas, baseadas em evidências e conduzidas por equipes multiprofissionais comprometidas com a qualidade da assistência.

4 METODOLOGIA

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa, recorte de uma pesquisa maior intitulada “AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS CLÍNICAS E DO CUIDADO NO CONTEXTO DA UNIDADE NEONATAL” que busca avaliar os processos e práticas clínicas, com base nos 10 passos para a melhoria do cuidado neonatal em uma Unidade Neonatal da região Nordeste do Brasil.

No estudo descritivo tem como objetivo caracterizar a população, identificando a distribuição de doenças ou condições de saúde de acordo com o tempo, o local e/ou as características dos indivíduos (SAMPAIO, 2022).

A pesquisa transversal é aplicada para analisar a frequência de comportamentos e/ou exposições a riscos, visando obter dados precisos que, ao final do estudo, possibilitem a formulação de conclusões confiáveis e consistentes. Além disso, essa abordagem pode gerar novas hipóteses, que poderão ser exploradas em pesquisas futuras (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, ECHEIMBERG, LEONE, 2018).

A pesquisa quantitativa baseia-se na objetividade da coleta e análise dos dados, utilizando procedimentos estruturados e instrumentos formais para coleta de dados. Enquanto isso, os dados numéricos são analisados através de procedimentos estatísticos, apresentando precisão e confiabilidade com os dados (PITANGA, 2020).

4.2. Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida na Unidade Neonatal de um Hospital Universitário vinculado à Universidade Federal do Maranhão – Unidade Materno-Infantil, localizada no Nordeste do Brasil. Trata-se de uma instituição pública de ensino e assistência, referência regional em cuidado neonatal de alta complexidade. O serviço de neonatologia possui 42 leitos, distribuídos entre a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) com 20 leitos, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) com 12 leitos e Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa) com 10 leitos.

4.3. População e amostra

Foram incluídos dados de todos os recém-nascidos internados entre janeiro de 2023 a dezembro de 2024, correspondendo a uma amostra de 759 cadastrados no Sistema de Monitoramento do Cuidado Obstétrico e Neonatal (SMCON), plataforma eletrônica utilizada pelo hospital para o registro sistematizado de informações clínicas e assistenciais dos recém-nascidos internados. O instrumento foi preenchido a partir de informações advindas dos prontuários dos RN (Anexo I). Não foram coletados dados diretos com pacientes ou familiares.

As análises foram conduzidas considerando a amostra total de recém-nascidos (N = 759) e subgrupos estratificados conforme o uso de dispositivos invasivos. A variação no número de participantes entre as tabelas decorre do fato de que alguns dados se referem especificamente aos neonatos que utilizaram pelo menos um cateter (N = 292) e possuíam informações clínicas completas. Em determinados casos, como na Tabela 2, o total de 549 registros de uso de cateteres não corresponde ao número de pacientes, já que um mesmo neonato poderia ter utilizado mais de um tipo de dispositivo ao longo da internação. Enquanto na Tabela 5, cada linha representa um paciente único, evitando duplicidade e permitindo análise consistente por número total de dispositivos utilizados.

4.4. Definição de variáveis

Em relação as variáveis preditoras, foram abordadas: tipos de cateter utilizados Cateter venoso umbilical - (CVU), Cateter arterial umbilical - (CAU), Dissecção venosa e Cateter epicutâneo – (PICC), o tempo de permanência dos cateteres, o perfil perinatal dos RNs (tipo de nascimento, idade gestacional e peso ao nascer) e o desfecho hospitalar (alta, óbito ou transferência), já as variáveis dependentes foram terem tido sepse neonatal tardia e infecção de corrente sanguínea associada ao cateter.

4.5. Análise dos dados

Os dados foram compilados, digitalizados e analisados no programa Microsoft Office Excel®. Inicialmente, o banco de dados foi importado do programa de edição

de planilhas Microsoft Office Excel (versão 365) para o programa estatístico de acesso aberto R Studio (R Core Team, 2024). As variáveis categóricas foram descritas em frequências absolutas (n) e relativas (%) e as contínuas em médias e desvios padrões (DP). A significância estatística foi estabelecida em $p < 0,05$.

4.6. Aspectos éticos

Este projeto foi elaborado a partir de um projeto maior: Avaliação das Práticas Clínicas do cuidado no contexto da unidade neonatal, elaborado segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos – Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, por meio da Plataforma Brasil para seguir rigorosamente com todo o trâmite da pesquisa. Aprovado sob o Parecer consubstanciado número 6.829.457 (ANEXO II).

Para os dados primários, não houve coleta de dados diretamente com os participantes e todos os dados foram obtidos pelo formulário da Estratégia da QUALINEO (ANEXO I). Nesse sentido solicitou-se o Termo de Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO III).

5 RESULTADOS

Dos 759 recém-nascidos internados na unidade neonatal entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024, foi identificado que, 95,5% (n = 725) nasceram no próprio hospital. Sendo o tipo de nascimento predominante, o cesáreo, representando 72,3% (n = 549) dos nascimentos, enquanto 27,6% (n = 210) foram por partos vaginais.

Quanto à idade gestacional, observou-se que 5,7% (n = 43) dos recém-nascidos eram pré-termo extremo, 29,8% (n = 226) pré-termo moderado e 26,7% (n = 203) pré-termo tardio. Os nascidos a termo precoce representaram 18,6% (n = 141), termo pleno 16,6% (n = 126) e termo tardio 2,5% (n = 19).

Em relação ao peso ao nascer, os RN com extremo baixo peso (n = 49) representaram 6,5% da amostra, enquanto 10,8% com muito baixo peso (n = 82) e 36,6% com baixo peso (n = 278). A maioria dos RNs, 44,5% (n = 338), tinham peso considerado adequado e apenas 1,5% estavam com sobrepeso (n = 11).

Tabela 1 - Características clínicas e perinatais dos recém-nascidos internados na unidade neonatal, São Luís – MA, 2023/2024.

Variáveis	N = 759	%
Procedência		
Nascido fora do hospital de estudo	34	4,5%
Nascido no hospital de estudo	725	95,5%
Tipo de nascimento		
Cesáreo	549	72,3%
Vaginal	210	27,6%
IG em Semanas		
Pré-termo extremo	43	5,7%
Pré-termo moderado	226	29,8%
Pré-termo tardio	203	26,7%
Termo precoce	141	18,6%
Termo pleno	126	16,6%
Termo tardio	19	2,5%
Sem informação	1	0,1%
Peso ao nascer		
Extremo baixo peso	49	6,5%
Muito baixo peso	82	10,8%
Baixo peso	278	36,6%

Peso adequado	338	44,5%
Sobrepeso	11	1,5%
Sem informação	1	0,1%

Fonte: SMCON QUALI-NEO, 2023/2024. Elaborado pela autora, 2025.

No que diz respeito ao uso de dispositivos vasculares, na Tabela 02, é possível de observar que 72,3% (n = 549) dos recém-nascidos utilizaram pelo menos um tipo de cateter venoso ou arterial durante a internação. O cateter epicutâneo (PICC) foi o mais frequente, presente em 28,6% (n = 217) dos casos. Pelo menos metade dos recém-nascidos que utilizaram esse dispositivo permaneceram com ele por 10 dias, embora alguns tenham mantido o cateter por até 110 dias, sugerindo variabilidade significativa na duração do uso.

Os cateteres umbilicais, venoso (CUV) e arterial (CUA), foram utilizados em 27,5% (n = 209) e 15,5% (n = 118) dos casos, respectivamente. Ambos os dispositivos mostraram desvios padrões baixos (DP = 1,82 e DP = 1,58), indicando maior uniformidade na duração de uso.

A dissecação venosa foi o tipo menos utilizado, identificada em apenas 0,7% (n = 5) dos recém-nascidos, com tempo mediano de permanência de 17 dias. Por outro lado, 27,7% (n = 210) dos recém-nascidos não fizeram uso de nenhum dispositivo vascular.

Tabela 2 - Distribuição dos cateteres venosos e arteriais quanto à frequência e tempo de uso em recém-nascidos, São Luís – MA, 2023/2024.

Variáveis	N = 759 (%)	Tempo médio [dias] (DP)	Mediana [mín. – máx.] (dias)
Tipo de cateter			
Cateter epicutâneo (PICC)	217 (28,6%)	15,4 (± 15,3)	10,0 [1 – 110]
Cateter umbilical venoso (CUV)	209 (27,5%)	3,64 (± 1,82)	3,5 [1 – 8]
Cateter umbilical arterial (CUA)	118 (15,5%)	3,55 (± 1,58)	4,0 [1 – 7]
Dissecação venosa	5 (0,7%)	13,2 (± 7,19)	17,0 [2 – 19]
Não utilizou cateter	210 (27,7%)	–	–
TOTAL	759 (100%)	–	–

Fonte: SMCON QUALI-NEO, 2023/2024. Elaborado pela autora, 2025.

A Tabela 03 apresenta a associação entre tipo de cateter e ocorrência de infecção de corrente sanguínea e óbito por sepse em recém-nascidos. Em relação às complicações infecciosas, a infecção de corrente sanguínea (ICS) foi identificada em 3,2% dos usuários de cateter epicutâneo (n = 7), 2,5% dos com cateter umbilical arterial (n = 3), e 1,9% dos com cateter umbilical venoso (n = 4). Nenhum caso de ICS foi registrado entre os cinco RNs com dissecação venosa.

A variável com p-valor inferior a 0,001 indica que o uso do cateter epicutâneo esteve significativamente associado à ocorrência de infecção de corrente sanguínea na população estudada. Sob outro enfoque, os cateteres umbilicais arterial e venoso, apesar de apresentarem casos de ICS, não demonstraram associação estatisticamente significativa (p = 0,097 e p = 0,081, respectivamente), sugerindo que esses eventos podem estar relacionados a outros fatores clínicos ou circunstanciais.

Enquanto a associação entre óbito por sepse e uso dos cateteres epicutâneo, umbilical venoso e arterial foi estatisticamente significativa (p < 0,001), exceto para a dissecação venosa (p = 0,1371), em função do tamanho amostral reduzido.

Tabela 3 - Associação entre tipo de cateter e ocorrência de infecção de corrente sanguínea e óbito por sepse em recém-nascidos, São Luís – MA, 2023/2024. *

Variáveis	Tiveram infecção por corrente sanguínea	Não tiveram infecção por corrente sanguínea	p-valor
Cateter umbilical arterial (N= 118)	3 (2,5%)	115 (97,5%)	0,097
Cateter umbilical venoso (N=209)	4 (1,9%)	205 (98,1%)	0,081
Epicutâneo (N = 217)	7 (3,2%)	209 (96,3%)	<0,001
Dissecação venosa (N=5)	0 (0%)	5 (100%)	1

Variáveis	Óbitos por sepse	Não morreram por sepse	p-valor
Cateter umbilical arterial (N= 118)	10 (8,5%)	108 (91,5%)	<0,001
Cateter umbilical venoso (N=209)	16 (7,7%)	193 (92,3%)	<0,001
Epicutâneo (N = 217)	19 (8,8%)	198 (91,2%)	<0,001
Dissecação venosa (N=5)	1 (20,0%)	4 (80,0%)	0,1371

Fonte: SMCON QUALI-NEO, 2023/2024. Elaborado pela autora, 2025. *Teste realizado: Qui-quadrado de Pearson e Fisher's exact test.

A Tabela 4 evidencia uma associação estatisticamente significativa entre o tipo de cateter utilizado e os desfechos hospitalares dos recém-nascidos ($p < 0,001$). De forma geral, os recém-nascidos que utilizaram cateter epicutâneo apresentaram a maior taxa de alta hospitalar (75,6%) e a menor proporção de óbito (19,4%). Em contrapartida, os usuários de cateter umbilical arterial e venoso tiveram taxas de óbito mais elevadas (25,4% e 23,4%, respectivamente), sugerindo que esses dispositivos podem estar associados a casos clínicos de maior gravidade e, conseqüentemente, a desfechos menos favoráveis.

Entre os recém-nascidos que utilizaram dissecação venosa, observou-se a menor taxa de alta (60%) e a maior proporção de óbito (40%). No entanto, essa diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0,087$), o que pode estar relacionado ao pequeno número de casos com esse tipo de cateter ($n = 5$), limitando a validade da análise para essa variável.

Tabela 4 - Distribuição dos desfechos clínicos segundo o tipo de cateter utilizado em recém-nascidos, São Luís – MA, 2023/2024. *

Variáveis	Alta hospitalar	Óbito	Transferência	p-valor
Cateter umbilical arterial (N= 118)	84 (71,2%)	30 (25,4%)	4 (3,4%)	<0,001
Cateter umbilical venoso (N=209)	152 (72,7%)	49 (23,4%)	8 (3,8%)	<0,001
Epicutâneo (N = 217)	164 (75,6%)	42 (19,4%)	11 (5,1%)	<0,001
Dissecação venosa (N=5)	3 (60,0%)	2 (40,0%)	0 (0%)	0,087

Fonte: SMCON QUALI-NEO, 2023/2024. Elaborado pela autora, 2025. *Teste realizado: Fisher's exact test.

A Tabela 5 apresenta uma análise detalhada dos RN que utilizaram dispositivos ($n = 292$) com base no número total de cateteres utilizados por cada paciente. Refere-se apenas aos RN que utilizaram cateteres, estratificados conforme o número de dispositivos (de 1 a 4). Os demais 467 RNs que não usaram cateteres não foram incluídos nesta análise.

Observou-se que 110 RN (37,7%) utilizaram apenas um cateter, 105 (36,0%) utilizaram dois, 76 (26,0%) utilizaram três dispositivos e apenas um RN (0,3%) utilizou quatro. Entre os RNs com apenas um dispositivo, 5,5% (n = 6) apresentaram óbito por sepse, percentual que aumentou para 9,5% (n = 10) entre os que utilizaram dois dispositivos, 7,9% (n = 6) com três dispositivos e 100% no único caso com quatro dispositivos.

Ao analisar o perfil de idade gestacional, observa-se que o pré-termo extremo estava presente em apenas 4,5% (n = 5) dos RN com um único dispositivo, mas aumentou significativamente entre aqueles com maior número de cateteres: 13,3% (n = 14) entre os com dois dispositivos, 27,6% (n = 21) entre os com três dispositivos, e 100% no único RN com quatro dispositivos. Esse padrão se repete na variável peso ao nascer, em destaque com os RNs com extremo baixo peso, que correspondeu a 5,5% (n = 6) dos RN com um dispositivo, subindo para 20,0% (n = 21) com dois dispositivos, 25,0% (n = 19) com três dispositivos, e novamente 100% no único RN com quatro cateteres.

A ocorrência de ICS também seguiu padrão semelhante: 2,7% (n = 3) entre os que utilizaram um dispositivo, 1,0% (n = 1) entre aqueles que utilizaram até dois dispositivos, 3,9% (n = 3) entre os que utilizaram até três dispositivos, e 0% entre aqueles que utilizaram até quatro dispositivos.

O padrão de desfechos revelou que a taxa de alta hospitalar foi mais alta entre os RN com apenas um cateter representando 76,4% (n = 84) da amostra e reduziu-se gradualmente nos grupos com dois (66,5%, n = 73) e três dispositivos (76,3%, n = 58). A proporção de óbitos foi maior entre os que utilizaram dois dispositivos (26,7%, n = 28), seguidos por três dispositivos (19,7%, n = 15) e um dispositivo (18,2%, n = 20). O único RN com quatro cateteres também evoluiu a óbito.

Tabela 5 - Indicadores neonatais e desfechos clínicos conforme o número de cateteres utilizados (N = 292), São Luís – MA, 2023/2024.

Variáveis	N° de dispositivos				
	1 (N=110)	2 (N=105)	3 (N=76)	4 (N=1)	Total (N=292)
Procedência					
Nascido fora do hospital de estudo	7 (6,4%)	4 (3,8%)	5 (6,6%)	0 (0%)	16 (5,5%)
Nascido no hospital de estudo	103 (93,6%)	101 (96,2%)	71 (93,4%)	1 (100%)	276 (94,5%)
Tipo de nascimento					
Cesáreo	72 (65,5%)	75 (71,4%)	47 (61,8%)	1 (100%)	195 (66,8%)
Vaginal	38 (34,5%)	30 (28,6%)	29 (38,2%)	0 (0%)	97 (33,2%)
IG em Semanas					
Pré-termo extremo	5 (4,5%)	14 (13,3%)	21 (27,6%)	1 (100%)	41 (14,0%)
Pré-termo moderado	35 (31,8%)	54 (51,4%)	38 (50,0%)	0 (0%)	127 (43,5%)
Pré-termo tardio	24 (21,8%)	11 (10,5%)	3 (3,9%)	0 (0%)	38 (13,0%)
Termo precoce	24 (21,8%)	12 (11,4%)	9 (11,8%)	0 (0%)	45 (15,4%)
Termo pleno	19 (17,3%)	13 (12,4%)	5 (6,6%)	0 (0%)	37 (12,7%)
Termo tardio	3 (2,7%)	1 (1,0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (1,4%)
Peso ao nascer					
Extremo baixo peso	6 (5,5%)	21 (20,0%)	19 (25,0%)	1 (100%)	47 (16,1%)
Muito baixo peso	9 (8,2%)	35 (33,3%)	36 (47,4%)	0 (0%)	80 (27,4%)
Baixo peso	43 (39,0%)	16 (15,2%)	8 (10,5%)	0 (0%)	67 (22,9%)
Peso adequado	49 (44,5%)	33 (31,4%)	13 (17,1%)	0 (0%)	95 (32,5%)
Sobrepeso	3 (2,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (1,0%)
Desfecho					
Alta hospitalar	84 (76,4%)	73 (69,5%)	58 (76,3%)	0 (0%)	215 (73,6%)
Óbito	20 (18,2%)	28 (26,7%)	15 (19,7%)	1 (100%)	64 (21,9%)
Transferência	6 (5,5%)	4 (3,8%)	3 (3,9%)	0 (0%)	13 (4,5%)
Infecção por corrente sanguínea					
Não	107 (97,3%)	104 (99,0%)	73 (96,1%)	1 (100%)	285 (97,6%)
Sim	3 (2,7%)	1 (1,0%)	3 (3,9%)	0 (0%)	7 (2,4%)
Óbito por sepse					
Não se aplica	104 (94,5%)	95 (90,5%)	70 (92,1%)	0 (0%)	269 (92,1%)

Sim	6 (5,5%)	10 (9,5%)	6 (7,9%)	1 (100%)	23 (7,9%)
-----	----------	-----------	----------	----------	-----------

Fonte: SMCON QUALI-NEO, 2023/2024. Elaborado pela autora, 2025.

6 DISCUSSÕES

Os achados deste estudo reforçam a importância da adoção de estratégias eficazes para a prevenção de infecções relacionadas ao uso de cateteres em recém-nascidos. Observou-se que aproximadamente 38% dos neonatos utilizaram algum dispositivo vascular, sendo os cateteres epicutâneos (PICC) os mais frequentes, seguidos pelos cateteres umbilicais venosos (CUV) e arteriais (CUA).

A elevada proporção de prematuridade e baixo peso ao nascer entre os neonatos que utilizaram esses dispositivos está alinhada aos achados de Ferreira *et al.* (2020) e Torres *et al.* (2023), que associam a necessidade de terapias intravenosas prolongadas à imaturidade fisiológica e à vulnerabilidade imunológica dessa população.

A caracterização da amostra evidenciou um predomínio de recém-nascidos com peso inferior a 2.500g e idade gestacional menor que 37 semanas, perfil também identificado por Matos (2020) em que a maior parte dos neonatos que utilizaram cateteres venosos centrais era composta por pré-termo e RNs com baixo peso em estudo realizado em unidade neonatal de referência.

O parto cesáreo também se destacou como via predominante entre os neonatos do estudo, o que corrobora os resultados de Da Silva *et al.* (2021), que identificaram prevalência semelhante em contextos de prematuridade e risco perinatal. A predominância dessa via pode estar relacionada à tentativa de reduzir riscos obstétricos imediatos, embora reforce a natureza clínica mais frágil dos neonatos que requerem cuidados intensivos e acesso venoso precoce.

Entre os dispositivos avaliados, o cateter epicutâneo foi o dispositivo mais utilizado na unidade estudada, o que está de acordo com os achados de Pina, Cunha e Ferreira (2023), que indicam o PICC como o cateter mais seguro para neonatos, especialmente em terapias superiores a cinco dias. Bezerra *et al.* (2023) e Giacomozzi *et al.* (2020) também destacam sua ampla utilização em prematuros e recém-nascidos de muito baixo peso, com tempo médio de permanência entre 10 e 14 dias compatíveis aos observados neste estudo.

Da Silva *et al.* (2021) evidenciaram padrão semelhante, com maior uso do cateter epicutâneo em relação aos cateteres umbilicais, enquanto a dissecação venosa

foi adotada em apenas 1,5% dos casos, surgindo como recurso de exceção após falhas de acessos anteriores. Esses dados corroboram os resultados da presente pesquisa, que identificou frequência ainda menor de dissecação venosa, mas com tempo médio de permanência elevado, o que reforça sua adoção em casos de maior complexidade clínica e difícil resolução.

Sendo assim, além das medidas técnicas, é fundamental reconhecer a singularidade do cuidado neonatal, sensibilidade à fragilidade do paciente e à complexidade clínica. Conforme Sonaglio *et al.* (2022), a organização do cuidado neonatal bem estruturado, com atenção às particularidades do paciente e ao uso criterioso das tecnologias, é essencial para a segurança e os desfechos clínicos favoráveis.

A escolha do PICC em detrimento dos CUVs para períodos mais longos é justificada pelo menor risco de infecção após os primeiros sete dias de uso. Corso *et al.* (2023) recomendam a transição precoce do cateter umbilical para o PICC sempre que houver previsão de necessidade prolongada de acesso central reforçando a prática observada neste estudo.

Sob outra perspectiva, os cateteres umbilicais (CUV e CUA) foram amplamente utilizados nas primeiras horas de vida, pela facilidade de acesso imediato e pela instabilidade clínica dos neonatos. As recomendações da OPAN (2016) orientam a substituição pelo PICC após cinco dias de uso para reduzir o risco de complicações infecciosas e trombóticas – diretriz respeitada na unidade avaliada, com tempos médios de uso compatíveis com esses parâmetros.

A prevenção de complicações relacionadas ao uso de cateteres é um dos principais desafios da assistência neonatal, sobretudo diante do uso frequente de dispositivos de longa permanência. A responsabilidade da equipe de enfermagem nesse contexto é fundamental, uma vez que o manejo inadequado pode elevar significativamente os riscos de infecção. Godeiro *et al.* (2023) ressaltam que a capacitação contínua e a adesão a protocolos internacionais são determinantes para a segurança do cuidado, especialmente entre pré-termo e neonatos de baixo peso.

A escolha do tipo de cateter deve considerar não apenas o tempo de terapia previsto, mas também o risco de infecção. As infecções de corrente sanguínea (ICS) representaram a principal complicação infecciosa observada. A associação

estatisticamente significativa entre o uso do cateter epicutâneo e a ocorrência de ICS sugere um risco clínico real na população estudada. Embora o PICC seja considerado um dispositivo seguro, a longa permanência e a manipulação frequente podem favorecer a colonização microbiana, exigindo vigilância rigorosa e manejo qualificado por parte da equipe multiprofissional.

A literatura aponta que a adoção de *bundles* de prevenção, que envolvem medidas como higienização das mãos, técnica asséptica rigorosa e manutenção adequada dos dispositivos, tem se mostrado eficaz na redução das ICS. No entanto, a adesão consistente a essas práticas ainda é um desafio institucional e multiprofissional (Lima *et al.*, 2023; Andrade, Da Silva & Nascimento, 2025).

A taxa geral de infecção de corrente sanguínea identificada neste estudo é compatível com os achados de Ferreira *et al.* (2020), que observaram incidência de ICS em unidades neonatais com características assistenciais semelhantes. Esses dados reforçam a necessidade de protocolos assistenciais sólidos aliados à capacitação constante da equipe de enfermagem, como proposto por Bezerra *et al.* (2023) e Silva & Cabral (2022).

Além das ICS, o óbito por sepse esteve significativamente associado ao uso de todos os principais tipos de cateteres (CUA, CUV e epicutâneo). Esse resultado está alinhado aos resultados de Brixner *et al.* (2023) e Cavichion *et al.* (2024). Esses autores destacam que a prematuridade, associada ao uso de dispositivos invasivos, constitui fator de risco relevante para sepse neonatal tardia. A presença de disfunção multissistêmica, comum nesses casos, representa um dos principais desafios da assistência intensiva neonatal, especialmente entre neonatos de muito baixo peso (Malaquias *et al.*, 2022).

No caso da dissecação venosa, não foi observada associação estatisticamente significativa com infecção ou óbito, o que pode ser atribuído ao número reduzido de casos na amostra, o que limita a análise estatística. Por ser uma técnica reservada a situações de exceção, seu uso tende a ocorrer sob vigilância rigorosa, o que pode explicar a menor ocorrência de complicações, conforme discutido por Freitas (2024).

Diante dessas complicações, a equipe de enfermagem torna-se ainda mais imprescindível no que se refere à prevenção de eventos adversos relacionados ao uso de dispositivos invasivos. Como discutem De Oliveira & De Liberal (2024), a

vigilância contínua, técnica asséptica rigorosa e capacitação constante da equipe são medidas fundamentais para reduzir eventos adversos, especialmente em pacientes altamente vulneráveis, como os pré-termo extremos.

Os percentuais observados na subamostra sugerem que pode haver uma relação entre o aumento do número de cateteres utilizados e a mortalidade neonatal, principalmente por sepse. A tendência identificada neste estudo — de maior taxa de óbito entre recém-nascidos que utilizaram dois ou mais dispositivos — pode indicar uma gravidade clínica mais acentuada nesses casos. Matos (2020) destaca em seu estudo, o número de acessos venosos como possível marcador indireto da complexidade clínica, uma vez que pacientes mais instáveis tendem a demandar múltiplos acessos em virtude de intercorrências, prolongamento da internação ou falhas em dispositivos anteriores. No entanto, por se tratar de uma análise descritiva, não é possível afirmar associação estatisticamente significativa entre essas variáveis sem a realização de testes inferenciais.

O uso repetido de cateteres também pode refletir situações como falha de dispositivos anteriores, contaminação ou cumprimento dos prazos máximos de permanência estabelecidos em protocolos. Bezerra, Siebra e Salustiano (2023) destacam a importância da avaliação criteriosa e contínua da real necessidade de manutenção do acesso venoso, visando evitar exposições desnecessárias e prevenir eventos adversos.

No contexto hospitalar, o recém-nascido está constantemente exposto a procedimentos invasivos, muitos dos quais são realizados pela equipe de enfermagem. O cuidado neonatal exige preparo técnico e sensibilidade clínica, sendo um desafio constante garantir a segurança assistencial e minimizar os riscos inerentes à sua fragilidade fisiológica (Santos e Oliveira, 2023).

Além do domínio técnico, o enfermeiro ocupa posição estratégica na coordenação da equipe e na prevenção de complicações associadas ao uso de dispositivos vasculares. A formação continuada, a experiência clínica e a atuação proativa no manejo de intercorrências são fatores decisivos para a qualidade do cuidado. Freitas (2024) enfatiza que condutas baseadas em evidências fortalecem a prática multiprofissional e promovem desfechos mais seguros e eficazes no contexto neonatal.

7 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram a elevada frequência de uso de cateteres venosos e arteriais em recém-nascidos internados em unidade neonatal, especialmente entre prematuros e neonatos de baixo peso. O cateter epicutâneo (PICC) foi o dispositivo mais utilizado, seguido pelos cateteres umbilicais venoso (CUV) e arterial (CUA), sendo sua indicação fortemente relacionada à gravidade clínica, à duração da internação e à necessidade de terapias intravenosas prolongadas.

As características clínicas dos recém-nascidos analisados no estudo demonstraram um perfil marcadamente vulnerável, com predomínio de recém-nascidos com peso inferior a 2.500g e idade gestacional menor que 37 semanas, além de elevada frequência de partos cesáreos. Esses dados reforçam a complexidade clínica da população atendida e justificam a necessidade de intervenções invasivas precoces, bem como de cuidados especializados e contínuos durante todo o período de internação.

Observou-se aderência satisfatória às diretrizes internacionais quanto ao tempo de permanência dos dispositivos, notavelmente, nos casos de cateteres umbilicais. No entanto, mesmo diante dessas boas práticas, as infecções de corrente sanguínea (ICS) se destacaram como a principal complicação associada ao uso dos cateteres, com maior incidência nos dispositivos de longa permanência. Ademais, a associação significativa entre o uso de cateteres e óbitos por sepse indica a necessidade de intervenções assistenciais mais seguras e de vigilância contínua por parte da equipe multiprofissional.

Outro achado relevante foi a correlação entre o número de cateteres utilizados e o aumento da taxa de mortalidade, o que sugere que esse fator pode funcionar como um indicador indireto de gravidade clínica. Nesse contexto, torna-se imprescindível a avaliação criteriosa da real necessidade de manutenção ou substituição do acesso vascular, com vistas à redução de riscos e à garantia da continuidade terapêutica.

Embora o presente estudo não tenha avaliado diretamente as práticas da equipe de enfermagem, os achados sugerem que sua conduta pode ser determinante para a prevenção de complicações associadas ao uso de cateteres em neonatos. A

literatura aponta que a capacitação contínua, o domínio de protocolos atualizados e a habilidade para reconhecer precocemente sinais de infecção são estratégias fundamentais para fortalecer a segurança assistencial e a qualidade do cuidado neonatal.

Este estudo apresentou algumas limitações, como a ausência de acompanhamento longitudinal dos recém-nascidos, decorrente do delineamento transversal da pesquisa, o que impossibilitou a observação da evolução clínica ao longo do tempo e a análise temporal das complicações associadas ao uso dos cateteres.

Outro desafio encontrado foi a escassez de estudos atualizados e específicos sobre o uso de cateteres umbilical e sobre a técnica de dissecação venosa dificultou a ampliação da discussão e a comparação detalhada dos achados. Em contrapartida, observou-se uma predominância de pesquisas voltadas ao uso do cateter epicutâneo (PICC), o que refletiu na maior densidade analítica sobre esse dispositivo.

Portanto, os achados desta pesquisa reforçam a importância do uso criterioso dos cateteres em neonatologia, aliado a práticas baseadas em evidências, monitoramento e qualificação permanente da equipe de enfermagem. A promoção de um cuidado neonatal seguro e eficaz depende, sobretudo, da articulação entre conhecimento técnico, sensibilidade clínica e compromisso ético com a fragilidade e complexidade dessa população.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ricardo Pinheiro de; DA SILVA, Jussiara Garcia; NASCIMENTO, Ann Caroline Cruz. Medidas de prevenção das infecções da corrente sanguínea associadas ao cateter venoso central. **Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal)**, v. 18, n. 5, 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 –2025. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf Acesso em: 01 ago. 2025.

BEZERRA, Mariana Rubia Silva *et al.* ANÁLISE DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS EM RECÉM-NASCIDOS QUE UTILIZARAM O CATETER UMBILICAL. **Acta de Ciências e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 1-12, 2019.

BEZERRA, Janayna Pinheiro, SIEBRA, Ana Valeska, SALUSTIANO, Camila Custódi. "Complicações Relacionadas Ao Uso Do Cateter Central De Inserção Periférica Em Recém-Nascidos E Crianças Nos Centros De Saúde." **Revista Foco** 16.6: e2119-e2119, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Critérios diagnósticos de infecção relacionada à Assistência à Saúde – Neonatologia. Brasília, DF: Anvisa; 2017. (Caderno 3).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica: cuidado compartilhado. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Estratégia Qualineo. Qualificação da Assistência ao Recém-Nascido de Risco. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/cuidado-neonatal/qualineo>. Acesso em: 15 mai. 2025

BRIXNER, Betina *et al.* Epidemiologia e fatores de risco para o desenvolvimento de infecção de corrente sanguínea relacionado ao uso de cateter em uma UTI Neopediátrica no Sul do Brasil. **Saúde (Santa Maria)**, 2022.

BURNS, Dennis Alexander Rabelo *et al.* Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. **Barueri, SP**, 2017.

CALDEIRA, Nélia Cristiane Almeida *et al.* Cuidados de enfermagem ao recém-nascido com cateter central de inserção periférica: uma revisão integrativa da literatura / Nursing care for newborns with peripherally inserted central catheters: an integrative literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 3642–3662, 2022.

CALIL, Roseli *et al.* Prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em neonatologia. **CLAP/SMR. Publicação Científica**; 1613-03, 2017.

CARNEIRO, T.A. *et al.* Peripherally inserted central catheter in newborns: association of number of punctures, vein, and tip positioning. **Rev Esc Enferm USP**. 2021;55:e20210043. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0043> Acesso em: 15 mai. 2025

CAVICHION, Kauany *et al.* Sepsis neonatal: Características clínicas e fatores de risco em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 12, p. e15131247576-e15131247576, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer De Conselheiro Federal Nº 243/2017/Cofen**. Normatização do procedimento de inserção, fixação, manutenção e retirada de cateter periférico central por enfermeiro – picc. Atualização, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-relator-cofen-no-2432017/> Acesso em: 29 mai. 2025

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 388/2011**. Normatiza a execução, pelo enfermeiro, do acesso venoso, via cateterismo umbilical. Brasília, 2011. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3882011/> Acesso em: 29 mai. 2025

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

CORSO, Lucia *et al.* Infectious risks related to umbilical venous catheter dwell time and its replacement in newborns: a narrative review of current evidence. **Life**, v. 13, n. 1, p. 123, 2023.

CUNHA, Carlos Magno Queiroz da, *et al.*, Montagem e aplicação de modelo de baixo custo de dissecação venosa. *Rev. Med (São Paulo)*. 2017 out. -dez.;96(4):220-4. dissection. *Rev Med (São Paulo)*. 2017;96(4):220. DOI.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i4p220-224. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/130958>. Acesso em: 12 jul. 2025

DA SILVA, Carine Lopes; CABRAL, Karynne Borges. RELAÇÃO DO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL E A SEPSIS: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 1, n. 1, 2022.

DA SILVA, Suellen Cristina *et al.* Perfil clínico de neonatos admitidos em uma unidade de terapia intensiva neonatal/Clinical profile of neonates admitted to a neonatal intensive care unit. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 119510-119521, 2021.

DAMIANO, Ana Paula *et al.* **Linha de Cuidado Criança**: manual de neonatologia. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2ªEd, 2018, p 310.

DE OLIVEIRA, Karla Regina Dias; DE LIBERAL, Márcia Mello Costa. A enfermagem frente às infecções de corrente sanguínea relacionadas ao cateter venoso central. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 11, p. e17582-e17582, 2024.

DINIZ, Carmen Simone G. *et al.* Dias potenciais de gravidez perdidos: uma medida inovadora da idade gestacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 88, 2020.

DOS SANTOS, Maria Carolina Salustino *et al.* Manual técnico de primeiros cuidados neonatais: principais protocolos e manejo. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 57, 2024. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/2150> Acesso em: 10 set. 2024

FARIA, Talita Faraj; KAMADA, Ivone. Lesiones de la piel en neonatos en cuidados intensivos neonatales. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 17, n. 49, p. 211-236, 2018.

FERNANDES, Maizza Micaelle Carlos Euclides *et al.* Fatores que influenciam a mortalidade infantil. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 6, p. 2353-2364, 2023. Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/10101>. Acesso em: 10 set. 2024.

FERREIRA, Carolina Pereira, *et al.* A utilização de cateteres venosos centrais de inserção periférica na Unidade Intensiva Neonatal. 2020. Revista Eletrônica de Enfermagem-REE.22.1-8.10.5216/ree.v22.56923. DOI.org/10.5216/ree.v22.56923. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/56923/34994>. Acesso em: 10 jul. 2025.

FREITAS, Guilherme Barroso Langoni de. Fundamentos e Práticas Pediátricas e Neonatais. Irati: Pasteur, 2024. 1 livro digital; p. 172; ed. XX; il.

FREITAS, Maria Cristina Nascimento de. *Et al.* Caracterização dos Recém-Nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva. **ID on line. Revista de psicologia**, [S. l.], v. 12, n. 40, p. 228–242, 2018. DOI: 10.14295/idonline.v12i40.1110. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1110>. Acesso em: 25 mai. 2025

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **10 Passos para o Cuidado Neonatal**. Rio de Janeiro, 10 out. 2023. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/10-passos-para-a-melhoria-do-cuidado-neonatal/> Acesso em: 02 jun. 2025

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Principais Questões sobre Cuidados ao**

Nascimento. Rio de Janeiro, 8 mai. 2025. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre-cuidados-ao-nascimento/> Acesso em: 02 jun. 2025

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Principais questões sobre Inserção e Manuseio de Cateteres em Unidade Neonatal.** Rio de Janeiro, 21 mai. 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre-insercao-e-manuseio-de-cateteres-em-unidade-neonatal/>. Acesso em: 15 mai. 2025

GIACOMOZZI, Clélia Mozara *et al.* Algoritmo de indicação de acesso venoso para recém-nascidos em unidade de terapia intensiva neonatal. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, pe86372, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/JyDCDNySfTNfQKmnvDDphFx/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10 ago. 2024.

GIACOMOZZI Clélia Mozara *et al.* Utilização do PICC mono lúmen e duplo lúmen em recém-nascidos prematuros extremos: ensaio clínico randomizado. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67870>. Acesso em: 20 jul. 2025.

GIMENEZ, V. C. de A.; SERAFIM, C. T. R.; LIMA, S. A. M. Incidentes relacionados à carga de trabalho de enfermagem em neonatologia. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 13, n. 41, p. 45–54, 2023. DOI: 10.24276/rrecien2023.13.41.45-54. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/619>. Acesso em: 24 maio. 2025.

GODEIRO, Ana Luiza da Silva *et al.* Remoção não eletiva do cateter central de inserção periférica: Medidas preventivas e manejo das causas em pediatria e neonatologia. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, p. e18612843076-e18612843076, 2023.

GOMES, Maria Izélia *et al.* Lesões de pele em recém-nascidos durante internamento na unidade neonatal. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, v. 97, n. 4, p. e023234-e023234, 2023.

GOULART, Débora Rose; DE OLIVEIRA, Fabiana Cristina; CURAN, Gabriela Ramos Ferreira. Inserção do cateter umbilical. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 33, n. 64, p. 73-78, 2018.

JOHANN, Derdried Athanasio *et al.* Peripherally inserted central catheter care in neonates: an integrative literature review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 1503-1511, 2012.

KLUMB, Milena Munsberg *et al.* Profile of the newborn admitted to the Neonatal Intensive Care Unit: an integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 13, p. e416111335799, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35799.

Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35799>. Acesso em: 01 jun. 2025.

LIMA, Karina Maria Santos *et al.* Adesão dos profissionais de enfermagem ao *bundle* de prevenção de infecção de corrente sanguínea. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 12, p. e4757-e4757, 2023.

MALAQUIAS, Clara Feitosa Vieira. *et al.* Fatores de risco da sepse neonatal tardia: uma revisão narrativa. REAS [Internet]. 16 fev. 2022. 15(2):e9739. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9739>. Acesso em: 14 jul. 2025.

MATOS, Priscila Borges de Carvalho. Manutenção do cateter venoso central em neonatologia: proposta da elaboração de um *bundle*. 2020. 109 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Perinatal) – Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/56/teses/898869.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Objetivo 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades**. Brasília: ONU Brasil, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3> Acesso em: 1 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva. Prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em neonatologia. Montevideu: CLAP/SMROPS/OMS, 2016. (CLAP/SMR. Publicação Científica, 1613-03). Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34361>. Acesso em: 10 jul. 2025.

PINA, Tainá de Vasconcelos; CUNHA, Natan Carlos da; FERREIRA, Elaine Barros; ROCHA, Priscilla Roberta Silva. Complicações do cateter central de inserção periférica: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line*. 2023;17:e253981 DOI:<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.25398>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/25398>. Acesso em: 17 jul. 2025

PITANGA, Ângelo Francklin. Pesquisa qualitativa ou pesquisa quantitativa: refletindo sobre as decisões na seleção de determinada abordagem. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [S. l.], v. 8, n. 17, p. 184–201, 2020. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/299>. Acesso em: 20 set. 2024.

PROCIANOY RS, SILVEIRA RC. Os desafios no manejo da sepse neonatal. *Jornal de Pediatria*, 2020; 96(1): 80-86.

SAMPAIO, Tuane Bazanella. **Gestão Pública em Saúde: Metodologia da pesquisa**, 2022. Universidade Federal de Santa Maria, RS. 1º ed. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/26138> Acesso em: 20 set. 2024

SILVA G.A da, *et al.* Estudo de caso intrínseco de um recém-nascido prematuro: procedimentos dolorosos. **Rev. Enferm. Atual In Derme** [Internet]. 30º de junho de

2022. Disponível em:

<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1384> Acesso em: 10 ago. 2024.

SONAGLIO, Bianca Bertotti *et al.* Gestão do cuidado de enfermagem em unidade neonatal: boas práticas em condições singulares de vida. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. e-11420, 2022.

TORRES, Danielly Geovanna Ferreira *et al.* Incidência e desfechos clínicos em neonatos com inserção de cateter central de inserção periférica: um estudo sobre o perfil e complicações associadas. 2023.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, Juliana; ECHEIMBERG, J. de O.; LEONE, Claudio. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **J Hum Growth Dev**, v. 28, n. 3, p. 356-60, 2018.

ANEXOS

ANEXO I – FORMULÁRIO QUALINEO

21



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:	imediatos () < 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 1ª 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 Sepse	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	() Sepsis () 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

APÊNDICE B – Ficha de avaliação da dor em recém-nascido submetido a implantação de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) utilizando a escala de dor N-Pass.

FICHA DE AVALIAÇÃO DA DOR EM RECÉM-NASCIDO SUBMETIDO A IMPLANTAÇÃO DE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA UTILIZANDO A ESCALA DE DOR N-PASS

Data da Coleta: ___/___/___

117.	Nome:	Sexo: M () F ()	
118.	Idade Gestacional de Nascimento: _____ Idade Atual/IGC: _____ Dias de internação: _____		
119.	Em uso de sedativos? Sim () Não () Se sim, qual (is)? _____		
120.	Motivo da inserção do PICC: _____		
121.	Foi utilizado algum método não farmacológico para alívio da dor? Sim () Não () Se sim, qual? _____		
122.	Foi utilizado algum método farmacológico para alívio da dor? Sim () Não () Se sim, qual (is)? _____		
123.	Em qual (is) momentos a escala de dor foi aplicada? ANTES () APÓS TÉRMINO DO PROCEDIMENTO ()		
	PONTUAÇÃO:	ANTES	APÓS
124.	Choro, irritabilidade:		
125.	Comportamento:		
126.	Expressão facial		
127.	Tônus nas extremidades:		
128.	Sinais Vitais:		
	TOTAL		
129.	Foi identificado dor ANTES do Procedimento? Sim () Não ()		
130.	Foi identificado dor logo APÓS término do Procedimento? Sim () Não ()		
<p>Ajusta-se a pontuação de acordo com a faixa da idade gestacional (IG) do paciente: IG entre 23 e 27 semanas de gestação/idade corrigida: acrescenta + 3 IG entre 28 e 31 semanas de gestação/idade corrigida: acrescenta +2 IG entre 32 e 35 semanas de gestação/idade corrigida: +1 Define-se dor quando a pontuação é >3.</p>			

Tabela 1 Escala N-PASS para avaliação da dor em recém-nascido

Critérios de avaliação	Sedação		Normal	Dor/agitação	
	-2	-1	0	1	2
Choro, irritabilidade	Não chora com estímulo doloroso.	Resmunga ou chora com estímulo doloroso mínimo.	Choro apropriado sem irritação.	Irritável ou chorando a intervalos; consolável.	Choro estridente ou contínuo; inconsolável.
Comportamento	Não acorda com nenhum estímulo, sem movimentos espontâneos.	Desperta com estímulos mínimos; poucos movimentos espontâneos.	Apropriado para a idade gestacional.	Inquieto, retorcendo-se, desperta com frequência.	Arqueando-se, chutando; acordado constantemente ou despertar mínimo sem ser sedado.
Expressão facial	Boca relaxada, sem expressão.	Expressão mínima, com estímulo.	Relaxada, apropriada.	Qualquer expressão de dor intermitente.	Qualquer expressão de dor continuamente.
Tônus nas extremidades	Sem reflexo de agarrar; tônus flácido.	Reflexo de agarrar fraco, diminuição de tônus muscular.	Mãos e pés relaxados; tônus normal.	Cerrar os dedos intermitentemente, ou depois abertos; corpo não está tenso.	Cerrar os dedos continuamente; corpo tenso.
Sinais Vitais (FC, FR, PA e Sat. O2)	Sem variação com estímulo; apneia ou hipoventilação.	<10% variação de base com estímulo	Entre os valores de base ou normal para idade gestacional.	Aumento de 10 a 20% da base, Sat. O2 entre 76 e 85% com estimulação, aumento rápido.	Aumento de >20% do valor base, Sat. O2 < ou igual a 75% com estimulação; aumenta lentamente sem sincronia com ventilação.

Fonte: TAMEZ, 2016

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

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - HU/UFMA



Continuação do Parecer: 6.829.457

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 VIGIHOSP (Sistema on-line, da EBSERH 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 e 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

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - HU/UFMA



Continuação do Parecer: 6.829.457

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

Continuação do Parecer: 6.829.457

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 a 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_BASICAS_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 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

ANEXO II: 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.it.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.it.gov.br>

Sergiane Maia Maciel