

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHARAL EM FISIOTERAPIA**

**ALICE ANNY DINIZ ROCHA
RUANA GLICYA LIMA SILVA**

**PERCEPÇÃO FISIOTERAPÊUTICA SOBRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE
RECÉM-NASCIDOS ADMITIDOS EM UTIN NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN**

**MOSSORÓ
2022**

**ALICE ANNY DINIZ ROCHA
RUANA GLICYA LIMA SILVA**

**PERCEPÇÃO FISIOTERAPÊUTICA SOBRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE
RECÉM-NASCIDOS ADMITIDOS EM UTIN NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador(a): Prof. Me: Gustavo Coringa de Lemos

MOSSORÓ
2022

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

R672p Rocha, Alice Anny Diniz.

Percepção fisioterapêutica sobre o perfil epidemiológico de recém-nascidos admitidos em UTIN no município de Mossoró-RN / Alice Anny Diniz Rocha; Ruana Glicya Lima Silva. – Mossoró, 2022.

33 f. : il.

Orientador: Prof. Me. Gustavo Coringa de Lemos.
Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Unidade de terapia intensiva neonatal. 2. Recém-nascido pré-termo. 3. Epidemiologia. 4. Perfil de saúde. 5. Fisioterapia. I. Silva, Ruana Glicya Lima. II. Lemos, Gustavo Coringa de. III. Título.

CDU 615.8-053.31

**ALICE ANNY DINIZ ROCHA
RUANA GLICYA LIMA SILVA**

**PERCEPÇÃO FISIOTERAPÊUTICA SOBRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE
RECÉM-NASCIDOS ADMITIDOS EM UTIN NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Gustavo Coringa de Lemos (Orientador)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Me. Jaíza Marques Medeiros e Silva
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Prof. Esp. Janadja Ellen Ferreira da Costa
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

PERCEÇÃO FISIOTERAPÊUTICA SOBRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE RECÉM-NASCIDOS ADMITIDOS EM UTIN NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN

PHYSIOTHERAPEUTIC PERCEPTION ABOUT THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF NEWBORNS ADMITTED TO THE NICU IN THE MUNICIPALITY OF MOSSORÓ/RN

**ALICE ANNY DINIZ ROCHA
RUANA GLICYA LIMA SILVA**

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, conhecida como UTIn, é designada ao atendimento de pacientes graves ou recém-nascidos de risco que precisam de assistência médica contínua, na maioria das vezes esses recém-nascidos são prematuros, sendo elevada a taxa de mortalidade neonatal e de difícil redução em diversos países, principalmente naqueles em desenvolvimento, com milhões de óbitos neonatais sendo a maioria destes ocorridos nos iniciais sete dias de vida. Objetiva-se com este trabalho identificar, pela percepção dos profissionais de fisioterapia, o perfil epidemiológico de recém-nascidos admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal da cidade de Mossoró/RN. A pesquisa caracteriza-se como sendo descritiva, transversal, com abordagem quantitativa e foi desenvolvida no período entre os meses de outubro e novembro de 2022, com fisioterapeutas que atuam em UTIn no município de Mossoró/RN, por meio da aplicação de questionário eletrônico. Para a análise dos dados foi utilizado o software estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 23.0, onde estes foram expressos em valores de média, desvio padrão, mínimos, máximos bem como frequência simples e porcentagem. 11 profissionais responderam o questionário sobre suas vivências dentro da unidade hospitalar. Os resultados apresentados demonstram que o principal motivo de admissão em UTIn é a síndrome do desconforto respiratório (63,3%), sendo também está a mais recorrente (27,2%). Com relação as ocorrências mais predominantes os profissionais apontaram os distúrbios respiratórios (100%), e a cesárea como o tipo de parto mais prevalente (100%), a técnica mais utilizada por eles é a terapia de reexpansão pulmonar (63,6%), e a taxa de mortalidade no município fica entre baixa e média e a principal causa de óbito citada foi distúrbios cardíacos (27,3%). Portanto, o conhecimento do perfil epidemiológico possibilita o planejamento, readequação de ações e auxilia no direcionamento e fortalecimento de ações contribuindo para melhora na sobrevida do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido Pré-termo; Epidemiologia; Perfil de Saúde; Fisioterapia.

ABSTRACT

The Neonatal Intensive Care Unit, known as NICU, is designated for the care of critically ill patients or newborns at risk who need continuous medical assistance, most of the time these newborns are premature, with a high neonatal mortality rate and difficult to reduce in several countries, especially in developing countries, with millions of neonatal deaths, the majority of which occurred in the first seven days of life. The objective of this work is to identify, through the perception of physiotherapy professionals, the epidemiological profile of newborns admitted to Neonatal Intensive Care Units in the city of Mossoró/RN. The research is characterized as being descriptive, cross-sectional, with a quantitative and qualitative approach and was developed in the period between October and November 2022, with physiotherapists who work in UTIn in the city of Mossoró/RN, through the application of an electronic questionnaire. For data analysis, the statistical software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 23.0 was used, where these were expressed in mean values, standard deviation, minimum, maximum as well as simple frequency and percentage. 11 professionals answered the questionnaire about their experiences within the hospital unit. The results presented demonstrate that the main reason for admission to an NICU is respiratory distress syndrome (63.3%), which is also the most recurrent (27.2%). Regarding the most prevalent occurrences, professionals pointed out respiratory disorders (100%), and cesarean section as the most prevalent type of delivery (100%), the technique most used by them is lung re-expansion therapy (63.6%), and the mortality rate in the municipality is between low and medium and the main cause of death mentioned was heart disorders (27.3%). Therefore, knowledge of the epidemiological profile enables planning, readjustment of actions and helps in directing and strengthening actions, contributing to an improvement in the patient's survival.

KEYWORDS: Neonatal Intensive Care Unit; Newborn Preterm; Epidemiology; Health Profile; Physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

O período neonatal é compreendido entre o dia do nascimento do recém-nascido (RN) até os 28 dias de vida, sendo este, um momento de grande fragilidade na vida da criança, com possibilidades de riscos biológicos, socioeconômicos, ambientais e culturais. E por este ser um momento que acontece diversas alterações, é importante que o RN tenha cuidados e atenção vigilante a todo momento, sendo ainda mais requisitado caso a criança necessite sair precocemente do útero da mãe ou apresente algum problema no seu estado de saúde^{1,2}.

É considerado um nascimento prematuro, a criança que nasce com menos de 37 semanas, sendo este tido como um grande problema de saúde pública, onde envolve fatores de morbidade e mortalidade, principalmente em países em desenvolvimento^{3,4}.

De acordo com o Ministério da Saúde⁵, 340 mil bebês nascem prematuros todo ano no Brasil, o que corresponde a 931 por dia ou a 6 prematuros a cada 10 minutos, vale ressaltar que na proporção que essas crianças crescem, tem-se o alto risco para desenvolver problemas na aprendizagem, problemas psicomotores, problemas no aparelho respiratório, doenças cardiovasculares ou diabetes quando comparadas com crianças nascidas a termo.

A literatura evidencia que ainda é elevada a taxa de mortalidade neonatal e de difícil redução em diversos países, principalmente naqueles em desenvolvimento com milhões de óbitos neonatais sendo a maioria destes ocorridos nos iniciais sete dias de vida, composto na maioria dos casos por mortes evitáveis ou tratáveis compreendendo uma ampla parcela da mortalidade infantil. Vale ressaltar que, a Infecção Hospitalar (IH) está entre os principais agravos neonatais, correspondendo a importante fator para o aumento da mortalidade neonatal⁶.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, conhecida como UTIn, é designada ao atendimento de pacientes graves ou recém-nascidos de risco que precisam de assistência médica contínua, na maioria das vezes esses RNs são prematuros. Essas unidades hospitalares possuem em sua estrutura instrumentos específicos, recursos humanos atualizados e especializados e todo o aparato tecnológico necessário. As UTIn recebem pacientes de zero a 28 dias e vem proporcionando um aumento na taxa de sobrevivência desses bebês, como também a redução dos índices de morbidade deles^{7,3}.

Nesse sentido, a epidemiologia constitui importante instrumento para pesquisas, pois é uma ciência que possui vários indicadores de análise, dentre eles pode-se citar o perfil

epidemiológico, o qual é considerado um indicador sensível das condições de vida, do modelo já existente de desenvolvimento populacional e do processo saúde-doença⁸.

Dessa forma, existe uma preocupação no conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes admitidos nas UTIn, para melhor preparar os profissionais presentes na equipe multiprofissional quanto à qualidade e estratégia de atendimento, pois conhecendo as características desse público-alvo pode diminuir possíveis intercorrências^{8,2}.

Toda essa abordagem oferece um novo significado na forma de vislumbrar a disponibilização de dados sobre o público atendido em âmbito hospitalar com ênfase nas UTIn, com o intuito de construir dados demonstrativos da realidade e das dificuldades enfrentadas, permitindo assim, o planejamento de ações e decisões estratégicas visando aprimorar a qualidade de atenção no atendimento, diminuindo assim taxas de morbidade e mortalidade de bebês internados em terapia intensiva².

Presume-se portanto, que os conhecimento prévio do perfil epidemiológico de RN admitidos em UTIn de hospitais de atenção materno infantil da região nordeste do país pode trazer informações importantes para embasar a criação de políticas que proporcionem a superação das dificuldades que estão relacionadas a assistência no atendimento e ao acesso a este serviço de saúde, tal como desenvolver intervenções preventivas e terapêuticas mais estratégicas a este público tanto regional quanto nacionalmente. Assim tem-se como pergunta desta pesquisa: quais são as principais características do perfil epidemiológico de RNs admitidos na Unidade de Terapia Intensiva neonatal segundo os profissionais fisioterapeutas que atuam no município de Mossoró/RN? Portanto, o presente estudo tem como objetivo identificar, pela percepção dos profissionais de fisioterapia, o perfil epidemiológico de recém-nascidos admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal da cidade de Mossoró/RN, evidenciando as principais causas de internação, complicações e desfechos, além das principais técnicas realizadas na UTIn pelos fisioterapeutas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 UTI NEONATAL

O período neonatal é marcado por grandes mudanças e fragilidades na vida do RN, sendo necessário o cuidado especializado nessa fase crítica. Este período é marcado, ainda, por altas taxas de morbimortalidades, porém com o avanço das últimas décadas, aconteceram importantes desenvolvimentos tecnológicos e científicos que proporcionaram maiores

ganhos para os RNs. Nesse sentido, a UTIn foi implantada para prestação de serviços de internação e assistência a pacientes graves ou potencialmente graves, e para detecção e tratamento precoce das situações de risco neonatais, que contribuem para a sobrevivência desses pacientes^{9,1}.

A UTIn constitui-se em um ambiente terapêutico apropriado para o cuidado especializado dos neonatos, com condições técnicas adequadas, equipamentos diversificados, que ajudam na detecção de situações de riscos, e uma equipe multiprofissional capacitada que presta atendimento a esses pacientes. Com esse cuidado especializado e com os avanços tecnológicos, foi observado que houve crescimento nas taxas de sobrevivência dos prematuros de muito baixo peso e de extremo baixo peso nas últimas décadas^{2,10}.

Em contrapartida, a UTIn, apesar dos inúmeros benefícios, é também um causador de estresse para os neonatos, devido a quantidade elevada de manipulações e dos procedimentos invasivos que são realizados, como a intubação, coleta de sangue, inserção de cateteres venosos, entre outros procedimentos que muitas vezes causam dor nesses indivíduos¹¹.

Além disso, estudos mostraram que o momento do parto e os primeiros dias de vida são primordiais para o desenvolvimento neonatal, necessitando, portanto, de um atendimento feito de maneira eficaz na UTIn^{3,1,2,12}. Nesse sentido, fica evidente a importância do cuidado especializado que esta unidade deve oferecer, pois quando realizada de maneira correta, com infraestrutura e equipamentos adequados, e com uma equipe capacitada, os índices de morbimortalidade podem diminuir significativamente.

2.2 PRINCIPAIS PATOLOGIAS ENCONTRADAS NA UTIN

O RN por não ter, ainda, maturação fisiológica suficiente, pode sofrer com inúmeras complicações, principalmente se o neonato for pré-termo e de baixo peso. Estudos mostram que o Brasil ocupa a 10^a posição entre os países com maior taxa de nascimento antes das 37 semanas de gestação e essas variáveis estão estatisticamente associadas, também, a mortalidade neonatal^{13,4}.

Para alguns autores¹⁰, a prematuridade dificulta a adaptação à vida extrauterina, onde neonatos podem apresentar diversas morbidades que estão, em geral, relacionadas a distúrbios respiratórios, complicações infecciosas e neurológicas. Pitilin e colaboradores⁴ (2021), citam também que, dos prematuros que sobrevivem, 10% irão desenvolver diversos

problemas ao longo do período neonatal, como sepse, infecções, hemorragias, doenças crônicas e cardiovasculares quando for adulto, diabetes, obesidade e entre outros.

Além disso, a IH é considerada um dos problemas de maior relevância entre neonatos internados na UTIn. O RN pré-termo é um indivíduo frágil e com deficiência do sistema imunológico, onde durante a internação diversos patógenos se tornam bastante invasivos⁶.

Segundo estudos, a sepse neonatal é também uma das principais patologias relacionadas aos RNs, sendo causada por uma resposta sistêmica desregulada do bebê à infecção. Os principais fatores de risco que levam ao acometimento da doença são fatores maternos, gestacionais, condições imunológicas e assistência à saúde inadequada¹⁴.

Nesse sentido, alguns autores observaram que a internação, principalmente quando ocorre por longos períodos, pode ser considerada como um fator de risco para diversas patologias, incluindo o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor do RN. Portanto, quanto mais rápido o neonato for assistido por uma equipe capaz e eficaz, o resultado poderá contribuir para um melhor desenvolvimento físico, mental e social^{15,3,13}.

2.3 ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA UTIN

Uma equipe multiprofissional é constituída por um grupo de profissionais que adquiriram um determinado nível de conhecimento e de interação, esse grupo passa por um processo de desenvolvimento para tornar-se equipe, é importante que a mesma esteja apta a cooperar na produção de atividades, unidos em uma filosofia de trabalho em conjunto já delineada com o espírito de terapia intensiva, em prol das necessidades do paciente, como também voltada para os objetivos e finalidades da unidade de atendimento. Na UTIn o objetivo comum é a recuperação do RN em tempo hábil, a diminuição de dor e estresse podem ser causados dentro do ambiente hospitalar, onde a atitude particular de cada profissional da equipe está direcionada para o aproveitamento das facilidades e técnicas existentes^{16, 17}.

Diante de novas tecnologias e novos saberes, como também especialidades na área da saúde, a necessidade de diferentes categorias profissionais para melhor cuidar e recuperar esses bebês que são pequenos, frágeis e complexo, por isso a necessidade de uma equipe multiprofissional com práticas mais eficazes e modernas e com profissionais de qualidade no cotidiano hospitalar¹⁸.

Tendo em vista que a atuação da equipe multiprofissional é importante na unidade de terapia intensiva neonatal UTIn, faz-se necessário que os integrantes estejam em

harmonia, com uma boa comunicação a fim de desenvolver em conjunto estratégias de prevenção de erros e promoção de uma cultura de segurança consolidada. Para isso acontecer, é fundamental a atuação e incentivo dos gestores responsáveis em conduzir essa equipe, procurando sempre favorecer um ambiente de trabalho baseado no diálogo e na aprendizagem¹⁹.

Estudos mostram outro fator que se faz essencial durante a internação do RN na Unidade Neonatal, que a equipe multidisciplinar deve atuar como ponte mediadora das relações entre mãe e RN, elencada na humanização das ações baseadas no acolhimento, na confiança, no vínculo e no saber escutar^{20, 21}.

2.4 ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA UTIN

A atuação da fisioterapia na UTIn brasileira está embasada na legislação vigente. A Resolução RDC nº 7 de 24/02/2010 assegura que para os requisitos mínimos para funcionamentos das UTI, deve-se ter um fisioterapeuta para cada 10 leitos, nos três turnos, além do mais, a portaria nº 930, de 10/05/2012 dispõe de diretrizes para organização de atenção ao RN, como também, critérios de classificação e habilitação de leitos de UTIn, sendo o profissional fisioterapeuta componente fundamental da equipe. A fisioterapia participa de forma ativa das equipes multiprofissionais dentro da UTIn contribuindo para melhorar as funções respiratórias e motoras, que depende da patologia de base. Portanto, a permanência do fisioterapeuta em tempo integral nestas unidades pode diminuir complicações, tempo de hospitalização e custos hospitalares²².

A fisioterapia neonatal atua na prevenção e tratamento de complicações respiratórias, mobilização precoce, desobstrução de vias aéreas trazendo melhora na perfusão sanguínea e sinais vitais, possibilitando a estabilização das funções cardiopulmonares e neurológicas, sem causar dores ou episódios de refluxo gastroesofágico. A respeito das alterações respiratórias o profissional fisioterapeuta tem como objetivo evitar obstruções brônquicas, a hiperinsuflação pulmonar, diminuir o trabalho respiratório, prevenir alterações na relação ventilação/perfusão, a intubação e a reintubação^{15,22}.

Algumas técnicas podem ser utilizadas por esses profissionais como a drenagem postural, métodos de higiene brônquica, reexpansão pulmonar, posicionamentos, a massagem terapêutica que já foi evidenciada como benéfica na redução da dor de recém-nascidos internados. Contudo, o tratamento fisioterapêutico se faz de fundamental

importância contribuindo com a redução da morbidade neonatal, diminuição no tempo de permanência no hospital e menores custos hospitalares^{15, 23,24}.

3 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa caracteriza-se como sendo descritiva, transversal e com abordagem quantiqualitativa. A pesquisa foi desenvolvida no período entre os meses de outubro e novembro de 2022, com fisioterapeutas que atuantes em UTIn no município de Mossoró/RN, por meio da aplicação de questionário eletrônico (Apêndice A). Foram incluídos no estudo, profissionais Fisioterapeutas de ambos os sexos, usuários de redes sociais (Whatsapp, telegram e facebook) e que estivessem atuando na categoria. Como critério de exclusão foram levados em consideração aqueles profissionais que por algum motivo não responderam de forma completa o questionário ou aqueles sem acesso à internet.

O cálculo amostral se configurou como amostra não probabilística por conveniência, onde a mesma foi composta por um questionário estruturado e as respostas obtidas através dele. As respostas dos participantes foram coletadas por meio de um formulário, desenvolvido pelas próprias pesquisadoras, e ficou disponível via *Google forms* durante 1 mês. Esse instrumento foi dividido em categorias de questões, onde as primeiras buscaram identificar aspectos relacionados a patologias encontradas nesses RNs, em seguida visou identificar os tipos de partos desses RNs, a identificação da taxa de mortalidade na UTIn e a identificação das principais técnicas usadas pelo Fisioterapeuta.

Os participantes desta pesquisa foram recrutados por meio das redes sociais e meios de comunicação virtuais e demonstrando o interesse, foi realizado um contato individual, garantindo a privacidade do indivíduo, onde foi apresentado a proposta da pesquisa, os objetivos, metodologias, benefícios e riscos do estudo, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B). Após a leitura da proposta, o participante tinha a opção de marcar informando se concordava ou discordava dos termos inseridos, limitando o acesso do formulário ao indivíduo que concordasse em participar. Além disso, foi solicitado o e-mail para que o indivíduo recebesse uma cópia de todo o questionário respondido.

Para a coleta de dados foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0 dos quais foram expressos em valores de média, desvio padrão, mínimos, máximos bem como frequência simples e porcentagem. Para fins de questões éticas, esta pesquisa foi realizada sob os auspícios do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem Nova Esperança, sob o parecer nº 5.680.658 (ANEXO A).

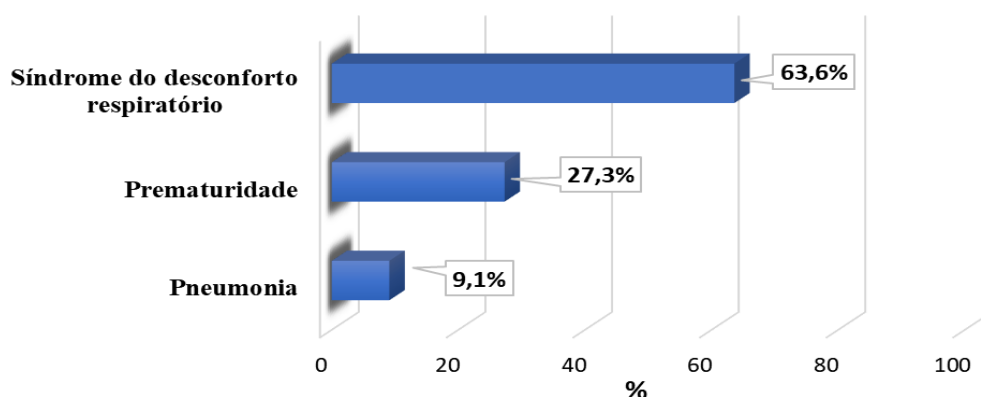
Também foram respeitadas as diretrizes da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que está em conformidade com o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia na Resolução nº 424, de 8 de julho de 2013.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada de forma virtual, sendo o público-alvo fisioterapeutas que atuam em UTIn no município de Mossoró/RN. Após a aprovação pelo CEP, foi divulgado publicamente o questionário, onde ficou disponibilizado para preenchimento entre os dias 03 de outubro e 26 de outubro de 2022. Neste período, 11 profissionais Fisioterapeutas responderam o questionário sobre suas vivências/percepções dentro das UTIn.

Inicialmente, o questionário buscou identificar os principais motivos de admissão na UTIn, conforme os resultados podem ser observados na Figura 1.

GRÁFICO 1: Distribuição (%) dos participantes (n=11) de acordo com o principal motivo de admissão de neonatos na UTIn.



Fonte: Elaboração própria (2022).

De acordo com os profissionais participantes, entre os principais motivos de admissão, destaca-se a Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), a qual foi citada pela maioria destes n=7 (63,6%), em seguida aparece a prematuridade n=3 (27,3%) e a pneumonia n= 1 (9,1%). Estes achados corroboram com o estudo de pesquisador²⁵, onde foi analisado o perfil clínico de RNs submetidos a fisioterapia em terapia intensiva e destacou-se a SDR como uma das complicações associada ao RN de baixo peso, podendo-se tornar facilmente uma complicação crônica do sistema respiratório.

Em um estudo realizado por estudioso²⁶, envolvendo a participação de 30 recém-nascidos prematuros, pôde-se observar que em relação ao desenvolvimento de outras patologias nesse período, 17% destes apresentaram SDR, evidenciando mesmo de maneira discreta a prevalência da patologia. Nessa mesma linha de raciocínio, um estudo realizado por autores², evidenciou a predominância de distúrbios entre os RNs internados em UTIn, onde dentre eles foi destacado doenças respiratórias como a SDR com desfechos entre as patologias mais prevalentes nesta população em específico.

No presente estudo, a prematuridade foi citada pelos profissionais, ficando em segundo lugar com 27,3% de prevalência entre os motivos de admissão na UTIn. Levando em consideração que a prematuridade não é propriamente dita uma doença, mas sim uma classificação do RN quanto a idade gestacional ao nascer, é possível identificar na literatura que essa condição está entre os fatores de risco predominantes em RNs internados em UTIn, sendo citada ainda como uma das maiores causas de mortalidade neonatal⁷.

Outra variável que foi investigada no presente estudo trata-se da patologia encontrada de forma recorrente na UTIn, conforme os dados podem ser observados na tabela 1. Entre as patologias citadas, de acordo com os profissionais, a SDR segue sendo a patologia mais recorrente (27,2%), seguida da hipertensão pulmonar e da síndrome da membrana hialina citadas na mesma proporção cada uma com 18,2% de prevalência, e posteriormente aspiração meconial, síndrome do mecônio, insuficiência respiratória aguda e pneumonia, ambas com 9,1% de incidência.

TABELA 1: Valores de frequência simples e porcentagem da patologia mais recorrente n UTIn.

Variável	Freq.	%
Patologias de maiores recorrência na UTIn		
Síndrome do desconforto respiratório	03	27,2
Hipertensão pulmonar	02	18,2
Síndrome da membrana hialina	02	18,2
Aspiração meconial	01	9,1
Síndrome do mecônio	01	9,1
IRpA	01	9,1
Pneumonia	01	9,1

Fonte: Elaboração própria (2022).


De acordo com estudos sobre as comorbidade associadas ao RN prematuro em UTIn, a SDR ganha destaque com 62,2% de domínio, enquanto a pneumonia apresenta 21,6% entrando em 9º lugar na presença de comorbidades no estudo citado²⁷.

Pesquisa²⁸ analisou as principais causas da mortalidade na infância no Brasil entre os anos de 1990 e 2015, evidenciou que a aspiração de corpos estranhos ocupou a 10ª posição dos óbitos de crianças, tais eventos adversos podem levar a causa de insuficiência respiratória aguda. Ainda em relação das patologias encontradas na UTIn estudo²⁹ expõe que a síndrome de aspiração meconial (SAM) é a principal causa da hipertensão persistente pulmonar neonatal (HPPN) seguida da forma idiopática, além disso outras condições contribuem para a causa da HPPN, como a SDR.

A variável investigada a seguir buscou evidenciar sobre as ocorrências predominantes na UTIn, conforme o resultado pode ser observado na Tabela 2.

TABELA 2: Valores de frequência simples e porcentagem das ocorrências predominantes na UTIn nos pacientes estudados (n=11)

Ocorrências	%
Distúrbios respiratórios	100,0
Infecções	45,5
Anomalias congênicas	36,4
Hiperbilirrubinemia	27,3
Distúrbios metabólicos	18,2
Distúrbios neurológicos	18,2
Distúrbios gastrointestinais	18,2
Tocotraumatismo	18,2
Distúrbios hematológicos	9,1
Distúrbios hemorrágicos	9,1
Distúrbios hidroeletrolíticos	0
Distúrbios circulatórios	0
Distúrbios renais/urológicos	0



Fonte: Elaboração própria (2022).

De acordo com os participantes, os distúrbios mais presentes nos RNs são distúrbios respiratórios com 100,0% de prevalência, seguido de infecções com 45,5%, anomalias congênicas 36,4%, hiperbilirrubinemia 27,3%, distúrbios metabólicos, neurológicos,

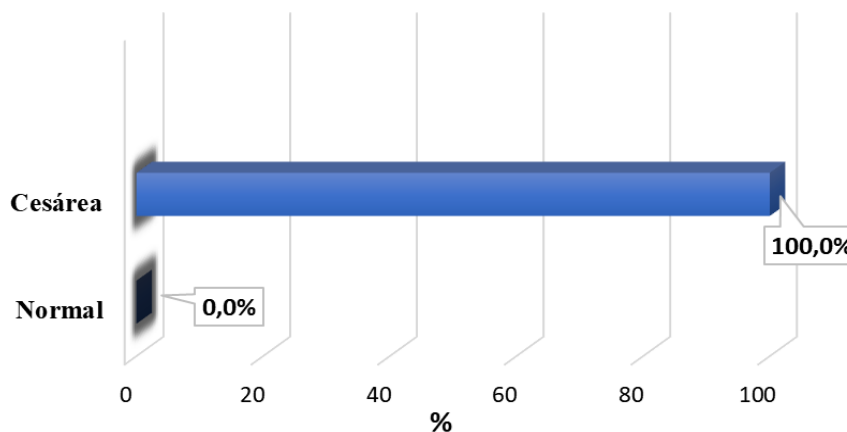
gastrointestinais e tocotraumatismo com a mesma prevalência de 18,2%, e por último, distúrbios hematológicos e hemorrágicos com 9,1%.

Pesquisas realizadas por estudiosos¹² em países em desenvolvimento, mostram que 40% das crianças ao nascer necessitam da utilização da máscara facial para melhorar as disfunções respiratórias, confirmando os achados no presente trabalho com predomínio dos distúrbios respiratórios, além disso relatam que a sepse prevalece em 30% a 60% dos RN prematuros, levando em consideração que a sepse é causada por infecções graves, tal pesquisa corrobora com o presente estudo onde foi relatado pelos profissionais a prevalência de 45,5% de infecções no ambiente de terapia intensiva neonatal.

Em relação as mal formações congênitas, pesquisador³⁰ demonstrou que são importantes causas de mortalidade infantil, a causa desta patologia ainda não é esclarecida totalmente, mas pode-se desenvolver de uma combinação de fatores genéticos, ambientais e a interação entre essas duas variáveis no presente estudo a anomalia congênita teve relevância estatística.

No que diz respeito ao tipo de parto dos RNs, de acordo com os profissionais participantes do presente estudo, a cesariana foi citada de forma unânime n= 11 (figura 2), destacando que possíveis fatores relacionados ao nascimento como também a assistência prestada nesse cenário, possam estar ligadas aos desenvolvimentos de distúrbios e patologias posteriormente.

GRÁFICO 2: Distribuição (%) dos participantes (n=11) de acordo com tipo de parto.



Fonte: Elaboração própria (2022).

De acordo com estudo realizado²⁷ para detectar o perfil de RNs prematuros internado em UTIn, 62,2% dos RNs nasceram de cesáreas. Além disso, os mesmos pontuam em seu estudo que a cesariana estava associada à ocorrência da prematuridade e do baixo peso ao


nascer, estando a cesárea prévia no nível intermediário entre as variáveis que foram investigadas em sua pesquisa.

Contudo, estudioso²⁹ relata que o parto cesáreo eletivo pode ser um importante fator de risco para a causa da HPPN, já que o trabalho de parto de forma natural provoca uma série de reações fisiológicas necessárias para a vasodilatação pulmonar natural.

No que se refere às técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas pelos profissionais participantes do presente estudo, foram citadas: terapias de reexpansão pulmonar (63,3%), terapia de higiene brônquica (54,5%), aspiração (54,5%), mobilização/posicionamento funcional (36,4%) e ventilação mecânica invasiva (VMI) e ventilação mecânica não invasiva (VNI) com 18,2%, conforme pode ser observado na tabela 3. Em consonância com a literatura, a aspiração de vias aéreas, fisioterapia motora, método do reequilíbrio tóraco-abdominal, técnicas de higiene brônquica (vibração e vibrocompressão torácicas), técnica de reexpansão pulmonar, aceleração do fluxo expiratório e técnica de posicionamento também foram citados por outros pesquisadores^{31,32}.

TABELA 3: Prevalência (%) das técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas nos pacientes estudados (n=11)

Técnicas	%
Terapia de reexpansão pulmonar	63,6
Aspiração	54,5
Terapia de Higiene Brônquica	54,5
Mobilização/ posicionamento funcional	36,4
VMI e VNI	18,2



Fonte: Elaboração própria (2022).

A VMI e VNI foi citada por 18,2% dos profissionais que fizeram parte deste estudo, porém em pesquisa³³ estes recursos foram bastante utilizados com RNs de extremo baixo peso (≤ 1.000 g), dos 36 que foram analisados, todos necessitaram de ventilação pulmonar mecânica, 72,7% de ventilação não invasiva e 16,6% de ventilação mecânica de alta frequência.

O uso e a duração da VM estão associados a diversas complicações para os bebês, incluindo o aumento do risco de morte. No entanto, para alguns pacientes com complicações pulmonares, a VM ainda é frequentemente necessária. No presente estudo os suportes de VMI e VNI foram os menos citados pelos fisioterapeutas, e este resultado pode estar

associado ao quadro clínico dos pacientes, onde os profissionais algumas vezes optam pela utilização de outros recursos fisioterapêuticos, almejando o melhor resultado para o neonato.

Estudo evidenciou através de uma revisão sistemática que as técnicas de higiene brônquica como: aspiração de vias aéreas, vibrocompressão e drenagem postural são eficazes para a melhora do desconforto respiratório e para o aumento do valor de SpO₂ de RNs internados, sendo estas técnicas mencionadas também por mais da metade dos participantes do presente estudo³⁴.

Um estudo realizado com 60 RNs, sobre algumas técnicas utilizadas por fisioterapeutas como, a higiene brônquica, técnica de expansão pulmonar e a técnica do reequilíbrio tóraco-abdominal, onde foi relatado que esses procedimentos não apresentaram alteração significativa em parâmetros cardiorrespiratórios e na dor, porém evidenciam que os procedimentos não prejudicaram os RNs, mas também não apresentaram benefícios³⁵. Em contrapartida, outros estudos relatam que as técnicas da fisioterapia respiratória em RNs trazem muitos benefícios e é de grande importância para a melhora do quadro clínico dos neonatos^{22, 34}.

Em relação a taxa de mortalidade dos neonatos admitidos nas UTIn, no presente estudo, a maioria dos profissionais (54,5%) informaram que consideram uma taxa média, enquanto os outros (45,5%) relatam que consideram baixa a taxa de mortalidade nas UTIn em que atuam, conforme pode ser observado na tabela 4.

TABELA 4: Valores de frequência simples e porcentagem da taxa de mortalidade e frequência de óbitos.

Variável	Freq.	%
Taxa de mortalidade		
Baixa	05	45,5
Média	06	54,5
Alta	0	0,0
Quantidade de RN que evoluem a óbito por dia na UTIn.		
Média ± desvio padrão	0,75 ± 0,49	
Mínimo – máximo	0 – 1	

Fonte: Elaboração própria (2022).

Com base nesse achado, pesquisadores também evidenciam que houve um declínio na taxa média de mortalidade neonatal precoce e tardia no Brasil, sendo a mortalidade precoce, o qual representa as mortes antes de sete dias de vida completos, a que apresentou

maior redução^{36,37}. Entretanto pesquisador³⁸ apresenta em seu estudo, realizado no Espírito Santo entre os anos de 2008 e 2017, que a taxa de mortalidade neonatal tardia apresentou maior declínio, sendo que esta tendência decrescente não foi observada para a mortalidade neonatal precoce.

Outra questão do presente estudo foi sobre a quantidade média de RNs que evoluem a óbito por dia na UTIn (Tabela 4), onde apenas 20% dos participantes disseram que por dia a média fica entre 1 paciente, 39% dos fisioterapeutas relataram que a quantidade é 0 e outros relataram não conseguir mensurar uma média geral, pois os óbitos não acontecem todos os dias. Tais relatos demonstram que a ocorrência de óbitos nas UTIn do município de Mossoró/RN, segundo a percepção dos próprios participantes, é de média a baixa, sendo este dado corroborado por outros autores, que afirmam que os avanços na assistência perinatal e as novas tecnologias dentro da neonatologia, tem elevado a sobrevida dos neonatos e diminuindo os índices de mortalidade³⁹.

Uma alta taxa de mortalidade foi evidenciada em uma pesquisa entre os recém-nascidos de muito baixo peso, de 200 prontuários analisados houve 121 óbitos, ou seja, 60,5%⁴⁰. Porém, com o passar dos anos as taxas de sobrevivência de recém-nascidos tem crescido substancialmente devido a avanços tecnológicos e aos cuidados prestados a mãe e ao neonato. Em consonância, um estudo³⁷, realizado em Alagoas contabilizou 5.647 óbitos neonatais no período de 2008 a 2017, onde o ano de 2008 obteve a maior porcentagem de óbitos (12,6%), enquanto os anos posteriores teve declínio gradativo quanto a mortalidade.

O último questionamento feito para os participantes do presente estudo foi com relação a principal causa de óbitos dos neonatos internados, as respostas foram variadas, 27,3% deles apontaram os distúrbios cardíacos, outros 18,2% relataram que a sepse e a prematuridade são os principais motivos, e os outros participantes citaram também distúrbios circulatórios, pneumonia, sepse e malformação, todos com 9,1%.

TABELA 5: Valores de frequência simples e porcentagem das principais causas de óbitos em UTIn.

Variável	Freq.	%
Principais causas de óbitos em UTIn		
Distúrbios cardíacos	03	27,3
Prematuridade	02	18,2
Sepse	02	18,2
Distúrbios circulatório	01	9,1

Piora do quadro clínico	01	9,1
Pneumonia	01	9,1
Sepse e malformação	01	9,1

Fonte: Elaboração própria (2022).

Nesse mesmo sentido, um estudo analisou 181 prematuros, onde observou-se que 34 (18,8%) neonatos evoluíram a óbito durante o internamento na UTIn, principalmente nos primeiros 7 dias, onde as principais causas citadas foram sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo, falência múltipla dos órgãos, insuficiência renal aguda e hemorragia pulmonar⁴¹.

A prematuridade foi citada como sendo umas das principais causas de óbitos em UTIn, corroborando com a literatura. Pesquisas evidenciaram^{42,43} que os principais motivos de óbito neonatais e infantis estão relacionados a prematuridade e ao extremo baixo peso ao nascer. Aliado a isso, estudo também correlaciona a prematuridade extrema, baixo peso ao nascer, apgar abaixo de sete e complicações clínicas como as principais causas de mortalidade⁴⁴.

Um estudo realizado com 158 RN de extremo baixo peso mostrou que as morbidades mais prevalentes foram as cardíacas, respiratórias, neurológicas e infecciosas, sendo essas patologias as que apresentaram alta frequência de óbitos³⁸. Vale salientar, que quanto maior o número de complicações, maior é o tempo que este neonato permanece internado, acarretando em um maior risco de óbito.

A sepse e problemas respiratórios também são mencionados como causa de óbito na literatura por alguns autores, podendo ser explicados pela imaturidade e pela baixa imunidade do organismo^{41,42}. Autores⁴⁵ relatam em seu estudo que as causas mais frequentes de óbitos são ocasionadas por sepse, problemas respiratórios, malformações congênitas e hipóxia.

Destaca-se a importância de novos estudos nesta população, com um maior número de profissionais participantes, pois este estudo teve como limitação a quantidade de respostas dos fisioterapeutas atuantes no município de Mossoró.

5 CONCLUSÃO

Com a realização deste estudo pôde-se evidenciar a percepção de fisioterapeutas sobre o perfil epidemiológico de recém-nascidos internados em UTIn no município de

Mossoró/RN. Os resultados apresentados demonstram que o principal motivo de admissão em UTIn é a síndrome do desconforto respiratório, sendo também está a mais recorrente, seguido de hipertensão pulmonar e a síndrome da membrana hialina. Com relação as ocorrências mais predominantes os profissionais apontaram os distúrbios respiratórios como sendo o mais comum, e a cesárea como o tipo de parto mais prevalente. A técnica mais utilizada por eles é a terapia de reexpansão pulmonar, seguido de aspiração e terapia de higiene brônquica. Ainda de acordo com os profissionais, a taxa de mortalidade no município fica entre baixa e média e a principal causa de óbito citada foi distúrbios cardíacos.

Nesse contexto, o estudo visa fornecer subsídios científicos que possam levar a um maior conhecimento dos neonatos internados, podendo contribuir para que os profissionais, principalmente fisioterapeutas, consigam identificar fatores que são predominantes nas UTIn e que a partir disso, aprimorem suas condutas. Ademais, este tipo de estudo possibilita o planejamento, readequação de ações e auxilia no direcionamento e fortalecimento de ações no atendimento, contribuindo para melhora na sobrevida do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Zulian, A. C., Lisboa, D. D. A. J., Schecci, J., Lisboa, R. R. Perfil dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Jornal de Ciências da Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí*. 2019;1(3):38-48.
2. Silveira, T. B., Tavella, R. A., Fernandez, J. B.; Ribeiro, A. P. F. A., Garcia, E. M., Silva Junior, F. M. R. Perfil epidemiológico de recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal em hospitais universitários no extremo Sul do Brasil. *VITTALLE*. 2020;32(2):46-54.
3. Freitas, M. C. N., Sousa, A. O. B., Cabral, A. O., Alencar, M. C. B., Guedes, M. S. S. E., Oliveira, G. F. Caracterização dos Recém-Nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* 2018;12(40):228-242.
4. Pitilin, E. B., Rosa, G. F. D., Hanauer, M. C., Kappes, S., Silva, D. T. R., Oliveira, P. P. Perinatal factors associated with prematurity in neonatal intensive care unit. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2021;30:1-13.
5. Ministério da saúde (Brasil). Dia mundial da prematuridade: “Separação zero: aja agora! Mantenha pais e bebês prematuros juntos”[internet]. Brasília:, Ministério da saúde, 2020. [cited 2022 Mar 7]. Acesso em: <https://bvsmms.saude.gov.br/17-11-dia-mundial-da-prematuridade-separacao-zero-aja-agora-mantenha-pais-e-bebes-prematuros>.

6. Lopes, G. K., Rossetoo, E. G., Belei, R. A., Capobiango, J. D., Matsuo, T. Estudo epidemiológico das infecções neonatais no Hospital Universitário de Londrina, Estado do Paraná Universitário de Londrina, Estado do Paraná. *Acta Sci. Health Sci.*, 2008;30:55–63.
7. Matos, A. G. A. Perfil epidemiológico de pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em um hospital de referência. Biblioteca da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, 2020.
8. Siqueira, A. C. F. Perfil epidemiológico da unidade neonatal: Revisão integrativa (dissertations on the internet). Niterói: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense; 2016 [cited 2022 Ago 22]. Available from: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/2568/Ana%20Carolina%20Fratane%20Siqueira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
9. Tomazoni, A., Rocha, P. K., Ribeiro, M. B., Serapião, L. S., Souza, S., Manzo, B. F. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. *Revista gaúcha de enfermagem*. 2017;38(1):21-30.
10. Medeiros, A. C. S., Santos, R. F. Determining factors for the hospitalization of neonates in the Neonatal Intensive Care Unit in Manaus. *Mundo da Saude*, 2018;42(3):587–608.
11. Rocha, V. A., Silva, I. A., Cruz-Machado, S. S., Bueno, M. Painful procedures and pain management in newborns admitted to an intensive care unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:1-9.
12. Sacramento, D. D. S., Ferreira, C. K. H. A. P., Souza, M. O. L. S., Boulhosa, F. J. S. Perfil de Recém-Nascidos de Baixo Peso em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2019;29:1-5.
13. Costa, A. L. R. R., Júnior, E. A., Lima, J. W. O., Costa, F. S. Fatores de risco materno associados à necessidade de unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [internet]* 2014;36(1):29–34. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032014000100007>.
14. Medeiros, K., Hermes, T. C., Campos, C. G. P., Cabral, L. P. A., Bordin, D. Perfil, sintomas e tratamento realizado em neonatos diagnosticados com sepse. *Rev. Epidemiol. Controle Infecç.*, 2019;9(3):220–226.
15. Lima, S. S., Silva, S. M., Avila, P. E. S., Nicolau, M.V., Neves, P.F.M. Aspectos clínicos de recém-nascidos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva de hospital de referência da Região Norte do Brasil. *ABCS Health Sciences*, 2015;40(2).
16. Deitos, M. V., Andrade, A. L. D., Andrade, A. D. N. Multidisciplinary team perceptions about the implementation and safety of early mobilization for newborns in post-operative care. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. 2021;11(4):691–701.

17. Soares, N.C., Bernardino, M. P. L., Zani, A.V. Insertion of the father in the care of the hospitalized preterm infant: Perception of the multiprofessional team. *Revista Paulista de Pediatria*. 2019;37(3):283-290.
18. Nonato, L. F. Relações de poder nas práticas cotidianas de profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Biblioteca Universitária da UFMG, Belo Horizonte, 2018.
19. Notaro, K. A. M., Corrêa, A. D. R., Tomazoni, A, Rcoha, P. K., Manzo, F. B. Cultura de segurança da equipe multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de hospitais públicos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019;27.
20. Ferraresi, M. F., Arrais, A. D. R. Evaluation of the multidisciplinary assistance provided in a public neonatal care Unit from mothers perception. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2018;18(2):381–390.
21. Sabutzki, L. S., Silva, L. D., Lunardi, V.L., Smeha, L. N., Castenaro, R.S., Backes, D. S. Construção e validação de construto sobre o processo de morte e morrer de neonatos. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2018;17:21-30.
22. Oliveira, A. M., Soares, G. A. M., Cardoso, T. F., Monteiro, S. B., Peres, T.R., Santos, R. S., Ribeiro, M. G., Ferreira, H. C. Benefícios da inserção do fisioterapeuta sobre o perfil de prematuros de baixo risco internados em unidade de terapia intensiva. *Fisioterapia e Pesquisa*, 2019;26(1):51–57.
23. Moretto, L. C. A., Perondi, E.R, Trevisan, M. G, Teixeira, G. T., Hoesel, T. C., Costa, L. D. Dor no recém-nascido: Perspectivas da equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 2019;23(1).
24. Theis, R. C. S. R., Gerzson, L. R., Almeida, C. S. A atuação do profissional fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva neonatal. *Cinergis*. 2016;17(2):168-176.
25. Biazus, G. F., Kupke, C. C. Perfil clínico de recém-nascidos submetidos á fisioterapia em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Porto Alegre/RS, Fisioter Mov*. 2016;29(3):553-60.
26. Silva, S. M. R., Motta, G. C. P., Nunes, C.R., Cunha, M. L. C. Sepsis neonatal tardia em recém-nascidos pré-termo com peso ao nascer inferior a 1.500g. *Porto Alegre/RS, Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(4):84-9.
27. Marcuartú, A. C., Malveira, S. S. Perfil de recém-nascidos prematuros de muito baixo peso internados em unidade de cuidados intensivos neonatais. Belém/ Pará, *Rev Brasileira de Ciên. Da Saúde*, 2017;21(1):5-10.
28. França, E. B., Lansky, S., Rego, M. A. S., Malta, D. C., França, J. S., Teixeira, R., *et al.* Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015:

- estimativas do estudo de carga global de doença. *Rev Bras Epidemiol.* 2017; 20(1): 46-60.
29. Sezerino, A. S., Kinas, M. H., Fronza M. D., Pabis, F. C. Hipertensão pulmonar persistente neonatal: análise do diagnóstico e tratamento. *Joinville/ SC, Arq. Catarin Med.* 2019;48(4):152-161.
 30. Rodrigue, V. B. M., Belham, A. Perfil dos recém-nascidos admitidos na UTI neonatal do hospital Santo Antônio, Blumenau/SC, entre 2014-2016. *Arq. Catarin Med.* 2017;46(4):43-49.
 31. Bittencourt, D. Técnicas de fisioterapia respiratória na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Saúde Integrada.* 2017;10(19):2-15.
 32. Arakaki, V. S. N. M., Gimenez, I. L., Correa, R. M., Santos, R. S., Sant'anna, C. C., Ferreira, H. C. Mapeamento demográfico e caracterização do perfil de assistência fisioterapêutica oferecida nas unidades de terapia intensiva neonatais do Rio de Janeiro (RJ). *Fisioter pesqui.* 2017;24(2):143-148.
 33. Biazus, G. F., Kupke, C. C. Perfil clínico dos recém-nascidos submetidos a fisioterapia em uma unidade de terapia intensiva neonatal. 2016;29(3):553-60.
 34. Oliveira, T. C., Moda, G. S. M., Ribeiro, A. K. P. L., Nunes, S. E. D., Araujo, R. A., Gaia, V. S. C. Técnicas de higiene brônquica em recém-nascidos e lactentes na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática de ensaios clínicos. *Rev Pesq Fisio.* 2018;8(3):420-429.
 35. Martins, R., Silva, M. E. M., Honório, G. J. S., Paulin, E., Schivinski, C. I. S. Técnicas de fisioterapia respiratória: efeito nos parâmetros cardiorrespiratórios e na dor do neonato estável em UTIN. *Rev. Bras. Saúde Mater, Infantil.* 2013;13(4):317-327.
 36. Bernardino, F. C. S., Gonçalves, T. M., Pereira, T. I. D., Xavier, J. S., Freitas, B. H. B. M., Gaiva, M. A. M. Tendência de mortalidade neonatal no Brasil de 2007 a 2017. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2022;27(2):567-578.
 37. Medeiros, V. A. B., Bezerra, I. N. S., Mota, L. M., Monteiro, F. S. Perfil de mortalidade neonatal em Alagoas no período de 2008 a 2017. *Revista Ciência Plural.* 2019;5(2):16-31.
 38. Baptista, G. S., Poton, W. L. Evolução da mortalidade neonatal por causas evitáveis no Espírito Santo ao longo de dez anos. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2021;21(1):55-64.
 39. Sousa, D. S., Junior, A. D. R., Melo, E. V., Lima, S. E., Santos, M. A. A., Reis, F. P. Morbidade em recém-nascidos prematuros de extremo baixo peso em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2017;17(1):149-157.

40. Malveira, S. S., Moraes, A. N., Chermont, A. G., Costa, D. L. F., Silva, T. F. Recém-nascidos de muito baixo peso em um hospital de referência. *Revista Paraense de Medicina*. 2006;20(1):41-46.
41. Lima, R. G., Vieira, V. C., Medeiros, D. S. Determinantes do óbito em prematuros de Unidades de Terapia Intensiva Neonatais no interior do nordeste. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2020;20(2):545-554.
42. Costa, L. D., Borges, L. M. Características epidemiológicas da mortalidade neonatal e infantil em uma regional de saúde. *Ciências da saúde da UNIPAR*. 2022;26(1):57-64.
43. Teixeira, J. A. M., Araújo, W. R. M., Cortez-Escalante, J. J., Rezende, L. F. M., Matijasevich, A. Mortalidade no primeiro dia de vida: tendências, causas de óbito e evitabilidade em oito Unidades da Federação brasileira, entre 2010 e 2015. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2019;28(1):1-11.
44. Silva, R. M. M., Z, A., Ferreira, H. Panciere, L., Pina, J. C., Mello, D. F. Fatores relacionados ao tempo de hospitalização e óbito de recém-nascidos prematuros. *Rev Esc Enferm*. 2021;55:1-8.
45. Pereira, M. U. L., Lamy-Filho, F. Anunciação, P. S., Lamy, Z. C., Gonçalves, L. L. M., Madeira, H. G. R. Óbitos neonatais no município de São Luís: Causas básicas e fatores associados ao óbito neonatal precoce. *Rev Pesq Saúde*. 2017;18(1):18-23.

APÊNDICES E ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO FISIOTERAPÊUTICA SOBRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE RECÉM-NASCIDOS ADMITIDOS EM UTIN NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN

Pesquisador: GUSTAVO CORINGA DE LEMOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62784722.2.0000.5179

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.680.658

Apresentação do Projeto:

Protocolo do CEP Nº 130/2022. Relatoria da 7ª Reunião Ordinária 08/09/2022. Este é o parecer de 2ª versão do Projeto de pesquisa apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

No Parecer Consubstanciado de Número 5.633.457 foram indicadas algumas pendências que deveriam ser ajustadas esclarecidas para atender ao que orienta a Resolução nº 466/2012 e a Resolução nº 510/2016.

RESUMO:

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, conhecida como UTIn, é designada ao atendimento de pacientes graves ou recém nascidos de risco que precisam de assistência médica contínua, na maioria das vezes esses recém-nascidos são prematuros, sendo elevada a taxa de mortalidade neonatal e de difícil redução em diversos países, principalmente naqueles em desenvolvimento, com milhões de óbitos neonatais sendo a maioria destes ocorridos nos iniciais sete dias de vida. Objetiva-se com este trabalho identificar, pela percepção dos profissionais de fisioterapia, o perfil epidemiológico de recém-nascidos admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal da cidade de Mossoró/RN. Será realizada uma pesquisa que se caracteriza como sendo descritiva,

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br



Continuação do Parecer: 5.680.658

transversal e com abordagem quantiquantitativa. A amostra será formada por conveniência com profissionais de Fisioterapia que atuam em UTIn do município de Mossoró/RN, no período entre os meses de outubro e novembro de 2022. O recrutamento será dado por meio das redes sociais e meios de comunicação virtuais e demonstrando o interesse, será feito um contato individual, com envio do TCLE. O instrumento da pesquisa será dividido em categorias de questões, onde as primeiras buscam identificar aspectos relacionados a patologias encontradas nesses RN's, em seguida identificar os tipos de partos desses RN's, identificação da taxa de mortalidade na UTIn e identificação das principais técnicas usadas pelos Fisioterapeutas. A pesquisa apresenta benefícios, ao passo que proporcionará mais um direcionamento para as medidas de intervenção à saúde com pacientes internados em unidade de terapia intensiva. O risco envolvido é a quebra da privacidade e confiabilidade, que será amenizado pelo contato de maneira privada a partir do questionário preenchido. A partir dos resultados espera-se compreender e estabelecer o perfil epidemiológico dos neonatos internados, e a partir desses resultados contribuir para melhora na sobrevida do paciente.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Identificar, pela percepção dos profissionais de fisioterapia, o perfil epidemiológico de recém-nascidos admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal da cidade de Mossoró/RN.

Objetivos específicos

- Identificar as principais causas de internação na unidade hospitalar;
- Evidenciar as principais complicações e desfechos decorrentes do internamento;
- Identificar as principais técnicas realizadas na UTIn pelos fisioterapeutas;
- Verificar a prevalência de morbidade e mortalidade dos pacientes.

Os mesmos estão coerentes com o propósito do estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os Riscos e Benefícios apresentados estão coerentes com o propósito do estudo, estando em consonância com o que foi relatado Parecer de Número 5.633.457, 7ª Reunião Ordinária 08/09/2022.

PORTANTO, na avaliação dos riscos e benefícios apresentados, os mesmos estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS, item V "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12	
Bairro: Gramame	CEP: 58.067-695
UF: PB	Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790	Fax: (83)2106-4777
	E-mail: cep@facene.com.br



Continuação do Parecer: 5.680.658

gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. No item II.4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O pesquisador principal atendeu o que foi solicitado para o Protocolo de Pesquisa no Parecer de Número 5.633.457, 7ª Reunião Ordinária 08/09/2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Considerando que os termos apresentados em anexos na Plataforma Brasil pelo pesquisador principal estão em conformidade com a Res. 466/2012 CNS e o protocolo deste CEP. Os ajustes documentais foram acatados, conforme indicado no Parecer de Número 5.633.457, 7ª Reunião Ordinária 08/09/2022.

Recomendações:

ATENÇÃO: Em caso de alteração do conteúdo do projeto comunicar em tempo real, através da plataforma Brasil, via EMENDA. Ao término da pesquisa enviar ao CEP através da plataforma Brasil, via notificação, Relatório Final assinado pelo pesquisador + Monografia + Declaração Devolutiva, como preconiza a Res. 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

CONSIDERANDO que o pesquisador responsável atendeu às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado de Número 5.633.457, 7ª Reunião Ordinária 08/09/2022.

CONSIDERANDO que o protocolo atende aos critérios exigidos pelo CEP baseado na Res. CNS 466/2012, projeto aprovado, o mesmo pode ser executado no formato em que se encontra. Assim, consideramos este Protocolo Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando que o protocolo atende aos critérios exigidos pelo CEP baseado na Res. CNS 466/2012, considera-se o projeto aprovado, podendo ser executado no formato em que está aqui apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br



Continuação do Parecer: 5.680.658

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2007046.pdf	27/09/2022 18:17:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPOS_PENDENCIA.pdf	27/09/2022 18:10:41	Ruana Glicya Lima Silva	Aceito
Outros	Dispensa.pdf	30/08/2022 17:08:57	Ruana Glicya Lima Silva	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	30/08/2022 17:06:52	Ruana Glicya Lima Silva	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	30/08/2022 17:05:42	Ruana Glicya Lima Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_EXECUCAO.pdf	30/08/2022 17:05:25	Ruana Glicya Lima Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR_RESPONSAVEL.pdf	30/08/2022 17:04:32	Ruana Glicya Lima Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	30/08/2022 16:46:02	Ruana Glicya Lima Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	30/08/2022 16:44:10	Ruana Glicya Lima Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 03 de Outubro de 2022

Assinado por:
RENATO LIMA DANTAS
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO GOOGLE FORMS

1. Qual é o principal motivo de admissão de neonatos na UTIn?

2. Qual patologia é encontrada de forma recorrente na UTIn?

3. Assinale qual das ocorrências a seguir é a predominante na UTIn:

Distúrbios metabólicos:	SIM ___ NÃO ___
Distúrbios hidroeletrólíticos:	SIM ___ NÃO ___
Distúrbios hematológicos:	SIM ___ NÃO ___
Distúrbios hemorrágicos:	SIM ___ NÃO ___
Distúrbios respiratórios:	SIM ___ NÃO ___
Hiperbilirrubinemia:	SIM ___ NÃO ___
Distúrbios neurológicos:	SIM ___ NÃO ___
Distúrbios circulatórios:	SIM ___ NÃO ___
Distúrbios gastrointestinais:	SIM ___ NÃO ___
Distúrbios renais/urológicos:	SIM ___ NÃO ___
Anomalias congênitas:	SIM ___ NÃO ___
Tocotraumatismo:	SIM ___ NÃO ___
Infecções:	SIM ___ NÃO ___
Outras:	Descrição: _____

4. Qual o tipo de parto mais prevalente dos neonatos que são admitidos na UTIn?

Cesárea ()

Normal ()

5. Quais são as técnicas fisioterapêuticas que são mais utilizadas na UTIn?

6. Sobre a taxa de mortalidade dos neonatos internados na UTIn, como você a considera?

Alta ()

Média ()

Baixa ()

7. Em média quantos RN evoluem a óbito por dia na UTIn?

8. Qual é a principal causa dos óbitos na UTIn?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado(a) Senhor(a),

Estamos convidando o senhor(a) a participar do projeto intitulado **PERCEPÇÃO FISIOTERAPÊUTICA SOBRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE RECÉM-NASCIDOS ADMITIDOS EM UTIN NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN**, desenvolvido pelos discentes **Alice Anny Diniz Rocha e Ruana Glicya Lima Silva**, do curso de **Fisioterapia** da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, sob orientação do Prof. **Me. Gustavo Coringa de Lemos¹**.

Destacamos que sua participação nesta pesquisa será de forma voluntária, e que você possui liberdade para decidir participar do estudo, bem como retirar-se a qualquer momento sem prejuízos a você, de qualquer natureza.

O objetivo desta pesquisa é identificar, pela percepção dos profissionais de fisioterapia, o perfil epidemiológico de recém-nascidos admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal da cidade de Mossoró/RN, identificar também as principais causas de internação na unidade hospitalar, evidenciar as principais complicações e desfechos decorrentes do internamento, identificar as principais técnicas realizadas na UTIn pelos fisioterapeutas e verificar a prevalência de morbidade e mortalidade dos pacientes. Para tanto, após assinatura deste termo, você poderá responder a um questionário via google forms, composto por perguntas relacionadas ao perfil epidemiológico de neonatos internados na UTI neonatal e as principais condutas realizadas nesses pacientes. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e somente após aprovação do comitê, o questionário será analisado e tratado estatisticamente. A pesquisa pode acarretar riscos como a quebra da privacidade e confiabilidade, que será amenizado pelo contato de maneira privada a partir do questionário preenchido, além do que existirá um rigor no momento de colher as informações do instrumento de coleta de dados, bem como na análise dos dados e tabulação dos mesmos. Em casos de divulgação ou acesso dos dados por terceiros, como também, em casos que o paciente seja lesado, o mesmo será indenizado. Apesar disto, através de sua participação, será possível proporcionar um direcionamento para as medidas de intervenção à saúde com pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Isto se faz de fundamental importância, pois uma das maiores problemáticas nesse contexto

é o tempo de internamento prolongado, seja por falta de conhecimento dos profissionais sobre a gravidade da situação ou falta de direcionamento das intervenções. Portanto, com este estudo, espera-se compreender o perfil epidemiológico dos neonatos internados, e a partir desses resultados contribuir para um melhor direcionamento, planejamento e fortalecimento da assistência à saúde, possibilitando melhora na sobrevivência do paciente.

Além disso, você não terá qualquer tipo de despesa por participar desta pesquisa, como também não receberá remuneração por sua participação. Informamos ainda que os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos da área de saúde, publicados em revista científica nacional e/ou internacional, bem como apresentados nas instituições participantes. Porém asseguramos o sigilo quanto às informações que possam identificá-lo, mesmo em ocasião de publicação dos resultados.

Caso necessite qualquer esclarecimento adicional, ou diante de qualquer dúvida, você poderá solicitar informações ao pesquisador responsável¹. Também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE². Este documento está elaborado em duas vias, uma delas ficará com você e a outra com a equipe de pesquisa.

Consentimento

Fui devidamente esclarecido sobre a pesquisa, seus riscos e benefícios, os dados que serão coletados e procedimentos que serão realizados além da garantia de sigilo e de esclarecimentos sempre que necessário. Aceito participar voluntariamente e estou ciente que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízos de qualquer natureza.

- () Eu li e concordo em participar deste estudo;
() Eu li e não concordo em participar deste estudo.

Participante da pesquisa

Pesquisador responsável

¹Gustavo Coringa de Lemos: Av. Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel, Mossoró/RN, CEP: 59628-000. Fone: (84) 996164977. E-mail: gustavo.coringa@facenemossoro.com.br. Horário de atendimento (Segunda à Sexta das 08h às 17h).

² Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE: e-mail cep@facene.com.br; TELEFONE/FAX: +55 (83) 2106-4777; endereço: Avenida Frei Galvão, n 12, Gramame - João Pessoa/PB, CEP:58067-695