



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE PERINATAL



ALZIRA CAROLINE GALIAÇO DE SOUZA

**PERFIL DOS RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL DE UMA MATERNIDADE DO RIO DE JANEIRO:
ESTUDO SECCIONAL RETROSPECTIVO**

RIO DE JANEIRO

2019

ALZIRA CAROLINE GALIAÇO DE SOUZA

PERFIL DOS RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE
UMA MATERNIDADE DO RIO DE JANEIRO: ESTUDO
SECCIONAL RETROSPECTIVO

Artigo de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em Enfermagem na Saúde Perinatal.

Orientadora: Prof^a. Msc. Viviane Saraiva de Almeida

RIO DE JANEIRO

2019

1 INTRODUÇÃO AO ARTIGO CIENTÍFICO

O perfil de internação dos Recém-nascidos na Unidade Neonatal da Maternidade Escola da UFRJ surgiu como inquietação nos primeiros momentos da prática na unidade, uma vez que fora um anseio iniciar os estudos sobre as patologias mais prevalentes no setor o mais precocemente possível. Tal inquietação foi de encontro a demanda do setor, pois, apesar de existirem instrumentos que fornecem os dados referentes às internações, estes ainda não se dão de forma informatizada, tampouco foram analisados.

Após apreciação e aprovação Conforme sugestão da Banca Examinadora, o título do artigo fora modificado de “Perfil dos recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade do Rio de Janeiro: estudo seccional retrospectivo” para “Perfil dos recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: estudo descritivo

O artigo apresentado nas próximas páginas fora submetido à Revista Online Brazilian Journal of Nursing, de modo que as normas de formatação e orientação aos autores encontram-se em anexo. A partir deste ponto, a formatação do trabalho segue os preceitos da revista supracitada.

Perfil dos recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva

Neonatal: estudo descritivo

RESUMO

Objetivo: caracterizar quanto ao perfil dos recém-nascidos internados na unidade neonatal em uma maternidade pública do Rio de Janeiro. **Método:** Trata-se de um estudo seccional descritivo, com pesquisa documental, retrospectivo e de abordagem quantitativa. **Resultados:** Os neonatos eram majoritariamente do sexo masculino, nascidos via cesariana, com algum grau de baixo peso ao nascer e prematuridade. O período de internação na UTI neonatal durou em média 10 dias, tendo distúrbios respiratórios, hiperbilirrubinemia com fototerapia, distúrbios cardiovasculares e sepse neonatal como diagnósticos mais prevalentes. **Discussão:** No que se refere a morbimortalidade infantil, quanto mais prematuro/baixo peso é o neonato, maior a probabilidade de apresentar sequelas ao longo de seu desenvolvimento como indivíduo. Neste sentido, a alta prevalência de Distúrbios Respiratórios neste e em outros estudos seguidos doenças infecciosas, distúrbios cardiovasculares hipoglicemia e icterícia podem estar associados primariamente ao baixo peso ao nascer e a prematuridade pela própria fisiologia imatura associada a esses neonatos.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Perfil de saúde; parto; nascimento prematuro; indicadores de morbimortalidade.

ABSTRACT

Objective: to characterize the profile of newborns admitted to the neonatal unit in a public maternity hospital in Rio de Janeiro. **Method:** This is a descriptive cross-sectional study, with retrospective and documentary research, with a quantitative approach. **Results:** Neonates were mostly male, born cesarean section, with some degree of low birth weight and prematurity. The period of hospitalization in the neonatal ICU lasted on average 10 days, with respiratory disorders, hyperbilirubinemia with phototherapy, cardiovascular disorders and neonatal sepsis as the most prevalent diagnoses. **Discussion:** As far as infant morbidity and mortality are concerned, the more preterm / low weight the newborn is, the greater the likelihood of developing sequelae during their development as an individual. In this sense, the high prevalence of Respiratory Disturbances in this and other studies followed infectious diseases, cardiovascular disorders hypoglycemia and jaundice may be associated primarily with low birth weight and prematurity by the immature physiology associated with these neonates. **Descriptions:** Intensive Care Units, Neonatal; Health Profile; Parturition; Premature Birth; Indicators of Morbidity and Mortality

INTRODUÇÃO

A Unidade Neonatal é o local responsável pela assistência ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, ampliando a viabilidade do conceito por meio de estruturas assistenciais especializadas e com condições técnicas adequadas a este público^(1,2). Conforme as necessidades do cuidado, é subdividida em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal, que, por sua vez, se subdivide em: Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e

Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa)⁽¹⁾. O Ministério da Saúde do Brasil^(3,4) aponta como neonato de alto risco ao nascer aquele que: peso ao nascer abaixo de 2.000g ou acima de 4.000g; cuja idade gestacional seja inferior à 35 semanas; com Temperatura axilar menor que 36 ou maior que 37,5°C; apresentando dificuldade respiratória e/ou frequência respiratória maior que 60 ou menor que 30 incursões respiratórias por minuto; cuja mãe apresentou febre intraparto ou corioamnionite; apresentando ruptura de membranas ovulares há 12 ou mais horas antes do parto; apresenta palidez ou pletora; em que há infecção intrauterina; portador de Anomalias congênitas maiores; que sofreu reanimação com ventilação compressão positiva ou massagem cardíaca.

Considerando a Assistência à Saúde como de caráter integral, abrangendo ações de prevenção, promoção, recuperação da saúde, entende-se a identificação e caracterização do público ao qual se presta figura como preceito para intervenções direcionadas e eficientes, direcionando capacitação da equipe para as demandas específicas da população atendida no território.

Desse modo, objetiva-se caracterizar os recém-nascidos quando internados na unidade neonatal em uma maternidade pública do Rio de Janeiro, possibilitando a capacitação/atualização direcionada da equipe de saúde às doenças e agravos mais prevalentes no setor, além contribuir para a tomada de decisão gerencial da unidade.

Com dados referentes à caracterização dos recém-nascidos se estabelece um elo de pesquisa e de informações relativo ao período gestacional, o nascimento e o momento do parto. O conhecimento sobre as questões básicas de saúde, desse grupo em especial, merece a devida atenção pelos profissionais da enfermagem, pois é um período determinante para a vida dos envolvidos, e o acompanhamento e a intervenção precoce diminuem possíveis complicações⁽⁵⁾.

MÉTODO

Trata-se de um estudo seccional descritivo retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizado a partir de pesquisa documental. A amostra foi constituída por 223 neonatos internados na UTI neonatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2017.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, por meio do Parecer n. 21.620.809.

Seleção da amostra: A partir do universo de 471 internações, segundo o Livro de Internações da UTI Neonatal, realizou-se cálculo amostral com intervalo de Confiança de 95%, resultando em 212 prontuários minimamente a serem pesquisados. Das 471 internações, 91 foram excluídas por apresentarem somente número de registro materno no Livro de Internações, 3 apresentavam registro do neonato ilegível, 63 tratavam-se de reinternações, restando 314 pacientes elegíveis. A partir desses 314 indivíduos, solicitou-se de forma randomizada simples 223 prontuários ao Arquivo Médico do estabelecimento de saúde. **Análise e Coleta de Dados:** Realizada no período de agosto à dezembro de 2018, a coleta dos dados deu-se por meio do Livro de Internações da UTI Neonatal e prontuários dos recém-nascidos selecionados; foi utilizado um instrumento de coleta de dados padronizado, composto por perguntas abertas e mistas, previamente testado, contendo as seguintes variáveis: peso ao nascer; via de parto; sexo; Boletim de APGAR no primeiro e quinto minuto; tempo de internação; procedência do neonato; destino do neonato; hipóteses diagnósticas do período de internação; idade Gestacional conforme exame físico do neonato (Métodos Capurro somático ou New Ballard, conforme aplicabilidade); reinternação posterior.

Os dados foram organizados e tabulados ao programa SPSS v.21.0. Para análise das variáveis categóricas, foi utilizada análise descritiva por meio de frequência simples e medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão - DP) para as variáveis quantitativas contínuas. Os dados foram apresentados por meio de tabelas.

RESULTADOS

Dada a amostra final de 223 neonatos, 52,9% destes eram do sexo masculino, 46,6% do sexo feminino e 0,4% indeterminado. A via de nascimento era predominantemente cesarianas (71,3%). Quanto ao peso ao nascer, a variação deu-se entre 530g a 4280g, tendo como peso médio 2465g (dp: 900,4g). Ainda, 53,4% da amostra foram classificados com algum grau de baixo peso ao nascer. No que se refere a idade gestacional, 56% dos neonatos da amostra apresentaram algum nível de prematuridade. Na Tabela 01 são apresentados dados referentes a caracterização do período de internação. Sobre a duração da internação a média do período fora de 10,52 dias (d.p. 16,77) e uma amplitude variando entre inferior a 24h e 95 dias. Ainda, 17,9% das internações duraram menos que 24h, 44,4 % duraram entre 1 e 7 dias completos; 19,1% duraram entre 8 e 14 dias; 8,7% entre 15 e 29 dias e 9,4% duraram acima de 30 dias.

Tabela 01 – Caracterização do período de internação

Variável	n	%
Procedência		
Centro Obstétrico	182	81,6%
Alojamento Conjunto	39	17,5
Residência	2	0,9%
Peso ao Nascer		
Extremo Baixo peso ao nascer (inferior a 1000g)	14	6,3%
Muito Baixo Peso ao Nascer (Entre 1000 e 1499g)	24	10,8%
Baixo peso ao nascer (Entre 1500g e 2499g)	81	36,3%
Adequado peso ao Nascer(entre 2500g e 3999g)	101	45,3%
Macrossomia (<4000g)	3	1,3%
Classificação conforme IG		
Prematuro extremo (<28s)	6	2,7%
Muito pretermo (28s a 31s6d)	27	12,1%
Pretermo moderado (32s até 33s06d)	23	10,3%
Pretermo tardio (34s até 36s6d)	69	30,9%
Termo precoce (37s ate 38s6d)	40	17,9%
Termo completo (39s até 40s6d)	53	23,8%
Termo tardio (41s até 41s6d)	4	1,8%
Pós-termo (>42s)	1	0,4%
Hipóteses diagnósticas relatadas no período de internação		
Distúrbios respiratórios	181	81,2%
Hiperbilirrubinemia com fototerapia	77	34,5%
Distúrbios Cardiovasculares	62	27,3%
Sepse Neonatal	54	24,2%
Hipoglicemia neonatal	43	19,3%
Síndromes Genéticas	20	8,8%
Convulsão neonatal	17	7,6%
Distúrbios Hematológicos	9	4%

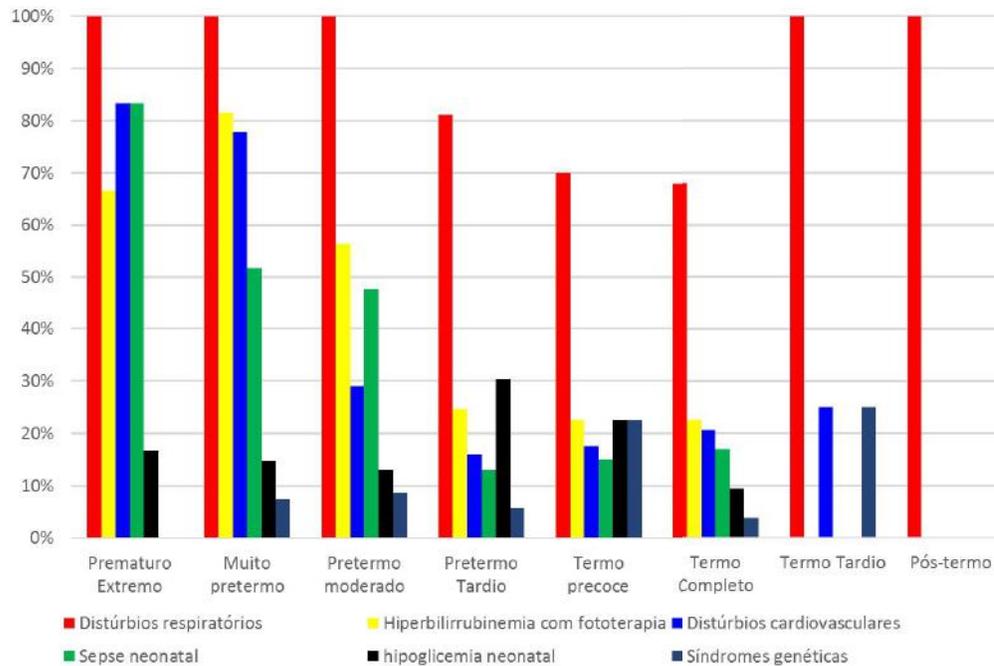
Retinopatia da Prematuridade	8	3,6%
Refluxo Gatroesofágico	8	3,6%
Malformações isoladas	6	2,7%
Hemorragia Intracraniana	6	2,6%
Hérnia Inguinal	6	2,6%
Outras causas	26	11,4%
Estratégias terapêuticas utilizadas		
Ventilação Mecânica	48	21,5%
CPAP nasal	122	53,7%
Transfusão de Hemocomponentes	19	8,4%
Cateter central de Inserção Periférica	57	25,6%
Destino		
Alojamento Conjunto	81	36,3%
Centro Obstétrico	5	2,2%
Domicílio	12	5,4%
UcinCa	43	18,9%
UcinCo	61	27,4%
Transferência	11	4,9%
Óbito	10	4,5%

Fonte: elaboração própria.

Dentre as hipóteses diagnósticas estabelecidas no período de internação, as mais prevalentes foram os distúrbios respiratórios, hiperbilirrubinemia com fototerapia, distúrbios cardiovasculares, sepse neonatal, hipoglicemia neonatal e Síndromes Genéticas. Ainda, quanto a utilização de suporte ventilatório durante a internação 21,5% foram submetidos à ventilação mecânica invasiva e 53,7% a Pressão Positiva Contínua nas vias aéreas (CPAP).

A distribuição das hipóteses diagnósticas, conforme idade gestacional encontram-se no gráfico 01.

Gráfico 01 – Distribuição de Hipóteses diagnósticas, conforme idade gestacional



Fonte: elaboração própria.

Ainda, destaca-se que 19,4% dos neonatos reinternaram na UTI Neonatal uma ou mais vezes devido à distúrbios respiratórios ou devido à pós-operatório de cirurgia realizada em outro hospital.

DISCUSSÃO

No que se refere a morbimortalidade infantil, o baixo peso ao nascer e a prematuridade são destaque principais causas ^(6,7) e períodos maiores de internação em UTINs ⁽⁸⁻¹⁰⁾. Quanto mais prematuro/baixo peso é o neonato, maior a probabilidade de apresentar sequelas ao longo de seu desenvolvimento como indivíduo tanto pela imaturidade de órgãos e de sistemas quanto pela terapêutica utilizada para a manutenção da vida biológica durante a internação na UTI ⁽²⁾.

Neste sentido, a alta prevalência de Distúrbios Respiratórios neste e em outros estudos seguidos doenças infecciosas, distúrbios cardiovasculares hipoglicemia e icterícia ^(2,10-14) podem estar associados primariamente ao baixo peso ao nascer e a prematuridade pela

própria fisiologia imatura associada a esses neonatos⁽¹¹⁾. Neste estudo, é possível observar no Gráfico 01 uma tendência inversamente proporcional entre idade gestacional e os diagnósticos mais prevalentes.

As cesarianas vem sendo apontadas como fator contribuinte para o aumento de nascimentos prematuros^(11,15). No que se refere ao contexto brasileiro, cesarianas são realizadas muitas vezes sem indicação clínica e antes de 39 semanas de idade gestacional^(8,11,15-18).

A hipoglicemia e icterícia neonatal também figuram como prevalentes hipóteses diagnósticas em outros estudos^(2,12). Esta última também ajuda a justificar achados de outros estudos que apontam recém-nascidos internados na UTIN como um grupo de pacientes que consomem proporcionalmente mais componentes sanguíneos⁽¹⁹⁾.

Cabe ressaltar que grande parte dos neonatos foram transferidos da UTIN para outro setor da unidade, mantendo a hospitalização como fator estressor ao binômio. Entretanto, no que se refere à puérpera, a passagem do tempo, convivendo com o estressor e a consequente elevação da compreensão da situação parecem facilitar o processo de enfrentamento da maioria das mães, apesar de permanecer como um desafio⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

O perfil de neonatos foi composto majoritariamente pelo sexo masculino, com peso ao nascer inferior ao adequado e algum grau de prematuridade, sendo a prematuridade tardia a mais prevalente. No que se refere às hipóteses diagnósticas mais prevalentes, encontraram-se distúrbios respiratórios, seguidos por hiperbilirrubinemia, distúrbios cardiovasculares e sepse neonatal.

Quanto as limitações do estudo, tem-se o uso de dados secundários, que variam em qualidade quando não há padronização dos registros. Uma vez que não havia descrito as indicações das cesarianas em todos os prontuários neonatais, recomenda-se estudos

para maior detalhamento sobre a indicação das cesarianas em neonatos internados na UTIN, em particular as causas evitáveis de cesarianas realizadas antes de 39 semanas de idade gestacional

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html>. Acesso em: 13 abr. 2017.
2. Sousa DS, Sousa Júnior AS, Santos ADR, Melo EV, Lima SO, Almeida-Santos MA, et al. Morbidity in extreme low birth weight newborns hospitalized in a high risk public maternity. Rev Bras Saúde Materno Infant. março de 2017;17(1):139-47.
3. Brasil (Org.). Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. 1a. ed. Brasília, DF: Editora MS; 2004. 80 p. (Série A-- Normas e manuais técnicos).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. v. 3. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 195p.
5. Fransciatto LG, Pasqua MD, Tolotti GK, Rossetto C, Argent C, Pinheiro J. Outlining the epidemiological profile of puerperal women and newborn infants. Journal of Nursing UFPE on line. 2014; 8(5): 1149-1156.
6. Lansky S, Friche AA de L, Silva AAM da, Campos D, Bittencourt SD de A, Carvalho ML de, et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. Cad Saúde Pública. agosto de 2014;30:S192-207.
7. Freire LM, Camponêz PSP, Maciel IVL, Vieira CS, Bueno M, Duarte ED, et al. Factors associated with non-adherence to outpatient follow-up of neonatal intensive care discharge. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2018 [citado 14 de fevereiro de 2019];52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342018000100478&lng=en&nrm=iso&tlng=en
8. Batista CB, Carvalho ML de, Vasconcelos AGG, Batista CB, Carvalho ML de, Vasconcelos AGG. Access to and use of health services as factors associated with neonatal mortality in the North, Northeast, and Vale do Jequitinhonha regions, Brazil. J Pediatr (Rio J). junho de 2018;94(3):293-9.
9. Quaresma ME, Almeida AC, Méio MDB, Lopes JMA, Peixoto MVM. Factors associated with hospitalization during neonatal period. J Pediatr (Rio J). agosto de 2018;94(4):390-8.
10. Mucha F, Franco SC, Silva GAG. Frequência e características maternas e do recém nascido associadas à internação de neonatos em UTI no município de Joinville, Santa Catarina - 2012. Rev Bras Saúde Materno Infant. junho de 2015;15(2):201-8.
11. Damian A, Waterkemper R, Paludo CA. Perfil de Neonatos Internados em Unidade De Tratamento Intensivo Neonatal: Estudo Transversal. Arq Ciênc Saúde. 19 de julho de 2016;23(2):100-5.

12. Oliveira C de S, Casagrande GA, Grecco LC, Golin MO. Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade. ABCS Health Sci [Internet]. 3 de maio de 2015 [citado 14 de fevereiro de 2019]; 40(1). Disponível em: <https://portalnepas.org.br/abcshs/article/view/700>
13. Hauser MP, Milán TA, González MC, Oiberman A, Hauser MP, Milán TA, et al. The effects length of hospitalization in neonatal therapy has on interactions between mother and high-risk baby. *Estud Psicol Camp*. março de 2017; 34(1): 131–40.
14. Silva GA, Rosa KA, Saguier ESF, Henning E, Mucha F, Franco SC, et al. A populational based study on the prevalence of neonatal near miss in a city located in the South of Brazil: prevalence and associated factors. *Rev Bras Saúde Materno Infant*. março de 2017; 17(1): 159–67.
15. Domingues RMSM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Torres JA, d’Orsi E, Pereira APE, et al. Process of decision-making regarding the mode of birth in Brazil: from the initial preference of women to the final mode of birth. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30: S101–16.
16. Torres JA, Domingues RMSM, Sandall J, Hartz Z, Gama SGN da, Filha MMT, et al. Caesarean section and neonatal outcomes in private hospitals in Brazil: comparative study of two different perinatal models of care. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30: S220–31.
17. Riesco MLG, Riesco MLG. Nascer no Brasil “em tempo”: uma questão de hierarquia das intervenções no parto? *Cad Saúde Pública*. 2014; 30: S35–6.
18. Leal M do C, Gama SGN da, Pereira APE, Pacheco VE, Carmo CN do, Santos RV. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33: e00078816.
19. Cherem E de O, Alves VH, Rodrigues DP, Pimenta PC de O, Souza FDL, Guerra JVV, et al. Processo de terapia transfusional em Unidade de Terapia Intensiva neonatal: o conhecimento do enfermeiro. *Texto Amp Contexto - Enferm* [Internet]. 2018 [citado 14 de fevereiro de 2019]; 27(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072018000100301&lng=en&nrm=iso&tlng=en
20. Ramos FP, Enumo SRF, Paula KMP de, Ramos FP, Enumo SRF, Paula KMP de. Maternal Coping with Baby Hospitalization at a Neonatal Intensive Care Unit. *Paid Ribeirão Preto*. agosto de 2017; 27(67): 10–9.

ANEXO 01 PARECER SUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DOS RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS NA UNIDADE NEONATAL DA MATERNIDADE ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Pesquisador: ALZIRA CAROLINE GALIAÇO DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 86628618.1.0000.5275

Instituição Proponente: Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.620.809

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso <TCC> do Programa de Residência Multiprofissional Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, cujo objetivo é caracterizar os recém-nascidos internados na unidade neonatal em uma maternidade escola federal. Será um estudo descritivo, com pesquisa documental, retrospectivo e de abordagem quantitativa realizado em uma Maternidade Escola Federal do Rio de Janeiro. A coleta de dados será realizada no período de maio de 2018 à julho de 2018, por meio de prontuários e livro de internações dos recém-nascidos da unidade neonatal

Objetivo da Pesquisa:

Primário:

Caracterizar os recém-nascidos internados na unidade neonatal em uma maternidade escola federal.

Secundários:

Identificar dados obstétricos referentes a gestação dos neonatos internados na unidade neonatal.

Identificar motivos da internação prevalentes nos neonatos internados da unidade neonatal

Identificar dados do parto dos neonatos internados na unidade neonatal

Identificar tempo médio de internação dos neonatos da unidade neonatal

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras **CEP:** 22.240-003
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747 **Fax:** (21)2205-9064 **E-mail:** cep@me.ufrj.br



UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 2.620.809

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A invasão de privacidade, dado o caráter sigiloso das informações contidas em prontuário e livro de admissões do setor. Visando a minimização deste risco, a tabulação de dados dar-se-á sem a identificação nominal dos pacientes, assim como número do registro na unidade. Ainda, há risco a segurança dos prontuários. Diante disso, sua manipulação se dará exclusivamente em seu local de origem (Arquivo do Estabelecimento de Saúde ou Unidade Neonatal) e os dados serão mantidos em sigilo.

Benefícios:

Estão relacionados à identificação de patologias mais prevalentes no complexo neonatal do estabelecimento de saúde, contribuindo para a tomada de decisão gerencial, bem como ampliar a compreensão do público-alvo dos setores dedicados ao recém-nascidos de risco alto e intermediário, reforçando o uso da evidência científica na elaboração de protocolos assistenciais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante que servirá de alicerce para futuras investigações epidemiológicas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos presentes e corretos.

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma.

Considerações Finais a critério do CEP:

- 1) De acordo com a Resolução CNS n.º 466/12 e 510/16, o pesquisador deverá apresentar relatórios anuais (parciais ou finais, em função da duração da pesquisa).
- 2) Eventuais emendas (modificações) ao protocolo devem ser apresentadas, com justificativa, ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

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

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras **CEP:** 22.240-003
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747 **Fax:** (21)2205-9064 **E-mail:** cep@me.ufrj.br



UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 2.620.809

Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO 1101037.pdf	27/03/2018 20:01:44		Aceito
Outros	Lattes_Vivianesaraiva.pdf	27/03/2018 20:00:13	ALZIRA CAROLINE GALIAÇO DE	Aceito
Outros	Lattes_AlziraCaroline.pdf	27/03/2018 19:59:29	ALZIRA CAROLINE GALIAÇO DE	Aceito
Outros	termo_utilizacao_dos_dados.pdf	27/03/2018 19:57:22	ALZIRA CAROLINE GALIAÇO DE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	solicitacao_de_dispenza_tcle.pdf	27/03/2018 19:56:03	ALZIRA CAROLINE GALIAÇO DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ACGS_PROJETO_DE_TCR.pdf	27/03/2018 19:54:09	ALZIRA CAROLINE GALIAÇO DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	27/03/2018 19:52:40	ALZIRA CAROLINE GALIAÇO DE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 25 de Abril de 2018

Assinado por:

Ivo Basilio da Costa Júnior
(Coordenador)

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180

Bairro: Laranjeiras

CEP: 22.240-003

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2556-9747

Fax: (21)2205-9064

E-mail: cep@me.ufrj.br

ANEXO 02 COMPROVANTE DE SUBMISSÃO

07/05/2019

Gmail - [OBJN] Online braz j nurs Submission Acknowledgement



A. Caroline Galição <carolgalicao@gmail.com>

[OBJN] Online braz j nurs Submission Acknowledgement

Ana Abrahão <no-reply.periodicos@id.uff.br>
Para: Alzira Caroline Galição-Souza <carolgalicao@gmail.com>

7 de maio de 2019 18:41

Alzira Caroline Galição-Souza: Thank you for submitting the manuscript, "Perfil dos recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: estudo descritivo" to Online Brazilian Journal of Nursing. With the online journal management system that we are using, you will be able to track its progress and get all informations through the editorial process by logging in to the journal web site (links: Editor/author comments and also History/email log): Manuscript URL: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/author/submission/6216> Username: carolgalicao If you have any questions, please contact me. Thank you for considering this journal as a venue for your work. Rates whose payments are not confirmed within 3 (three) days after notification will determine the immediate and permanent termination of the editorial process. Ana Abrahão Online Brazilian Journal of Nursing www.objnursing.uff.br old issues: www.uff.br/nepae/siteantigo/objnursing.htm The OBJN is indexed at: SCOPUS, LILACS/BIREME, CINAHL, LATINDEX, CUIDEN, HINARI-WHO, etc. Qualis B1 – CAPES INFORMAÇÃO SOBRE ARTIGO Vá na sua página no site (utilize seu login e senha) e veja o andamento do processo editorial (Editor/author comments). Observe também os emails que são enviados pelo OBJN (e ficam registrados na sua página no Email Log) sobre o processo editorial (que dura em média apenas 60 dias: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/about/statistics>). Pode ajudar a leitura atenta dos manuais anexo. Agora, se sua mensagem é motivada pela percepção de que há demora em receber um parecer, saiba que o OBJN tem muitos colaboradores autores, mas pouquíssimos colaboradores revisores que por sinal estão sobrecarregados. Neste sentido, aproveite para pedir a Vossa Senhoria que doe a sua expertise como revisor(a) e também arremetente na sua instituição enfermeiras(os) portadores do título de DOUTOR dispostas(os) a promover a ciência de enfermagem. Seguindo a nossa política de renovação do OBJN pedimos sua atenção no que se refere ao preenchimento do formulário online acessado a partir do link abaixo. Refere-se ao CADASTRAMENTO de ÁREAS E METODOLOGIAS DE INTERESSE junto ao nosso periódico. Trata-se de um formulário online em que somente precisam ser preenchidos os dados de identificação. As áreas/metodologias de interesse com um clique. O cadastramento, bem como a comunicação de que não deseja prosseguir e/ou ingressar como revisor é fundamental para agilidade de nosso processo editorial que em muito contribui para a avaliação do periódico. Muito obrigado pelo apoio. Conto com todos. Para acessar clique ou copie e cole no seu navegador: <https://spreadsheets.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dHhkQ0pkZzhmalFidy1CSXg3ZGpzc0E6MQ> Leia também: Cruz I. Upload the revised manuscript online: a guide for authors Online Brazilian Journal of Nursing . 2009; 8(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2472> Cruz I. OBJN Submission Online - a guide Online Brazilian Journal of Nursing. 2009; 8(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2470> ATENÇÃO***** O Online Brazilian Journal of Nursing precisa da sua "expertise" não só para avaliar os manuscritos e também para publicar conosco. Assim, decidimos que, em 2013, para cada 2 (dois) pareceres efetuados com qualidade e pontualidade, você ganhará isenção nas taxa de publicação do OBJN em relação a um manuscrito. Bastará para isso apresentar a relação do manuscrito analisado após a mensagem de aceitação de seu artigo Mantenha atualizado seu perfil em inglês sua titulação, instituição, área, tema, e/ou método de interesse para revisão, e email ativo Like our fan page <https://www.facebook.com/objnursing> and follow us on twitter @OBJN ----- Ana Abrahão, RN, PhD, Editor objn.editor@gmail.com Online Brazilian Journal of Nursing <http://www.objnursing.uff.br> The OBJN is indexed at: SCOPUS, LILACS/BIREME, CINAHL, LATINDEX, OASIS, CUIDEN, HINARI-WHO, Periodica, EBSCO, Rev@Enf INFO, etc Qualis B1- CAPES