



UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE

DANIELLY BATISTA DA SILVA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA UTI NEONATAL: REALIDADE HOSPITAL
GERAL**

UMUARAMA

2023



DANIELLY BATISTA DA SILVA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA UTI NEONATAL: REALIDADE HOSPITAL
GERAL**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem – Universidade Paranaense – Campus Sede, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Nanci Verginia Kuster de Paula, docente da UNIPAR.

UMUARAMA

2023



DANIELLY BATISTA DA SILVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA UTI NEONATAL: REALIDADE HOSPITAL GERAL

Trabalho de conclusão de curso aprovado como requisito parcial para a obtenção de grau de Enfermeiro da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora: Prof^ª. Nanci Verginia Kuster de Paula. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR – Unidade Universitária de Umuarama

Banca: Prof.^a Mestra Ana Gabriela Fernandes Frank Docente do curso de Enfermagem Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama

Banca: Prof.^º Rafael Henrique silva. Responsável Técnico do curso de Enfermagem Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama

**UMUARAMA
2023**



Dedico este trabalho aos meus pais, como prova de que o investimento e a dedicação deles, valeu a pena. Agradeço pelo apoio e sacrifícios que fizeram por mim, ao longo da vida. Sou imensamente grata por tê-los como guia, mentores e amigos. Amo vocês mais do que as palavras podem expressar. Meus queridos pais, vocês são fonte inesgotável de amor, paciência e sabedoria.



AGRADECIMENTOS

Deixo aqui, meus agradecimentos àqueles que estiveram comigo nesta caminhada e que, de perto, presenciaram todo meu esforço. Agradeço primeiramente e principalmente aos meus pais, Ivanete e Dorvalino, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho. Agradeço a minha amiga Juliana Martins Buch, que esteve ao meu lado ao longo dessa jornada e que passou por todas as situações e momentos difíceis comigo, tornando tudo mais leve, com quem eu sabia que poderia sempre contar. A minha orientadora Nanci Verginia Kuster de Paula, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos e à minha RT, Aline Sayuri Morita, pela ajuda nos momentos difíceis. E por fim, agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação, no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente pelo que me ensinaram, mas pelo que me fizeram aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais, mesmo sem nominar, terão os meus eternos agradecimentos.



O mundo é um livro, e quem fica sentado em casa lê
somente uma página.

Santo Agostinho



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA UTI NEONATAL: REALIDADE HOSPITAL GERAL

Danielly Batista da Silva¹

Nanci Verginia Kuster de Paula²

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama- PR. Orientando do Trabalho de Conclusão do Curso. Rua Ministro de Oliveira Salazar nº 5152, Zona 3. CEP 87502-070 Cidade: Umuarama – Paraná. Telefone: (44) 99995-4267. Email: danielly.silva@edu.unipar.br.

² Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama- PR. Orientadora do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem. E-mail: nancidepaula@prof.unipar.br.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA UTI NEONATAL: REALIDADE HOSPITAL GERAL

RESUMO

A unidade de terapia intensiva neonatal é um setor hospitalar responsável pelos cuidados de recém-nascidos prematuros ou em situação de risco, que necessitam de supervisão contínua. O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na UTI neonatal em um hospital geral. Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, quantitativa, retrospectiva, que foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-NEO), de um Hospital Geral do Noroeste do Paraná. O perfil epidemiológico dos recém-nascidos mostrou a prevalência entre os RNs do sexo masculino, vindos em sua maioria da sala de apoio ao RN, logo após o nascimento. Com relação ao tipo de admissão pode-se observar que as causas clínicas foram prevalentes entre as internações, dentre essas internações foi observado que o convênio SUS foi o mais utilizado. O tempo de permanência dos RNs internados foi de 1 a 19 dias. Referente ao tipo de parto foi possível observar que o parto cesáreo se fez prevalente entre os RNs, com destaque do desconforto respiratório após o nascimento. Com relação a idade gestacional, os RNs com idade gestacional menor que 37 semanas e com baixo peso, apresentaram maior número de óbitos. O Apgar no quinto minuto apresentava-se melhor. Os óbitos foram decorrentes de sepse e prematuridade extrema. Referente aos procedimentos utilizados, é possível observar que o maior número de RNs não utilizaram ventilação mecânica invasiva e que a nutrição enteral foi a mais utilizada. Diante do exposto, conhecer as características e condições clínicas de internação, pode contribuir para o planejamento de ações e estratégias direcionadas à realidade.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Recém-Nascido, epidemiologia, Perfil de Saúde.



EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF A NEONATAL ICU: GENERAL HOSPITAL REALITY

ABSTRACT

The neonatal intensive care unit is a hospital sector responsible for the care of premature or at-risk newborns who require continuous supervision. The present study aimed to describe the epidemiological profile of patients treated in the neonatal ICU of a general hospital. This study is characterized as a descriptive, quantitative, retrospective study, which was carried out in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of a General Hospital in the Northwest of Paraná. The epidemiological profile of the newborns showed the prevalence among male newborns, mostly coming from the newborn support room shortly after birth. Regarding the type of admission, it can be observed that clinical causes were prevalent among hospitalizations, among these hospitalizations it was observed that the SUS plan was the most used. The length of stay of hospitalized newborns ranged from 1 to 19 days. Regarding the type of delivery, it was possible to observe that cesarean delivery was prevalent among newborns, with emphasis on respiratory distress after birth. Regarding gestational age, newborns with gestational age less than 37 weeks and low birth weight had a higher number of deaths. Apgar's score in the fifth minute was better. The deaths were due to sepsis and extreme prematurity. Regarding the procedures used, it is possible to observe that the largest number of NBs did not use invasive mechanical ventilation and that enteral nutrition was the most used. In view of the above, knowing the characteristics and clinical conditions of hospitalization can contribute to the planning of actions and strategies directed to reality.

Keywords: Neonatal Intensive Care Units, Newborn, epidemiology, Health Profile.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UNA UTI NEONATAL: REALIDAD HOSPITAL GENERAL

RESUMEN

La unidad de cuidados intensivos neonatales es un sector hospitalario responsable de la atención de los recién nacidos prematuros o de riesgo que requieren supervisión continua. El presente estudio tuvo como objetivo describir el perfil epidemiológico de los pacientes atendidos en la UTI neonatal de un hospital general. Este estudio se caracteriza por ser un estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, que fue realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UTI-NEO) de un Hospital General del Noroeste de Paraná. El perfil epidemiológico de los recién nacidos mostró la prevalencia entre los recién nacidos del sexo masculino, en su mayoría provenientes de la sala de apoyo neonatal poco después del nacimiento. En cuanto al tipo de ingreso, se puede observar que las causas clínicas fueron prevalentes entre las hospitalizaciones, entre estas internaciones se observó que el plan SUS fue el más utilizado. La duración de la estancia hospitalaria de los recién nacidos hospitalizados osciló entre 1 y 19 días. En cuanto al tipo de parto, fue posible observar que el parto por cesárea fue prevalente entre los recién nacidos, con énfasis en la dificultad respiratoria después del nacimiento. En cuanto a la edad gestacional, los recién nacidos con edad gestacional menor de 37 semanas y bajo peso al nacer tuvieron un mayor número de muertes. La anotación de Apgar en el minuto cinco fue mejor. Las muertes se debieron a sepsis y prematuridad extrema. En cuanto a los procedimientos utilizados, es posible observar que el mayor número de RN no utilizaron ventilación mecánica invasiva y que la nutrición enteral fue la más utilizada. Frente a lo anterior, conocer las características y condiciones clínicas de la hospitalización puede contribuir para la planificación de acciones y estrategias dirigidas a la realidad.

Palabras clave: Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, Recién Nacido, epidemiología, Perfil de Salud.



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 — Perfil admissional, tempo de permanência e óbitos.....	17
Tabela 2 — Tipos de parto e diagnósticos de admissão.....	19
Tabela 3 — Dados de nascimentos, referentes a Peso, Idade Gestacional (IG) e Apgar	22
Tabela 4 — Diagnósticos de óbitos da UTI-NEO	24
Tabela 5 — Procedimentos utilizados na UTI-NEO na admissão	24



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UTI-NEO	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
RNs	Recém-nascidos
VM	Ventilação Mecânica
SNG	Sonda Nasogástrica
SOG	Sonda Orogástrica
IG	Idade Gestacional
C.C	Centro Cirúrgico



LISTA DE SÍMBOLOS

<	Menor
≥	Maior ou Igual



SUMÁRIO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA UTI NEONATAL: REALIDADE HOSPITAL GERAL

INTRODUÇÃO	14
MATERIAL E MÉTODO	16
RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	27
ANEXO A — NORMA DA REVISTA	31
ANEXO B — Comitê de ética	35
ANEXO C — Declaração de correção ortográfica, gramatical	39
APÊNDICE A — Formulário utilizado na pesquisa	41

INTRODUÇÃO

A Unidade de terapia intensiva (UTI) é um setor hospitalar voltado ao cuidado de pacientes que necessitam de cuidados intensivos prestados por uma equipe multidisciplinar e o apoio de equipamentos de alta complexidade (BRASIL, 2009). Este ambiente foi fundamentado nas ações de Florence Nightingale quando, em 1853 durante a guerra da Crimeia, ela idealizou um ambiente limpo e seguro aos paciente proporcionando intervenções de cuidados mais complexos e especializados, onde cada paciente era classificado de acordo com o grau de gravidade, fazendo com que os mais graves ficassem próximos à enfermagem com monitorização contínua (Ouchi, 2018).

No início da vida, o Recém-Nascido (RN), apresenta uma maior predisposição a problemas de saúde devido a imaturação do seu sistema imunológico ou alguma intercorrência durante o trabalho de parto, levando-o à necessidade de uma intervenção mais complexa (FIOCRUZ, 2020). No Brasil, na década de 70, os RN que necessitavam de cuidados complexos eram internados em unidades de terapia intensiva pediátrica, já que neste período não havia unidades específicas para o atendimento exclusivo ao recém-nato (DIKSTEIN *et al*, 2019), segundo os autores, no estado do Paraná a primeira Unidade de terapia intensiva Neonatal (UTI-NEO) foi instituída no ano de 1991 no Hospital César Pernetta, em Curitiba, o qual ofertava atendimento exclusivo para recém-nascidos com até 29 dias de vida. No ano de 2010 o Ministério da Saúde através da Resolução Nº 7, de 24 de fevereiro estabelece que a idade para admissão na UTI-Neo seja entre 0 e 28 dias, sendo este limite definido de acordo com as rotinas da instituição (BRASIL, 2010).

Como todos os outros setores hospitalares, a UTI neonatal possui normas estruturais e institucionais, de equipamentos, materiais e serviços a serem seguidas e executadas, deste modo, proporcionando ao paciente um ambiente seguro e aprimorado para suas necessidades, e para que os profissionais também possuam um ambiente de trabalho ideal para promoverem uma assistência adequada e de qualidade aos recém-nascidos prematuros, que necessitam de supervisão e tratamentos específicos integralmente (SIQUEIRA, 2016).

Além da assistência de qualidade, destaca-se o trabalho dentro dos serviços de saúde da Epidemiologia, que investiga os elementos determinantes da ocorrência e dispersão das doenças na sociedade, examinando a disseminação e os elementos que causam males à saúde e acontecimentos relacionados à saúde pública (CHAGAS *et al.*, 2020).

Conhecer as características e condições clínicas de internação, bem como o perfil epidemiológico de uma unidade de tratamento intensivo, pode contribuir para o planejamento de ações e estratégias direcionadas à realidade, proporcionando qualidade à clientela atendida.

Neste contexto, este trabalho tem por objetivo descrever o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em UTI neonatal em hospital geral do Noroeste do Paraná, e ainda, verificar quais as principais causas de internamento em UTI neonatal, e destacar o tempo médio de internamento dos pacientes na unidade.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa, retrospectiva, que foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-NEO), de um Hospital Geral do Noroeste do Paraná, o qual possui dez leitos UTI-NEO. A coleta de dados foi realizada através de livros de registros da unidade e prontuários, e teve início nos meses de maio a julho de 2023. Foram avaliados todos os registros dos pacientes admitidos nas unidades nos períodos de 01/03/2022 a 01/03/2023. Foi utilizado um formulário com questões norteadoras dos pacientes internados na UT-NEO, a partir do qual foi avaliado idade gestacional, sexo, tipo de parto, Apgar, peso ao nascer, número de óbitos, diagnóstico principal, causa do óbito, uso de ventilação mecânica, tipo de nutrição, tempo de permanência, tipo de admissão, município de origem e procedência dos pacientes interna e externa. A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores diariamente de segunda-feira a sexta-feira, na sala de gerência de enfermagem nos meses de maio a julho de 2023, diretamente dos livros de registros de admissão e prontuários da unidade da UTI-NEO. Primeiramente o projeto foi apresentado à Direção do Hospital Geral do Noroeste do Paraná e, na sequência após aceitação, foi inserido na Plataforma Brasil. A pesquisa iniciou após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UNIPAR sob Parecer 6.001.027. Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 272 registros, no entanto 62 destas informações não foram utilizadas devido à ausência de dados, somente 210 registros se apresentavam completos no período, nos quais pode-se observar que os recém nascidos (RNs) admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-NEO) em sua maioria foram do gênero masculino 129 (61,43%) sobre o feminino com 81 (38,57%). Os resultados foram divididos em dados do perfil admissional dos RNs, perfil de nascimento dos RNs e dados referentes aos procedimentos utilizados.

A seguir, a Tabela 1 apresenta o perfil admissional e tempo de permanência dos RN admitidos no período

Tabela 1 - Perfil admissional, tempo de permanência e óbitos

VARIÁVEIS	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Nº DE PRONTUÁRIOS	129	81	210
PROCEDÊNCIA			
SALA DE APOIO	92	61	72,85%
ALOJAMENTO CONJUNTO	15	7	10,48%
C.C	2	1	14,28%
PS	15	9	11,43%
UCICO	1	2	1,42%
APARTAMENTO	1	0	4,17%
NÃO INFORMADO	3	1	1,90%
TIPO DE ADMISSÃO			
CLÍNICO	127	80	98,57%
CIRÚRGICO	2	1	1,42%
CONVÊNIOS			
SUS	119	78	93,81%
PARTICULAR	6	1	3,33%
CONVÊNIO	4	2	2,86%

TEMPO DE PERMANÊNCIA			
1 A 19 DIAS	108	68	83,81%
20 A 39 DIAS	14	12	12,38%
40 A 50 DIAS	5	0	2,38%
ACIMA DE 60 DIAS	2	1	1,43%
ÓBITOS	14	13	12,86%

Fonte: UTI-NEO – Hospital Geral 2022/2023

Diante dos dados apresentados pode-se observar que os RNs após o nascimento foram encaminhados à UTI-NEO, em sua maioria, vindos da sala de apoio ao recém-nascido 153 (72,85%), tanto em relação à sala de apoio do Centro Cirúrgico, quanto da sala de Parto Normal do setor de maternidade. Do alojamento conjunto (os que nascem e ficam com as mães) foram 22 RNs (10,47%), e os RNs admitidos via setor Pronto-Socorro, são os admitidos externos, ficam equiparados ao alojamento conjunto. Na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Centro Cirúrgico foram 6 (2,86%). A instituição apresenta um fluxo de atendimento onde as crianças que nascem na sala de pré-parto, parto ou Centro cirúrgico, são encaminhadas à sala de apoio ao RN (maternidade ou centro cirúrgico) e, caso apresente intercorrência que necessite de cuidados mais complexos, são transferidas para a UTI-NEO.

Após as internações no setor da UTI-NEO, foi observado que a maioria dos RNs foram admitidos com diagnóstico clínico, 207 (98,57%) e apenas 3 (1,42%) RNs, foram admitidos com diagnóstico cirúrgico. Foi possível identificar que, em relação às admissões no setor da UTI-NEO, destacaram-se as causas clínicas (98,57%), sendo encontrada a mesma média em um estudo realizado por Gomide (2017), que analisou o perfil epidemiológico das internações em uma unidade de terapia intensiva neonatal, onde 97,72% foram admitidos por causas clínicas. Quintino (2015), realizou uma pesquisa semelhante, na qual também demonstrou uma taxa maior de internações por causa clínicas. A prevalência de internações clínicas pode estar associada aos tipos de admissões que ocorrem na UTI-NEO, direcionada principalmente a prematuridade e suas consequências.

Em relação ao tipo de convênio observa-se que as internações, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tiveram uma prevalência de 197 (93,80%), se comparado com particular que apresentou taxa de 7 (3,33%), e outros convênios 6 (2,85%). De acordo com estudo realizado por Foresti (2012), o perfil epidemiológico do trauma em uma Unidade de Terapia Intensiva Neopediátrica de um Hospital Geral do Sul do Brasil, demonstrou que o número de internamento, em sua maioria, foi constituído por pacientes usuários do SUS 75,6%. Paulino (2023), realizou um estudo semelhante onde

demonstrou que os internamentos foram, a grande maioria, em leitos SUS. A unidade de UTI-NEO apresenta um alto custo e os internamentos particulares quando ocorrem são em menor número, além do mais, a instituição em estudo é referência no atendimento materno infantil pela 12ª Regional de Saúde (RS), municípios de outras regionais e outros estados como Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. Portanto, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Pronto Atendimento (PA) e outras instituições dos 21 municípios que estão na 12ª Regional de Saúde do Paraná ou outras regionais, encaminham todas as gestantes para o centro de referência e todas são encaminhadas via SUS.

Nessa pesquisa, 25 cidades tiveram internamentos nas UTI-NEO, sendo que 82 (39,04%) pertencentes ao município de Umuarama, seguido da cidade de Cruzeiro do Oeste com 23 (10,95%) internações. As demais cidades como Iporã, Alto Piquiri, Francisco Alves, Pérola, Nova Olímpia, Icaraíma e Mariluz, demonstraram uma média de internamentos de 10 RNs por cidade, correspondendo a 65 (30,95%), já Altônia, Douradina e Pérola apresentaram a mesma taxa de internamento de 6 RNs por cidade, correspondendo a 18 (8,57%). O resultado das 14 cidades restantes demonstrou uma média de admissões entre 1 a 3 RNs por cidade, totalizando 22 (10,48%) internações. O número elevado de internamentos vindos do município de Umuarama se dá, pelo fato de ser considerado polo de saúde do Noroeste do Paraná.

Em relação ao tempo de permanência dos RNs no setor da UTI-NEO, foi possível identificar que a maioria apresentou uma taxa de 176 (83,81%) com permanência entre 1 a 19 dias, e uma taxa de 26 (12,38) de permanência entre 20 a 39 dias, já o tempo de permanência de 40 ou mais de 60 dias demonstrou taxa de 8 (3,81%). No entanto, alguns RNs, que foram admitidos no setor da UTI-NEO, não evoluíram para uma melhora clínica, ou seja, 27 (12,86) de RNs evoluíram para óbito. De acordo com a pesquisa realizada por Avelar, (2020), os RNs internados na UTI-NEO da cidade de Belém do Pará permanecem por mais de 30 dias internados. No estudo realizado por Gudes (2021), demonstra que o tempo de internação do RNs na UTI-NEO localizado no Rio Grande do Norte foi em sua maioria de 15 dias.

A seguir a Tabela 2 vem apresentando os principais diagnósticos de admissão e a via de nascimento.

Tabela -2 apresentando os principais diagnósticos de admissão e a via de nascimento.

TIPO DE PARTO	TOTAL	%
CESÁREA	140	66,67%
PARTO NORMAL	63	30,00%

NÃO INFORMADO	7	3,33%
DIAGNÓSTICO PRINCIPAIS		
DESCONFORTO RESPIRATÓRIO	108	51,43%
PREMATURIDADE	66	31,43%
HIPOGLICEMIA	4	1,90%
SEPSE	4	1,90%
CARDIOPATIAS	6	7,69%
MEGACÓLON	6	7,69%
OUTROS		
ICTERÍCIA NEO	1	0,48%
DESIDRATAÇÃO	2	0,95%
EMESE	1	0,48%
HIDROPSIA FETAL	1	0,48%
CRISE CONVULSIVA	1	0,48%
DISTENSÃO ABDOMINAL	1	0,48%
ENTEROCOLITE	1	0,48%
HEMORRAGIA DO RN	2	0,95%
MÁ FORMAÇÃO:	2	0,95%
HIPERTENSÃO PULMONAR	1	0,48%

Fonte: UTI NEO – Hospital Geral 2022/2023.

De acordo com os dados coletados referente ao tipo de parto, foi possível identificar que os RNs admitido no setor da UTI-NEO, nascerem em sua maioria de Parto Cesariano com taxa de 140 (66,66%), comparados com 63 (30%) nascidos de parto normal, e 7 (3,33%) dos registros não informava o tipo de parto. Na instituição nascem por ano 2168, sendo 1212 foram por parto cesárea. Assim, em relação ao total de nascimentos de parto cesariano que foram admitidos em UTI -NEO, representam 11,55%. No estudo realizado por Silveira (2023), no qual demonstra o perfil epidemiológico em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na Região da Amazônia brasileira, apresenta uma taxa maior de nascidos de parto cesárea. Em um estudo semelhante realizado por Costa (2023), também demonstra uma ocorrência maior de nascimentos por parto cesárea. Apesar do estudo não ter rastreado quanto ao risco dos RNs admitidos, a instituição atende o alto risco do município e região, o que pode também ter contribuído para os dados.

Dentre os dados coletados referentes aos principais diagnósticos, foi possível identificar que desconforto respiratório apresentou maior taxa, com prevalência de 108 (51,42%), entre esses dados foi observado que 78 (72,22%) dos RNs nasceram de parto cesárea, enquanto 30 (27,77%) nasceram de parto normal. Na pesquisa realizada por Prestes (2019), demonstra que os RNs nascidos de parto cesariana apresentam uma maior probabilidade de nascerem com desconforto respiratório. O parto cesárea se trata de um procedimento cirúrgico que deve ser realizado em último caso, pelo fato que esse procedimento pode trazer riscos perinatais como nascimento prematuro e desconforto respiratório, que segundo Minozzi (2010), o desconforto respiratório acomete em sua maioria RNs de parto cesárea devido à ausência de compressão do canal de parto sobre o tórax do recém-nascido fazendo com que haja um acúmulo de líquido pulmonar no neonato.

Já em relação à prematuridade, a taxa foi de 66 (31,42%). Por se tratar de uma instituição de referência materno-infantil a qual oferta atendimento a gestantes classificadas como alto risco, o número de prematuros nascidos de parto cesárea ficou em 44(66,66%), enquanto 22(33,33%) nasceram de parto normal. Na pesquisa realizada por Souza (2019), demonstrou que RNs nascidos de parto cesariana, apresentou 14% mais chance de nascerem prematuros.

De acordo com o manual de gestação de alto risco do Ministério da Saúde (2022), a patogênese do quadro de prematuridade não é integralmente conhecida, mas existe concordância de que se trata de uma síndrome de origem multifatorial, em que diversos fatores, causais ou relacionados, interagem de maneira complexa, quando é possível identificar alguns fatores de risco, como ocorrências anterior de parto prematuro espontâneo, intervalo entre partos curto (menos de 18 meses), baixo índice de massa corporal, anemia, sangramento vaginal no início da gestação, excesso de líquido amniótico, gravidez múltipla, situações sociais desfavoráveis, estresse materno (físico e/ou mental), depressão e ansiedade, tabagismo, consumo de álcool, uso de substâncias psicoativas, malformações uterinas e fetais, lesões mecânicas no colo do útero (como conização), doença periodontal, vaginose bacteriana, bacteriúria assintomática e infecção do trato urinário (BRASIL, 2022). Os diagnósticos de hipoglicemia e sepse apresentaram um total de 8 (3,80%). Segundo Fiocruz (2019); e Gomes (2021), esses diagnósticos podem estar associados a fatores da gestação de alto risco ou devido ao índice elevado de nascimento pré-termos.

Referente aos diagnósticos de cardiopatia e megacólon foi possível identificar um total de 12 (5,71%), ambos os diagnósticos estão relacionados a defeitos no desenvolvimento embrionário (BRASIL, 2022 e NUNES, 2016), os outros 10 diagnósticos apresentaram uma média de 1 a 2 diagnóstico por RN com porcentagem de 13 (6,19%).

Tabela 3- Dados de nascimentos, referentes a Peso, Idade Gestacional (IG) e Apgar

VARIÁVEIS	IG <37			IG 37		
	ALTAS N=81	ÓBITOS N=20	%	ALTAS N=98	ÓBITOS N=7	%
PESO						
<2,500	60	19	78,21%	7	3	9,52%
≥ 2,500	20	1	2,79%	90	4	89,52%
NÃO INFORMA	1		0,99%	1		0,95%
APGAR 1'						
7A10	55	10	64,36%	74	5	75,23%
4A6	17	4	20,79%	11	2	12,38%
0A3	7	6	12,87%	9	0	8,57%
NÃO INFORMA	2		1,98%	4		3,80%
APGAR 5'						
7A10	74	16	89,10%	90	5	90,47%
4A6	3	3	5,94%	3	1	3,80%
0A3	2	1	2,97%	1	1	1,90%
NÃO INFORMA	2		1,98%	4		3,80%

Fonte: UTI NEO – Hospital Geral 2022/2023

Na tabela 3, a qual demonstra o perfil de nascimento dos RNs, é possível observar que, 101 RNs admitidos na UTI-NEO, nasceram com menos de 37 semanas, e 20 (19,80%) evoluíram para óbito. Já os que nasceram com mais de 37 semanas apresentaram um total de 105 nascidos, entre estes, 7 (6,66%) evoluíram para óbito. Entre os registros analisados, 4 (1,90%) dos registros não foram contabilizados pois não apresentavam IG. Percebe-se que a idade gestacional menor pode ser um fator para maior ocorrência de óbitos. Foi possível observar que houve uma maior incidência de óbitos entre RNs com menos de 37 semanas. Na pesquisa realizada por Muniz et al., (2018), no qual demonstrou o perfil epidemiológico dos óbitos neonatais da unidade de terapia intensiva, cita que a maioria dos óbitos ocorreu com RNs com idade gestacional menor que 37 semanas.

De acordo com Ministério da Saúde (1994), para identificar com maior precisão o risco de o recém-nascido apresentar determinadas patologias ou evoluir ao óbito, é necessário analisar em conjunto duas grandes variáveis: idade gestacional e peso. De acordo com os dados da pesquisa foi possível observar que os 101 RNs com IG menor que 37 semanas apresentaram prevalência de 79 (78,21%) de RNs com peso menor que 2,500g, dos quais 19 (18,81%) evoluíram para óbito.

Já os com IG maior de 37 semanas apresentaram uma prevalência de 94 (89,52%) de RNs com peso maior que 2,500g, sendo que, 4 (3,80%) evoluíram para óbito. É possível observar que RNs prematuros com baixo peso apresentam maior propensão a evoluir ao óbito. De acordo com Sgroi (2008), o baixo peso ao nascer está correlacionado com a morbimortalidade fetal e neonatal, limitação do crescimento pós-natal, comprometimento cognitivo aumentam as chances de desenvolver doenças crônicas na vida adulta caso sobrevivam.

Referente ao Apgar observa-se que os RNs com menos de 37 semanas, demonstraram Apgar 7/10 no primeiro minuto de vida com 65 (64,35%), destes, 10 (15,38%) evoluíram para óbito. RNs com Apgar 4/6 foram 21 (20,79%), e 4 (19,04%) evoluíram para óbito e no Apgar 3/0 foram 13 (12,87%), dos quais 6 (46,15%) evoluíram para óbito. Os RNs com mais de 37 semanas apresentaram Apgar 7/10 no primeiro minuto de vida com taxa de 79 (37,62%), no Apgar 4/6 foram 13 (12,38%) com 2 (15,38%) evoluindo para óbito, e no Apgar 0/3 com 9 (8,57%), nenhum óbito. As melhores condições do RN ao nascimento reduzem a taxa de óbito.

Referente ao Apgar, após 5 minutos de vida, observou-se que os RNs com IG < 37 semanas mostraram taxa de 90 (89,10%) em RNs com Apgar 7/10, desses, 16 (17,77%) evoluíram para óbito. Os RNs com IG > 37 semanas que apresentaram Apgar 7/10, após 5 minutos de vida, com um total de 95 (90,47%), desses, 5 (5,26%) evoluíram para óbito. No Apgar 4/6 foram 4 (3,80%), destes, 1 (25%) evoluiu para óbito, e no Apgar 0/3 com 2 (1,90%), 1 (50%) evoluiu para óbito.

É possível observar que o Apgar 7/10, no primeiro e no quinto minuto, apresentou prevalência entre os RN com mais ou menos de 37 semanas. Dentre os RNs com IG menor que 37 semanas que evoluíram a óbito, RNs vieram a óbito, pois em sua maioria eram prematuros extremos com baixo peso. A melhora do Apgar observada no 5º minuto, pode ter influenciado também na redução dos óbitos, uma vez que não foi observado óbitos no 5º minuto nos RNs com Apgar de 0/3.

Em um estudo realizado por Queiroz, (2020) demonstra que dos 52 prematuros extremos internados na UTI-NEO, demonstrou Apgar após 5 minutos, com variação de 0/9 em que 32 evoluíram a óbito. O Apgar é um teste que consiste em avaliar frequência cardíaca, a respiração, o tônus muscular, a cor da pele e a presença de reflexos, ele é realizado no primeiro e quinto minuto de vida, no qual a somatória resulta na pontuação 7/10 que significa que o RN nasceu em ótimas condições, 4/6 apresentou pequena dificuldade e 3/0 dificuldades de ordem grave (NETO, 2015).

Tabela 4 - Diagnósticos de óbitos da UTI-NEO

CAUSAS DE ÓBITO	<37 SEMANAS	37 SEMANAS	%
	n=20	n=7	
SEPSE	9	0	33,33
PREMATURIDADE EXTREMA	6	0	22,22
PROBLEMAS APARELHO RESPIRATÓRIOS	2	3	18,51
PROBLEMAS APARELHO CIRCULATÓRIO	1	3	14,81
MÚLTIPLA MÁ FORMAÇÃO	1	0	3,70
INSUFICIÊNCIA RENAL	1	1	7,40

Fonte: UTI NEO – Hospital Geral 2022/2023

Do total de 27 RNs que evoluíram a óbito, as principais causas foram sepse (33,33%), prematuridade extrema (22,22%), e problemas do aparelho respiratório (18,51%).

Ao se observar a IG dos RNs que evoluíram a óbito e comparar com os diagnósticos da causa do óbito é possível entender que, do total de 20 (74,07%) RNs com IG <37 semanas, 45% apresentaram óbitos referentes à sepse. 30% óbitos devido à prematuridade extrema e 10% demonstrou problemas respiratórios. Nos diagnósticos de má formação, problemas circulatórios e insuficiência renal apresentaram um caso de cada diagnóstico e todos foram a óbito.

Já os RNs com IG maior que 37 semanas que evoluíram a óbito, foram 25,93%, destes, 42,85% apresentou a mesma porcentagem entre o diagnóstico de problemas do aparelho respiratório, e diagnóstico dos problemas do aparelho circulatório apresentou, e apenas 14,28, apresentaram diagnóstico de insuficiência renal.

Na Pesquisa realizada por Garcia (2018), a qual traça o perfil das internações por doenças de notificação compulsória em UTI neonatal, nos anos de 2016 a 2017, demonstra que em 2017 o número de RNs que foi a óbito, decorrente de sepse, foi maior que no ano anterior. De acordo com Adriano (2022) a taxa de mortalidade neonatal no Brasil elevou-se decorrente de falhas na atenção à saúde, intercorrências gestacionais e não acompanhamento do pré-natal, ocasionando o aumento do óbito prematuro.

Tabela 5 - procedimentos utilizados na UTI-NEO na admissão

VARIÁVEIS	MASCULINO	FEMININO	%
EM USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA (VMI)			

SIM	20	13	15,71%
NÃO	108	68	83,80%
NÃO INFORMADO	1	0	0,47%
TIPO DE DIETAS			
DIETA ENTERAL	78	42	57,14%
ORAL	3	7	4,76%
SNG / SOG	48	32	38,09%

Fonte: UTI NEO – Hospital Geral 2022/2023

Referente à tabela 4 a qual demonstra se os RNs admitidos na instituição estavam em uso de Ventilação Mecânica Invasiva (VM), é possível observar que o não uso da ventilação é predominante entre os RNs, já os que utilizaram a ventilação mecânica apresentou uma taxa de 33 (15,71%) entre os RNs de ambos os sexos. Entre os 33 RNs que utilizaram VM, 18 (54,54%), evoluíram para óbito, e dos que não utilizaram VM 9 (27,27%) evoluíram para óbito.

No estudo realizado por Saretto, (2019) 48,7% dos RNs internados na UTI-NEO, no qual o autor realizou as pesquisas, utilizaram VMI. De acordo com Moreira et al., (2012), a VMI no período neonatal, foi crucial para o aprimoramento das taxas de mortalidade, pois se trata de um procedimento invasivo que tem como principal objetivo otimizar as trocas gasosas utilizando a menor fração inspirada de oxigênio e pressão possíveis, contudo, é importante ressaltar a sua conexão com a lesão pulmonar e a incidência da Doença Pulmonar Crônica (DPC), especialmente em prematuros e taxa de óbito.

Os dados relacionados ao tipo de dieta, é possível observar que em sua maioria os RNs encontravam-se com sonda nasoenteral demonstrando uma taxa de 120 (57,14%), desses, 14 (11,66%) evoluiu para óbito, e 80 (38,09%) estava recebendo dieta por via Sonda nasogástrica (SNG)/Sonda orogástrica (SOG), desses, 12 (15%) evoluiu para óbito, e 10 (4,76%) recebia por via oral, desses 1 (10%) evoluiu para óbito. No estudo realizado por Aguiar, (2021) demonstra uma prevalência de 65,63%, de RNs prematuros internados na UTI-NEO com nutrição enteral. De acordo com a Fiocruz, (2020) os nutrientes do leite materno devem ser os primeiros oferecidos aos RNs, quando não há coordenação da sucção e deglutição, é possível fornecer através da alimentação enteral ou por sonda gástrica.

CONCLUSÃO

Neste estudo, foi realizada uma análise do perfil epidemiológico de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, destacando as características relacionadas à população atendida, composta por bebês admitidos no período de um ano. Ao todo, foram contabilizados 210 RNs, evidenciando o papel fundamental dessas unidades no cuidado aos recém-nascidos. Acerca dos achados mais relevantes, identificou-se o número elevado de RNs nascidos de parto cesariana, com diagnóstico de desconforto respiratório ao nascer, e o número elevado de óbitos entre os RNs prematuros com baixo peso que, em sua maioria, apresentaram sepse e prematuridade extrema como diagnóstico final.

Os dados apresentados permitem que os profissionais de saúde que trabalham na UTI-NEO e a administração da instituição possam conhecer a sua clientela, suas principais características e desenvolvam estratégias para redução da mortalidade e ainda, junto aos serviços públicos de atenção primária, tenham subsídios para que a mesma também desenvolva formas de melhorar a atenção direta à rede de gestantes, com intuito de incentivá-las a realizarem um pré-natal efetivo e acompanhado, a fim de diminuir o número de nascimentos prematuros e o número de cesárea desnecessárias.

REFERÊNCIAS

- ADRIANO, A. P. S. *et al.* Mortalidade Neonatal Relacionada à Prematuridade. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 4, e. 27511421565, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21565/23906>. Acesso em: 26 out. 2023.
- AGUIAR, L. C. S. Perfil Alimentar de Recém-Nascidos Prematuros Internados na Unidade Neonatal. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde Perinatal) -Maternidade Escola, **Universidade Federal do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, RJ, 2021. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/15543/1/LCdosSAguiar.pdf>. Acesso em: 27 out. 2023.
- AVELAR, R. M. *et al.* Perfil Epidemiológico de Neonatos com Pneumonia na UTI de um Hospital de Referência Materno Infantil de Belém-PA. **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida - CPAGV Journal**, v. 12, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=609>. Acesso em: 27 out. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria 7/2010.** Dispõe sobre os Requisitos Mínimos para Funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá Outras Providências, Brasília, DF, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html. Acesso em: 27 out. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. A equipe da UTI tem como objetivo dar a melhor assistência a todos os pacientes e oferecer apoio aos familiares. INTO (Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia), Rio de Janeiro, RJ, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/folheto_informativo_uti.pdf. Acesso em: 27 out. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cardiopatia Congênita Afeta Cerca de 30 Mil Crianças por Ano no Brasil**, Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/cardiopatia-congenita-afeta-cerca-de-30-mil-criancas-por-ano-brasil>. Acesso em: 27 out. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação Materno-Infantil. **Manual de Assistência ao Recém-Nascido**, Brasília, DF, 1994. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0104manual_assistencia.pdf. Acesso em: 27 out. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas. **Manual de Gestão de Alto Risco**, Brasília, DF, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 27 out. 2023.
- CHAGAS, P. A. S. *et al.* A Importância da Análise do Perfil Epidemiológico de Internações em UTI Neonatal. Medicina: Elevados Padrões de Desempenho Técnico e Ético 3. **Atena Editora**, Capítulo 1, p- 1-176, 2020. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/post/a-importancia-da-analise-do-perfil-epidemiologico-de-internacoes-em-uti-neonatal>. Acesso em: 27 out. 2023.

COSTA, A. C. O. A.; COZAC, E. E. Perfil Epidemiológico dos Recém-Nascidos Admitidos em uma UTI Neonatal no Estado de Goiás. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 1396–1403, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56475>. Acesso em: 27 oct. 2023.

DIKSTEIN, J. *et al.* Breve Relato da Evolução da Medicina Intensiva Pediátrica no Brasil. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, p. 1-17, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/A_Histo__ria__das__UTIPs__nos__principais__centros__do__Brasil__SEM__MG.pdf. Acesso em: 27 out. 2023.

FORESTI, C. *et al.* Perfil Epidemiológico do Trauma em uma Unidade de Terapia Intensiva Neopediátrica de um Hospital Geral do Sul do Brasil. **Panam J Trauma Crit Care Emerg Surg**, v. 1, n. 2, p. 2, 2012. Disponível em: <https://www.pajtcces.com/doi/PAJT/pdf/10.5005/jp-journals-10030-1024>. Acesso em: 27 out. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil), Ministério da Saúde. Principais Questões sobre Hipoglicemia Neonatal. **Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)**, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre-hipoglicemia-neonatal/>. Acesso em: 27 out. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil). Ministério da Saúde. Principais Questões Sobre Cuidado ao Recém-Nascido no Parto e Nascimento. **Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)**, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-cuidado-ao-recem-nascido-no-parto-e-nascimento/>. Acesso em: 27 out. 2023.

GARCIA, A. V. Perfil das Internações por Doenças de Notificação Compulsória em UTI Neonatal nos Anos de 2016 a 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). **Centro Universitário de Anápolis UniEvangélica**, Anápolis, GO, 2018. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/226/1/Adriano%20Vieira%20Garcia.pdf>. Acesso em: 27 out. 2023.

GOMES, A. O. Sepsis Neonatal Precoce: Incidência e Fatores Relacionados à Assistência na Atenção Primária à Saúde. Mestrado Profissional em Saúde da Família. **Fundação Universidade Federal de Rondônia Núcleo de Saúde**, Porto Velho, RO, 2021. Disponível em: https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/04_06_2021_adenilson_oliveira_gomes.pdf. Acesso em: 27 out. 2023.

GOMIDE, K. T. M. Perfil Epidemiológico das Internações em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). **Universidade Paranaense – UNIPAR/Unidade Cascavel/PR**, Cascavel, PR, 2017. Disponível em: <https://presencial.unipar.br/files/tccs/a3e3b448961bc76a91cf0afa4ef6374e.pdf>. Acesso em: 27 out. 2023.

GUEDES, C. S. *et al.* Perfil epidemiológico de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no Rio Grande do Norte. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 188–193, 2021. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/8381/10898>. Acesso em: 27 out. 2023.

MINOZZI, A. S. O Desenvolvimento da Taquipnéia Transitória do Recém-Nascido e Desconforto Respiratório Precoce: Associação à Via de Parto. Trabalho de conclusão de curso de graduação (Fisioterapia) - Instituto de Saúde e Sociedade (ISS), **Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)**, Santos, 2010. Disponível em:

https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/51669/TCC_AndreaSMinozzi.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 27 out. 2023.

NETO, M. C.; PAZ, S.; HAÇULAK, M. Caderno de Atenção à Saúde da Criança Recém-Nascido de Risco. **Secretaria de Estado da Saúde do Paraná**, p. 1-68, 2015. Disponível em:

https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/pdf1.pdf.

Acesso em: 27 out. 2023.

NUNES, I. G. Doença de Hirschsprung – Caso Clínico. Trabalho de Final de Mestrado Integrado em Medicina. **Faculdade de Medicina Lisboa**, Clínica Universitária de Pediatria 2015/2016.

Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/27413/1/InesGNunes.pdf>. Acesso em: 27 out. 2023.

OUCHI, J. D. *et al.* O Papel do Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Diante de Novas Tecnologias em Saúde. **Revista Saúde em Foco**, n. 10, p. 412-428, 2018. Disponível em:

https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf. Acesso em: 27 out. 2023.

PAULINO, A. P.; ZANCANARO, I. C.; MARTELLI, A. B. S. Avaliação das Causas de Internamento nas UTI's Pediátrica e Neonatal do Hospital São Lucas nos Períodos de Março de 2018 a Agosto de 2019 e Março de 2020 a Agosto de 2021. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. e432864, 2023. Disponível em:

<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2864/2314>. Acesso em: 27 out. 2023.

PRESTES, D. *et al.* Características de Neonatos com Síndrome do Desconforto Respiratório Considerando a Via de Parto em uma Unidade de Terapia Intensiva da Região Central do RS.

Revista Brasileira de Ciências da Saúde, [S. l.], v. 23, n. 3, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/P13-36947>. Acesso em: 27 out. 2023.

QUEIROZ, M. N.; GOMES, T. G. A. C. B.; MOREIRA, A. C. G. Idade Gestacional, Índice de Apgar e Peso ao Nascer no Desfecho de Recém-Nascidos Prematuros. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 29, n. 04, 2019. Disponível

em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/294/242>.

Acesso em: 27 out. 2023.

QUINTINO, J. C. Perfil Epidemiológico de Crianças Internadas em UTI Neonatal e Pediátrica do Hospital Infantil Joana de Gusmão (SC). Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Fonoaudiologia). **Universidade Federal de Santa Catarina**, Florianópolis, SC, 2015. Disponível

em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/133451/TCC%20-%20J%C3%A9ssica%20Chagas%20Quintino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 out. 2023.

SARETTO, G. C. *et al.* Perfil Epidemiológico na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e

Pediátrica de um Hospital com Ênfase na Fisioterapia. **Revista de Extensão da UNESC**, v. 4, n. 1, p. 37-55, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/revistaextensao/article/view/4600/5598>. Acesso em: 27 out. 2023.

SGROI, J. C. L. Relação de Fatores de Risco na Gestação e Peso ao Nascer em Crianças Atendidas no Centro de Saúde Escola do Butantã, Cidade de São Paulo. Dissertação de Mestrado em Ciências. **Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**, São Paulo, SP, 2008. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5141/tde-28042009161444/publico/JaquelineCLSgroi.pdf>. Acesso em: 27 out. 2023.

SILVEIRA, C. K. *et al.* Perfil Epidemiológico em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na Região da Amazônia Brasileira. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Residência Pediátrica**, 2023. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatria.com.br/pdf/v13n2aop768.pdf>. Acesso em: 27 out. 2023.

SIQUEIRA, A. C. F. Perfil Epidemiológico da Unidade Neonatal: Revisão Integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - **Universidade Federal Fluminense**, Niterói, 2016. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/2568/Ana%20Carolina%20Fratane%20Siqueira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 out. 2023.

SOUZA, D. M. L. *et al.* Prevalência de Prematuridade e Fatores Associados no Estado do Rio Grande do Sul. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 2, n. 5, p. 4052–4070, 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/3237>. Acesso em: 27 out. 2023.

ANEXOS

ANEXO A – Norma da revista

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Condições para submissão

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



Diretrizes para Autores

No ato da submissão o(s) autor(es) deverá(ão) preencher uma **Declaração de Cessão de Direitos Autorais** ([download](#)) disponibilizada no sistema eletrônico da revista.

Declaração de autoria: Item obrigatório para a publicação do artigo

https://ojs.revistasunipar.com.br/unipar-download/saude_aceite.docx

Template:

https://ojs.revistasunipar.com.br/unipar-download/saude_template.docx

I - NORMAS PARA SUBMISSÃO

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas - SEER (<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

No ato da submissão o(s) autor(es) deverá(ão) preencher uma **Declaração de Cessão de Direitos Autorais** ([download](#)) disponibilizada no sistema eletrônico da revista.

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

TAXA DE PUBLICAÇÃO:

- Este periódico não cobra taxa de submissão;

- Este periódico cobra a publicação de artigos, no valor de:

R\$ 800,00 por trabalho a ser publicado.

-Quantidade máxima de autores (8 autores), caso exceda o autor pode optar pela taxa extra de R\$ 25,00 por autor excedente;

-Quantidade máxima de páginas (20 páginas, incluindo referências), caso exceda o autor pode optar pela taxa extra de R\$ 150,00 para publicar o artigo que o autor enviar com páginas excedentes;

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Esse periódico está licenciado sob uma Licença Creative Commons CC BY 4.0
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Word, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 20 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, dados dos autores enviados, abaixo do título, conforme modelo: Nome completo, graduação mais alta, instituição (máximo duas, caso tenha mais de um vínculo), e-mail, ORCID (não obrigatório).

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português, em inglês e em espanhol, omitindo-se o(s) nomes(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) " o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos ".

2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. Citação de citação - utiliza-se a expressão *apud*, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK *et al. apud* IDE *et al.*, 2005)

5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

6. A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. In: _____. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. In: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico - PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) - Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em : <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o "Dia Mundial sem Tabaco"**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Relato de Experiência

Política de Privacidade

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

ANEXO B - Comitê de ética

UNIVERSIDADE PARANAENSE
- UNIPAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil epidemiológico em unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal

Pesquisador: NANJI VERGINIA KUSTER DE PAULA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68592723.8.0000.0109

Instituição Proponente: ASSOCIACAO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.001.027

Apresentação do Projeto:

Segundo informações básicas do projeto do próprio autor:

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, retrospectiva, que será realizada no UTI Pediátrica e na UTI Neonatal, do hospital NOROSPAR, com objetivo de Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em UTI pediátrica e neonatal em hospital geral. O período avaliativo será de 01/03/2022 a 30/03/2023. Os dados serão coletados de livros de registros de admissão e prontuários de maio a julho de 2023 pelo próprio pesquisados. A pesquisa iniciará após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Unipar.

A unidade de terapia intensiva pediátrica, neonatal e um setor hospitalar responsável pelos cuidados de recém-nascidos prematuros e crianças em situação de risco, que necessitam de supervisão e tratamentos específicos integralmente, assim, esse trabalho tem a finalidade "descrever o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em UTI pediátrica e neonatal em hospital geral". O período avaliativo será de 01/03/2022 a 30/03/2023. Os dados serão coletados de livros de registros de admissão e prontuários de maio a julho de 2023 pelo próprio pesquisados. A realização da pesquisa poderá colaborar com o planejamento de ações e estratégias direcionadas a realidade.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo a pesquisadora:

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 8482, Coord. de pós-graduação- COPG nível A sala 01 / RAMAL 1219
Bairro: Centro **CEP:** 87.502-210
UF: PR **Município:** UMUARAMA
Telefone: (44)3621-2828 **E-mail:** cepeh@unipar.br

Continuação do Parecer: 6.001.027

"Objetivo Primário:

Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em UTI pediátrica e neonatal em hospital geral.

Objetivo Secundário:

Verificar quais as principais causas de internamentos em UTI pediátrica e neonatal.

Identificar as causas de óbitos ocorridas no período.

Destacar o tempo médio de internamento dos pacientes na unidade."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

"Riscos:

Os riscos podem estar associados a mínima possibilidade de perda da confidencialidade e exposição dos dados dos prontuários dos pacientes que serão minimizados pelos autores, uma vez que tem conhecimento da Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD - (Lei nº 13.709/2019).

Benefícios:

Aumento do conhecimento sobre o assunto, fornecer dados para a instituição e equipe quanto aos treinamentos conforme o perfil encontrado, possibilitar uma previsão de custos por tempo de internação em UTI Pediátrica e Neonatal e aos órgãos públicos a possibilidade de intervenções preventivas em educação em saúde."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se apresenta de forma conclusiva e pode ser executada, uma vez que os pesquisadores contemplaram todos os requisitos éticos para a sua realização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE - dispensado.

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL - APROVADO. Este documento se apresenta de forma satisfatória (nome completo, função e carimbo) com a autorização pelo responsável da Instituição onde a pesquisa será realizada.

FOLHA DE ROSTO - APROVADA. Informações prestadas compatíveis com as do protocolo apresentado.

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 8482, Coord. de pós-graduação- COPG nível A sala 01 / RAMAL 1219
Bairro: Centro **CEP:** 87.502-210
UF: PR **Município:** UMUARAMA
Telefone: (44)3621-2828 **E-mail:** cepeh@unipar.br

Continuação do Parecer: 6.001.027

Recomendações:

De acordo com a Resolução 466/12 – III - Dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos – III.1 – A eticidade da pesquisa implica em:

i) Prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros;

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Prezado pesquisador, vosso projeto foi aprovado sem restrições.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado pesquisador, vosso projeto foi aprovado sem restrições.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2117011.pdf	05/04/2023 21:43:54		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEdispensa.pdf	05/04/2023 21:43:22	NANCI VERGINIA KUSTER DE PAULA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoNEO.pdf	05/04/2023 21:39:56	NANCI VERGINIA KUSTER DE PAULA	Aceito
Outros	TAINEO.pdf	05/04/2023 21:38:17	NANCI VERGINIA KUSTER DE PAULA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoUTINEO.pdf	05/04/2023 21:36:15	NANCI VERGINIA KUSTER DE PAULA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 8482, Coord. de pós-graduação- COPG nível A sala 01 / RAMAL 1219
Bairro: Centro **CEP:** 87.502-210
UF: PR **Município:** UMUARAMA
Telefone: (44)3621-2828 **E-mail:** cepeh@unipar.br

UNIVERSIDADE PARANAENSE
- UNIPAR



Continuação do Parecer: 6.001.027

UMUARAMA, 13 de Abril de 2023

Assinado por:
Ana Carolina Soares Fraga Zaze
(Coordenador(a))

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 8482, Coord. de pós-graduação- COPG nível A sala 01 / RAMAL 1219
Bairro: Centro **CEP:** 87.502-210
UF: PR **Município:** UMUARAMA
Telefone: (44)3621-2828 **E-mail:** cepeh@unipar.br

Página 04 de 04

ANEXO C - Declaração de correção ortográfica, gramatical

DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO DE PORTUGUÊS E CONFEÇÃO DO ABSTRACT

Declaro, para os devidos fins, que procedi à verificação ortográfica e gramatical e a confecção do *Abstract* do Artigo da acadêmica, DANIELLY BATISTA DA SILVA RA 00205382, graduanda do Curso de Enfermagem junto à Universidade Paranaense – UNIPAR, com o título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA UTI NEONATAL: REALIDADE HOSPITAL GERAL.
TITLE: EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF A NEONATAL ICU: GENERAL HOSPITAL REALITY.

Atesto que o trabalho se encontra bem redigido, em português conciso e adequado, gramaticalmente correto, estando apto para o uso que a referida instituição julgue conveniente.

Douradina, 31 de outubro de 2023.



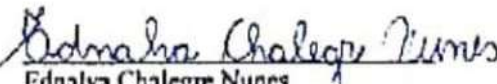
Luzia de Queiroz Cassiano
Fone: 44 998668630
queirozluzia13@gmail.com
Universidade: Faculdade de Filosofia
Ciências e Letras de Umuarama - PR
Registro do diploma: 1948

DECLARAÇÃO DE CONFECCÃO DO RESUMEN

Declaro, para os devidos fins, que realizei a confecção do *RESUMEN* do Artigo da acadêmica, DANIELLY BATISTA DA SILVA RA 00205382, graduanda do Curso de Enfermagem junto à Universidade Paranaense – UNIPAR, com o título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA UTI NEONATAL: REALIDADE HOSPITAL GERAL.
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UNA UTI NEONATAL: REALIDAD HOSPITAL GENERAL

Atesto que o *RESUMEN* do Artigo se encontra bem redigido, gramaticalmente correto, estando apto para o uso que a referida instituição julgue conveniente.

Douradina, 31 de outubro de 2023.


Ednalva Chalegre Nunes
Fone: 44 984517396
ednalva.nunes@escola.pr.gov.br
UNIPAR: Universidade Paranaense - PR
Registro do diploma: 010979

APÊNDICE - Formulário utilizado na pesquisa

UTI-NEO			Nº
IDADE GESTACIONAL	<input type="checkbox"/> < 37 SEMANAS	TIPO DE ADMISSÃO	<input type="checkbox"/> CLÍNICA
	<input type="checkbox"/> 37 SEMANAS		<input type="checkbox"/> CIRÚRGICA
GÊNERO	<input type="checkbox"/> MASCULINO	CONVÊNIOS	<input type="checkbox"/> SUS
	<input type="checkbox"/> FEMININO		<input type="checkbox"/> PARTICULAR
PROCEDÊNCIA	<input type="checkbox"/> SALA DE APOIO		<input type="checkbox"/> CONVÊNIO
	<input type="checkbox"/> ALOJAMENTO CONJUNTO	<input type="checkbox"/> 1 A 19 DIAS	
	<input type="checkbox"/> C.C	<input type="checkbox"/> 20 A 39 DIAS	
	<input type="checkbox"/> PS	<input type="checkbox"/> 40 A 50 DIAS	
	<input type="checkbox"/> UCICO	<input type="checkbox"/> ACIMA DE 60 DIAS	
	<input type="checkbox"/> APARTAMENTO		
MUNICÍPIO DE ORIGEM		TIPO DE PARTO	<input type="checkbox"/> CESARIA
			<input type="checkbox"/> PARTO NORMAL
ALTA	<input type="checkbox"/> SIM	PESO AO NASCER	<input type="checkbox"/> < 2500 g
	<input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> 2500 g
ÓBITO	<input type="checkbox"/> SIM	USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA	<input type="checkbox"/> SIM
	<input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> NÃO
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	<input type="checkbox"/> DESCONFORTO RESPIRATÓRIO	TIPO DE DIETA	<input type="checkbox"/> DIETA ENTERAL
	<input type="checkbox"/> PREMATURIDADE		<input type="checkbox"/> ORAL
	<input type="checkbox"/> HIPOGLICEMIA		<input type="checkbox"/> SNG / SOG
	<input type="checkbox"/> SEPSE	APGAR 1'	<input type="checkbox"/> 7 A 10
	<input type="checkbox"/> CARDIOPATIAS		<input type="checkbox"/> 4 A 6
	<input type="checkbox"/> MEGACÓLON		<input type="checkbox"/> 0 A 3
OUTROS		APGAR 5'	<input type="checkbox"/> 7 A 10
CAUSA DO ÓBITO	<input type="checkbox"/> SEPSE		<input type="checkbox"/> 4 A 6
	<input type="checkbox"/> PREMATURIDADE EXTREMA		<input type="checkbox"/> 0 A 3
	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO		
	<input type="checkbox"/> PROBLEMA DO APARELHO CIRCULATÓRIO		
	<input type="checkbox"/> MÚLTIPLA MÁ FORMAÇÃO		
	<input type="checkbox"/> INSUFICIÊNCIA RENAL		