



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76

Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXIX SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2025

EFICÁCIA DE PROTETOR OCULAR NA ESTABILIDADE FISIOLÓGICA DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: ESTUDO CLÍNICO, RANDÔMICO E CROSSOVER

Emerson Rios de Afonseca¹; Luciano Marques dos Santos²

1. Emerson Rios de Afonseca, PIBIC/CNPq, ENFERMAGEM, e-mail: emersonrios2000@gmail.com

2. Luciano Marques dos Santos, DEPARTAMENTO DE SAÚDE, e-mail: luciano.santos@uefs.br

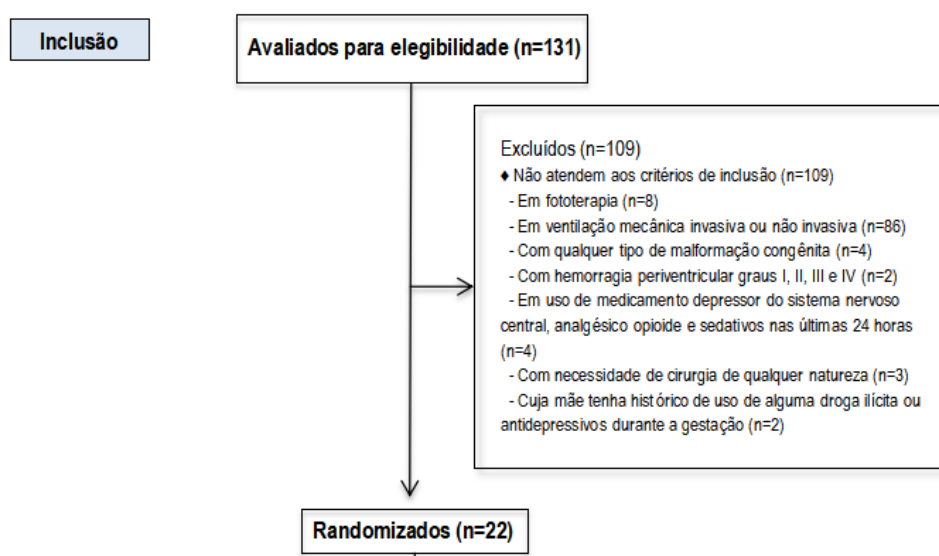
PALAVRAS-CHAVE: Recém-nascido prematuro; Unidades de terapia intensiva neonatal; Sono; Estresse fisiológico.

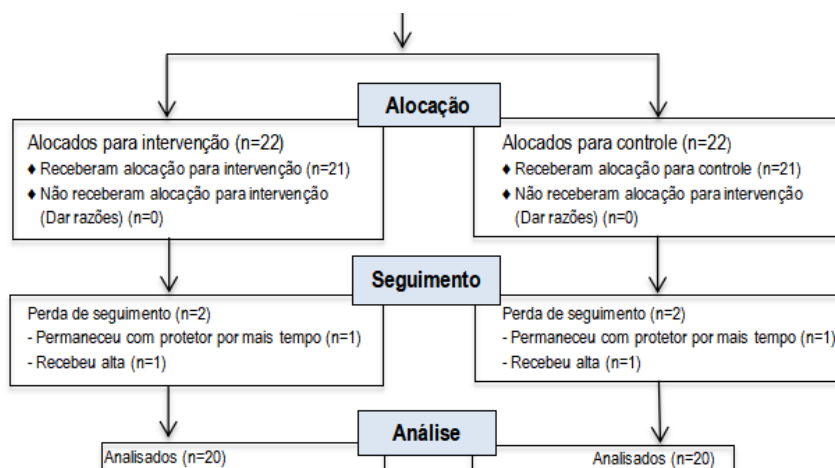
INTRODUÇÃO: A exposição a luz continua pode levar ao estresse dos recém-nascidos prematuros (RNPT), o que resultando no aumento da vigília, redução do sono, inquietação além de alterações nos sinais vitais (Raie Ezabadi; Dehghani; Fallahzade, 2020). Com isso, uma intervenção que poderá ser aplicada é a utilização de protetores oculares e redução da luminosidade durante algum período do dia (Firmino *et al.*, 2022). Contudo, há incipiente produção do conhecimento sobre a eficácia de protetores oculares na estabilidade fisiológica de RNPT em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), principalmente no contexto brasileiro, o que demanda investimentos em pesquisas desta natureza. Isto, posto, questionou-se: protetores oculares são eficazes na estabilidade fisiológica de RNPT hospitalizados na UTIN, comparados a ausência desta proteção? Este estudo tem como objetivo geral verificar a eficácia do protetor ocular na estabilidade fisiológica de RNPT hospitalizados em UTIN, comparado a ausência desta proteção. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um ensaio clínico, randômico, crossover e aberto sobre o uso de protetores oculares em recém-nascidos prematuros hospitalizados nas três UTIN do Hospital Estadual da Criança em Feira de Santana, Bahia, hospital público de referência em obstetrícia e pediatria de alta e média complexidade. A amostra foi aleatória simples, sem reposição, composta por 20 RNPT com idade gestacional inferior a 37 semanas, clinicamente estáveis e mantidos em incubadoras. Foram excluídos os RNPT em ventilação mecânica invasiva ou não invasiva, com malformações congênitas, em uso de drogas depressoras do sistema nervoso central ou qualquer medicação/dispositivo que interferisse nos parâmetros avaliados, com hemorragia periventricular, necessidade de cirurgia, além daqueles cujas mães tenham usado drogas ilícitas ou antidepressivos na gestação; também foram excluídos os que apresentaram piora clínica após o início do protocolo. A variável experimental foi o uso do protetor ocular Neo Photoshade®, enquanto o controle consistiu no cuidado habitual da UTIN sem proteção ocular, das 20h00 às 8h00. Como desfechos foram avaliados a estabilidade fisiológica (frequência respiratória, frequência cardíaca, temperatura, saturação periférica de oxigênio), ganho de peso e progressão da dieta enteral. O protocolo foi iniciado às 20h00 e finalizado às 8h00, com randomização realizada por central e comunicada às enfermeiras da UTIN. Cada RNPT foi alocado em uma das

seqüências: intervenção-controle ou controle-intervenção. Dois decibelímetros foram utilizados, um a 30 cm da incubadora e outro, protegido por plástico filme, a 20 cm dos ouvidos do RNPT. No grupo intervenção, o protetor ocular foi instalado 15 minutos antes do início do protocolo para permitir adaptação, enquanto o grupo controle foi exposto ao ruído ambiental. Os sinais vitais foram avaliados conforme a rotina da UTIN e os decibelímetros permaneceram ligados por 48 horas. Todos os RNPT receberam os cuidados habituais da unidade. A análise estatística foi realizada no programa SPSS v.22.0, por meio de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, média, mediana, desvio padrão, valores mínimos e máximos, quartis e intervalo interquartil) e testes Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher, T de Student, Mann-Whitney e ANOVA, considerando nível de significância de 5%, riscos relativos e intervalos de confiança de 95%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, em conformidade com as Resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde, sob Parecer nº 6.035.969.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Durante a realização deste ensaio clínico foram elegíveis 131 RNs prematuros. Destes, 109 não foram incluídos na pesquisa e os 22 restantes foram alocados para o grupo intervenção ou grupo controle, respeitando sempre o período de washout 12 horas na permutação entre estas duas situações. Ao longo do seguimento, dois RN precisou ser descontinuado, restando 20.

Figura 1 - Diagrama do fluxo das etapas do estudo conforme Diretrizes do CONSORT (2010).





Fonte: Adaptado de CONSORT, 2010.

A amostra foi composta em sua maioria por RNPT do sexo masculino e que nasceram por via operatória. Foram identificados 70 diagnósticos para a admissão nas UTIN. Os valores das medidas de tendência central e de dispersão das variáveis numéricas estão dispostos na tabela 1.

Tabela 1 – Estatísticas descritivas das variáveis quantitativas dos participantes. Feira de Santana (BA), 2025.

Variáveis	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão	Interquartil	1º Quartil	3º Quartil
IG* Nascimento (semanas)	29,755	30,05	26,4	32,0	1,3964	1,9	29,0	30,9
IG* Corrigida (semanas)	32,345	32,20	29,0	35,2	1,5402	1,8	31,35	33,1
IG* Cronológica (dias)	18,40	15,50	1	41	10,694	18	9,5	27,75
Tempo de Hospitalização na UTIN** (dias)	17,95	15,50	1	41	10,395	16	9,5	25,0
Peso de nascimento (quilogramas)	1,1467	1,131	0,880	1,625	0,214197	0,371	0,946	1,3165
Peso no dia da alocação (quilogramas)	1,14825	1,140	0,850	1,480	0,195957	0,320	0,978	1,29825

*Idade gestacional. **Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Não foram verificadas diferenças estatisticamente significates entre os grupos comparados em relação ao desfecho (Tabela 2).

Tabela 2 – Mediana e intervalo interquartílico das medidas representativas da estabilidade clínica dos recém-nascidos prematuros, conforme uso ou não do protetor ocular. Feira de Santana (BA), 2025.

Variável	Medias e Mediana (IQ) ^Σ		p-valor
	Intervenção	Controle	
FC ¹ (bpm) – 24 horas	157,37 (16,1)	155,31(14,6)	0,689*
FC ¹ (bpm) – 06 horas	155,85 (18,0)	156,7 (16,3)	0,814*
FR ² (inc/min) – 24 horas	45,90 (4,8)	43,55(3,2)	0,090*
FR ² (inc/min) – 06 horas	43,40 (4,9)	43,55 (3,6)	0,927*
PAS ³ (mmHg) – 24 horas	70,00 (20,7)	61,00 (25,7)	0,277**
PAS ³ (mmHg) – 06 horas	63,50 (13,1)	66,00 (10,4)	0,409*
PAD ⁴ (mmHg) – 24 horas	38,75 (14,9)	37,10 (12,2)	0,685*
PAD ⁴ (mmHg) – 06 horas	35,05 (10,3)	35,70 (9,5)	0,824*
SatO ₂ ⁵ (%) – 24 horas	98 (3,0)	97,50 (3,0)	0,188**
SatO ₂ ⁵ (%) – 06 horas	97,70 (1,4)	97,85 (2,1)	0,767*
TC ⁶ (°C) – 24 horas	36,57 (0,37)	36,54 (0,43)	0,822*
TC ⁶ (°C) – 06 horas	36,66 (0,39)	36,52 (0,45)	0,360*

ΣIntervalo interquartilico. ¹Frequência Cardíaca. ²Frequência Respiratória. ³Pressão Arterial Sistólica.

⁴Pressão Arterial Diastólica. ⁵Saturação de Oxigênio. ⁶Temperatura Corpórea. *Teste t Student pareado.

CONCLUSÃO: Este estudo não evidenciou a eficácia dos protetores oculares na estabilidade fisiológica de RNPT.

REFERÊNCIAS

FIRMINO, C. *et al.* Nursing interventions that promote sleep in preterm newborns in the neonatal intensive care units: an integrative review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 17, p. 10953, 2022.

RAIE EZABADI, A.; DEHGHANI, K.; FALLAHZADE, H. Efeito da noite artificial com aconchego facilitado e noite artificial sozinha nos índices fisiológicos de bebês prematuros. **Revista Iraniana de Neonatologia**, v. 2, p. 91-98, 2020.