

Perfil clínico e demográfico dos recém-nascidos internados em uma unidade neonatal

Clinical and demographic profile of newborns admitted to a neonatal unit

Josihelle Gumboski¹ 

Débora Ivany da Silva² 

Leticia Umlauf Carneiro Henrique³ 

Lidiane Ferreira Schultz⁴ 

¹Autora para correspondência. Faculdade IELUSC (Joinville). Santa Catarina, Brasil. josihellegumboski268@gmail.com

^{2,4}Faculdade IELUSC (Joinville). Santa Catarina, Brasil. deboraivanyds@gmail.com, leticiaumlaufercarneiro@gmail.com, lidiane.schultz@ielusc.br

RESUMO | OBJETIVO: Caracterizar o perfil clínico demográfico dos recém-nascidos de uma Unidade Neonatal em uma maternidade pública. **MÉTODO:** Estudo descritivo, retrospectivo, transversal. Os participantes foram os recém-nascidos e suas respectivas mães, de uma maternidade pública em Santa Catarina, em 2019. Os dados foram obtidos nos prontuários eletrônicos, organizados em planilha e analisados por meio da estatística descritiva. **RESULTADOS:** Foram analisados 681 prontuários de recém-nascidos. Destes, 182 foram transferidos para outra instituição, e 31 foram a óbito, sendo excluídos, totalizando 468 recém-nascidos e suas respectivas mães. Prevaleceram mães com 20 a 34 anos, 301 (64,3%), ensino médio completo, 199 (42,5%), 6 a 10 consultas de pré-natal, 241(51,5%). Os recém-nascidos eram na maioria do sexo masculino, 244 (52,1%), a termo 258 (55,1%), e com o peso adequado, 243 (59,1%). Os principais motivos de internação foram: prematuridade, 200 (42,7%), desconforto respiratório, 135 (28,8%), e infecção neonatal, 185 (39,5%). **CONCLUSÕES:** Este estudo identificou o perfil dos recém-nascidos de uma unidade neonatal e de suas mães. Conhecer este perfil pode fortalecer ações do enfermeiro para o cuidado materno-infantil durante o planejamento familiar, pré-natal, parto e pós-nascimento, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna e infantil, que constitui um grande problema de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-Nascido. Maternidade. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT | OBJECTIVE: To characterize the clinical demographic profile of newborns from a Neonatal Unit in a public maternity hospital. **METHODS:** A descriptive, retrospective, cross-sectional study. The participants were mothers and newborns from a public maternity hospital in Santa Catarina, in 2019. Data were obtained from electronic medical records, organized in a spreadsheet, and analyzed using descriptive statistics. **RESULTS:** A total of 681 newborn records were analyzed, of which 182 were transferred to another institution and 31 died, thus being excluded, totaling 468 newborns and their mothers. Prevalence of mothers aged 20 to 34 years, 301 (64.3%), complete high school degree, 199 (42.5%), and 6 to 10 prenatal consultations, 241 (51.5%). Newborns were mostly male, 244 (52.1%), full-term, 258 (55.1%), and of appropriate weight, 243 (59.1%). The main reasons for hospitalization were prematurity, 200 (42.7%), respiratory distress, 135 (28.8%), and neonatal infection, 185 (39.5%). **CONCLUSIONS:** This study identified the profile of newborns in a neonatal unit and their mothers. Strengthening nurses' actions for maternal and child care during family planning, prenatal, delivery, and post-birth can contribute to maternal and infant morbidity and mortality reduction, which is a major public health problem.

KEYWORDS: Newborn. Maternity. Neonatal Intensive Care Unit.

Introdução

O período neonatal é considerado uma fase de adaptação na vida da criança devido ao alto risco de morbimortalidade, em razão da sensibilidade aos riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais do meio extrauterino.¹

A atenção à saúde do recém-nascido (RN) é de extrema importância para redução da mortalidade infantil. Embora a taxa de mortalidade infantil no Brasil tenha diminuído significativamente nas últimas décadas^{2,3}, sendo de 13,3 óbitos por 1.000 nascidos vivos (n/v) em 2019, vários desafios ainda precisam ser superados, como a dificuldade no acesso aos serviços de saúde, realização do planejamento familiar, adesão e adequada assistência no pré-natal, identificação das gestações de risco e intensificação das boas práticas durante o parto e pós-parto.^{4,5}

A heterogeneidade social, econômica e cultural entre os estados brasileiros também contribui para a disparidade relacionada à mortalidade infantil, tendo a região Norte 16,6/1.000 n/v, e a região Sul 10,2/1.000 n/v em 2019.³ Países como Canadá e Estados Unidos possuem taxa de mortalidade infantil de 4,4/1.000 n/v e 5,5/1.000 n/v respectivamente.⁶

Existe uma complexa relação entre fatores sociodemográficos, condições de gestação, parto e pós-parto que influenciam na morbimortalidade e internação dos recém-nascidos, sendo assim, é essencial conhecer esses fatores de risco, visto que muitos são evitáveis e constituem um grave problema de saúde pública.^{7,8}

É fundamental oportunizar o acesso das mulheres aos serviços de saúde precocemente na gestação. Desde 2000, diversas estratégias, planos e políticas para promover e minimizar a morbimortalidade foram desenvolvidas, como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), e o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.²

Os enfermeiros nos serviços de saúde contribuem para implantação e implementação das políticas de saúde materno-infantil através do pré-natal com atenção individualizada, escuta ativa e comunicação terapêutica, atenção ao parto e pós-parto por profissionais treinados e atualizados, utilizando as melhores práticas baseadas em evidências.^{2,4,5}

Todavia, algumas vezes, o nascimento pode vir acompanhado de intercorrências que podem levar o RN a necessitar de terapia intensiva.⁹ A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um setor fundamental para a sobrevivência do RN de alto risco. Envolve uma assistência de alta complexidade com equipes capacitadas no cuidado ao RN, conciliando os avanços tecnológicos com abordagens de práticas de cuidado humanizado.^{9,10} Além da UTIN, a Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCo) é de suma importância para os recém-nascidos que necessitam de uma assistência contínua de média complexidade, sendo também um suporte para a unidade intensiva.¹¹

O presente estudo partiu de uma demanda interna do próprio serviço, a fim de conhecer as características clínicas e demográficas dos recém-nascidos internados, visto que a última pesquisa sobre a temática no local foi realizada em 2013.¹² Assim, o estudo se justifica por ser de suma importância para identificar as vulnerabilidades e os fatores perinatais relacionados às internações de RN. Além disso, acredita-se que estudos dessa natureza geram informações para o embasamento de gestores na ampliação das estratégias direcionadas ao cuidado necessário à hospitalização, como o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, a fim de reduzir a morbimortalidade neonatal.

Nesse contexto, questionou-se: qual o perfil dos RN internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e na Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais de uma maternidade pública localizada no Nordeste de Santa Catarina no ano de 2019? Assim, esse estudo teve por objetivo caracterizar o perfil clínico e demográfico dos recém-nascidos em uma maternidade pública.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, realizado em 2020, na Maternidade Darcy Vargas, localizada no Município de Joinville-SC. Os participantes do estudo foram 468 recém-nascidos que estiveram internados na UTIN e UCINCo e suas respectivas mães, no ano de 2019. Cabe ressaltar que os RNs da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) estavam internados anteriormente na UTIN, portanto, foram participantes do estudo.

Como critério de inclusão considerou-se: ter o prontuário completo com as informações ou variáveis estudadas na pesquisa. Foram excluídos: recém-nascidos que foram transferidos para outros hospitais ou aqueles que foram a óbito durante a internação.

A maternidade local de realização do estudo é referência estadual no atendimento especializado para a gestação de alto risco e UTIN.¹³ Foi a primeira maternidade do estado a criar um Banco de Leite Humano (BLH) que, atualmente, é o centro de referência para o estado de Santa Catarina, assim como a Atenção Humanizada ao Recém-Nascido - Método Canguru.¹³

A Unidade Neonatal da maternidade conta com 27 leitos, sendo dez para UTIN, 14 para UCINCo e 3 para UCINCa, havendo uma taxa média de ocupação mensal de 95%. Dispõe de 156 funcionários, divididos em 20 enfermeiros, 84 auxiliares e técnicos de enfermagem e 52 da equipe multiprofissional, composta de médicos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e fonoaudiólogos.¹³

Os dados foram coletados pelas pesquisadoras no prontuário eletrônico dos RNs e das mães no Sistema de Gerenciamento de Serviços - HOSPITALAR (SGS HOSPITALAR), no ano de 2019. O período de coleta dos dados foi de outubro de 2020 a fevereiro de 2021.

As variáveis do recém-nascido foram: sexo, idade gestacional (IG) em semanas, peso de nascimento em gramas e Apgar 1º e 5º minuto. O Apgar consiste em uma avaliação para determinar as condições de vitalidade dos RNs. Essa avaliação é baseada na soma de cinco itens: frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor. Apgar abaixo de sete no primeiro e quinto minuto podem

representar complicações ou alterações, contribuindo para a morbimortalidade neonatal.¹⁴

Outras variáveis do recém-nascido neste estudo foram: período de internação em dias, motivo da internação, diagnósticos médicos durante a internação, uso de surfactante, ventilação mecânica invasiva, ventilação não invasiva, uso de drogas vasoativas, nutrição parenteral, cateter central de inserção periférica, cateter umbilical venoso, cateter umbilical arterial, pressão arterial invasiva, uso de antibiótico, fototerapia, tipo de aleitamento na alta hospitalar, demandas de cuidado na alta.

Referentes à mãe, as variáveis do estudo foram: idade materna em anos, local de residência, escolaridade, tipo de gravidez, paridade, tipo de parto, doenças pregressas e condições patológicas inerentes ao quadro gravídico, quantidade de consultas no pré-natal, uso de medicações durante a gestação e hábitos tóxicos durante a gestação.

Os dados coletados foram organizados e processados em uma planilha no software Microsoft Office - Excel® 2016 e a análise descritiva dos dados foi realizada.

O estudo foi norteado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹⁵, sendo solicitado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pois os dados foram coletados dos prontuários dos participantes. Todos os preceitos éticos das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos¹⁵ foram cumpridos e aprovados pelo CEP da Associação Educacional Luterana Bom Jesus IELUSC, sob parecer CAAE: 38442720.8.3001.5363.

Resultados

Foram admitidos 357 neonatos na UTIN e 324 na UCINCo da maternidade em estudo no ano de 2019, sendo que 182 (27,1%) foram transferidos, e 31 (4,6%) foram a óbito, resultando em 468 prontuários analisados. Na UTIN participaram 196 (41,9%), e na UCINCo 272 (58,1%) recém-nascidos e suas respectivas mães.

Com relação às características das mães, 301 (64,3%) tinham idade entre 20 e 34 anos e 199 (42,5%) com ensino médio completo. Houve prevalência de mães provenientes da cidade de Joinville-SC, com 331 (70,7%) (Tabela 1).

O tipo de gravidez com feto único correspondeu a 426 (91%). Quanto à paridade, 323 (69%) tiveram de um a dois partos anteriores. Referente à via de nascimento, 255 (54,5%) realizaram cesariana e 213 (45,5%) tiveram parto vaginal. As mães que realizaram de seis a dez consultas de pré-natal foram 241 (51,5%) e 34 (7,3%) não realizaram ou não possuíam informações acerca desse acompanhamento. Sobre o período de gestação, 405 (86,5%) das mães negaram o uso de substâncias tóxicas e 63 (13,5%) relataram uso de drogas ilícitas, etilismo e tabagismo. Quanto ao uso de medicações durante a gestação, 267 (57%) negaram. Das que faziam uso de medicações, 121 (62%) de antibióticos, 58 (29,7%) antidiabéticos, 35 (17,9%) anti-hipertensivos e 30 (15,4%) anti-inflamatórios (Tabela 1).

Os problemas de saúde estiveram presentes em 379 (81%) mães durante a gestação, sendo mais comuns as condições patológicas associadas ao quadro gravídico, como distúrbios geniturinários, 144 (38%), diabetes mellitus gestacional, 70 (18,5%) e síndromes hipertensivas na gestação, 48 (10,2%). As condições pregressas prevalentes foram a hipertensão arterial crônica, em 43 (11,4%), hipotireoidismo, 27 (7,1%) e obesidade, 21 (5,5%). Mães que não apresentaram problemas durante a gestação corresponderam a 89 (19%).

Tabela 1. Dados sociodemográficos e obstétricos de mães de recém-nascidos internados na UTIN e UCINCo de uma maternidade do Nordeste de Santa Catarina, entre janeiro e dezembro de 2019

Variáveis	n	%
Idade Materna		
10 - 19 anos	76	16,2
20 - 34 anos	301	64,3
>35 anos	91	19,4
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	78	16,7
Ensino Fundamental Completo	148	31,6
Ensino Médio Completo	199	42,5
Ensino Superior Completo	40	8,5
Sem informação	3	0,6
Participantes por cidade		
Joinville	331	70,7
Outras cidades da região Nordeste de Santa Catarina	136	29,1
Outros estados	1	0,2
Tipo de Gravidez		
Única	426	91
Múltipla	42	9
Paridade		
1 a 2	323	69
3 a 5	118	25,2
≥ 6	27	5,8
Tipo de parto		
Cesárea	255	54,5
Vaginal	213	45,5
Quantidade de consultas pré-natal		
1 a 5	87	18,6
6 a 10	241	51,5
>10	106	22,6
Não realizou ou sem informação	34	7,3
Hábitos tóxicos durante a gestação		
Sim	63	13,5
Não	405	86,5
Medicações utilizadas durante a gestação		
Sim	195	41,7
Não	267	57
Não lembra	6	1,3
Problemas de saúde		
Sim	379	81
Não	89	19
Total	468	100

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Serviços - HOSPITALAR, 2020.

Quanto à caracterização dos 468 RN internados, 244 (52,1%) eram do sexo masculino, 258 (55,1%) foram classificados como a termo e 210 (44,9%) foram classificados como pré-termo. Referente ao peso de nascimento, 243 (59,1%) estavam com peso adequado entre 2500g e 3499g. Do total de RNs, 126 (26,9%) obtiveram nota <7 do índice de Apgar no 1º minuto de vida e 38(8,1%) no 5º minuto de vida (Tabela 2).

Em relação ao tempo de internação, 192 (41%) ficaram internados por um período menor ou igual a 7 dias, e 10 (2,1%) permaneceram mais de 60 dias internados. RNs que receberam alta com aleitamento materno exclusivo corresponderam a 375 (80,1%) (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização dos recém-nascidos internados na UTIN e UCINCo de uma maternidade pública do Nordeste de Santa Catarina, entre janeiro e dezembro de 2019

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	244	52,1
Feminino	224	47,9
Idade gestacional		
<37s	210	44,9
37s - 41s+6d	258	55,1
Peso de nascimento		
<2500g	188	40,2
2500g - <3499g	243	51,9
>4000g	37	7,9
Apgar		
<7 (1ºmin)	126	26,9
≥7 (1ºmin)	333	71,2
Sem informação (1ºmin)	9	1,9
<7 (5ºmin)	38	8,1
≥7 (5ºmin)	421	90
Sem informação (5ºmin)	9	1,9
Período de internação (dias)		
≤7	192	41
8 - 14	144	30,8
15 - 30	77	16,4
31 - 60	45	9,6
>60	10	2,1
Alta com Aleitamento Materno Exclusivo		
Não	93	19,9
Sim	375	80,1
Total	468	100

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Serviços - HOSPITALAR, 2020.

Durante a internação, os recursos terapêuticos prevalentes utilizados pelos RNs foram: ventilação mecânica, 109 (23,3%), ventilação não invasiva como suporte ventilatório, 272 (58,1%), cateter umbilical venoso, 181 (38,7%), antibioticoterapia, 206 (44%) e fototerapia, em 169 (36,1%) (Tabela 3).

Tabela 3. Recursos terapêuticos utilizados por recém-nascidos internados em uma UTIN e UCINCo de uma maternidade pública do Nordeste de Santa Catarina, entre janeiro e dezembro de 2019

Variáveis	n	%
Uso de Surfactante		
Não	392	83,8
Sim	76	16,2
Uso de Ventilação mecânica		
Não	359	76,7
Sim	109	23,3
Uso de Ventilação Não Invasiva		
Não	196	41,9
Sim	272	58,1
Uso de Droga Vasoativa		
Não	411	87,8
Sim	57	12,2
Uso de Nutrição Parenteral		
Não	357	76,3
Sim	111	23,7
Cateter Central de Inserção Periférica		
Não	360	76,9
Sim	108	23,1
Cateter Umbilical Venoso		
Não	287	61,3
Sim	181	38,7
Cateter Umbilical Arterial		
Não	457	97,5
Sim	12	2,5
Pressão Arterial Invasiva		
Não	463	98,9
Sim	5	1,1
Uso de Antibiótico		
Não	262	56
Sim	206	44
Fototerapia		
Não	299	63,9
Sim	169	36,1
Total	468	100

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Serviços - HOSPITALAR, 2020.

A prematuridade foi a principal causa da internação na unidade neonatal, com 200 (42,7%) RNs, seguida pelos distúrbios respiratórios, em 135 (28,8%) e os distúrbios metabólicos como a hipoglicemia, em 49 (10,5%). Durante a internação, houve prevalência de diagnósticos relacionados aos distúrbios respiratórios, 266 (56,8%), seguido por infecção neonatal, 185 (39,5%) e icterícia neonatal, 171 (36,5%). Recém-nascidos que não tiveram nenhum diagnóstico além do diagnóstico da internação corresponderam a 126 (26,9%) (Tabela 4).

O acompanhamento em Unidade Básica de Saúde foi a principal demanda de cuidados para os RNs após a alta hospitalar, com 431 (92,1%). Os RNs que tiveram alta hospitalar com uso de medicação foram 159 (34%), e 145 (31%) em acompanhamento com alguma especialidade médica (Tabela 4).

Tabela 4. Motivos de internação dos RNs em uma UTIN e UCINCo, diagnósticos durante a internação e demandas de cuidado após a alta de uma maternidade do Nordeste de Santa Catarina, entre janeiro e dezembro de 2019

Variáveis	n	%
Motivo da Internação		
Prematuridade	200	42,7
Distúrbios Respiratórios	135	28,8
Distúrbios Metabólicos	49	10,5
Icterícia Neonatal	23	4,9
Caso Social (adoção)	16	3,4
Infecção Neonatal	12	2,6
Síndrome/ Malformação	12	2,6
Outros motivos	21	4,5
Diagnóstico durante a internação*		
Distúrbios Respiratórios	266	56,8
Infecção Neonatal	185	39,5
Icterícia Neonatal	171	36,5
Distúrbios Metabólicos	69	14,7
Doença Metabólica Óssea Incipiente (DMO)	33	7,1
Anemia	32	6,8
Distúrbios Cardiovasculares	30	6,4
Não tiveram outro diagnóstico	126	26,9
Outros	85	18,2
Demandas de cuidado na alta**		
Acompanhamento em Unidade Básica de Saúde	431	92,1
Demanda de medicações	159	34
Acompanhamento com especialidades médicas	145	31
Acompanhamento ambulatorial	112	23,9
Outros	31	6,6
Total	468	100

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Serviços - HOSPITALAR, 2020.

*Alguns recém-nascidos com múltiplos diagnósticos.

**Alguns recém-nascidos com múltiplas demandas de cuidado na alta hospitalar.

Discussão

Referente às características maternas, nota-se que houve predomínio da faixa etária de 20 a 34 anos, com ensino médio completo, feto único, paridade de até dois filhos, com seis a dez consultas de pré-natal. A via de parto predominante foi cesariana e eram, em sua maioria, da cidade de Joinville-SC. Um estudo equivalente, realizado na UTIN de um Hospital Regional localizado no Piauí, entre 2017 e 2018, obteve informações semelhantes em relação às mães dos recém-nascido, revelando que estavam em idade fértil, possuíam o ensino médio completo, gestação única e mais de cinco consultas de pré-natal.¹⁶

Algumas mães não realizaram o pré-natal ou não possuíam informações sobre o pré-natal. Hábitos tóxicos também foram identificados em algumas mães do estudo. A presença de condições patológicas inerentes ao quadro gravídico, como diabetes mellitus gestacional e síndromes hipertensivas na gestação, junto aos distúrbios geniturinários, como a infecção do trato urinário, estavam em maiores proporções nos achados desta pesquisa.

Preciado et al.¹⁷ em seu estudo realizado em um serviço obstétrico de alta complexidade da Clínica Universitária Bolivariana de Medellín-Colômbia, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2015, analisaram a incidência de complicações neonatais de 203 RNs filhos de puérperas que tiveram diabetes gestacional, revelando que 27,6% desses neonatos possuem, pelo menos, uma complicação, com destaque para hiperbilirrubinemia (16,7%) e síndrome de dificuldade respiratória (9,9%). A revisão bibliográfica apontou que a principal complicação ao RN relacionada à infecção do trato urinário gestacional é a prematuridade, sendo também um importante fator de risco para o baixo peso ao nascer, internação dos neonatos e óbito fetal.¹⁸

Pesquisas mostram a importância da realização do pré-natal, sendo o enfermeiro capaz de oferecer acompanhamento preventivos, educativos e de cuidados.^{4,5} As consultas de pré-natal são essenciais para garantir uma gestação saudável e um parto seguro, diminuindo os agravos maternos e perinatais.^{4,5} O enfermeiro deve ser atuante no pré-natal, criando estratégias para adesão das gestantes nas consultas de acompanhamento.⁴ Outras estratégias favoráveis são os grupos de gestantes com ações educativas sobre o período gestacional, processo de vinculação à maternidade, consulta puerperal, orientação sobre o plano de parto, ensino dos cuidados com RN, aleitamento materno e planejamento familiar.^{4,5}

Moura et al.⁷ identificaram como os principais fatores de risco para internação em unidades neonatais: mães com 35 anos ou mais, com pré-natal inadequado, com complicações obstétricas e parto cesáreo. O planejamento reprodutivo possui papel fundamental para evitar a gravidez indesejada e o enfermeiro precisa intensificar estratégias para o cuidado à essa população.⁵ Verificou-se neste estudo que 16 (3,4%) dos RNs internados na unidade neonatal estavam por motivo social, correspondendo ao 5º maior motivo de internação.

Estudos apontam que o acompanhamento gestacional, os hábitos de vida e as características socio-demográficas maternas podem associar-se com os desfechos neonatais.^{16,17} Ressalta-se a importância de conhecer o perfil clínico e demográfico dos RNs para implementação de estratégias, a fim de prevenir e amenizar as morbidades e os agravos do binômio, resultando em impactos positivos para saúde pública e a sociedade.^{16,19}

Quanto às características dos RNs deste estudo, identificou-se prevalência do sexo masculino, a termo e com o peso adequado. Neonatos que obtiveram índice de Apgar no 1º minuto de vida menor que 7 corresponderam a 126 (26,9%) e 38 (8,1%) no 5º minuto de vida. Vieira et al.²⁰ em seu estudo compararam recém-nascidos com índice de Apgar inferior a 7 no primeiro minuto com os de Apgar entre 7 a 10, o que resultou a associação com efeitos perinatais adver-

sos, maior risco de morbidade, mortalidade neonatal, infecção perinatal, e síndrome do desconforto respiratório quando o índice de Apgar foi baixo.

O tempo de internação foi inferior a 7 dias nesta pesquisa. No entanto, em outro estudo, foi encontrado um tempo de hospitalização entre dois e três meses, o que pode ser explicado pela escolha isolada da UTIN onde, devido à gravidade dos pacientes, há uma tendência em permanecerem internados por um período maior.¹

Um achado importante no estudo foi que 80,1% dos RNs tiveram alta hospitalar em aleitamento materno exclusivo. Sabe-se que a internação em uma UTIN pode representar um contexto desafiador para a efetivação do aleitamento materno, especialmente, quando ocorre separação do binômio.²¹ Um estudo com recém-nascidos pré-termo em uma maternidade de Manaus, em 2015, apresentou resultado semelhante, sendo a maior prevalência de RNs, 512 (93,1%), com alta em aleitamento materno exclusivo.²¹ Uma revisão sistemática identificou que o contato pele a pele entre mãe e bebê, apoio da família e da comunidade, capacitação, treinamento da equipe de saúde e políticas de saúde materno-infantil são essenciais para o sucesso do Aleitamento Materno (AM) durante e após a alta hospitalar do RN na unidade neonatal.²²

Estudos demonstram a tendência de aumento nos indicadores de Aleitamento Materno no Brasil nas últimas décadas.^{21,23} Contudo, os fatores socioeconômicos, culturais e tecnológicos podem trazer diferenças notáveis relacionadas ao AM.²² Os enfermeiros possuem importância na efetivação das políticas e programas de promoção, proteção e apoio à amamentação, objetivando atingir as metas para o AM da Organização Mundial da Saúde (OMS) para 2030.²³

Os recursos terapêuticos mais utilizados pelos RNs neste estudo foram a ventilação não invasiva, catecter umbilical venoso, antibioticoterapia e fototerapia. Damian et al.²⁴, em seu estudo com recém-nascidos internados em uma UTIN, verificaram resultados similares em relação ao sexo, motivos de internação e suporte ventilatório.

Destaca-se como principais motivos de internação a prematuridade, o desconforto respiratório e a infecção neonatal em conjunto com a icterícia neonatal, sendo também os principais diagnósticos durante a internação. Dentre as intercorrências citadas no estudo de Damian et al.²⁴, foram encontradas: icterícia (27,0%), seguida de apneia (22,1%) e anemia (15,6%), que apresentaram porcentagens superiores a esse estudo. Um outro estudo destacou como causa predominante para a internação dos RNs a prematuridade, acompanhada do baixo peso ao nascer, das infecções neonatais e dos distúrbios respiratórios.¹

Na China, um estudo com 43.289 neonatos hospitalizados de 86 hospitais demonstrou que os recém-nascidos pré-termo representaram 26,2% e que as três principais doenças durante o período neonatal foram icterícia, pneumonia e encefalopatia hipóxico-isquêmica.²⁵

No presente estudo, as principais demandas de cuidado identificadas para o RN após a alta hospitalar foram o acompanhamento na unidade básica de saúde, demandas de medicamentos e o acompanhamento com especialidades médicas.

Um estudo caracterizou o perfil de 138 RNs com condição crônica egressos de uma unidade neonatal, sendo 111 com alta hospitalar para o domicílio, destes, 64,9% tinham dependência de medicamentos, 59,5% apresentaram necessidade de acompanhamento do desenvolvimento diferenciado em relação às crianças da mesma idade e 8,1% tinham dependência de tecnologia.¹⁹ O fato de que neste estudo 182 (27,1%) RNs terem sido transferidos para outros hospitais, e assim não ter participado da amostra final, pode explicar a menor prevalência de demandas relacionados à dependência tecnológica como o uso de dispositivos invasivos no momento da alta hospitalar, pois esses procedimentos não são realizados na maternidade estudada.

De acordo com o *Child and Adolescent Health Measurement Initiative* (2016-2017), aproximadamente 18,8% das crianças e adolescentes de 0 a 17 anos

vivem com alguma necessidade especial de saúde nos EUA.²⁶ O convívio com as crianças com necessidades especiais de saúde implica em ajustes e reorganização familiar. Kirchchoff et al.²⁷ destacam a importância do enfermeiro para capacitar o cuidador familiar, oferecer informações e conhecimentos adequados para o desempenho dos cuidados com segurança e habilidade.

Alcântara et al.²⁸ em seu estudo destacam o preparo que deve ser realizado com os pais para receber seu bebê em casa e a importância da puericultura, imunização e cuidados para o crescimento e desenvolvimento infantil. Visto que o acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS) apresentou maior demanda nos cuidados após a alta hospitalar, destaca-se a importância do Programa Bebê Precioso em Joinville-SC, que propõe o acompanhamento dos RNs egressos de UTIN no município, reduzindo, assim, a morbimortalidade, os agravos evitáveis e atendido de maneira integral às crianças de risco de 0 a 11 meses e 29 dias, promovendo a contra-referência à atenção primária.²⁹

Este estudo possui limitações como a não realização de análises estatísticas ampliadas, impossibilitando o estabelecimento de possíveis associações entre as variáveis maternas e dos RNs. Como ponto forte do estudo, destaca-se que este foi iniciado por uma demanda interna do hospital para caracterização dos RNs internados na unidade neonatal, além do número de participantes e do período de 12 meses estudado.

Conclusão

Conclui-se que a maioria das internações na UTIN e UCINCo, no período estudado, foram de recém-nascidos a termo e com peso de nascimento adequado, com prevalência nos diagnósticos de desconforto respiratório e infecção neonatal, e o principal motivo de internação foi a prematuridade. O acompanhamento na UBS e as demandas de medicamentos após a alta hospitalar tiveram a maior proporção no estudo.

Quanto às mães dos RNs, a maior prevalência foi de mulheres com idade entre 20 e 34 anos, com ensino médio completo, que realizaram de seis a dez consultas de pré-natal. Das condições patológicas associadas ao quadro gravídico destacam-se os distúrbios geniturinários, diabetes mellitus gestacional e síndromes hipertensivas na gestação.

Este estudo proporcionou a identificação do perfil dos RNs internados em uma unidade neonatal, das características maternas e das intercorrências gestacionais. Podendo fortalecer ações do enfermeiro nos contextos de atenção primária, secundária e terciária para o cuidado materno-infantil durante o planejamento familiar, pré-natal, parto e pós-nascimento, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna e infantil, que constitui um grande problema de saúde pública.

Contribuições dos autores

Gumboski J, Silva DI e Schultz LF participaram da concepção da pergunta de pesquisa, delineamento metodológico, busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados e redação do artigo científico. Henrique LUC participou da interpretação dos dados e redação do artigo científico. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final e estão de acordo com sua publicação.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Enfermagem Contemporânea é indexada no [EBSCO](#) e [DOAJ](#).

EBSCO

DOAJ

Referências

1. Freitas MCN, Sousa AOB, Oliveira Cabral SAA, Alencar MCB, Guedes MSSE, Oliveira GF. Caracterização dos Recém-Nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* 2018;12(40):228-42. <https://doi.org/10.14295/online.v12i40.1110>
2. Bernardino FBS, Gonçalves TM, Pereira TID, Xavier JS, Freitas BHBM, Gaíva MAM. Tendência da mortalidade neonatal no Brasil de 2007 a 2017. *Ciênc. Saúde Colet.* 2022;27(2):567-78. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.41192020>
3. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Vol.52 - Nº 37: Mortalidade infantil no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim-epidemiologico_svs_37_v2.pdf/view
4. Barreto ESS, Oliveira JS, Araújo AJS, Queiroz PES, Schulz RS. Redução da mortalidade materna e atuação do enfermeiro. *Rev Enf Contemp.* 2018;7(1):20-6. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v7i1.1370>
5. Jesus DS, Rocha FMD, Winkelstroter L, Pinheiro SS. Assistência de enfermagem na atenção primária como instrumento de redução da mortalidade materna. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro.* 2021;3:1-22. Disponível em: https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2021/696_assistencia_de_enfermagem_na_atencao_primaria_como_instrumento_de_redu.pdf
6. World Health Organization. Infant mortality rate (between birth and 11 months per 1000 live births) [Internet]. Disponível em: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/infant-mortality-rate-\(probability-of-dying-between-birth-and-age-1-per-1000-live-births\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/infant-mortality-rate-(probability-of-dying-between-birth-and-age-1-per-1000-live-births))
7. Moura BLA, Alencar GP, Silva ZP, Almeida MF. Fatores associados à internação e à mortalidade neonatal em uma coorte de recém-nascidos do Sistema Único de Saúde, no município de São Paulo. *Rev. bras. epidemiol.* 2020;23:e200088. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200088>
8. Sávio JM, Santos CMS, Souza RL, Tomasi CD. Perfil clínico de neonatos internados em uma UTI do sul catarinense. *Revista Inova Saúde.* 2016;5(1):117-28. <http://dx.doi.org/10.18616/is.v5i1.1915.117-128>
9. Naidon AM, Neves ET, Silveira A, Ribeiro CF. Gestação, parto, nascimento e internação de recém-nascidos em terapia intensiva neonatal: relato de mães. *Texto Contexto Enfermagem.* 2018;27(2):e5750016. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180005750016>

10. Silva LJ, Leite JL, Silva TP, Silva IR, Mourão PP, Gomes TM. Desafios gerenciais para as boas práticas do Método Canguru na UTI Neonatal. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl 6):2948-56. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0428>
11. Bezerra Segundo WG, Barros RMO, Camelo NMM, Martins AEBV, Ramos HDN, Almeida CVB. A Importância das Unidades de Terapia Intensiva (UTIN) e de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) para Recém-Nascidos Prematuros. *Rev. Nova Esperança.* 2018;16(2):85-90. <https://doi.org/10.17695/issn.2317-7160.v16n2a2018p85-90>
12. Cardoso DJS, Schumacher B. Características epidemiológicas das internações neonatais em uma maternidade pública. *Rev. enferm. UFPI [Internet].* 2017;6(4):28-32. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1033955>
13. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Maternidade Darcy Vargas. Joinville, 2020. Disponível em: <https://www.mdv.saude.sc.gov.br/>
14. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Caderno de Atenção à Saúde da criança recém-nascido de risco [Internet]. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/pdf1.pdf
15. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012 (Brasil). Resolve aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Internet]. Diário Oficial da União. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
16. Oliveira ALCB, Lopes BA, Costa GR, Costa AA, Moraes LMV, Maia JM, et al. Características maternas e dos recém-nascidos admitidos em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Enfermagem Atual In Derme.* 2020;93(31):e-020022. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.31-art.703>
17. Preciado LML, Domínguez MCP, Morales JLF, Calle KC, Campo MNC, Castro DPC. Perfil clínico de pacientes con diabetes gestacional e incidencia de complicaciones neonatales en un centro de referencia materno-fetal colombiano. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2020;85(3):210-20. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000300210>
18. Oliveira LP, Araujo RMA, Rodrigues MD. Infecção urinária na gestação e as repercussões ao recém-nascido: uma revisão integrativa. *REAEenf.* 2021;11:e7612. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e7612.2021>
19. Tavares TS, Duarte ED, Silva BCN, Paula CM, Queiroz MPM, Sena RR. Caracterização do perfil das crianças egressas de unidade neonatal com condição crônica. *R. Enferm. Cent. O. Min [Internet].* 2014;4(3):1322-35 Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/802>
20. Viera OA, Rendon MT, Apaza DH. Resultados perinatales del recién nacido con Apgar bajo en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2002-2016. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2019;65(1):21-6. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2147>
21. Leite PFP, Freire AIMM, Ribeiro SPA, Cabral LN, Guilherme JP. Incidência de aleitamento materno no momento da alta da terceira etapa do método canguru da Maternidade Ana Braga. *Revista de Ciências da Saúde da Amazônia.* 2016;1:45-68. Disponível em: <http://periodicos.uea.edu.br/index.php/cienciasdasaude/article/view/410>
22. Renfrew MJ, Dyson L, McCormick F, Misso K, Stenhouse E, King SE, et al. Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a systematic review. *Child Care, Health Dev.* 2010;36(2):165-178. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.01018.x>
23. Levy B. Pesquisa revela dados inéditos sobre amamentação no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-ineditos-sobre-amamentacao-no-brasil>
24. Damian A, Waterkemper R, Paludo CA. Perfil de neonatos internados em unidade de tratamento intensivo neonatal: estudo transversal. *Arq. Ciênc. Saúde.* 2016;23(2):100-5. <http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.23.2.2016.308>
25. Wei K-L, Yang Y-J, Yao Y-J, Du L-Z, Wang Q-H, Wang R-H, et al. Epidemiologic survey on hospitalized neonates in China. *Transl Pediatr.* 2012;1(1):15-22. <https://doi.org/10.3978%2Fj.issn.2224-4336.2011.10.01>
26. Santos RP, Severo VRG, Kegler JJ, Jantsch LB, Cordeiro D, Neves ET. Perfil de crianças com necessidades especiais de saúde e seus cuidadores em um hospital de ensino. *Cien Cuid Saude.* 2020;19:e46724. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.46724>
27. Kirchchoff BRB, Diogo PFT, Grigol AM, Mendes JS, Schultz LF. A vivência do cuidador familiar da criança em uso de traqueostomia no domicílio. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2020;20(1):6-12. <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793202000002>
28. Alcântara KL, Brito LLMS, Costa DVS, Façanha APM, Ximenes LB, Dodt RCM. Orientações familiares necessárias para uma alta hospitalar segura do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line [Internet].* 2017;11(2):645-55. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11984>
29. Aires LCP, Santos EKA, Bruggemann OM, Backes MTS, Costa R. Referência e contrarreferência do bebê egresso da unidade neonatal no sistema de saúde: percepção de profissionais de saúde da Atenção Primária. *Esc Anna Nery [Internet].* 2017;21(2):e20170028. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/g3L54ypryzYyJNvPzZzVrkj/abstract/?lang=pt>