



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 04, pp. 45968-45972, April, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21576.04.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

INTERNAÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: PERFIL DOS RÉCEM-NASCIDOS E DE SUAS GENITORAS

Maria de Lourdes Pontes Neta¹, Maria Lúcia Azevedo Ferreira de Macêdo², Juliana Teixeira Jales Menescal Pinto³, Eliane Santos Cavalcante⁴ and Rhayssa de Oliveira e Araújo⁵

¹Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil; ²Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil 88040-900. ³Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil 59078-970, ⁴Doutora em Enfermagem na Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil 59078-970; ⁵Doutora em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil 59078-970

ARTICLE INFO

Article History:

Received 27th January, 2021

Received in revised form

21st February, 2021

Accepted 09th March, 2021

Published online 13th April, 2021

Key Words:

Recém-nascido;
Terapia intensiva neonatal;
Hospitalização; Perfil de saúde.

*Corresponding author: Maria de Lourdes Pontes Neta,

ABSTRACT

Objetivo: Caracterizar o perfil de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal e de suas genitoras. **Materiais e métodos:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade pública. Os dados foram coletados de 104 prontuários de recém-nascidos, utilizando-se um instrumento elaborado pelas pesquisadoras. Para análise, aplicou-se o teste estatístico Qui-Quadrado para comparar as características gerais do recém-nascido e da genitora com o desfecho das crianças. Realizou-se análise descritiva e bivariada, com significância de 5%. **Resultados:** O perfil mostra recém-nascidos, em sua maioria, do sexo masculino, internados por até 15 dias, prematuros, de baixo peso, com diagnóstico de desconforto respiratório, tendo como principal desfecho a alta hospitalar. As genitoras são mulheres entre 19 e 35 anos, que eram, pelo menos, secundíparas, e como condição de morbidade principal na gestação a ocorrência de Infecção do Trato Urinário e Doença Hipertensiva Específica da Gravidez. **Conclusão:** O perfil dos recém-nascidos tem relação direta com a condição gestacional e as intercorrências durante o parto. O estudo vem reforçar a importância da gestão do cuidado integral para gestantes e recém-nascidos.

Copyright © 2021, Wollner Materko et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Maria de Lourdes Pontes Neta, Maria Lúcia Azevedo Ferreira de Macêdo, Juliana Teixeira Jales Menescal Pinto, Eliane Santos Cavalcante and Rhayssa de Oliveira e Araújo. 2021. "Internações em unidade de terapia intensiva neonatal: perfil dos recém-nascidos e de suas genitoras", *International Journal of Development Research*, 11, (04), 45968-45972.

INTRODUÇÃO

Em 2019 ocorreram aproximadamente 5,2 milhões de mortes entre crianças menores de 5 anos no mundo, sendo que cerca de 47% desses óbitos ocorreram no período neonatal. Os dados mostram que o risco de mortalidade é maior durante os primeiros 28 dias de vida (WHO, 2020). Segundo dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC), no ano de 2018 o número de recém-nascidos vivos foi de 2.944.932, sendo que desses, 323.676 (10,99%) nasceram com até 36 semanas (BRASIL, 2018). Revisão sistemática que investigou o tempo de mortes neonatais gerais e por causa específica em países em desenvolvimento, constatou que cerca de 60% dos óbitos neonatais ocorreram durante os três primeiros dias de vida, sendo que o primeiro dia respondeu por dois terços dos óbitos. A primeira semana de vida é responsável por quase todas as mortes relacionadas com asfixia e a maioria das mortes relacionadas com prematuridade e malformação (SANKAR *et al*, 2016).

O período neonatal consiste no intervalo de tempo entre o nascimento até o momento em que a criança alcança 27 dias de vida. Alguns recém-nascidos apresentam ao nascer algumas características associadas a um maior risco de adoecer e morrer. Dentre outros, são considerados fatores de risco ao nascer, prematuridade (<37 semanas de idade gestacional), baixo peso ao nascer (<2.500g), asfixia grave (Apgar <5 no quinto minuto) (BRASIL, 2014a). É nesse período em que ocorrem as internações de recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A UTIN é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, com estruturas assistenciais que tenham condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo recursos humanos, instalações físicas e equipamentos (BRASIL, 2012a). Apesar dos avanços relacionados ao desenvolvimento técnico e científico relativos à atenção à gestante, parturiente e recém-nascido; a mortalidade neonatal ainda é um desafio, uma vez que representa cerca de 70% da mortalidade infantil no primeiro ano de vida no país (BRASIL, 2014b). Pesquisas

realizadas destacam, como fatores de risco para mortalidade neonatal a prematuridade e o baixo peso ao nascer (TAVARES *et al.*, 2014; TEIXEIRA *et al.*, 2016). Considerando a importância da temática, destaca-se a importância deste estudo por contribuir para o debate relacionado às causas de internações de recém-nascidos em UTIN, o que possibilita conhecer se esses internamentos poderiam ser evitados, tendo em vista a redução da morbidade e mortalidade de recém-nascidos. Assim, o presente estudo objetivou caracterizar o perfil de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal de uma maternidade pública e de suas genitoras.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em uma UTIN de um serviço público da esfera administrativa municipal, referência no atendimento de urgência obstétrica e neonatal, localizado em um município da região metropolitana de um estado do nordeste brasileiro (PREFEITURA DE PARNAMIRIM, 2018). Utilizaram-se dados de prontuários de recém-nascidos com até 28 dias de vida, internados na UTIN no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2017. Para seleção dos prontuários dos recém-nascidos, foram adotados os critérios de inclusão: prontuários de recém-nascidos admitidos na UTIN com diagnóstico definido. Foram excluídos prontuários de recém-nascidos que tiveram alta e foram reinternados na UTIN. Dessa forma, foram selecionados 104 prontuários. A coleta dos dados foi realizada no período de maio a julho de 2019, utilizando um instrumento elaborado pelas pesquisadoras baseado na literatura científica sobre o tema, adaptado para este estudo a partir dos dados dos recém-nascidos e suas genitoras constantes nos prontuários. Quanto ao recém-nascidos, foram extraídas informações referentes ao sexo, Apgar, peso e comprimento ao nascer, suporte ventilatório, tempo de internação, motivo da internação/diagnóstico inicial, idade gestacional e desfecho. No que diz respeito às genitoras, idade da mãe, tipo de parto, paridade, local de procedência, condições de morbidade materna e intercorrências no parto.

O banco de dados foi organizado no *Microsoft Office Excel®* versão 2017, e apresentados em tabelas após aplicação de testes estatísticos através do *software* livre estatístico R, versão 3.0.0. Para variáveis qualitativas realizou-se análise descritiva por meio de distribuições de frequências absolutas e relativas (%), já para as variáveis quantitativas, utilizou-se a estatística descritiva de medidas de tendência e de dispersão dos dados, como mínimo, máximo, média e desvio padrão. Na comparação das características gerais do recém-nascido e da mãe com o desfecho do paciente, aplicou-se o teste estatístico Qui-Quadrado. Para todos os testes estatísticos aplicados o nível de significância foi de 5%. Foi utilizado ainda o Teste de *Kolmogorov Smirnov*, para verificar se um determinado conjunto de dados é proveniente de uma distribuição normal ou não. Este estudo realizou-se após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, parecer nº 3.301.123, em atendimento à Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2013).

RESULTADOS

Foram analisados 104 prontuários de recém-nascidos internados na UTIN, no período de janeiro a dezembro de 2017. No que se refere às características, conforme mostra a Tabela 1, 56 (53,85%) eram do sexo masculino, 64 (65,31%) prematuros, 91 (87,50%) fizeram uso de suporte ventilatório, 62 (59,62%) permaneceram internados por um período de até 15 dias, e 86 (82,69%) receberam alta hospitalar. Como suporte ventilatório, foram utilizados *Hood*, *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP), ventilação mecânica, ventilação não invasiva e O₂ úmido. Identificou-se que seis prontuários não apresentavam especificamente a informação da IG do recém-nascido. Pode-se observar que na ausência de informações sobre a IG ou dados referentes à mãe, os prontuários pertenciam a recém-nascidos que haviam sido admitidos provenientes de outra instituição de saúde,

ou cuja genitora teve o parto realizado em outra maternidade. Na Tabela 2, observa-se que o resultado de Apgar obteve um valor médio de 6,77 no primeiro minuto de vida, 7,89 no quinto minuto, tendo variado no primeiro minuto de vida de 1 a 9, e no quinto minuto de vida de 1 a 10. Quanto ao peso e comprimento ao nascer, tem-se o seguinte resultado com relação à média e desvio padrão: 2.418,08 ± 1.077,66; 44,27 ± 5,37, respectivamente. Observa-se que a idade gestacional (IG) variou de 21 semanas até 41,5 semanas de gestação.

Tabela 1. Características dos recém-nascidos internados em uma UTIN, de acordo com sexo, idade gestacional, suporte ventilatório, tempo de internação e desfecho. Parnamirim, 2017

Características		Total (n)	Total (%)
Sexo	Masculino	56	53,85
	Feminino	48	46,15
Idade gestacional	< 37 semanas	64	65,31
	≥ 37 semanas	34	34,69
Suporte ventilatório	Sim	91	87,50
	Não	13	12,50
Tempo de internação	Até 15 dias	62	59,62
	Acima de 15 dias	42	40,38
Desfecho	Alta	86	82,69
	Óbito	16	15,39
	Transferência	2	1,92

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Em relação ao tempo de internação, houve uma variação de 1 a 213 dias, com tempo médio de 17,69 dias. Os recém-nascidos que permaneceram internados apenas um dia foram a óbito, e o que ficou internado o maior número de dias recebeu alta da UTIN. Correlacionando o tempo de internação com a IG (Tabela 3), 53,13% dos prematuros permaneceram internados por um período superior a 15 dias. Observou-se que, de maneira estatisticamente significativa, quanto menor a idade gestacional maior o tempo de internação. Vale ressaltar que não houve recém-nascido pós-termo nesta pesquisa. Na Tabela 4 são apresentados os diagnósticos iniciais de internamento de recém-nascidos na UTIN, sendo os principais: síndrome do desconforto respiratório, Recém-Nascido Pré-Termo (RNPT)/prematividade extrema, Recém-Nascido de Baixo Peso (RNBP), anóxia/hipóxia periparto/neonatal e potencialmente infectado. O total de diagnósticos iniciais (145) da tabela 4 ultrapassa o número de prontuários utilizados na pesquisa (104), considerando que alguns recém-nascidos possuíam mais de um diagnóstico inicial. Foram identificados nos prontuários diagnósticos de hipoglicemia, recém-nascido Pequeno para Idade Gestacional (PIG) (3,85%, cada); seps, insuficiência respiratória e Líquido Amniótico (LA) meconial (2,88%, cada); icterícia, Grande para Idade Gestacional (GIG), bradicardia fetal, sífilis congênita e taquicardia fetal/taquiarritmia a esclarecer (1,92%, cada); pneumonia, má formação congênita, infecção do período neonatal, anencefalia, lesão de plexo braquial, convulsão neonatal, hipoatividade, parada cardiorrespiratória, cianose e apneia a esclarecer (0,96%, cada). Ao se caracterizar os recém-nascidos internados na UTIN, é de extrema relevância considerar os dados das genitoras (Tabela 5), uma vez que se trata do binômio mãe-filho.

Conforme dados do estudo, a idade média das mães foi de 25,61 anos, variando entre 14 e 45 anos, 97,03% das gestações foram não gemelares, 54,46% dos partos foram cesáreos, 57,43% das mulheres eram, pelo menos, secundíparas, e, 75,25% não sofreram aborto. Na Tabela 6 observa-se que as principais condições de morbidade que acometeram as genitoras foram: um ou mais episódios de infecção do trato urinário (ITU) durante a gestação, doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), oligodrâmnio, diabetes gestacional, tabagismo, pré-eclâmpsia e sífilis. Outras condições de morbidade estiveram presentes entre as genitoras durante a gravidez, como: descolamento prematuro de placenta, incompetência istmo cervical, Retardo do Crescimento Intrauterino (RCIU), polidrâmnio, Síndrome HELLP e toxoplasmose. E ainda, natimorto anterior, hipotireoidismo, Óbito Fetal Intra-uterino (OFIU), corticoide anteparto, leucorreia acentuada, macrosomia fetal, mãe que não realizou pré-natal, hidrocefalia, hipertireoidismo, resistência à

Tabela 2. Recém-nascidos internados em uma UTIN, de acordo com a idade gestacional, Apgar, peso, comprimento ao nascer e dias de internação. Parnamirim, 2017

Variável	Mínimo	Máximo	25%	Mediana	75%	IQ	Média	DP
Idade gestacional	21,00	41,50	32,10	34,50	38,40	6,30	34,35	4,69
Apgar 1'	1,00	9,00	6,00	8,00	8,00	2,00	6,77	2,29
Apgar 5'	1,00	10,00	8,00	9,00	9,00	1,00	7,89	1,80
Apgar médio	1,50	9,50	7,00	8,00	8,50	1,50	7,43	1,80
Peso	300,00	5514,00	1693,00	2350,00	3257,00	1564,00	2418,08	1077,66
Comprimento ao nascer	24,00	57,00	41,00	44,00	48,00	7,00	44,27	5,37
Dias de internação	1,00	213,00	6,00	12,00	22,00	16,00	17,69	24,75

Fonte: Dados da pesquisa, 2017. Legenda: IQ: Intervalo Interquartilico; DP: Desvio Padrão.

Tabela 3. Recém-nascidos internados em uma UTIN de acordo com a idade gestacional e tempo de internação. Parnamirim, 2017

Dados do recém-nascido	Tempo de internação		p-valor
	≤ 15 dias	> 15 dias	
Idade gestacional	< 37 semanas	46,88% (n=20)	0,001 ⁽¹⁾
	≥ 37 semanas	82,35% (n=28)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Teste Qui-quadrado.

Tabela 4. Diagnósticos de recém-nascidos internados em uma UTIN. Parnamirim, 2017

Diagnósticos	Total (n)	Total (%)
Síndrome do desconforto respiratório	82	78,85
RNPT/prematuridade extrema	41	39,42
RNBP	10	9,62
Anóxia/hipóxia periparto/neonatal	6	5,77
Potencialmente infectado	6	5,77

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Tabela 5. Características das genitoras de recém-nascidos internados em uma UTIN, quanto à idade, tipo de gravidez, tipo e número de parto e ocorrência de aborto. Parnamirim, 2017

Características	Total (n)	Total (%)	
Idade	Até 18 anos	22	21,78
	19 - 35 anos	61	60,39
	Acima de 35 anos	14	13,86
	335 anos		
Gemelar	Ignorado	4	3,97
	Não	98	97,03
Tipo de parto	Sim	3	2,97
	Cesárea	55	54,46
	Normal	45	44,55
Primeiro parto	Fórceps	1	0,99
	Não	58	57,43
	Sim	41	40,59
Aborto	Ignorado	2	1,98
	Não	76	75,25
	Sim	23	22,77
	Ignorado	2	1,98

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

Tabela 6. Condições de morbidade materna durante a gestação de recém-nascidos internados em uma UTIN. Parnamirim, 2017

Condições de morbidade materna	Total (n)	Total (%)
Infecção do trato urinário	31	30,69
Doença hipertensiva específica da gravidez	18	17,82
Oligoidrâmnio	12	11,88
Diabetes gestacional	04	3,96
Tabagista	04	3,96
Pré-eclâmpsia	03	2,97
Sífilis	03	2,97

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

insulina, uso de droga ilícita e surto psicótico (0,99% cada). Destaca-se que 36,63% das genitoras não apresentaram problemas de saúde durante a gravidez, ou não foram realizados registros nos prontuários dos recém-nascidos.

DISCUSSÃO

Os resultados desta investigação apresentaram as características dos recém-nascidos e genitoras participantes do estudo. No que se refere ao neonato, identificou-se que entre os recém-nascidos o sexo masculino prevaleceu.

Este achado corrobora outras pesquisas em que o sexo masculino é predominante nas UTINs brasileiras (OLIVEIRA *et al.*, 2015; BENITES; NUNES, 2006; DAMIAN *et al.*, 2016). Quanto às causas das internações, os achados do presente estudo se assemelham com resultados de outras pesquisas que identificaram o desconforto respiratório como a causa mais comum de internamento de recém-nascido pré-termo em UTIN (95,2%) (BORGES *et al.*, 2016; ARRUE *et al.*, 2013). Investigação sobre as principais causas de internações em uma unidade neonatal no extremo norte do Brasil, constatou que a prematuridade e a disfunção respiratória destacam-se como principais diagnósticos de internações (SILVA *et al.*, 2020). São considerados

prematurados ou pré-termos os recém-nascidos que nascem antes de completar 37 semanas de gestação (BRASIL, 2012b). No Brasil, a principal causa de óbitos infantis ocorridos na primeira semana de vida é a prematuridade. Essas mortes podem ser evitadas com políticas de promoção e atenção integral à saúde, como um pré-natal de qualidade (BRASIL, 2014b). A diminuição da morbimortalidade materna e perinatal relaciona-se diretamente com o acesso das gestantes ao atendimento pré-natal de qualidade no momento adequado. A realização do pré-natal é fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. A ausência de controle pré-natal pode aumentar o risco para o recém-nascido ou a gestante (BRASIL, 2012b). Percebe-se, dessa forma, a importância de se melhorar a assistência pré-natal no sentido de aperfeiçoar a capacidade assistencial, identificar e comunicar problemas, e realizar, continuamente, avaliações nos serviços onde essas atividades são desenvolvidas (VASCONCELOS-MOURA *et al.*, 2014). Evidenciou-se neste estudo que a prematuridade é um fator que prolonga o tempo de internação. Recém-nascidos prematuros, pela alta vulnerabilidade de saúde e imaturidade dos órgãos, possuem uma alta suscetibilidade ao desenvolvimento de complicações de saúde (ROSA *et al.*, 2020). Pesquisa sobre o perfil epidemiológico dos recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal constatou que o tempo de internação médio foi de 12 dias (MARQUES, 2018). Outro estudo evidenciou que a permanência de neonatos internados foi em média de 23 dias (DAMIAN *et al.*, 2016).

Em relação ao desfecho da internação nesta pesquisa, a maioria dos recém-nascidos teve alta hospitalar (82,69%), dado de extrema relevância, podendo-se destacar que a UTIN se tornou um meio de transformação da realidade vivida em relação à redução da mortalidade infantil nessa população. O avanço científico e tecnológico resultou em transformações na assistência neonatal, levando a importantes melhorias das condições dos cuidados de saúde de recém-nascidos. Essas mudanças ocorrem na perspectiva da recuperação do neonato, dos cuidados com a família e da qualidade de vida (GAÍVA; SCOCHI, 2004). Quanto ao tipo de parto, aproximadamente metade deles, 54,46%, foram partos cesáreos. Outros estudos encontraram elevado número de partos cesáreos, denotando uma tendência de redução de partos normais nas unidades de saúde estudadas (MARCUARTÚ; MALVEIRA, 2017; FERRARESI; ARRAIS, 2016). No tocante às genitoras de recém-nascidos internados na UTIN, a maioria estava na faixa etária entre 19 e 35 anos, idade adequada para a ocorrência da gestação (BRASIL, 2012b). Estudo sobre idade materna e fatores associados a resultados perinatais, verificou que adolescentes e mulheres com idade igual ou superior a 35 anos apresentaram altos índices de recém-nascidos com nascimento prematuro, baixo peso ao nascer e Apgar no quinto minuto menor que sete (GRAVENA *et al.*, 2013). Revisão sistemática de literatura constatou que, as principais complicações maternas e neonatais de mães adolescentes foram, respectivamente, doença hipertensiva específica da gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer (AZEVEDO *et al.*, 2015). A Infecção do Trato Urinário é uma ocorrência frequente na gestação (Ramos *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2018; Costa *et al.*, 2016), também observado neste estudo. Durante a gestação a ITU se associa a complicações como trabalho de parto prematuro, ruptura prematura de membranas ovulares, corioamnionite, sepse materna, febre no pós-parto e infecção no neonato (BRASIL, 2012b). Por tratar-se de uma condição assintomática em muitas gestantes, destaca-se a importância do diagnóstico precoce da ITU e o tratamento adequado para evitar a ocorrência de complicações perinatais (PIGOSSO, 2016).

CONCLUSÃO

O perfil dos recém-nascidos neste estudo caracterizou-se como sendo do sexo masculino, com necessidade de suporte ventilatório durante a

internação, idade gestacional menor que 37 semanas, índice de Apgar se manteve em torno de 8 no primeiro minuto, o tempo de internação foi menor que 15 dias e a alta foi o desfecho. Com relação ao diagnóstico da internação, evidenciou-se a síndrome do desconforto respiratório, a prematuridade, o baixo peso, a hipóxia ou anóxia como principais causas. Quanto às genitoras dos recém-nascidos internados na UTIN, 62,89% delas se encontrava com idade de 19 a 35 anos, faixa etária em que há menor risco de complicações durante a gestação, parto e puerpério. O parto cesáreo foi predominante, a maioria era, pelo menos, secundípara e não tinha histórico de aborto. Dentre as principais condições de morbidade das mães durante a gestação, e ocorrências que levaram ao parto ou que aconteceram durante o parto, observou-se um maior quantitativo de ITU e DHEG, e ainda, a ocorrência do parto prematuro e da ruptura prematura das membranas, seguido de um período expulsivo prolongado com retirada fetal laboriosa. Verificou-se que a condição de saúde-doença da mãe esteve diretamente relacionada ao parto prematuro, como é o caso da ocorrência de ITU e DHEG.

Esses problemas poderiam ser controlados durante o pré-natal, momento que permite atuar na prevenção ou identificação de doenças maternas e fetais, possibilitando tanto a redução dos riscos à gestante, como ao neonato. As limitações deste estudo estão relacionadas ao fato de alguns prontuários apresentarem dados incompletos ou ausentes de recém-nascidos e suas genitoras, principalmente daqueles provenientes de outros serviços de saúde. Além disso, foi identificada a inexistência de dados socioeconômicos das mães nos prontuários. Destaca-se ainda que os dados utilizados foram levantados em apenas uma única UTIN de uma unidade de saúde de um município da região metropolitana, tornando-se prejudicada a inferência dos resultados apresentados ao estado como um todo. Destaca-se que conhecer o perfil epidemiológico dos RN internados em UTIN permite organizar a assistência prestada de acordo com a demanda existente e com as características destes usuários. A partir dos achados desta pesquisa, poderá oportunizar novos estudos científicos na área, a partir dos dados obtidos nos registros, qualificando a assistência à gestante e ao neonato.

REFERÊNCIAS

- ARRUÉ, A.M.; NEVES, E.T.; SILVEIRA, A.; PIESZAK, G.M. Caracterização da morbimortalidade de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2013; 3(1):86-92.
- AZEVEDO, W.F.; DINIZ, M.B.; FONSECA, E.S.V.B.; AZEVEDO, L.M.R.; EVANGELISTA C.B. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. *Einstein*. 2015; 13(4): 618-626.
- BENITES, P.T.; NUNES, C.B. Conhecendo o perfil do recém-nascido em uma unidade de terapia intensiva. *Ensaio e Ciências Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*. 2006;10(3):33-40.
- BORGES, F.R.S.; SILVA, D.R.S.; MATSUY, M.A.; SILVA, M.P.; CARVALHO, K.C.N. Perfil epidemiológico em uma UTIN em Goiás entre 2009-2013. *Revista Educação em Saúde*. 2016;4(1):67-78.
- BRASIL. Ministério da Saúde, DATASUS [Internet]. Estatísticas vitais. Nascidos vivos. 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 08 jul. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2nd ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em: 23 jul. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 03 out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual AIDPI neonatal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. Disponível em:

- <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/03/Manual-Aidpi-corrigido-.pdf>. Acesso em: 16 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 18 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução no. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 2013 jun 13; Seção 1. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 16 set. 2019.
- COSTA, L.D.; CURA, C.C.; PERONDI, A.R.; FRANÇA, V.F.; BORTOLOTTI, D.S. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. *Cogitare Enferm*. 2016;21(2):01-8.
- DAMIAN, A.; WATERKEMPER, R.; PALUDO, C.A. Perfil de neonatos internados em unidade de tratamento intensivo neonatal: estudo transversal. *Arq Ciênc Saúde*. 2016;23(2):100-105.
- FERRARESI, M.F.; ARRAIS, A.R. Perfil epidemiológico de mães de recém-nascidos admitidos em uma Unidade Neonatal pública. *Revista Rene*. 2016; 17(6): 733-740.
- GAÍVA, M.A.M.; SCOCHI, C.G.S. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2004;12(3):469-76.
- GRAVENA, A.A.F.; PAULA, M.G.; MARCON, S.S.; CARVALHO, M.D.B.; PELLOSO, S.M. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(2): 130-135.
- MARCUARTÚ, A.C.; MALVEIRA, S.S. Perfil de recém-nascidos prematuros de muito baixo peso internados em Unidade de Cuidados Intensivos neonatais. *R bras ciên Saúde*. 2017; 21(1):5-10.
- MARQUES, G.M.; PIĘSZAK, G.M.; ARRUE, A.M.; RODRIGUES, A.P.; GOMES, G.C.; SOARES, R.K. Perfil epidemiológico de neonatos de uma unidade de terapia intensiva. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2018;10(6):2320-2328.
- OLIVEIRA, C.D.S.; CASAGRANDE, G.A.; GRECCO, L.C.; GOLIN, M.O. Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade. *ABCS Heal Sci*. 2015;40(1):28-32.
- PIGOSSO, Y.G.; SILVA, C.M.; PEDER, L.D. Infecção do trato urinário em gestantes: incidência e perfil de suscetibilidade. *Acta Biomedica Brasiliensia*. 2016;7(1): 64-73.
- PREFEITURA DE PARNAMIRIM. Relatório das atividades realizadas pela equipe do núcleo hospitalar de vigilância epidemiológica referentes ao período de janeiro a dezembro de 2017. Parnamirim (RN); 2018. Disponível em: <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC00000000172431>. PDF. Acesso em: 23 jul. 2019.
- RAMOS, T.C.; LELES, A.L.P.; BRASIL, T.O.S.; OLIVEIRA, B.S.C.; MOTA, I.S.M.; SANTOS, A.A. *et al*. Importância da educação continuada para enfermeiros sobre infecção do trato urinário (ITU) em gestantes no pré-natal. *Brazilian J Heal Rev*. 2019;2(4):3328-32.
- ROSA, N.P.; OLIVEIRA, D.C.; JANTSCH, L.B.; NEVES, E.T. Moderate and late previous pregnant baby health accidents in the neonatal period. *Research, Society and Development*. 2020;9(7):1-8.
- SANKAR, M.J.; NATARAJAN, C.K.; DAS, R.R.; AGARWAL, R.; CHANDRASEKARAN, A.; PAUL, V.K. When do Newborns die? A systematic review of timing of overall and cause-specific neonatal deaths in developing countries, *Journal of Perinatology*. 2016; 36(suppl 1):1-11.
- SANTOS, C.C.; MADEIRA, H.S.; SILVA, C.M.; TEIXEIRA, J.J.V.; PEDER, L.D. Prevalência de infecções urinárias e do trato genital em gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde. *Rev Ciências Médicas*. 2018;27(3):101-13.
- SILVA, A.G.; CARDOSO, A.S.; OLIVEIRA, C.B.; MOURA, H.O. Principais causas de internações em uma unidade neonatal no extremo Norte do Brasil. *Braz J Hea Rev*. 2020;3(5):12416-12430. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/16629/13580>. Acesso em: 14 jan. 2021.
- TAVARES, T.S.; DUARTE, E.D.; SILVA, B.C.N.; PAULA, C.M.; QUEIROZ, M.P.M.; SENA, R.R. Caracterização do perfil das crianças egressas de unidade neonatal com condição crônica. *R Enferm Cent O Min*. 2014;3(4):1322-35.
