

Perfil do recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: revisão integrativa

Profile of the newborn admitted to the Neonatal Intensive Care Unit: an integrative review

Perfil del recién nacido ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: una revisión integradora

Recebido: 26/09/2022 | Revisado: 03/10/2022 | Aceitado: 04/10/2022 | Publicado: 11/10/2022

Milena Munsberg Klumb

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8318-9499>
Universidade Federal de Pelotas, Brasil
E-mail: milenaklumb@hotmail.com

Viviane Marten Milbrath

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5523-3803>
Universidade Federal de Pelotas, Brasil
E-mail: vivianemarten@hotmail.com

Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6075-8516>
Universidade Federal de Pelotas, Brasil
E-mail: r.gabatz@yahoo.com.br

Joycianne Ramos Vasconcelos de Aguiar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0203-4939>
Universidade Federal de Pelotas, Brasil
E-mail: joycianneaguiar@hotmail.com

Lavínia Lopes da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3382-2484>
Universidade Federal de Pelotas, Brasil
E-mail: silvalavinia124@gmail.com

Vitória Gonçalves Vaz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4230-2368>
Instituição Faculdade Faveni, Brasil
E-mail: vitoriagonvaaz@gmail.com

Nara Jaci da Silva Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1803-8512>
Universidade Federal de Pelotas, Brasil
E-mail: njnunes2015@gmail.com

Resumo

O estudo objetivou conhecer as publicações sobre o perfil do recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal nos últimos 10 anos. Foi realizada uma revisão integrativa, a partir de buscas nas bases Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Base de Dados de Enfermagem, utilizando as palavras-chave: recém-nascido; unidades de terapia intensiva neonatal conectadas pelo boleano AND. Selecionaram-se os estudos publicados de 2011 a 2021, nos idiomas inglês, português e espanhol. Resultando em 31 artigos. Resultou em três categorias para apresentar os resultados: aspectos do nascimento dos neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e fatores de risco para internação; principais diagnósticos clínicos e tempo de internação dos neonatos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; e dados maternos e sociodemográficos do neonato internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A partir da revisão foi possível conhecer o perfil dos neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, sob diversos aspectos, sendo o perfil prevalente de recém-nascidos do sexo masculino, nascidos por parto cesáreo, com baixo peso ao nascimento e diagnósticos de prematuridade e/ou síndromes respiratórias.

Palavras-chave: Recém-nascido; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Hospitalização.

Abstract

The study must know the publications on the profile of the newborn hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit in the last 10 years. An integrative review was carried out, based on searches in the Online System of Search and Analysis of Medical Literature, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences and Nursing Database, using the keywords: newborns; neonatal intensive care units connected by the boolean AND. Select published and Spanish studies from 2011 to 2021, in English, Portuguese. Resulting in 31 articles. It resulted in three categories to present the results: aspects of the birth of neonates admitted to the Neonatal Intensive Care Unit and risk factors for

children; main clinical diagnoses and length of stay of neonates in the Neonatal Intensive Care Unit; and maternal and sociodemographic data of the neonate admitted to the Neonatal Intensive Care Unit. From the review, it was possible to know the profile of neonates admitted to the Neonatal Intensive Care Unit, in several aspects, with the prevalent profile of male newborns, born by cesarean section, with low birth weight and diagnoses of prematurity and /or respiratory syndromes.

Keywords: Infant, newborn; Intensive Care Units; Hospitalization.

Resumen

El estudio debe conocer las publicaciones sobre el perfil del recién nacido internado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en los últimos 10 años. Se realizó una revisión integradora, a partir de búsquedas en el Sistema en Línea de Búsqueda y Análisis de Literatura Médica, Base de Datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y Enfermería, utilizando las palabras clave: recién nacidos; unidades de cuidados intensivos neonatales conectadas por el booleano AND. Selección de estudios publicados y en español de 2011 a 2021, en inglés, portugués. Dando como resultado 31 artículos. Resultó en tres categorías para presentar los resultados: aspectos del nacimiento de los neonatos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y factores de riesgo para los niños; principales diagnósticos clínicos y tiempo de estancia de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; y datos maternos y sociodemográficos del neonato ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. A partir de la revisión, fue posible conocer el perfil de los neonatos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, en varios aspectos, siendo el perfil prevalente de recién nacidos del sexo masculino, nacidos por cesárea, con bajo peso al nacer y diagnósticos de prematuridad y/o respiratorio. síndromes.

Palabras clave: Recién-nacido; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Hospitalización.

1. Introdução

O período neonatal compreende os primeiros 28 dias de vida do recém-nascido (RN), essa fase é repleta de eventos adaptativos à vida extrauterina, os quais tendem a ocorrer de maneira fisiológica, visto que fazem parte dessa fase. Toda via, sabe-se que esse período também é de intensa fragilidade, sendo possível que intercorrências aconteçam, em diversas áreas da vida do RN, como biológicas, ambientais, entre outras, evidenciando a importância de se estabelecer um cuidado integral e especializado, quando eventos adversos são diagnosticados (Brasil, 2012; Sacramento et al., 2019).

Nesse ínterim, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é responsável pelo cuidado ao neonato, uma vez que possui os recursos, materiais e humanos, necessários e especializados para assistir o RN em suas complexidades e de forma integral, quando em estado crítico ou potencialmente crítico, conforme consta na Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, do Ministério da Saúde (Brasil, 2012).

Entende-se que a UTIN, ainda que com as tecnologias atribuídas, é um ambiente diferente ao que o RN estava acostumado, o intrauterino. Entretanto, a assistência prestada pela equipe nesse âmbito vem contribuindo de maneira positiva para evolução clínica do neonato e para tanto é essencial que o cuidado seja qualificado, com profissionais preparados, mostrando-se importante ações de aperfeiçoamento e capacitação da equipe (Silva et al., 2020).

Ao longo do tempo obteve-se mudanças positivas a despeito dos instrumentos utilizados no cuidado, com tecnologias mais apuradas, permitindo uma qualificação na assistência ao RN (Daniel & Silva, 2017). Ainda, uma equipe multidisciplinar é necessária, objetivando ofertar um cenário e condições adequadas para o tratamento, havendo necessidade de aprimoramento dos conhecimentos e habilidades profissionais para assistência (Mendonça et al., 2019).

Compreendendo a complexidade desse contexto, um estudo realizado no estado de São Paulo (Brasil) durante o ano de 2012, observou que o Sistema Único de Saúde foi responsável por 55.402 (66%) dos nascidos vivos no ano de 2012, sendo que 9.127 (16,5%) precisaram ser internados em unidade hospitalar, dos quais 28,6% foram em UTIN e 71,4% em Unidade de Cuidado Intermediário (UCIN), (Moura et al., 2020).

Frente a isso, identifica-se a importância de conhecer o perfil do recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, visando compreender acerca da temática e contribuir para reflexão sobre a mesma, auxiliando no planejamento de cuidado aos neonatos, promovendo estratégias efetivas e direcionadas. Dessa forma, objetivou-se conhecer as publicações sobre o perfil do recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal nos últimos 10 anos.

2. Metodologia

O estudo foi desenvolvido a partir da metodologia de buscas de dados denominada revisão integrativa. Essa forma de levantamento de dados é um método científico de síntese do conhecimento, que possibilita agrupar evidências de diversos estudos a respeito de uma determinada temática, sendo possível visualizar lacunas na área e/ou conceder elementos significativos para uma tomada de decisão frente à problemática investigada (Mendes, Silveira & Galvão, 2019).

Conforme descrito por Mendes et al., (2019), a revisão integrativa deve ser desenvolvida através de seis passos. O primeiro refere-se ao desenvolvimento da questão de pesquisa utilizada na revisão, dessa forma elaborou-se a seguinte pergunta: “Quais as publicações dos últimos 10 anos acerca do perfil do recém-nascido internado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal?”. No segundo passo fez-se a busca e selecionou-se os estudos primários, para tal busca determinou-se como critérios de inclusão e exclusão: período de tempo os últimos 10 anos (2011 – 2021), o tipo de documento aceito foi artigo original e incluiu-se os idiomas português, espanhol e inglês, que correspondessem com o objetivo da pesquisa.

A busca ocorreu a partir do cruzamento das palavras-chave: recém-nascido; unidades de terapia intensiva neonatal conectadas pelo boleano AND. Executou-se a busca utilizando as palavras-chaves mencionadas acima nos três idiomas (português, inglês e espanhol) associadas às bases de dados utilizadas no estudo, portanto, recém-nascido; unidades de terapia intensiva neonatal, infant, newborn; intensive care units, neonatal e recién nacido; unidades de cuidado intensivo neonatal.

As bases de dados selecionadas para a pesquisa foram Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Com isso, ao realizar a busca com os descritores em português (recém-nascido; unidades de terapia intensiva neonatal), encontrou-se inicialmente 9.123 artigos, dos quais após aplicação dos critérios de inclusão restaram 626 artigos, sendo 108 da MEDLINE, 439 da LILACS, 323 da BDENF, após a leitura dos títulos obteve-se 48 artigos, lendo os resumos, e excluindo-se os repetidos, sobraram 23 artigos.

Ao efetuar a busca com os descritores em inglês (infant, newborn; intensive care units, neonatal), encontrou-se inicialmente 9.608 artigos, com aplicação dos critérios de inclusão restaram 9.022 artigos, sendo 8.351 da MEDLINE, 605 da LILACS, 343 da BDENF, após a leitura dos títulos obteve-se 30 artigos, lendo-se os resumos e excluindo os repetidos restaram 17 artigos.

Por fim, ao realizar a busca com os descritores em espanhol (recién nacido; unidades de cuidado intensivo neonatal), encontrou-se inicialmente 17.151 artigos, dos quais após a aplicação dos critérios de inclusão restaram 8.321 artigos, sendo 7.730 da MEDLINE, 523 da LILACS, 336 da BDENF, após a leitura dos títulos obteve-se 41 artigos, lendo os resumos e excluindo os repetidos sobraram 24 artigos.

Após concluir as buscas dos dados e verificar a duplicidade dos artigos encontrados, considerando as buscas isoladas nos três idiomas, restaram 43 artigos para leitura na íntegra. Então, após a leitura na íntegra excluiu-se 12 artigos por não se enquadrarem ao objetivo do estudo, permanecendo 31 artigos para extração dos dados, o desenvolvimento da busca pode ser melhor compreendido na figura abaixo (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma da revisão integrativa.



Fonte: Autores (2021).

Conforme mencionado, a figura acima aborda as etapas desenvolvidas na seleção dos artigos para o presente estudo, sendo possível perceber que o produto final foi de 31 estudos. Avaliou-se, ainda, o nível de evidência de cada estudo (Figura 2).

Figura 2 - Classificação de nível de evidência.

| Nível de evidência | Tipo de estudo |
|--------------------|--|
| I | Revisão sistemática e metassíntese |
| II | Experimentos randomizados ou controlados |
| III | Experimentos controlados sem randomização |
| IV | Estudo de coorte ou caso-controle |
| V | Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos |
| VI | Estudos qualitativos ou descritivos |
| VII | Opinião de autoridades ou comitê de especialistas |

Fonte: Melnyk & Fineout-Overholt (2005).

O nível de evidência de cada estudo foi avaliado através do instrumento exposto acima, a partir do tipo de estudo a que pertence. No terceiro passo, aconteceu a extração de dados desses estudos, após ocorreu a avaliação dos estudos incluídos na revisão, o quinto passo referiu-se a síntese dos resultados encontrados e, finalmente, na sexta etapa a apresentação da revisão (Mendes et al., 2019).

A pesquisa respeitou a temática abordada e o conteúdo contido nos estudos por ela utilizados, sem desvio da temática e/ou plágio, conforme os Direitos Autorais, constante na Lei nº 9.610 de 1º fevereiro, 1998 (Brasil, 1998).

3. Resultados e Discussão

A apresentação dos resultados, ou seja, dos artigos obtido através da busca realizada será exposta logo a seguir (Quadro 1), na qual foram selecionados 31 estudos.

Quadro 1 - Quadro de artigos selecionados na revisão integrativa.

| N | Identificação | Periódico/Ano | Objetivo | Tipo de Estudo/Base de dados/ idioma/ nível de evidência |
|---|---|-----------------------------------|--|--|
| 1 | Characterization of mothers and preterm newborns in a neonatal intensive care unit. (BARBOSA <i>et al.</i>) | Rev. enferm. atenção saúde/2021 | Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos recém-nascidos pré-termo de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. | Estudo observacional, descritivo e quantitativo/ BDNF-Enfermagem/ Inglês, português e espanhol/ IV |
| 2 | Neonatal intensive care unit admission is associated with lower breastfeeding in late preterm infants. (SURESH; DUDE) | Am J Obstet Gynecol, 2021. | Efeito da admissão na UTIN sobre o início da amamentação até a alta hospitalar entre bebês prematuros tardios. | Ensaio clínico randomizado controlado/ MEDLINE/ Inglês/ II |
| 3 | Perinatal factors associated with prematurity in neonatal intensive care unit. (PITILIN <i>et al.</i>) | Texto & contexto enferm/2021 | Identificar os fatores perinatais associados à prematuridade em unidade de terapia intensiva neonatal a partir da assistência pré-natal. | Estudo caso-controle/ LILACS, BDNF – Enfermagem/ Inglês/ IV |
| 4 | Variations in Neonatal Length of Stay of Babies Born Extremely Preterm: An International Comparison Between iNeo Networks. (SEATON <i>et al.</i>) | J Pediatr, 2021. | Comparar a duração da estadia (LOS) em cuidados neonatais para os bebês nascidos extremamente prematuros internados em redes participantes da Rede Internacional para a avaliação dos resultados de recém-nascidos (INEO). | Quantitativo/ MEDLINE/ Inglês/ IV |
| 5 | Mortality, morbidity and clinical care in a referral neonatal intensive care unit in Haiti (VALCIN <i>et al.</i>) | PLoS One/2020 | Descrever o atendimento clínico na UTIN St. Damien. | Descritivo, quantitativo/ MEDLINE/ Inglês/ IV |
| 6 | Perinatal factors associated with respiratory discomfort in the newborn (BERNARDINO <i>et al.</i>) | Rev. enferm. Cent.-Oeste Min/2020 | Analisar a prevalência e fatores perinatais associados ao desconforto respiratório em neonatos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em Cuiabá, Mato Grosso. | Estudo transversal, analítico, retrospectivo/ LILACS, BDNF – Enfermagem/ Português/ IV |
| 7 | Admission of full-term infants to the neonatal intensive care unit: a 9.5-year review in a tertiary teaching hospital (YANG; MENG) | J Matern Fetal Neonatal Med/2020 | Identificar os padrões de internações neonatais a termo em UTIN. | Um estudo transversal retrospectivo/ MEDLINE/ Inglês/ IV |
| 8 | Making a Genetic Diagnosis in a Level IV Neonatal Intensive Care Unit Population: Who, When, How, and at What Cost? (SWAGGART <i>et al.</i>) | J Pediatr/2019 | Investigar a prevalência de doenças genéticas e seu impacto econômico em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) de nível IV, identificando e descrevendo doenças diagnosticadas, metodologias de teste genético usadas, tempo de diagnóstico, tempo de internação em UTIN e encargos para atendimento em UTIN. | Revisão retrospectiva de prontuários/ MEDLINE/ Inglês/ IV |
| 9 | Unexpected term NICU admissions: a marker of obstetrical care quality? (CLAPP <i>et al.</i>) | Am J Obstet Gynecol/2019 | Examinar os efeitos relativos das características do paciente e eventos intraparto nas admissões inesperadas na unidade de terapia intensiva neonatal e quantificar a variação entre hospitais nas taxas de admissão na unidade de terapia intensiva neonatal neste grupo de neonatos. | Estudo transversal retrospectivo/ MEDLINE/ Inglês/ IV |

| | | | | |
|----|---|------------------------------------|---|--|
| 10 | Risk factors associated with prolonged neonatal intensive care unit stay after threatened late preterm birth. (BATTARBEE <i>et al.</i>) | J Matern Fetal Neonatal Med/2019 | Identificar os fatores de risco associados à permanência em unidade de terapia intensiva ou intermediária neonatal (UTIN) ≥3 dias entre mulheres com ameaça de parto prematuro tardio (PTB). | Estudo randomizado/ MEDLINE/ Inglês/ II |
| 11 | Profile of Low Birth Newborns in an Intensive Care Unit (SACRAMENTO <i>et al.</i>) | Rev. méd. Minas Gerais/2019 | Relacionar as faixas de peso menor ou igual a 1.500g, com o tempo de permanência nas UTI's e identificar a relação entre tempo de permanência e as complicações adquiridas durante a internação. | Descritiva, de caráter quantitativo e de campo/ LILACS/ Português/ IV |
| 12 | Características de neonatos com síndrome do desconforto respiratório considerando a via de parto em uma unidade de terapia intensiva da região central do RS. (PRESTES <i>et al.</i>) | Rev. bras. ciênc. saúde; 2019 | Analisar as características dos neonatos com Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), considerando a via de parto, admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário da região central do Rio Grande do Sul. | Estudo retrospectivo de prontuários/ LILACS/ Português/ IV |
| 13 | Prenatal predictors of neonatal intensive care unit admission due to respiratory distress (KITANO <i>et al.</i>) | Pediatr Int/2018 | Investigar os fatores pré-natais preditivos de admissão em UTIN em neonatos com dificuldade respiratória. | Estudo caso-controle/ MEDLINE/ Inglês/ IV |
| 14 | Determining factors for the hospitalization of neonates in the neonatal intensive care unit in Manaus (MEDEIROS <i>et al.</i>) | Mundo saúde (Impr.)/2018 | Investigar os aspectos que levaram à internação de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). | Estudo quantitativo transversal/ LILACS/ Português/ IV |
| 15 | Prevalência dos diagnósticos de enfermagem respiratórios em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. (SOUSA <i>et al.</i>) | Rev. Eletr. Enf, 2018 | Identificar a prevalência dos diagnósticos de enfermagem TGP, VEP e PRI e de seus indicadores clínicos em recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs); além de verificar a associação entre os indicadores clínicos e a presença dos referidos. | Estudo transversal com abordagem quantitativa/ MEDLINE/ Português/ IV |
| 16 | Admission of term infants to the neonatal intensive care unit in a Saudi tertiary teaching hospital: cumulative incidence and risk factors (AL-WASSIA <i>et al.</i>) | Ann Saudi Med/2017 | Avaliar a prevalência, os padrões e os fatores de risco para admissão de bebês nascidos a termo em uma UTIN para identificar áreas de melhoria de qualidade. | Revisão retrospectiva de prontuários – Caso-controle/ MEDLINE/ Inglês/ IV |
| 17 | Neonatal outcomes in a level II regional neonatal intensive care unit. (UMRAN <i>et al.</i>) | Pediatr Int/2017 | Documentar o número, padrões de doença e resultados de recém-nascidos internados e a melhora após a implementação de protocolos clínicos, e identificar possíveis medidas futuras. | Estudo descritivo/ MEDLINE/ Inglês/ VI |
| 18 | Predicting factors for admission of newborns in neonatal intensive care units (COSTA <i>et al.</i>) | Rev. baiana enferm/2017 | Determinar a associação entre os fatores preditores para a admissão do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e as características maternas. | Estudo analítico, documental, retrospectivo, quantitativo, seguido de pesquisa de campo/ LILACS, BDNF - Enfermagem/ Português/ IV |
| 19 | Morbimortalidade Neonatal em Unidade de Terapia Intensiva. (SANTIAGO <i>et al.</i>) | Tempus, actas de saúde colet, 2017 | Descrever as morbidades e mortalidade de recém-nascidos internados em Unidade de | Estudo epidemiológico, transversal e descritivo/ MEDLINE/ |

| | | | Terapia Intensiva Neonatal. | Português/ VI |
|----|---|---|---|--|
| 20 | Perinatal history and bed occupancy in the NICU of multiple-birth infants in Japan. (KOSHIDA <i>et al.</i>) | Tohoku J Exp Med/2016 | Investigar antecedentes regionais de gestações múltiplas e resultados neonatais de nascimentos múltiplos, incluindo admissão em UTIN antes da recomendação do JSOG. | Estudo retrospectivo/ MEDLINE/ Inglês/ IV |
| 21 | Clinical aspects of newborns admitted in neonatal intensive care unit of the reference hospital in the northern region from Brazil (LIMA <i>et al.</i>) | ABCS health sci/2015 | Descrever os aspectos clínicos de recém-nascidos admitidos na UTIN de hospital de referência da região norte do país. | Estudo transversal, descritivo e documental com amostragem aleatória simples/ LILACS/ Português/ VI |
| 22 | Neonatal outcomes of infants admitted to a large government hospital in Amman, Jordan. (SIVASUBRAMANIAM <i>et al.</i>) | Glob J Health Sci/2015 | Descrever as características e desfechos de recém-nascidos jordanianos internados em uma grande unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) governamental. | Revisão retrospectiva de prontuários. / MEDLINE/ Inglês/ IV |
| 23 | Profile of preterm newborn hospitalized in intensive care unit of highcomplexity hospital (OLIVEIRA <i>et al.</i>) | ABCS saúde sci/2015 | Caracterizar os recém-nascidos pré-termo atendidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Estadual Mário Covas em Santo André o delineamento do perfil mamário, gestacional, perinatal e período de internação. | Estudo transversal descritivo/ LILACS/ Português/ VI |
| 24 | Frequência e características maternas e do recém-nascido associadas à internação de neonatos em UTI no município de Joinville, Santa Catarina – 2012. (MUCHA; FRANCO; SILVA) | Rev. Brasileira de Saúde Materna e Infantil/ 2015 | Determinar a frequência e os fatores associados à internação de recém-nascidos em UTI neonatal no município de Joinville, Santa Catarina. | Descritivo/ LILACS/ Português/ VI |
| 25 | Maternal risk factors associated with the necessity of neonatal intensive care unit. (COSTA <i>et al.</i>) | Rev Bras Ginecol Obstet/2014 | Determinar os fatores de risco materno que levam recém-nascidos à necessidade de cuidados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) neonatal. | Estudo caso-controle/ MEDLINE/ Português/ IV |
| 26 | Factores predictivos para admisión de recién nacido en unidad de cuidados intensivos (LAGES <i>et al.</i>) | Rev. RENE/2014 | Determinar a associação entre os fatores preditores da admissão do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva e características maternas. | Estudo analítico, documental e retrospectivo LILACS, BDENF – Enfermagem/ Português/ IV |
| 27 | Neonatal Outcomes of Very Premature Babies at a Neonatal Intensive Care Center. (ZHOU <i>et al.</i>) | World Journal of Pediatrics/ 2014 | Investigar a mortalidade e morbidade de bebês muito prematuros internados em Bayi Children 's Hospital, que serve como uma UTIN referência central para a cidade de Beijing, China. | Estudo de Coorte/ MEDLINE/ Inglês/ IV |
| 28 | Relações entre diagnósticos do CID-10 e características do processo de hospitalização de recém-nascidos em unidade de terapia intensiva neonatal. (NUNES; CUNHA) | Distúrb. Comum, 2014. | Comparar os diagnósticos do CID-10 com período de internação, permanência da mãe e ganho de peso de recém-nascidos (RN) em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). | Estudo quantitativo / LILACS/ Português/ IV |
| 29 | Characteristics of infants admitted with hypoglycemia to a neonatal unit. (HALTREN <i>et al.</i>) | J Pediatr Endocrinol Metab/2013 | Avaliar retrospectivamente as características de lactentes admitidos com hipoglicemia na unidade neonatal na tentativa de determinar quaisquer características neonatais, além | Revisão retrospectiva/ MEDLINE/ Inglês/ IV |

| | | | | |
|----|--|--|---|---|
| | | | de diabetes, que podem ser usadas para estratificar o risco, a gravidade e, posteriormente, a necessidade de admissão no SCN ou na UTIN | |
| 30 | Characterization of low weight newborns admitted in a neonatal intensive care unit (MARTINS <i>et al.</i>) | Rev. enferm. UFSM/2013 | Caracterizar os recém-nascidos de baixo peso (RNBP) internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um Hospital Universitário da região central do Rio Grande do Sul. | Pesquisa quantitativa, transversal e descritiva/BDENF – Enfermagem/Português/IV |
| 31 | Clinical profile of very low weight newborns in a Neonatal Intensive Care Unit (PICCOLI <i>et al.</i>) | Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. do Sul/2012 | Descrever o perfil de recém-nascidos prematuros de muito baixo peso (RNMBP) internados em uma UTIN. | Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo documental/LILACS/Português/IV |

Fonte: Autores (2021).

A partir dos estudos encontrados, emergiram três categorias: aspectos do nascimento dos neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e fatores de risco para internação; principais diagnósticos clínicos e tempo de internação dos neonatos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; e dados maternos e sociodemográficos do neonato internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

3.1 Aspectos do nascimento dos neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e fatores de risco para internação

Estudo realizado no Iraque, com dados sobre nascimento e desfechos neonatais em um período de três anos, observou que houve 72.320 nascidos vivos. Ao todo, 4.694 (6,5%) necessitaram de internação em UTIN durante o período (Umran & Jammali, 2017). No Brasil, em um estudo realizado em São Paulo, durante o ano de 2012, foi observado que 55.402 (66%) dos nascidos vivos foram ocorreram em serviços do Sistema Único de Saúde neste ano, dos quais 9.127 (16,5%) precisaram ser internados em instituição hospitalar, dos quais 28,6% foram em UTIN e 71,4% em Unidade de Cuidado Intermediário (UCIN) (Moura *et al.*, 2020).

Pesquisa desenvolvida por Battarbee *et al.* (2019) encontrou associação da internação do neonato na UTIN por três ou mais dias, com a idade gestacional (IG) prematura, com média de 30 semanas, tendo como motivos de partos prematuros, restrição de crescimento fetal, oligodrâmnio, pré-eclâmpsia e ruptura prematura das membranas, além de transtornos hipertensivos da gravidez, anormalidade no estado fetal e placenta de forma anormal.

Um fator importante na observação do nascimento é a IG. Nesse sentido, o RN pode ser considerado pré-termo, quando o nascimento ocorre antes da 37ª semana de gestação, sendo prematuro extremo, se menor que 31 semanas de IG, prematuro moderado, se entre 32 e a 34 semanas e 6 dias de IG ou prematuro tardio, se entre a 35 e a 36 semana e 6 dias de IG. Tem-se ainda, a classificação como pós-termo se o nascimento ocorrer após IG de 42 semanas e a termo quando entre estes períodos (37ª a 41ª semana) (Ribeiro *et al.*, 2016; Pitilin *et al.*, 2021).

Apesar de não ser a única causa de internação em UTIN, o nascimento pré-termo, conforme apontam diversos autores, é uma das principais. Bernardino *et al.* (2020), Lima *et al.* (2015), Lages *et al.* (2014), Martins *et al.* (2013), Santiago *et al.* (2017), Costa *et al.* (2017) e Piccoli *et al.* (2012), com índices que variaram entre 56,7% e 79,8% de internação por prematuridade. Ainda, Sousa *et al.* (2018), verificaram que dos nascidos prematuramente, 42,9% eram prematuros extremos com menos de 30 semanas e 40,9% prematuros moderados entre 31 e 34 semanas.

Os resultados obtidos por Zhou *et al.* (2014), em um estudo com RN muito prematuros internados em UTIN, demonstraram que desses, 10% eram extremamente prematuros (IG <28 semanas), porém a maior parte dos neonatos tinha IG

de 30 semanas. Outras pesquisas identificaram que quanto à prematuridade a IG esteve entre 27,9 e 37 semanas (Barbosa et al., 2021; Sivasubramaniam et al., 2015; Oliveira et al., 2015; Koshida et al., 2016; Battarbee et al., 2019). Pitilin et al. (2021) verificaram que a prevalência dos casos, englobando apenas prematuros, ocorreu em prematuros tardios, sendo a menor parte classificada como prematuro extremo.

Para Umran e Jammali (2017), apenas 31% dos neonatos internados em UTIN foram prematuros, porém esse estudo foi desenvolvido no Iraque e a medida de prematuridade usada foi IG menor que 34 semanas, sendo um elemento que pode ofertar um dado não comparável com os demais estudos. Cabe ressaltar que segundo estudo existe uma relação da IG com a probabilidade de internação e tempo de permanência na UTIN, verificando que quanto maior a IG, menor o tempo de permanência (Zhou et al., 2014). Em contrapartida, para Yang & Meng (2020) e Prestes et al. (2019) a média de IG foi de 38 semanas.

Causas como trabalho de parto prematuro (28%), ruptura prematura de membranas (22%) e pré-eclâmpsia (26%) são motivos que pré-dispõem ao parto prematuro tardio, sendo esses motivos que levam a maiores chances de permanência na UTIN por um tempo longo, se comparado ao trabalho de parto prematuro (Battarbee et al., 2019). Assim como mencionado, alguns fatores pré-dispõe o parto prematuro, alteração do líquido amniótico, infecções urinárias e cesarianas, dentre outras intercorrências obstétricas, estão associadas à ocorrência desse evento (Pitilin et al., 2021).

Ao buscar traçar um perfil dos neonatos, identificou-se que o sexo masculino é o de prevalência nas internações (Bernardino et al., 2020; Sousa et al., 2018; Lima et al., 2015; Lages et al., 2014; Martins et al., 2013; Yang & Meng, 2020; Prestes et al., 2019; Santiago et al., 2017; Haltren & Malhotra, 2013; Piccoli et al., 2012; Umran & Jammali, 2017). Apesar de alguns estudos divergirem, como no caso de Barbosa et al. (2021) que não encontraram diferença significativa quanto ao sexo e Costa et al. (2017), em que a predominância foi do sexo feminino (51,3%), ainda assim nota-se que majoritariamente são RNs do sexo masculino.

Quanto ao valor da escala de Apgar, que se refere ao instrumento de avaliação do RN ao nascimento, essencialmente no primeiro e quinto minuto de vida, englobando frequência cardíaca, respiração, tônus muscular, cor da pele e irritabilidade reflexa e fornece um escore total de pontuação de 0 a 10 (Secretaria de Estado da Saúde, sem data). Observou-se que maior prevalência no 1º minuto foi de até 6, já no 5º minuto foi de 7 a 10 (Barbosa et al., 2021). Valores de Apgar no 1º e no 5º minuto não satisfatórios, sendo média de 6,04 e de 7,67, respectivamente, foram encontrados no estudo de Piccoli et al. (2012). Ainda, aproximadamente 30% obtiveram um Apgar ruim no 1º minuto e 7% também no 5º minuto (Bernardino et al., 2020). Outros estudos mostraram dados semelhantes com média do apgar no 1º variando de 7 a 8 e no 5º minuto foram de 7 a 10, mesmo com a predominância dos casos de prematuridade e baixo peso (Pitilin et al., 2021; Prestes et al., 2019; Lima et al., 2015; Martins et al., 2013; Santiago et al., 2017; Haltren & Malhotra, 2013).

Já com relação ao tipo de parto, a maior parte dos estudos identificou que o parto cesáreo foi o mais utilizado (Barbosa et al., 2021; Valcin et al., 2020; Yang & Meng, 2020; Prestes et al., 2019; Umran & Jammali, 2017; Costa et al., 2017). Desses, segundo os estudos de Yang & Meng (2020) e de Umran e Jammali (2017), a maioria ocorreu de forma eletiva, sendo 56% e 65%, respectivamente. Contudo, no estudo de Santiago et al. (2017), o tipo de parto que predominou foi o vaginal (70%), da mesma forma para Piccoli et al. (2012), que tiveram a maior parte de partos vaginais.

No que tange a variável peso, a maior parte dos estudos evidenciou um baixo peso ao nascer (Bernardino et al., 2020; Lima et al., 2015; Lages et al., 2014; Martins et al., 2013; Sousa et al., 2018; Barbosa et al., 2021; Oliveira et al., 2015; Sivasubramaniam et al., 2015; Koshida et al., 2016; Costa et al., 2017).

As médias de peso identificadas entre os estudos variaram de 1082g até 2300g (Piccoli et al., 2012; Sivasubramaniam et al., 2015; Oliveira et al., 2015). Em estudo com RN muito prematuros observou-se que 66% eram muito baixo peso (<1500g) e 9% eram extremamente baixo peso ao nascer (<1000g) (Zhou et al., 2014). No entanto, algumas controvérsias

foram identificadas, como nos estudos de Santiago et al. (2017), Yang e Meng (2020), Prestes et al. (2019) e de Umran e Jammali (2017), com médias de peso entre 2500g e 3250g. Uma grande diferença foi observada por Haltren e Malhotra (2013), que investigaram bebês admitidos com hipoglicemia em uma unidade neonatal, nestes a média de peso ao nascer foi de 3.000g, com intervalo entre 1.581g e 5.300g.

O baixo peso do RN ao nascer e o fato deste ser pequeno para IG (PIG), estão fortemente ligados aos fatores que contribuem para a necessidade de internação em UTIN (Al-Wassia & Saber, 2017). Destaca-se que quanto menor o peso de nascimento do neonato maior a necessidade do uso de aparelhos para suporte ventilatório e demais recursos da Unidade, porém, devido à alta taxa de mortalidade, menor a permanência deste na Unidade, em consequência do óbito (Sacramento et al., 2019).

Outros elementos foram identificados por Swaggart et al. (2019), ao buscar por diagnósticos genéticos em UTIN, observando aspectos raciais, e a maior parte dos neonatos dessa Unidade eram brancos, seguido por negros.

Segundo os estudos que observaram a necessidade ou não de manobra de reanimação, evidenciaram que a maioria dos RN não necessitou (Pitilin et al., 2021). Bernardino et al. (2020) e Prestes et al. (2019), verificaram que apenas 25,35% e 37,5% dos neonatos necessitaram da manobra, respectivamente. No entanto, também não receberam o contato pele a pele e aleitamento na 1ª hora de vida (Pitilin et al., 2021). Enquanto, segundo Valcin et al. (2020) o número de RNs que recebeu leite materno foi maior do que os que o receberam associado à fórmula ou aqueles que receberam somente a fórmula.

A despeito do uso de surfactante, foram baixos os índices de administração, aproximadamente 86% não fez. Já com relação a primeira alimentação, verificou-se que a supremacia dos casos utilizou dieta parenteral e a segunda maneira mais utilizada foi o leite humano pasteurizado (Bernardino et al., 2020).

3.2 Principais diagnósticos clínicos e tempo de internação dos neonatos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Estudos relatam a média do tempo de permanência de internações em UTIN e apresentam dados variados, não havendo um consenso geral entre os mesmos. Dessa maneira, encontrou-se média de tempo de internação que variou entre quatro dias e 87 dias de internação, entre os diversos estudos (Zhou et al., 2014; Pitilin et al., 2021; Yang & Meng, 2020; Sivasubramaniam et al., 2015; Oliveira et al., 2015; Seaton et al., 2021).

Conforme Battarbee et al. (2019) para partos com IG de 34 semanas ou menos a probabilidade foi de 80%, enquanto para o final da 36ª semana foi de 15%, a pesquisa também concluiu que a cada semana adicional na gestação, tornando-a mais próxima ao período considerado ideal, reduz em 70% as chances do tempo de internação de três dias ou mais (Battarbee et al., 2019). Semelhantemente, Seaton et al. (2021) identificaram que cada semana a mais na IG, representava aproximadamente 12 dias a menos de internação, enquanto para RN extremamente prematuro essa permanência teve diferença de até três semanas a mais de internação nos diferentes países.

Quanto à taxa de admissão na UTIN, dos nascimentos com ≤ 34 semanas de IG, 100% dos casos foram internados, nascidos com 35 semanas, obtiveram 93% de internação, com 36 semanas a internação significou 57% dos casos, com 37 semanas 38% dos nascidos e com ≥ 38 semanas, representou 47% dos nascimentos (Koshida et al., 2016).

No que tange os diagnósticos que predominam na UTIN, sobretudo, são caracterizados por casos de prematuridade e/ou condições respiratórias (Valcin et al., 2020; Costa et al., 2017; Al-Wassia; Saber, 2017; Sivasubramaniam et al., 2015; Oliveira et al., 2015; Santiago et al., 2017; Sousa et al., 2018; Lages et al., 2014; Martins et al., 2013; Clapp et al., 2019).

Fomentando esse quadro, Yang e Meng (2020), identificaram que as condições respiratórias estão fortemente associadas a internações, sendo comumente, a principal causa das mesmas e de início precoce, horas após o nascimento, sendo 33,5% das causas de internação. Já para Bernardino et al. (2020), no período de 2014 – 2018, esse diagnóstico representou

49% das internações na UTIN. Uma das principais condições associadas a essa patologia é a taquipneia transitória do recém-nascido, seguida por parto cesariano e asfixia neonatal (Kitano et al., 2018).

A prematuridade, uma das principais causas de internação, está associada a maiores riscos de morbidade, sendo principalmente SDR (68%), com alta necessidade do uso de surfactante (90%) uma ou mais vezes e oxigenoterapia, especialmente com intubação endotraqueal (Zhou et al., 2014).

Outras causas presentes foram icterícia (25,5%), já mencionada anteriormente, a hipoglicemia (17,5%), asfixia perinatal (11,4%) e casos de infecção (6,5%). Dos casos de asfixia, a maior parte apresentou um quadro leve (63,3%), com valores de apgar ao 5º minuto de 4 a 6. Já nos quadros de infecção o organismo mais observado ao realizar a amostra de cultura foi *Staphylococcus aureus* (45,5%), seguido por *Escherichia coli* (27,3%), *Streptococcus pneumoniae* (15,2%) e *Streptococcus agalactiae* (12,0%) (Yang & Meng, 2020).

Segundo Haltren e Malhotra (2013), dos neonatos internados com hipoglicemia, 17,9% eram grandes para IG e 8,4% apresentaram RCIU, sendo na maioria dos casos um grau leve de hipoglicemia (33,7% dos neonatos), que nesse estudo teve como parâmetro o valor de glicose entre 2,2 e 2,5mmol/L.

Fomentando os diagnósticos presentes, mencionados acima, tem-se sepse, corioamnionite, icterícia, asfixia perinatal, malformação congênita, hipertensão pulmonar persistente, taquipneia transitória do RN, pneumonia, anemia e apgar no quinto minuto <7, como condições associadas à possível necessidade de internação (Valcin et al., 2020; Prestes et al., 2019; Clapp et al., 2019; Mucha et al., 2015). Outros fatores que predominaram na admissão em UTIN foram a primiparidade, grande para IG e pequeno para IG (Clapp et al., 2019).

Estudo realizado por Nunes e Cunha (2014), buscou relacionar o CID-10 e as características do processo de hospitalização de RN em UTIN. Esses autores identificaram que as principais patologias encontradas foram RN com desconforto respiratório não especificado, outras condições do RN Pré-Termo e RN pós-termo, sendo 20%, 50% e 30%, respectivamente. Quanto ao tempo de internação, ao tempo de permanência das mães junto ao neonato e ao ganho de peso entre os grupos, não foram observadas diferenças significativas.

Quanto aos aspectos de diagnósticos genéticos em UTIN, verificou-se que 9% dos internados, em um período de dois anos, obtiveram diagnósticos de doenças genéticas, sendo que na maioria o diagnóstico foi estabelecido ainda na internação. Esses casos foram relacionados a um maior tempo de permanência na Unidade hospitalar e a uma significativa diferença nos custos para o cuidado na UTIN, chegando a uma diferença de aproximadamente US\$246.610 a mais por estadia nessa Unidade, se comparado a um neonato sem o diagnóstico de alteração genética. Essa condição está associada, ainda, a uma maior taxa de mortalidade até os dois anos de idade e foi verificada predominantemente em neonatos com IG tardias (≥ 34 semanas) e peso adequado ($\geq 2.500g$) (Swaggart et al., 2019).

As condições associadas a um pior desfecho da gestação e, conseqüentemente, a internação em UTIN, também são as principais causas de mortalidade e morbidade nessa faixa etária. Estudo realizado com RN internados, durante seu desenvolvimento vivenciou o óbito de 14,5% dos participantes, ao analisar a ocorrência destes, apresentou-se como casos em que houve uma maior possibilidade de condições de hipertensão durante a gestação, menor idade gestacional, baixo peso ao nascer e curto tempo de internação, em relação aqueles que vivenciaram a alta hospitalar (Valcin et al., 2020).

Os principais diagnósticos relacionados a um desfecho ruim, agravos que levam a uma chance aumentada de óbito, englobam prematuridade, SDR, sepse e kernicterus. Enquanto os agravos que tem uma chance reduzida de óbito são corioamnionite, Taquipneia Transitória do RN e icterícia (Valcin et al., 2020). Santiago et al., (2017) identificaram que as morbidades de maior prevalência na UTIN foram prematuridade, anóxia/hipóxia, seguida de doença da membrana hialina.

O baixo peso ao nascer, além de estar relacionado com a necessidade de internação em UTIN, também está associado a desfechos ruins, se comparado ao nascimento com peso adequado. Nascidos com peso inferior a 2500g, 38,1% evoluíram

para óbito e 61,9% para a unidade de cuidados intermediários, enquanto os nascidos com peso superior a 2500g, 25% evoluíram para óbito e 75% para a unidade de cuidados intermediários (Lages et al., 2014). Verifica-se uma relação entre a internação na UTIN e o baixo peso ao nascer, sendo este um fator de risco para desfechos ruins, considerando que o peso de nascimento está altamente vinculado à taxa de mortalidade (Sacramento et al., 2019; Piccoli et al., 2012).

O período neonatal é onde ocorre o maior índice de mortalidade, tanto no início, quanto no final desse período, e em sua maioria nos RNs extremamente prematuros e de baixo peso (Zhou et al., 2014). Para Swaggart et al. (2019), a taxa de mortalidade foi de 6% enquanto admitidos na UTIN e de 7% durante dois anos. Segundo estudo de Umran e Jammali (2017), das internações que ocorreram nesse período, observou-se uma taxa de mortalidade de 22,9%, dos quais 57% nasceram por parto vaginal e 59% eram do sexo masculino, além disso a maioria dos óbitos (84%) ocorreu antes do sétimo dia de vida e 39% nasceram com peso inferior a 1500g.

Os desfechos neonatais foram observados por 28 dias de internação após o nascimento, nesse tempo 42,3% evoluíram para alta hospitalar, 23,1% foram a óbito e 34,6% permaneceram internados na Unidade (Santiago et al., 2017). No estudo feito por Lima et al. (2015), em sua maioria prematuros 37,74% tiveram como desfecho o óbito, a maioria nos primeiros seis dias de vida (55%) e a principal causa foi o choque séptico. Apesar disso, a taxa de sobrevivência à alta hospital foi significativamente maior do que os casos de óbito (Yang & Meng, 2020).

Considerando a forte relação entre doenças respiratórias e a internação na UTIN, tem-se como resultado de um estudo que buscou verificar os fatores perinatais associados à admissão na Unidade por desconforto respiratório. Nesse observou-se que os principais elementos associados a essa condição foram: trabalho de parto prematuro, anemia materna, hipertireoidismo materno, cirurgia uterina prévia, deslocamento prematuro de placenta, mioma, restrição de crescimento intrauterino, doenças hematológicas na gestante, estado não tranquilizador da situação fetal, tratamento relacionado à infertilidade, assim como os valores de Apgar do 1º e 5º minutos, entre outros (Kitano et al., 2018).

As internações em decorrência de condições respiratórias refletem na utilização de mecanismos de combate à patologia, como o uso de oxigenoterapia, as intervenções que se fizeram mais necessárias foram a utilização de medicação, aspiração de vias aéreas superiores e oxigenoterapia, com ventilação mecânica invasiva ou Pressão Positiva Contínua em Vias Aéreas (CPAP) (Santiago et al., 2017; Sousa et al., 2018; Bernardino et al., 2020).

Sendo que, no estudo de Barbosa et al. (2021) a maior parte estava fazendo uso de ventilação mecânica (VM), no momento da admissão na unidade de cuidado. Segundo Oliveira et al. (2015), 90,1% dos neonatos internados, necessitaram de oxigenoterapia, com ventilação mecânica. A utilização de suporte ventilatório por meio de CPAP e cânula nasal, excedeu até mesmo a utilização de intubação endotraqueal e o suporte ventilatório, em alguns casos (Valcin et al., 2020; Yang & Meng, 2020). Segundo Prestes et al. (2019) 65% dos neonatos utilizavam oxigenoterapia, destes 30% faziam uso de CPAP.

Segundo Martins et al. (2013), a maioria dos neonatos foram alimentados com leite artificial, nutrição enteral ou leite materno, respectivamente, sendo nesse estudo majoritariamente prematuros e com baixo peso ao nascer. O intervalo de tempo entre o nascimento e a primeira alimentação oral foi maior nos casos internados na UTIN, sendo o aleitamento materno ainda mais distante dessa realidade, mesmo para os que receberam alimentação na primeira hora de vida (Suresh & Dude, 2021).

Também, mostrou-se comum a necessidade da utilização de fototerapia nos neonatos internados, devido a níveis aumentados de bilirrubina, fator responsável pela icterícia neonatal. Além disso, foi altamente utilizada a antibioticoterapia com mais de um fármaco (Valcin et al., 2020; Yang & Meng, 2020; Prestes et al., 2019). Segundo Sivasubramaniam et al. (2015), a admissão por sepse ou PCR positivo foram fatores que influenciaram no aumento de dias com uso de antibióticos, além do baixo o peso ao nascer e índice baixo de Apgar no 1º minuto que potencializam a necessidade dessa terapia.

3.3 Dados maternos e sociodemográficos do neonato internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Os estudos que abordaram o perfil das mães de neonatos internados em UTIN, identificaram uma média de idade, dentro do período considerado fértil/reprodutivo, que segundo a Portaria nº 1.119, de 5 de junho de 2008, Art. 2º, considera como idade fértil da mulher o período entre 10 a 49 anos (Brasil, 2008). As médias de idade materna estiveram entre 23,9 e 30 anos de idade (Barbosa et al., 2021; Medeiros & Santos, 2018; Oliveira et al., 2015; Costa et al., 2017; Lima et al., 2015; Lages et al., 2014; Yang & Meng et al., 2020; Prestes et al., 2019; Pitilin et al., 2021). Percebe-se que apesar da variação das idades maternas, a média de idade é comumente de adultas jovens.

No que tange o nível de escolaridade, grande parte apresentou o ensino médio completo ou incompleto (Barbosa et al., 2021; Medeiros & Santos, 2018). Para Lima et al. (2015), uma participante tinha ensino superior completo e duas estavam concluindo essa etapa, enquanto uma tinha o ensino médio completo e duas o fundamental incompleto. Nos estudos realizados por Costa et al. (2017) e Lages et al. (2014), o nível de escolaridade que predominou foi o ensino fundamental e para Pitilin et al. (2021) uma baixa escolaridade materna.

Adentrando aspectos de moradia e condições familiares verificou-se que o tipo de moradia mais comumente encontrado foi casa, sendo esta própria (Medeiros & Santos, 2018). Relacionado ao vínculo empregatício a maioria eram donas de casa e esta era a primeira gestação (Barbosa et al., 2021). A renda familiar variou de um até três salários mensais (Medeiros & Santos, 2018), mas concentrou-se em renda baixa (Pitilin et al., 2021).

O acompanhamento pré-natal completo é essencial como forma de avaliação, cuidado e orientação para saúde gestacional. Nessa perspectiva, apenas 16% das mulheres componentes do estudo realizaram sete ou mais consultas, cumprindo o preconizado pelo Ministério da Saúde, para o qual em um pré-natal de risco habitual é de, pelo menos, seis consultas (Barbosa et al., 2021; Brasil, 2013). Yang e Meng (2020) e Costa et al. (2017) encontraram uma média de consultas no pré-natal de aproximadamente sete estando, portanto, dentro do preconizado e, para Prestes et al. (2019) a média foi de nove consultas.

Segundo Medeiros e Santos (2018), menos da metade das mulheres entrevistadas referiram ter disponível o serviço de acompanhamento pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde localizada nas proximidades de onde moram, ainda assim a maioria iniciou o acompanhamento no primeiro trimestre e teve como média seis consultas. Mesmo que o acompanhamento seja realizado, ainda se observa algumas falhas, visto que poucas mulheres tiveram cuidados como a aferição da Pressão Arterial e o esquema vacinal completo, no entanto, a verificação do peso e solicitação de exames de rotina foi significativamente mencionada (Medeiros & Santos, 2018). Havendo ainda, casos em que esse acompanhamento não foi realizado ou o número de consultas foi mínimo (Sousa et al., 2018; Lima et al., 2015).

Assim como a falta dessas consultas e de encaminhamento predispõem a complicações e intercorrências na gestação, também, a presença das mesmas é vista como um fator de proteção. Nesse sentido, realizar o número adequado de consultas, iniciar o acompanhamento pré-natal de maneira precoce, com exames laboratoriais e esquema vacinal completo são elementos que protegem a mulher gestante e o feto, enquanto a não realização desses aumenta a probabilidade de agravos (Pitilin et al., 2021). Lages et al. (2014), verificaram uma relação do número de consultas com a IG e o peso ao nascer, sendo que o maior número de consultas reflete em maior IG e peso mais adequados.

Costa et al. (2014), buscaram verificar os fatores de risco materno associados à necessidade de UTIN, observando que o número de consultas de pré-natal foi um elemento importante, no qual houve associação da falta do acompanhamento e da necessidade da UTIN, assim como doenças prévias na gestação, internação na gestação atual, doença atual e síndromes hipertensivas, ≥ 3 gestações anteriores e 2 ou 3 cesáreas mostraram relevância como fator de risco. Outro estudo, verificou que houve uma maior taxa de diabetes, parto cesáreo, indução do parto e ruptura prematura de membranas por parte das gestantes, sendo com maior frequência RNs de mães não saudáveis (Al-Wassia & Saber, 2017).

As principais intercorrências na gestação dizem respeito à doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) ou pré-eclâmpsia e infecções do trato urinário (ITU) (Barbosa, 2021; Oliveira et al., 2015; Lages et al., 2014; Costa et al., 2017). Englobam também casos em que o segundo estágio do trabalho de parto foi prolongado, situações que houve presença de mecônio no líquido amniótico, corioamnionite e deslocamento prematuro de placenta, que levam a uma maior chance de necessitar do atendimento da UTIN (Clapp et al., 2019). Ainda, foi significativamente alto o número de mulheres que fez uso de esteroide antenatal (Bernardino et al., 2020).

Mucha et al., (2015), buscaram evidenciar essa relação, considerando os dados presentes no SINASC e identificaram que a ausência de acompanhante, baixa escolaridade, baixo número de consultas no acompanhamento à gestante (<7) e nascimento em hospital público, representaram elementos com associação significativa para internação em UTIN. No entanto, cabe ressaltar que a despeito do tipo de estabelecimento, os hospitais públicos vinculados ao estudo, realizado em uma cidade de Santa Catarina (Brasil), são referências para partos de risco para a própria cidade e outros sete municípios da 23ª Região de Saúde do Estado.

Quanto aos hábitos de vida a maior parte referiu não fazer uso de bebida alcoólica nem tabaco ou ao menos não ter feito uso durante a gestação, bem como não fizeram uso de outras drogas. Apenas 6,2% das mães referiram ter utilizado cocaína na gravidez. O uso de bebidas alcoólicas durante a gestação e outras drogas, como a cocaína, e a renda familiar baixa também estão associados a maiores taxas de internações neonatais (Medeiros & Santos, 2018).

4. Considerações Finais

O presente estudo permitiu conhecer a despeito do perfil dos neonatos internados em UTIN, sob diversos aspectos, como nascimento e fatores de risco para internação, os principais motivos e diagnósticos que levaram à internação e o tempo médio que os neonatos necessitaram permanecer internados na UTIN. Sendo o perfil prevalente de recém-nascidos do sexo masculino, nascidos por parto cesáreo, com baixo peso ao nascimento e diagnósticos de prematuridade e/ou síndromes respiratórias. Ainda, possibilitou identificar o perfil materno, englobando aspectos obstétricos, e sociodemográfico, ou seja, das realidades vinculadas ao neonato e o contexto em que está inserido, entendendo que esses são elementos de grande importância no desenvolvimento do mesmo.

Nessa conjuntura, destaca-se a carência de incentivo em termos de saúde, objetivando reduzir a necessidade de internações, sendo o acompanhamento pré-natal, uma ação com papel fundamental para evolução adequada da gestação, permitindo a descoberta precoce de condições adversas, tanto maternas quanto fetais, e o consequente tratamento oportuno, quando necessário e possível. Apesar da forte adesão a esse programa, pensa-se ser essencial um maior incentivo para que as consultas pré-natais ocorram de maneira completas, acompanhando o calendário gestacional, visando potencializar esse cuidado, fortalecendo o elo entre os níveis de atenção à saúde.

Ademais, acredita-se que o estudo possa auxiliar no planejamento de cuidado aos neonatos, promovendo estratégias efetivas direcionadas, uma vez que a realidade geral dos mesmos possa ser identificada. Além de incentivar que trabalhos futuros abordem além dos dados neonatais e maternos, buscando englobar a respeito da figura paterna.

Referências

- Al-Wassia, H. & Saber, M. (2017). Admission of term infants to the neonatal intensive care unit in a Saudi tertiary teaching hospital: cumulative incidence and risk factors. *Annals of Saudi Medicine*, 37(6), 420-424.
- Barbosa, A. L., Bezerra, T. O., Barros, N. B. S., Lemos, C. S., Azevedo, V. N. G., Bastos, T. A., Barbosa, M. L. & Almeida, P. C. (2021). Caracterização de mães e recém-nascidos pré-termo em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 10(1), e202101.
- Battarbee, A. N., Glover, A. V., Vladutiu, J. C., Gyamfi-Bannerman, C., Aliaga, S., Tmanuck, S. A. & Boggessa, K. A. (2019). Risk factors associated with prolonged neonatal intensive care unit stay after threatened late preterm birth. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 34(7), 1042-1047.

- Bernardino, F. B. S., Rodrigues, D. S., Santos, M. M. S., Tanaka, M. C., Freitas, B. H. B. M. & Gaíva, M. A. M. (2020). Fatores perinatais associados ao desconforto respiratório do recém-nascido. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 10, e3960.
- Brasil (1998). Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm
- Brasil (2008). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.119, de 5 de junho de 2008. Regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos, https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1119_05_06_2008.html#:~:text=%C2%A7%203%C2%BA%20Para%20fins%20de,a%2049%20anos%20de%20idade
- Brasil (2012). 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), https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html
- Brasil (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 1. Ed, https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf
- Clapp, M. A., James, K. E., Bates, S. V. & Kaimanl, A. J. (2019). Unexpected term NICU admissions: a marker of obstetrical care quality? *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 220(12).
- Costa, A. L. R. R., Júnior, E. A., Lima, J. W. O. & Costa, F. S. (2014). Fatores de risco materno associados à necessidade de unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 36(1), 29-34.
- Costa, L. D., Andersen, V. F., Perondi, A. R., França, V. F., Cavalheiro, J. C. & Bortoloti, D. S. (2017). Fatores preditores para a admissão do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Baiana de Enfermagem*, 31(4), e20458.
- Daniel, V. P. & Silva, J. S. L. G. (2017). A enfermagem e sua colaboração na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Pró-univer SUS*, 8(1), 03-07.
- Haltren, K. V. & Malhotra, A. (2013). Characteristics of infants admitted with hypoglycemia to a neonatal unit. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 26(5-6), 525–529.
- Kitano, T., Takagi, K., Arai, I., Yasuhara, H., Ebisu, R., Ohgitani, A. & Minowa, H. (2018). Predictive prenatal factors of NICU admission due to respiratory distress. *Pediatrics International*, 60(6), 560-564
- Koshida, S., Ono, T., Tsuji, S., Murakami, T. & Takahashi, K. (2016). Perinatal Backgrounds and NICU Bed Occupancy of Multiple-Birth Infants in Japan. *The Tohoku Journal Of Experimental Medicine*, 238(3), 261-265.
- Lages, C. D. R., Sousa, J. C. O., Cunha, K. J. B., Silva, N. C. E. & Santos, T. M. M. G. (2014). Fatores preditores para a admissão do recém-nascido na unidade de terapia intensiva. *Revista Rene*, 15(1), 3-11.
- Lima, S. S., Silva, S. M., Avila, P. E. S., Nicolau, M. V. & Neves, P. F. M. (2015). Aspectos clínicos de recém-nascidos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva de hospital de referência da Região Norte do Brasil. *ABCS Health Sciences*, 40(2), 62-68.
- Martins, E. L., Padoin, S. M. M., Rodrigues, A. P., Zuge, S. S., Paula, C. C., Trojahn, T. C. & Bick, M. A. (2013). Caracterização de recém-nascidos de baixo peso internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 3(1), 155-163.
- Medeiros, A. C. S. & Santos, R. F. (2018). Determining factors for the hospitalization of neonates in the Neonatal Intensive Care Unit in Manaus. *O Mundo da Saúde, São Paulo*, 42(3), 587-608.
- Melnyk, B. M. & Fineout-Overholt, E. (2005). *Prática baseada em evidências em enfermagem e saúde: um guia para as melhores práticas*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P. & Galvão, C. M. (2019). Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto & Contexto Enfermagem*, 28, e20170204.
- Mendonça, L. C. A. M., Pedreschi, J. P. & Barreto, C. A. (2019). Cuidados de enfermagem em UTI Neonatal. *Revista Saúde em Foco*, ed. 11, 551-559.
- Moura, B. L. A., Alencar, G. P., Silva, Z. P. & Almeida, M. F. (2020). Fatores associados à internação e à mortalidade neonatal em uma coorte de recém-nascidos do Sistema Único de Saúde, no município de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, e.200088.
- Mucha, F., Franco, S. C. & Silva, G. A. G. (2015). Frequência e características maternas e do recém-nascido associadas à internação de neonatos em UTI no município de Joinville, Santa Catarina – 2012. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife*, 15(2), 201-208.
- Nunes, J. A. & Cunha, M. C. (2014). Relações entre diagnósticos do CID-10 e características do processo de hospitalização de recém-nascidos em unidade de terapia intensiva neonatal. *Distúrbios da Comunicação - Revistas PUC-SP*, 26(1), 70-76.
- Oliveira, C. S., Casagrande, G. A., Grecco, L. C. & Goli, M. (2015). O Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade. *ABCS Health Sciences*, 40(1), 28-32.
- Piccoli, A., Soares, C. R. S., Costa, G., Silveira, J. L., Fiatt, M. P. & Cunha, R. S. (2012). Perfil clínico de neonatos de muito baixo peso internados em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. *Revista Clínica & Biomedical Research*, 32(4).
- Pitilin, E. B., Rosa, G. F. D., Hanauer, M. C., Kappes, S., Silva, D. T. R. E. & Oliveira, P. P. (2021). Perinatal factors associated with prematurity in neonatal intensive care unit. *Texto & Contexto Enfermagem*, 30, e20200031.
- Prestes, D., Antunes, V. P., Cardoso, D. M., Bajotto, A. P. & Pasqualoto, A. S. (2019). 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*, 23(3), 393-398.

- Ribeiro, J. F., Silva, L. L. C., Santos, I. L., Luz, V. L. E. S. & Coêlho, D. M. M. (2016). O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. *Revista de Enfermagem Ufpe Online, Recife*, 10(10), 3833-41.
- Sacramento, D. D. S., Ferreira, C. K. H. A. P., Souza, M. O. L. S. & Boulhosa, F. J. S. (2019). Perfil de Recém-Nascidos de Baixo Peso em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Médica de Minas Gerais*, 29, 1-5.
- Santiago, A. D., Oliveira, M. N. D., Oliveira, L. L. & Junior, E. P. P. (2017). Morbimortalidade Neonatal em Unidade de Terapia Intensiva. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, 11(1), 141-151.
- Seaton, E. S., Draper, E. S., Adams, M., Kusuda, S., Hakansson, S., Helenius, K., Reichman, B., Lehtonen, L., Bassler, D., Lee, S. K., Vento, M., Darlow, B. A., Rusconi, F., Beltempo, M., Isayama, T., Lui, K., Norman, M., Yang, J., Shah, P. S. & Modi, N. (2021). Variations in Neonatal Length of Stay of Babies Born Extremely Preterm: An International Comparison Between iNeo Networks. *The Journal of Pediatrics*, 233, 26-32.
- Secretaria de Estado da Saúde (sem data). *Caderno de atenção à saúde da criança recém-nascido de risco*. p.68, https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/pdf1.pdf.
- Silva, A. C. L., Santos, G. N. & Aoyama, E. A. (2020). A importância da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2(1), 49-54.
- Sivasubramaniam, P. G., Quinn, C. E., Blevins, M., Hajajra, K. N., Faouri, S. & Halasa, N. (2015). Neonatal Outcomes of Infants Admitted to a Large Government Hospital in Amman, Jordan. *Global Journal of Health Science*, 7(4).
- Sousa, T. M., Silva, V. M., Fontenele, F. C., Lopes, M. V. O, Araújo, A. R., Dantas, A. V. V. C, Vieira, L. G. D. & Leandro, T. A. (2018). Prevalência dos diagnósticos de enfermagem respiratórios em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 20.
- Suresh, S. C. & Dude, A. Neonatal intensive care unit admission is associated with lower breastfeeding in late preterm infants. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2021.
- Swaggart, K. A., Swarr, D. T., Tolusso, L. K., He, H., Dawson, D. B. & Suhrie, K. R. (2019). Making a Genetic Diagnosis in a Level IV Neonatal Intensive Care Unit Population: Who, When, How, and at What Cost?. *The Journal of Pediatrics*, e4, 211-217.
- Umran, R. M. R. & Jammali, A. (2017). Neonatal Outcomes In A Level II Regional Neonatal Intensive Care Unit. *Pediatrics International / Japan Pediatric Society*, 59(5), 557-563.
- Valcin, J., Jean-Charles, S., Malfa, A., Tucker, R., Dorcélus, L., Gautier, J., Koster, M. P. & Lechener, B. E. (2020). Mortality, morbidity and clinical care in a referral neonatal intensive care unit in Haiti. *PLoS ONE*, 15(10), e0240465.
- Yang, X. & Meng, T. (2020). Admission of full-term infants to the neonatal intensive care unit: a 9.5-year review in a tertiary teaching hospital. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*.
- Zhou, W., Mei, Y., Zhang, X., Li, Q., Kong, X. & Feng, Z. (2014). Neonatal outcomes of very preterm infants from a neonatal intensive care center. *World Journal of Pediatrics*, 10(1).