

PERFIL DE RECÉM-NASCIDOS E FATORES ASSOCIADOS AO PERÍODO DE INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS

NEWBORN PROFILE AND FACTORS ASSOCIATED WITH THE PERIOD OF HOSPITALIZATION IN AN INTERMEDIATE CARE UNIT

PERFIL DEL RECIÉN NACIDO Y FACTORES ASOCIADOS AL TIEMPO DE ESTANCIA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

Eliana Roldão dos Santos Nonose¹

Ana Paula Contiero Toninato²

Darlane Barbosa da Silva¹

Rosana Aparecida Bittencourt¹

Marinalva de Almeida Brizola¹

Marcos Augusto Moraes Arcoverde²

Rosane Meire Munhak da Silva²

(<https://orcid.org/0000-0002-1998-1684>)

(<https://orcid.org/0000-0002-7251-6423>)

(<https://orcid.org/0000-0001-5282-2792>)

(<https://orcid.org/0000-0002-2180-3334>)

(<https://orcid.org/0000-0001-5490-2729>)

(<https://orcid.org/0000-0001-5104-559X>)

(<https://orcid.org/0000-0003-3355-0132>)

Descritores

Recém-nascido; Hospitalização; Cuidado da criança; Enfermagem neonatal; Estudos transversais

Descriptors

Newborn; Hospitalization; Child care; Neonatal nursing; Cross-sectional studies

Descriptores

Recién nacido; Hospitalización; Cuidado de los niños; Enfermería neonatal; Estudios transversales

Submetido

8 de Setembro de 2020

Aceito

29 de Março de 2021

Conflitos de interesse:

manuscrito extraído do Projeto de Desenvolvimento dos Agentes Universitários da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, intitulado “Perfil dos recém-nascidos internados na Unidade de Cuidados Intermediários do Hospital Universitário de Cascavel/PR, 2016-2017”.

Autor correspondente

Eliana Roldão dos Santos Nonose
E-mail: eliananonose@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Conhecer o perfil de recém-nascidos hospitalizados em Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais e associar fatores maternos e neonatais com o tempo de hospitalização.

Métodos: Pesquisa transversal, documental, realizada em hospital universitário na Região Sul do Brasil, com 384 recém-nascidos hospitalizados. Foi realizada análise descritiva e teste qui-quadrado.

Resultados: A maioria das hospitalizações ocorreu no período neonatal precoce, de bebês do sexo masculino, etnia branca, idade gestacional 36 semanas, peso 2,690g, escore de Apgar 6,77 no primeiro e 8,49 no quinto minuto, e média de dias de internação de 8,49. Período de hospitalização prolongado foi associado às intercorrências maternas, prematuridade, baixo peso ao nascer, sexo masculino, uso de antibióticos e ganho de peso.

Conclusão: Reafirma-se a importância de conhecer as causas de hospitalização de recém-nascidos e compreender o perfil de adoecimento no período neonatal, para subsidiar políticas públicas e assistência de qualidade para reduzir a hospitalização e as morbidades perinatais.

ABSTRACT

Objective: To know the profile of newborns hospitalized in the Intermediate Neonatal Care Unit and associate maternal and neonatal factors with the length of hospitalization.

Methods: Cross-sectional, documentary research, carried out in a university hospital in the South Region of Brazil, with 384 newborns hospitalized. A descriptive analysis and the chi-square test were performed.

Results: Most hospitalizations occurred in the early neonatal period, of male babies, white ethnicity, gestational age 36 weeks, weight 2,690g, Apgar score 6.77 in the first and 8.49 in the fifth minute, and average days of hospitalization 8.49. Prolonged period of hospitalization was associated with maternal intercurrent, prematurity, low birth weight, male gender, use of antibiotics and weight gain.

Conclusion: Reaffirms the importance of knowing the causes of hospitalization of newborns and understanding the profile of illness in the neonatal period, to subsidize public policies and quality assistance to reduce hospitalization and perinatal morbidities.

RESUMEN

Objetivo: Conocer el perfil de los recién nacidos hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales y asociar factores maternos y neonatales con el tiempo de hospitalización.

Métodos: Investigación documental transversal, realizada en un hospital universitario de la Región Sur de Brasil, con 384 recién nacidos hospitalizados. Se realizó análisis descriptivo y prueba de chi-cuadrado.

Resultados: La mayoría de las hospitalizaciones ocurrieron en el período neonatal temprano, de bebés varones, etnia blanca, edad gestacional 36 semanas, peso 2,690g, puntaje de Apgar 6,77 en el primer minuto y 8,49 en el quinto minuto y promedio de días de hospitalización de 8,49. La estancia hospitalaria prolongada se asoció con complicaciones maternas, prematuridad, bajo peso al nacer, sexo masculino, uso de antibióticos y aumento de peso.

Conclusión: Se reafirma la importancia de conocer las causas de la hospitalización del recién nacido y comprender el perfil de la enfermedad en el período neonatal, con el fin de subsidiar políticas públicas y atención de calidad para reducir la hospitalización y las morbilidades perinatales.

¹Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil.

²Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

Como citar:

Nonose ER, Toninato AP, Silva DB, Bittencourt RA, Brizola MA, Arcoverde MA, et al. Perfil de recém-nascidos e fatores associados ao período de internação em unidade de cuidados intermediários. *Enferm Foco*. 2021;22(5):1005-10.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4385>

INTRODUÇÃO

O período neonatal compreende os primeiros 28 dias de vida de uma criança e é considerado vulnerável por constituir o maior componente de mortalidade infantil. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 70% das mortes infantis ocorrem no período neonatal, principalmente na primeira semana de vida.⁽¹⁾

A mortalidade neonatal ainda é fator preocupante para vários países no mundo, todavia, importante apontar que a evolução nos cuidados tecnológicos em ambientes neonatais tem proporcionado a sobrevida e a recuperação de muitos recém-nascidos gravemente doentes.⁽²⁾ Nestas situações de risco de vida, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é o serviço hospitalar responsável pelo cuidado integral e recuperação do recém-nascido, considerando sua estrutura de alta densidade tecnológica e profissionais capacitados para prestar assistência especializada.^(3,4)

Passado o período crítico de risco de morte, muitos recém-nascidos precisam de um suporte antes de receberem alta para o domicílio, inclusive sua família para o aprendizado para o cuidado do filho quando chegar em casa. Neste contexto, a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) se faz importante, por ser um serviço de atenção hospitalar destinado a atender recém-nascidos de médio risco e que precisam de assistência contínua, mas de menor complexidade, quando comparado a assistência na UTIN.⁽⁵⁾

A UCIN é uma unidade de suporte para bebês após a alta da UTIN, e para aqueles que necessitam de cuidados intermediários, como um suporte ventilatório não invasivo, necessidade de ganho de peso, estabilidade metabólica e acompanhamento clínico de baixa densidade tecnológica.⁽⁵⁾ Além disso, se refere a um local onde as famílias deverão ser preparadas para o exercício do cuidado do filho que ficou hospitalizado.

A perspectiva de atenção em UCIN deve ter por base a Atenção Humanizada ao Recém-nascido, com abordagem voltada para o acolhimento à família, a promoção do vínculo e do aleitamento materno e do acompanhamento ambulatorial após a alta, configurando-se, assim, como estratégia de qualificação do cuidado neonatal.⁽⁶⁾

A oferta do cuidado humanizado e a participação efetiva das famílias nesse processo, possibilita a prestação de serviços pela equipe de enfermagem por meio de uma relação de confiança entre cuidadores e pacientes, dando origem a ações que fortalecem a recuperação do recém-nascido e na excelência do cuidado, reduzindo consideravelmente o período de hospitalização e potencializando o cuidado em domicílio.⁽⁷⁾

A hospitalização durante um período prolongado pode resultar em maior número de crianças que demandam

cuidados complexos ou ainda que evoluam com problemas crônicos, e pode influenciar no crescimento e desenvolvimento, assim como, potencializar a necessidade de novas hospitalizações.⁽⁸⁾ Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) os custos com a internação prolongada de um recém-nascido são difíceis de serem calculados, justificado pela necessidade de acompanhamento especializado a nível ambulatorial, as reinternações e os prejuízos nas interações familiares.⁽⁹⁾

Partindo da premissa que o período prolongado de hospitalização de recém-nascidos em UCIN pode interferir na organização familiar para o cuidado e aumentar o risco a complicações a curto e longo prazo, este estudo busca conhecer o perfil de recém-nascidos hospitalizados em UCIN e associar fatores maternos e neonatais com o tempo de hospitalização.

MÉTODOS

O delineamento deste estudo caracterizou-se por uma pesquisa transversal, documental, prospectiva, de abordagem quantitativa, realizada na UCIN de um Hospital Universitário na região Sul do Brasil. O referido hospital possui 238 leitos, sendo que dez leitos são destinados a UTIN, dez a UCIN e não há leitos de Unidade Canguru. A instituição possui o título de Hospital Amigo da Criança e é referência para o atendimento à gestação de alto risco e, também, para recém-nascidos, crianças e adolescentes para a Regional de Saúde de Cascavel, que abrange uma população de 502.591 habitantes.⁽¹⁰⁾

A população incluída no estudo se constituiu de todos os recém-nascidos internados na UCIN no período de 01 de junho de 2016 a 31 de maio de 2017, excluindo-se os recém-nascidos que permaneceram hospitalizados após o término do período de coleta, totalizando 384 participantes.

Para a coleta de dados foi utilizado o livro de registro de admissão/alta da unidade estudada, ficha de nascimento do bebê, declaração de nascido vivo (DNV) e prontuário eletrônico. O instrumento de coleta foi elaborado pelas pesquisadoras, as quais têm experiência profissional na área da enfermagem neonatal, contendo as variáveis: i) Dados neonatais: data de nascimento/admissão/alta, peso no nascimento/admissão/alta, idade gestacional, sexo, etnia, índice de Apgar de 1º e 5º minuto, período de internação (considerado prolongado, quando igual ou superior a sete dias), diagnóstico médico, uso de antibióticos, ganho nutricional; ii) Dados maternos: idade, escolaridade, presença de companheiro, residente no município, número de filhos, consultas de pré-natal, intercorrências maternas e integridade da bolsa amniótica.

Os dados foram digitados em um banco estruturado no Programa Microsoft Excel® para a codificação das variáveis, e após análise de consistências, foi realizada análise descritiva utilizando o teste de qui-quadrado com nível significância de 5% para verificar a associação entre a variável dependente (período de hospitalização), com as demais variáveis independentes (variáveis sociodemográficas, obstétricas e clínicas do neonato), utilizando-se o programa R, versão 3.5.3®.

Este estudo atendeu à Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas com seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pelo parecer nº 1.545.232 sob registro pelo CAAE 53351616.8.0000.0107.

RESULTADOS

No período pesquisado ocorreram 384 hospitalizações e mais da metade dessas internações aconteceram ainda na primeira semana de vida do recém-nascido. Com respeito às características das crianças hospitalizadas, 230 (59,8%) eram do sexo masculino e 356 (92,7%) de etnia branca. A média da idade gestacional foi de 36 semanas (IC: 35,82-36,51), com peso médio ao nascer de 2.690g (IC: 2.607-2.780), score de Apgar de 6,77 (IC: 6,56-6,98) no primeiro minuto e 8,49 (IC:8,37-8,63) no quinto minuto. Em relação às causas de hospitalização (Tabela 1), destaca-se o capítulo das afecções originadas no período neonatal, que foram responsáveis por 324 (84,4%) das internações, em especial, o diagnóstico de desconforto respiratório do recém-nascido com 203 (64,6%), seguida pelas infecções específicas do período perinatal 42 (13,0%), transtornos hemorrágicos e hematológicos 37 (11,4%), transtornos relacionados com a duração da gestação e crescimento fetal 22 (6,8%).

Tabela 1. Distribuição das causas de hospitalização de acordo com os capítulos diagnósticos CID 10

Causas de hospitalização	n(%)
Cap. XVI-Algumas afecções originadas no período neonatal	324(84,4)
Cap. XVII-Malformações Congênicas e anomalias cromossômicas	31(8,1)
Cap. X-Doenças do aparelho respiratório	13(3,4)
Cap. I-Doenças Infecciosas e parasitárias	7(1,8)
Cap. XXI-Fatores que influenciam o estado de saúde	5(1,3)
Cap. VI-Doenças do Sistema Nervoso	4(1,0)

O período de permanência hospitalar foi em média 8,49 dias (IC:7,69-9,30), sendo que 200 (52,1%) bebês permaneceram hospitalizados por um período igual ou maior a sete dias. Ao analisar as variáveis sociodemográficas e obstétricas associadas ao tempo de hospitalização, a presença de intercorrências maternas demonstrou associação com um período de hospitalização prolongado do recém-nascido

(Tabela 2). As intercorrências maternas tanto no pré-natal, quanto no momento do parto, foram presentes para 251 (66,2%) dos recém-nascidos hospitalizados, com maior frequência de complicações relacionadas às síndromes hipertensivas 70 (27,8%), doenças infecciosas 48 (19,12%) e amniorrexe prematura 41 (16,3%).

Tabela 2. Variáveis sociodemográficas e obstétricas associadas ao tempo de hospitalização do recém-nascido em Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais

Variáveis	< 7 dias n(%)	≥7 dias n(%)	*p-value
Residente em Cascavel (n=383)			
Sim	119 (31,1)	120 (31,3)	0,664
Não	75 (19,6)	69 (18,0)	
Idade materna (n=376)			
< 19 anos	31 (8,2)	26 (6,9)	0,259
19 a 34 anos	134 (35,6)	128 (34,0)	
> 34 anos	23 (6,1)	34 (9,0)	
Escolaridade (n=377)			
Até 3 anos	7 (1,9)	10 (2,7)	0,660
4 a 11 anos	154 (40,8)	150 (39,8)	
12 anos ou mais	28 (7,4)	27 (7,2)	
Presença de companheiro (n=379)			
Sim	161 (42,5)	170 (44,8)	0,127
Não	29 (7,7)	19 (5,0)	
Paridade (n=382)			
1	87 (22,8)	85 (22,3)	0,964
2	49 (12,8)	50 (13,1)	
3 ou mais	57 (14,9)	54 (14,5)	
Nº consultas pré-natal (n=351)			
< 7	55 (15,7)	64 (18,2)	0,410
≥ 7	118 (33,6)	114 (32,5)	
Intercorrência materna (n=379)			
Sim	114 (30,1)	137 (36,1)	0,007
Não	77 (20,3)	51 (13,5)	
Integridade da bolsa (n=382)			
Sim	120 (31,4)	105 (27,5)	0,233
Não	74 (19,4)	83 (21,7)	

*Teste qui-quadrado p-value<0,05

No tocante às características do recém-nascido (Tabela 3), foram associadas ao maior tempo de hospitalização, o baixo peso ao nascer e a prematuridade, com maior proporção de crianças nascidas com peso entre 1.501-2.499g e idade gestacional entre 34 e 36 semanas. A maioria das crianças foi hospitalizada no período neonatal precoce, sendo esse resultado estatisticamente significativo para tempo de hospitalização acima de sete dias (p<0,001). O sexo masculino, uso de antibióticos e o ganho de peso ponderal ≥20g/dia, também demonstraram associação com maior período de internação (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Esta investigação apresenta aspectos importantes sobre as características dos recém-nascidos hospitalizados em UCIN, a qual aconteceu principalmente no período

Tabela 3. Características do recém-nascido associadas ao tempo de hospitalização na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais

Variáveis	< 7 dias n(%)	≥ 7 dias n(%)	*p-value
Peso ao nascer (n=384)			
Até 1.000g	1(0,3)	10(2,6)	<0,001
1.001-1.500g	3(0,8)	19(4,9)	
1.501-2.499g	52(13,5)	72(18,8)	
2.500-3.999g	127(33,1)	76(19,8)	
4.000g ou mais	12(3,1)	12(3,1)	
Idade gestacional (n=383)			
< 28 semanas	1(0,3)	9(2,3)	<0,001
28-31 semanas	2(0,5)	23(6,0)	
32-33 semanas	10(2,6)	31(8,1)	
34-36 semanas	55(14,4)	41(10,7)	
≥ 37 semanas	126(32,9)	85(22,2)	
Sexo (n=384)			
Feminino	69(18,0)	85(22,1)	0,055
Masculino	126(32,8)	104(27,1)	
Raça (n=384)			
Branca	178(46,4)	178(46,4)	0,455
Negra/Pardo	14(3,6)	10(2,6)	
Outras	3(0,8)	1(0,3)	
Apgar de 1º minuto (n=378)			
< 7	52(13,8)	63(16,7)	0,152
≥ 7	140(37,0)	123(32,5)	
Apgar de 5º minuto (n=378)			
< 7	10(2,6)	10(2,6)	0,942
≥ 7	182(48,2)	176(46,6)	
Dias vida na admissão (n=384)			
0-6 dias	133(34,6)	110(28,6)	0,029
7-28 dias	53(13,8)	58(15,1)	
> 28 dias	9(2,3)	21(5,5)	
Uso de antibiótico (n=384)			
Sim	59(15,4)	137(35,7)	<0,001
Não	136(35,4)	52(13,5)	
Ganho ponderal - peso/dia (n=374)			
<20g/dia	143(38,2)	106(28,3)	0,001
≥20g/dia	48(12,8)	77(20,6)	

*Teste qui-quadrado p-value<0,05

neonatal precoce, em sua maioria meninos, de etnia branca, prematuros tardios e com baixo peso ao nascimento.

A literatura científica indica que no período neonatal precoce concentra-se razão de prevalência elevada para a mortalidade, principalmente para bebês que nasceram prematuros, com baixo peso e baixos escores de Apgar ao nascimento.⁽¹¹⁾ A prematuridade e o baixo peso são considerados problemas complexos com impacto na saúde pública em todo mundo, por configurarem fatores relevantes de morbimortalidade infantil, decorrente da vulnerabilidade fisiológica proferida, ou seja, quanto mais prematuro e menor o peso, maiores as chances do bebê evoluir com complicações e morbidades, e demandar cuidados de saúde por toda a vida.^(1,3,11)

A média da idade gestacional deste estudo foi 36 semanas (prematuros tardios), contudo, importante destacar que parte das internações que ocorreram na UCIN são de bebês procedentes da UTIN, os quais nasceram mais prematuros. Mas independentemente dessa informação, um estudo

norte americano destacou que prematuros moderados e tardios apresentam melhores condições ao nascimento e na hospitalização, no entanto, estas crianças encontram-se em maior risco de morbidades a curto e em longo prazo, com potenciais prejuízos ao desenvolvimento neurológico e risco de morte no primeiro ano de vida.⁽¹²⁾

Com base nestas considerações, é essencial o cuidado específico e direcionado aos bebês prematuros tardios, por meio do monitoramento contínuo de sua saúde ao longo da vida.⁽¹³⁾ Para este segmento, o enfermeiro precisará considerar nas consultas suas necessidades singulares de crescimento e desenvolvimento, relacionadas a nutrição, maturação neurológica, cognitiva e comportamental.⁽¹²⁾

O período de hospitalização foi prolongado para a maioria dos recém-nascidos, ou seja, superior a sete dias. Isso pode ser explicado em decorrência de hospitalizações de prematuros, que exigem um período maior de internação, até que tenham condições clínicas adequadas para a alta hospitalar, assim como, para que sua mãe e/ou cuidadora apresente segurança para o exercício dos cuidados de uma criança pequena em domicílio.

Importante destacar que a hospitalização prolongada no período neonatal, pode aumentar o risco de mortalidade,^(14,15) como mostra um estudo desenvolvido na Somália que apontou que este período inferior a dois dias, funciona como um fator protetor para a mortalidade neonatal.⁽¹⁴⁾

Quando analisados os fatores associados ao maior tempo de hospitalização neste estudo, destacou-se a hospitalização no período neonatal precoce, a prematuridade e o baixo peso ao nascer, corroborando com a investigação realizada nos Estados Unidos da América, que mostrou que o tempo médio de permanência foi mais elevado para recém-nascidos prematuros e com baixo peso.⁽¹⁶⁾

A presença de complicações maternas no pré-natal ou no momento do parto foram frequentes e estiveram associadas a um maior tempo de hospitalização nesta investigação. Um estudo realizado em municípios brasileiros, revelou que o histórico de saúde e presença de morbidades maternas foram associadas com a hospitalização do recém-nascido.⁽¹⁷⁾ Do mesmo modo encontrado neste estudo, no Nordeste brasileiro, as síndromes hipertensivas também estiveram entre as principais complicações maternas, cujo resultado foi o nascimento prematuro.⁽¹⁸⁾

Corroborando com outros estudos,^(3,16,19,20) o diagnóstico médico de Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) do recém-nascido foi a principal causa de hospitalização, a qual está associada a prematuridade dos recém-nascidos, resultante da imaturidade do sistema respiratório e da incapacidade de produção de surfactante.⁽³⁾

Atrelado a estes resultados, o sexo masculino também demonstrou associação com maior período de hospitalização, e do mesmo modo, outros estudos identificaram essa predominância.⁽¹⁹⁻²²⁾ A problemática que converge a fragilidade do sexo masculino em relação às morbidades e longos períodos de hospitalização, se refere ao processo de maturidade pulmonar ser mais lento durante o crescimento fetal,^(3,23) e consequentemente, há maior necessidade de suporte ventilatório e maior tempo de hospitalização, considerando as complicações após o nascimento, como encontrado na presente pesquisa.

A utilização de antibióticos, intervenção terapêutica bastante frequente em unidades hospitalares, também demonstrou associação com maior tempo de hospitalização. O uso destes medicamentos, ocorre até mesmo em recém-nascidos não acometidos por infecções comprovadas, sendo o uso justificado pela profilaxia adotada por médicos, considerando a alta incidência de infecções entre bebês hospitalizados. Além disso, as complicações decorrentes da sepse podem ser irreparáveis, visto que o diagnóstico nem sempre é fácil, pois os primeiros sinais e sintomas clínicos podem ser diminutos, mas com evolução acelerada e desastrosa.⁽³⁾ Destarte, os esquemas terapêuticos com antibióticos, os prescritores devem levar em conta o mínimo entre cinco e sete dias de uso, sendo necessário manter a hospitalização durante esse período.⁽²⁴⁾

Com relação ao ganho de peso, ao contrário do que o estudo americano indicou,⁽⁸⁾ as crianças que ganharam mais peso diário permaneceram por mais tempo hospitalizadas, mas há de considerar que o presente estudo envolveu todos os recém-nascidos hospitalizados em UCIN com distintos diagnósticos e complicações, não se limitando aos prematuros e com baixo peso ao nascer.

Para além dos cuidados terapêuticos para reduzir o período de hospitalização em UCIN, a assistência prestada ao recém-nascido e suas famílias, em especial a mãe, que permanece maior tempo junto ao filho devido a prática da amamentação, são detalhes importantes frente a humanização, que poderá ser fortalecido com o diálogo e acompanhamento contínuo das dificuldades maternas para o cuidado com o filho pequeno. Não aproveitar as oportunidades de encontros ainda em ambiente hospitalar é preocupante, considerando que a relação entre famílias e profissionais de saúde pode e deve ser iniciada em momentos simples de cuidados com a criança, como o apoio a amamentação, ao banho, a uma troca de fraldas.^(7,25) Para isso, esses momentos devem ser permeados de respeito e paciência, no propósito de promover um ambiente acolhedor ao colocar-se a disposição para ouvir e oportunizar às mães a exporem suas angústias, frustrações e recompensas.

Para o sucesso do cuidado integral do recém-nascido hospitalizado, é relevante que a família seja vista como

aliada ao processo de cuidar, e neste cenário, o enfermeiro deve lançar mão de estratégias de educação em saúde, a fim de melhorar a compreensão materna deste universo conflituoso em cuidar de uma criança frágil,⁽⁷⁾ mostrando-a como sua presença é essencial para a ajudar na recuperação do filho.

As limitações do presente estudo estão relacionadas a incompletude das informações registradas nos prontuários eletrônicos dos recém-nascidos e a regionalização das informações, considerando que a pesquisa foi realizada em uma única UCIN.

Estes resultados são importantes para apoiar a compreensão de fatores relevantes que potencializam a hospitalização no período neonatal. O conhecimento destes fatores, poderá direcionar as práticas clínicas assistenciais em ambientes neonatais, como a UCIN, além disso, poderá colaborar no planejamento da assistência de enfermagem, no sentido de atender as necessidades singulares de saúde de recém-nascidos e de suas famílias, buscando reduzir complicações e, consequentemente, o período de hospitalização.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu conhecer o perfil dos recém-nascidos hospitalizados em UCIN, evidenciado que a maioria das hospitalizações ocorreu no período neonatal precoce, de crianças do sexo masculino, etnia branca, prematuros tardios e com baixo peso ao nascer. As principais causas de internação foram devidas as afecções do período originadas no período perinatal, com média de permanência 8,49 dias. Deste modo, demonstra-se a importância da qualificação da assistência pré-natal e parto, uma vez que grande parte das morbidades são consideradas evitáveis, por meio da adoção de medidas preventivas, acompanhamento e tratamento adequado durante a gravidez, a fim de evitar o nascimento prematuro e baixo peso, dentre outras complicações no período neonatal, importantes componentes da mortalidade infantil. O período de internação foi prolongado para a maioria dos bebês. As variáveis neonatais prematuridade, baixo peso ao nascer, sexo masculino, uso de antibióticos e ganho de peso, foram relacionadas ao período de hospitalização superior a sete dias. No tocante as variáveis maternas, a presença de complicações no pré-natal ou no parto, foram associadas ao maior período de hospitalização do recém-nascido. Esses achados são importantes, considerando sua relevância em subsidiar políticas públicas, com vistas a reduzir a hospitalização nesse período e, consequentemente, as morbidades mais comumente encontradas no período neonatal.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Nonose ERS, Toninato APC, Silva DB, Bittencourt RA, Brizola MA; Coleta, análise e interpretação dos dados: Nonose ERS, Toninato APC, Silva DB, Bittencourt RA, Brizola MA,

Arcoverde MAM, Silva RMM; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Nonose ERS, Toninato APC, Silva RMM; Aprovação da versão final a ser publicada: Nonose ERS, Toninato APC, Silva DB, Bittencourt RA, Brizola MA, Arcoverde MAM, Silva RMM.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Preterm birth. Geneva: WHO; 2018 [cited 2020 Jun 1]. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Garcia LP, Fernandes CM, Traebert J. Risk factors for neonatal death in the capital city with the lowest infant mortality rate in Brazil. *J Pediatr (Rio J)*. 2019;95(2):194-200.
3. Damian A, Waterkemper R, Paludo CA. Perfil de neonatos internados em unidade de tratamento intensivo neonatal: estudo transversal. *Arq Cienc Saude*. 2016;23(2):100-5.
4. Couto GR, Gabatz RI, Vaz JC, Bório TC, Farias DD, Milbrath VM. Uso de dispositivos invasivos em recém-nascidos: percepção dos pais. *Enferm Foco*. 2020;11(1):32-7.
5. Segundo WG, Barros RM, Camelo NM, Martins AE, Ramos HD, Almeida CV. A importância das unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) e de cuidados intermediários neonatal (UCIN) para os recém-nascidos prematuros. *Rev Nova Esperança*. 2018;16(2):85-90.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método Mãe Canguru. Manual do curso. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. 340p.
7. Cantanhede ES, Amorim FC, Oliveira AD, Almeida CA, Santos SM. Mothers' experiences in caring for premature newborn in the kangaroo method. *Cogitare Enferm*. 2020;25:e67416.
8. Battarbee NA, Glover AV, Vladuti CJ, Gyamfi-Bannerman C, Aliaga S, Manuck TA, et al. Risk factors associated with prolonged neonatal intensive care unit stay after threatened late preterm birth. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2019;34(7):1042-7.
9. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Prevenção da prematuridade – uma intervenção da gestão e da assistência. Rio de Janeiro (RJ): SBP; 2017 [citado 2020 Jun 10]. Disponível em: http://www.sbp.com.br/documentos-cientificos/?tx_cwfiles%5Bpage%5D=68cHash=373f769322f6cf08eb69db8c11a58e2
10. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). 10ª Regional de Saúde – Cascavel. Cascavel: SESA; 2020 [citado 2020 Jun 10]. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/Pagina/10a-Regional-de-Saude-Cascavel>
11. Teixeira GA, Costa FM, Mata MS, Carvalho JB, Souza NL, Silva RA. Risk factors for neonatal mortality in the life of first week. *J Res Fundam Care on line*. 2016;8(1):4036-46.
12. Natarajan G, Shankaran S. Short and long-term outcomes of moderate and late preterm infants. *Am J Perinatol*. 2016;33(3):305-17.
13. Huff K, Rose RS, Engle WU. Late preterm infants: morbidities, mortality, and management recommendations. *Pediatr Clin North Am*. 2019;66(2):387-402.
14. Farah AE, Abbas AH, Ahmed AT. Trends of admission and predictors of neonatal mortality: a hospital based retrospective cohort study in Somali region of Ethiopia. *PLoS One*. 2018;13(9):e0203314.
15. Sacramento DD, Ferreira CK, Souza MO, Boulhosa FJ. Perfil de recém-nascidos de baixo peso em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Med Minas Gerais*. 2019;29:e-2006.
16. Pimenta JM, Ebeling M, Montague TH, Beach KJ, Abell J, O'Shea MT, et al. A retrospective database analysis of neonatal morbidities to evaluate a composite endpoint for use in preterm labor clinical trials. *Am J Perinatol Rep*. 2018;8:e25-e32.
17. Quaresma ME, Almeida AC, Méio MD, Lopes JM, Peixoto MV. Factors associated with hospitalization during neonatal period. *J Pediatr (Rio J)*. 2018;94(4):390-8.
18. Teixeira GA, Carvalho JB, Rocha BG, Pereira SA, Enders BC. Impact of maternal profile on birth outcomes. *Cogitare Enferm*. 2018;23(1):e51409.
19. Qaril SA, Alsufyani AA, Muathin SH, Margoushy NM. Prevalence of respiratory distress syndrome in neonates. *Egypt J Hosp Med*. 2018;70(2):257-64.
20. Macêdo BL, Leite IN, Cunha TM, Farias CA, Souza VF. Perfil epidemiológico de recém-nascidos com síndrome do desconforto respiratório e sua comparação com taxa de mortalidade. *ASSOBRAFIR Ciênc*. 2018;9(2):33-43.
21. Parkash A, Haider N, Khoso ZA, Shaikh AS. Frequency, causes and outcome of neonates with respiratory distress admitted to Neonatal Intensive Care Unit, National Institute of Child Health, Karachi. *J Pak Med Assoc*. 2015;65(7):771-5.
22. Santana MP, Novais AP, Zucchi P. Internações Hospitalares de Neonatos com Síndrome do Desconforto Respiratório e sua Participação nas Internações Hospitalares Neonatais no Âmbito do Sistema Único de Saúde em 2015. *Int J Health Manag Review*. 2016;2(1):1-18.
23. Mucha F, Franco SC, Silva GA. Frequência e características maternas e do recém-nascido associadas à internação de neonatos em UTI no município de Joinville, Santa Catarina - 2012. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2015;15(2):201-8.
24. Nunes BM, Xavier TC, Martins RR. Antimicrobial drug-related problems in a neonatal intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2017;29(3):331-6.
25. Rogerio MC, Silva L, Canario MA, Ferrari RA. Orientações para puérperas sobre cuidados neonatais no alojamento conjunto em maternidades de risco habitual. *Enferm Foco*. 2020;11(1):69-74.