

CARACTERIZAÇÃO DAS CAUSAS DE INTERNAÇÕES DE RECÉM-NASCIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Thayná Marcele Marques Nascimento¹

Ingrid Santos de Omena²

Alba Maria Bomfim de França³

Ana Carla de Oliveira Soares⁴

Magda Matos de Oliveira⁵

Enfermagem



**cadernos de
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

A admissão do recém-nascido (RN) em uma unidade de terapia intensiva neonatal pode ser realizada por diversos motivos. O presente estudo tem como objetivo descrever os motivos que levaram as internações de RN em uma UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) na Maternidade Escola Santa Mônica que é referência para alto risco, na cidade de Maceió/AL. Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa, utilizando dados dos prontuários de RN, no período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2017. Os dados foram analisados e classificados de acordo com formulário feito pelas pesquisadoras, sistematizando os resultados finais em uma tabela de forma decrescente utilizando o Microsoft Word. Os resultados obtidos relacionados as características dos RN tiveram maior destaque com sexo masculino (54,71%), baixo peso (44,71%), pré-termo (22-37 semanas) 69,71%, Apgar 1º e 5º min >7 (60,10%) e (76,92%), tipo de parto cesáreo (66,35%), consultas de pré-natal 4-6 (41,35%) e apresentação cefálica (80,76%). A prematuridade teve maior incidência entres as causas de admissão com (69,71%), seguido do desconforto respiratório (66,82%), risco infeccioso (13,94%), Síndrome do Desconforto Respiratório (13,46%), prematuridade extrema (10,9%), entre outros.

PALAVRAS-CHAVES

Recém-nascido; Unidade de terapia intensiva neonatal; Perfil de saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Admission of the newborn (NB) to a neonatal intensive care unit can be performed for several reasons. The present study aims to describe the reasons that led the hospitalizations of newborns at a NICU at the Santa Mônica School Maternity that is a reference for high risk, in the city of Maceió / AL. This is an exploratory study with a quantitative approach, using data from NB records, from January 1 to June 30, 2017. Data were analyzed and classified according to the form done by the researchers, systematizing the final results in (44,71%), low weight (44,71%), preterm (22-37 weeks) 69 The results obtained related to the characteristics of the newborns were more prominent in males, 71%, Apgar 1 and 5 min > 7 (60,10%) and (76,92%), type of cesarean delivery (66,35%), prenatal consultations 4-6 (41,35%), and cephalic presentation (80,76%). Prematurity had a higher incidence among the causes of admission with 69,71%, followed by respiratory discomfort (66,82%), infectious risk (13,94%), respiratory distress syndrome (13,46%), extreme prematurity (10,9%), among others.

KEYWORDS

Newborn; Neonatal Intensive Care unit; Health Profile; Hursing.

1 INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) é um setor hospitalar preparado para acolher os recém-nascidos (RN) com alguma morbidade de baixo ou alto risco ou que necessitem de um atendimento de alta complexidade com o auxílio de dispositivos tecnológicos modernos, com o objetivo de proporcionar uma estabilidade ao quadro patológico apresentado nos primeiros dias de vida dos recém-nascidos ou durante o período neonatal (TAMEZ, 2011).

O diagnóstico precoce e conhecimento de patologias apresentadas pelos RN são essenciais para uma assistência de saúde, como também proporcionar tratamentos imediatos e adequados em momentos críticos apresentados pelos mesmos, como também prevenir maiores complicações (BORGES *et al.*, 2016). Segundo dados do Ministério da Saúde (MS, 2012a), crianças a termo (entre 37 semanas e 41 semanas e 6 dias) com menos de 2.500 g são consideradas baixo peso, aumentando o risco para morbimortalidades, como os problemas respiratórios.

Existem diversas patologias que os RN podem apresentar ao nascer ou nos primeiros dias de vida. A diversidade está ligada ao local de pesquisa com relação aos resultados esperados, ou seja, possuem algumas complicações que aparecem com maior frequência no quadro clínico dos RN em um determinado local do que em outros, sem alterar as patologias que podem aparecer em comum entre elas (DAMIAN; WATERKEMPER; PALUDO, 2016).

O perfil das patologias que mais acometem os RN e os levam a internação hospitalar não possui uma linha objetiva a ser seguida, ainda existem poucos estudos e divergências sobre as entradas na internação em UTIN, todavia, existe uma alta ocorrência de problemas respiratórios, principalmente em bebês prematuros (BORGES *et al.*, 2016).

As doenças do trato respiratório e o nascimento precoce estão entre umas das causas mais recorrentes que acometem os RN, com a justificativa da imaturidade do sistema respiratório não ter completado seu ciclo total de desenvolvimento, e a grande vulnerabilidade a adquirir infecções. (DAMIAN; WATERKEMPER; PALUDO, 2016, p. 101).

As complicações são motivadas por diversos fatores e a prematuridade podem estar relacionadas a problemas ligados a genética, psicossociais, obstétricos e a alguma deficiência nutricional. As patologias podem surgir durante a gestação ou com o contato com algumas substâncias tóxicas, como também ausência de consultas no pré-natal ou a deficiência do mesmo (MUCHA; FRANCO; SILVA, 2015).

Outros problemas que podem levar os RN a internação nos primeiros dias de vida, são complicações respiratórias, cardíacas, bebês prematuros nascidos antes de 37 semanas, icterícia, como também os de baixo peso que possuem menos de 2,5kg. Existe também a predisposição de mães idosas ou mães no final da infância para início da adolescência, levando assim uma gravidez de alto risco (NAIDON *et al.*, 2018).

De acordo com o Sistema de Informações da Atenção Básica (2017), no Brasil em 2015, foram cadastradas 19.921 gestantes, sendo 17.578 tiveram algum tipo de acompanhamento durante a gestação. Uma diferença entre os valores é notória, preocupante e explicativa para os altos números de casos de incidência ao encaminhamento de RN para UTIN.

A assistência neonatal conseguiu avançar com a introdução de recursos terapêuticos, tecnológicos e mais especializações. Entretanto, para que a assistência adequada seja vivenciada, não bastam apenas conhecimentos científicos, mas um conhecimento prévio dos RN e suas características relevantes (VASCONCELOS; PEDROSA; MARTINO, 2013).

De acordo com a pergunta norteadora do projeto: Quais os motivos que levam o RN a UTI Neonatal? Bem como, teve o objetivo de descrever os motivos que levaram as internações de RN em uma UTIN em Alagoas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa, utilizando dados dos prontuários de recém-nascidos de uma unidade de terapia intensiva neonatal em Alagoas, no período de 1 de janeiro a 30 de junho de 2017, de uma maternidade com referência para alto risco materno e neonatal na cidade de Maceió-AL.

As variáveis estudadas foram dos recém-nascidos, dizem respeito as condições de admissão na UTIN, apresentação, peso, sexo, índice de Apgar, idade gestacional do nascimento, tipo de parto e número de consultas de pré-natal.

Os dados foram analisados a partir de epidemiologia descritiva básica, com frequência absoluta e relativa, coletados a partir de formulários produzidos pelas pesquisadoras desta pesquisa, sendo incluídos os prontuários de RN internos na UTIN, os critérios para exclusão foram os prontuários incompletos. Os dados foram posteriormente tabulados, utilizando uma tabela simples do *Microsoft Word*[®], para uma melhor análise dos mesmos e poder assim descrever os motivos dos internamentos de RN na UTIN.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Tiradentes (UNIT) com base na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 (parecer número 2.993.935), a respeito dos critérios éticos para o desenvolvimento de pesquisa com seres humanos. Tendo em vista a realização de uma pesquisa com prontuários de RN nascidos em uma maternidade de referência para o alto risco no estado de Alagoas, bem como pelo grande número de RN internos na referida unidade a mesma dispensa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os riscos da pesquisa são considerados mínimos, sendo eles: a possibilidade de quebra do anonimato, para isso as pesquisadoras utilizaram o formulário para coleta de dados com número de forma crescente para identificação, independentemente do número do registro dos prontuários e da data de nascimento dos RN, outro risco foi a possibilidade de vazamento das informações coletadas, para isso apenas as pesquisadoras que estão envolvidas na pesquisa tiveram acesso aos dados.

Os benefícios mesmo que indiretos desrespeitam a possibilidade de conhecer as causas dos internamentos em uma UTI neonatal de referência para o estado, podendo assim direcionar ações mais efetivas e direcionadas desde o pré-natal para prevenção de agravos que podem ser encontrados e revertidos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 208 prontuários do ano de 2017 de janeiro a junho, na Maternidade Escola Santa Monica de referência no estado de Alagoas, disponíveis no setor de arquivo médico SAME. Os dados coletados referem-se as variáveis definidas para a pesquisa e os parâmetros são de acordo com o Ministério da Saúde.

Quadro 1 – Características de nascimento dos recém-nascidos internos na UTIN de uma maternidade com referência para alto risco materno e neonatal na cidade de Maceió/AL, Brasil, no período de janeiro a junho de 2017

CARACTERÍSTICAS	Nº	%
Sexo		
Masculino	115	55,30
Feminino	93	44,71
TOTAL	208	100

CARACTERÍSTICAS	Nº	%
Peso (gramas)		
Peso Adequado > 2500 g	70	33,65
Extremo baixo peso (até 999g)	24	11,55
Muito baixo peso (1000 a 1499g)	21	10,9
Baixo peso (1500 a 2499g)	93	44,71
TOTAL	208	100
Idade gestacional		
Pré-termo (Entre 22-37 semanas)	145	69,71
A Termo (Entre 37- 41 e 6 dias semanas)	55	26,45
Pós-termo (> 42 semanas)	8	3,84
TOTAL	208	100
Apgar 1º min		
(0 a 3) Asfixia grave	30	14,42
(4 a 6) Asfixia moderada	53	25,48
(7 a 10) Boa vitalidade	125	60,10
TOTAL	208	100
CARACTERÍSTICAS	Nº	%
Apgar 5ºmin		
(0 a 3) Asfixia grave	15	7,22
(4 a 6) Asfixia moderada	33	15,86
(7 a 10) Boa vitalidade	160	76,92
TOTAL	208	
Apresentação		
Cefálica	168	80,76
Pélvica	36	19,24
TOTAL:	208	100
Tipo de parto		
Parto Vaginal	70	33,65
Cesárea	138	66,35
TOTAL	208	100
Consulta Pré-natal		
Pré-natal 1-3	55	26,44
Pré-natal 4-6	86	41,35
Pré-natal 7 ou mais	41	19,71
Pré-natal (nenhuma)	26	12,5
TOTAL	208	100

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Os RN foram estudados com bases nas suas características de nascimento, no que se refere ao sexo, masculino 55,30% (115), estando em maior prevalência comparada ao sexo feminino com valor 44,71 % (93), confirmando, assim, resultados encontrados na literatura. Segundo Ministério da Saúde (2012b), no Brasil nascem mais crianças do sexo masculino, cerca de 2,5% a mais que crianças do sexo feminino. Em 2010, dos 2.861.868 nascidos vivos, 51,3% foram do sexo masculino e 48,7% do sexo feminino.

O sexo masculino possui uma maturidade pulmonar mais lenta no período de desenvolvimento fetal, sendo assim um fator que irá desencadear uma fragilidade pulmonar com maior frequência em relação ao sexo feminino, o amadurecimento pulmonar é mais rápido, proporcionando uma resistência respiratória mais eficaz (SOUZA; CAMPOS; SANTOS, 2013).

Quanto aos parâmetros de peso ao nascer observou-se a partir dos dados do estudo o peso adequado > 2500g com 33,65% (70), com maior número em % de RN que deram entrada na UTIN é o baixo peso (1500 a 2499g) com 44,71% (93), muito baixo peso (1000g a 1499g) com 10,9% (21) e extremo baixo peso (até 999g) 24%.

Em um estudo semelhante, houve um aumento com baixo peso ao nascer 89,6%(104) e peso adequado > 2500g 10,3% (12), gerando dados preocupantes, pois com o passar do tempo se constata um aumento excessivo com essa população de risco, levando a necessidade de atendimentos de alta complexidade em uma UTIN (SOUZA; CAMPOS; SANTOS, 2013). A idade gestacional (IG) dos RN pré-termo (22-37 semanas) com 69,71% (145), apresentando a maior taxa em porcentagem de IG do RN e a termo apresentou (entre 37- 41 e 6 dias) um percentual de 26,45% (55), pós-termo (> 42 semanas) com 3,84% (8).

Dados relacionados a Apgar no 1º minuto com valores de asfixia grave (0-3) obteve resultado de maior número com 14,42% (30) e asfixia moderada (4-6) 25,48% (53), o apgar de boa vitalidade (7-10) que correspondeu com o valor de 60,10% (125) com a maior taxa de incidência entre as internações na UTIN. Resultados de outro estudo apontam que os índices de Apgar no 1º minuto, apresentaram um aumento no valor de 63,21%(201) nos parâmetros de (7- 10), e no 5º minuto ocorreu um aumento nos parâmetros de boa vitalidade (7-10) com valor de 86,16% (274) (LIMA *et al.*, 2015).

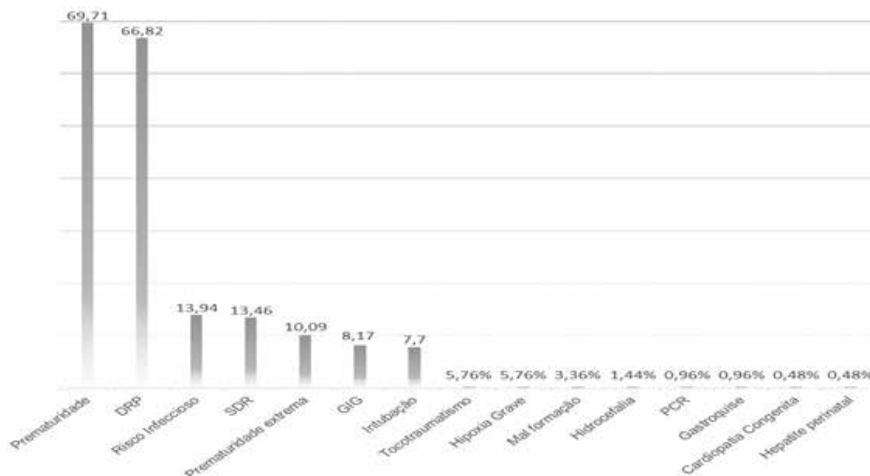
O tipo de apresentação na hora do parto teve maior incidência com apresentação cefálica de 80,76% (168) RN e apresentação pélvica de menor índice de 19,24% (36) da característica na hora do parto. Outra característica obtida foi quanto ao tipo de parto, onde o parto cesáreo teve a maior taxa com percentual de 66, 35% (138) e quanto ao parto vaginal apresentou resultados inferiores relacionados ao cesáreo, com 33,65% (70), ressaltado que a maternidade Santa Monica é para alto risco, justificando o alto índice de parto cesáreo.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2012a) a proporção de partos cesáreos elevou-se de 38,0% em 2000, para 52,3% em 2010 entre os tipos de partos classificados, com as maiores proporções na Região Sudeste (58,3% em 2010) e tendência crescente em todas as regiões. O número de consultas de pré-natal de 1 a 3 foram de 26,44% (55), com maior incidência nas consultas de 4 a 6 com valor de 41,35% (86), pré-natal 7 ou mais com porcentagem de 19,71% (41) e nenhuma consulta com 12,5% (26).

Uma das causas de mortalidade que pode ser observada é a fragilidade na assistência à saúde no período de gestação ao nascimento, levantando análises críticas as consultas de pré-natais, se estão sendo realizadas corretamente, com qualidade e conhecimentos atualizados, como também uma assistência segura e qualificada na hora do parto (DAMIAN; WATERKEMPER; PALUDO, 2016).

Na admissão dos RN na UTIN foram identificadas por diversas causas, entre elas a prematuridade teve maior evidência 69,71% (145), o pré-termo é biologicamente mais vulnerável do que aquele nascido a termo (com 37 semanas de gestação ou mais), devido à sua imaturidade orgânica, necessitando, muitas vezes, de cuidados especiais.

Gráfico 1 – Causas de internação dos recém-nascidos na UTIN de uma maternidade com referência para alto risco materno e neonatal na cidade de Maceió/AL, Brasil, no período de janeiro a junho de 2017



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Com base no Ministério da Saúde (2012b) no Brasil, 7,2% dos RN foram pré-termo em 2010, variando entre 5,6% e 8,2% nas regiões Norte e Sudeste, respectivamente e 0,8% foi pós-termo. Vem sendo registrado aumento da incidência da prematuridade e do baixo peso ao nascer em capitais e cidades de maior porte no país, como Rio de Janeiro (12%) e Pelotas (16%), o que tem sido fonte de grande preocupação.

A prematuridade neonatal irá trazer algumas complicações que dificultaram no desenvolvimento normal da criança, como o desenvolvimento fisiológico tardio, levando a um acompanhamento intensivo por parte de uma equipe multidisciplinar para auxiliar na evolução desse RN e evitar possíveis comprometimentos físicos e psicológicos permanentes (STELMAK; MAZZA; FREIRE, 2017).

Seguida da prematuridade ficou o desconforto respiratório com valor respectivo a 66,82% (139) que pode acontecer por vários motivos. Ao nascimento os pulmões dos RN, de um órgão preenchido de líquido passa a um órgão arejado e com muito fluxo sanguíneo, capaz de realizar a troca direta de gás com o meio ambiente. Do contrário, acontecerá retardo na adaptação cardiorrespiratória, primeiro sinal de uma

infecção grave e potencialmente letal, sendo fundamental uma avaliação precoce de todo RN acometido por desconforto respiratório (BRASIL, 2012a).

O risco infeccioso totalizou em 13,94% (29), podendo existir uma relação com as causas anteriores. A infecção em UTIN pode ser precoce (até 48 horas) ou tardia (após 48 horas), podendo ser influenciada pelo peso, características do local de nascimento, procedimentos invasivos, fonte materna, tempo de internação, entre outros fatores (BRASIL, 2012b).

As crianças que necessitam de um atendimento intensivo em uma UTIN, possuem alto risco de infecção, gerando risco de mortalidade a vida. Os cuidados devem ser dobrados quando relacionados aos RN, sendo assim encaminhados ao tratamento especializado na UTIN (ANTUNES *et al.*, 2014). O RN dispõe de mecanismos específicos e inespecíficos para lidar com a infecção, mas muitos desses ainda possuem desenvolvimento incompleto em RN pré-termo, desta maneira a imunidade celular é insuficiente tornando-os mais susceptíveis a infecção e tempo prolongado de internação (CARVALHO *et al.*, 2014).

A Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) sendo uma das causas de admissão de RN na UTIN, evidenciou a porcentagem de 13,46%(28). Segundo o MS (2012) a SDR é a afecção respiratória mais frequente no RN pré-termo, sendo mais comum nos RN prematuros com menos de 28 semanas de gestação, do sexo masculino, em filhos de mãe diabética e nos que sofreram asfixia ao nascimento.

A patologia SDR é causada pela dificuldade de oxigenação e imaturidade pulmonar ocasionada por pouca quantidade de surfactante (Hormônio essencial pelo colabamento dos alvéolos devido a diferença de pressão intra-alveolar) (NASCIMENTO *et al.*, 2014). Com base na análise da pesquisa 10,09% (21) são RN com prematuridade extrema.

A OMS, conforme a décima edição do CID-10 de 2007, define prematuridade extrema como RN com idade gestacional inferior a 28 semanas completas, ou seja, menos que 196 dias completos e peso muito baixo como sendo o peso ao nascer igual ou inferior a 999 gramas.

A gastroquise atingiu cerca de 0,96% (2). De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2014) Varia de 1 a 5 por 10.000 nascidos vivos, não havendo predileção por gênero. Estudos têm demonstrado de forma consistente que mulheres jovens abaixo de 20 anos de idade, têm uma maior possibilidade de ter um feto com esta anomalia do relacionado a fatores ligados ao estilo de vida desta população.

Outras causas de admissão foi malformação congênita (MFC) com percentual de 3,36% (7). A ocorrência de malformações congênitas na literatura possui um número aproximado 2% a 3% nos RN que dão entrada UTIN, esses números devem ser levados em consideração pois a MFC traz graves consequências, como a morte fetal (BRASIL, 2012).

A Intubação obteve percentual de 7,70% (7), em seguida com hipóxia grave de 5,76% (12), toco traumatismo 5,76% (12), a hidrocefalia com parâmetros de 1,44 % (3), cardiopatia congênita 0,48% (1), GIG (grande idade gestacional) com 8,17% (17) e hepatite perinatal com 0,48% (1).

Os motivos de internamento neste estudo foram diversos, onde foi mencionado os principais e os de maior ocorrência neonatal, é possível notar que existe uma

grande dificuldade de controle em relação as causas de internamento, obtendo um grande número de admissões na UTIN.

Destaca-se a prematuridade como uma das causas que mais ocorre, onde a maioria dos recém-nascidos pré-termo apresentam um Apgar satisfatório, não podendo excluir que a maioria desses casos são acompanhados de desconforto respiratório, sendo assim a grande parte dos RN são admitidos por causa dupla na UTIN.

A importância de analisar os principais motivos de internação em uma UTIN é de grande validade, como uma assistência profissional humanizada para a identificação das fragilidades que acometem o período desde a gestação, momento crucial do desenvolvimento fetal e nos primeiros 28 dias de nascimento, disponibilizando estudos futuro para o desenvolvimento de medidas preventivas e mais eficazes a saúde do RN.

4 CONCLUSÃO

A maior causa de admissão na UTIN se deu pela prematuridade em seguida do desconforto respiratório, risco infeccioso, SDR. As características dos RN internados no período estudado foram: sexo masculino, baixo peso, pré-termo (22-37), Apgar no 1º e 5º minuto acima de 7 com boa vitalidade, com o tipo de parto cesáreo e apresentação cefálica e o número de consulta de pré-natal de 4-6.

Portanto, baseados nos resultados desta pesquisa as causas com maior evidência, mesmo com o difícil controle podem ser prevenidas com um acompanhamento adequando desde a assistência do pré-natal até os primeiros cuidados com o RN após o nascimento, sendo indispensável um diagnóstico precoce, podendo assim evitar intercorrências materno-infantil, os custos relacionados a prematuridade neonatal e a saúde da população.

REFERÊNCIAS

ANTUNES *et al.* Internação do recém-nascido na unidade de terapia intensiva: significado para mãe. **Revista Rene**, Santa Maria-RS, v. 15, n. 5, p. 796-803, set.-out. 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3240/324032944009/>. Acesso em: 15 jan. 2018.

BORGES, F. R. S. *et al.* Perfil epidemiológico de uma unidade de terapia intensiva neonatal em Goiás, Brasil entre 2009 e 2013. **Revista Educação em Saúde**, v. 4, n. 1, 2016 – ISSN: 2358-9868. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/1697>. Acesso em: 3 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso**: guia para os profissionais de saúde. Brasília-DF, 2. ed., 2012a. p.18. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_Profissionais_v1.pdf. Acesso em: 16 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SIAB**: Sistema de Informações de Atenção Básica. 2017. Disponível: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/siab>. Acesso em: 10 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção a saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília-DF, 2. ed., 2012b. p. 26. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v3.pdf. Acesso em: 20 nov. 2018.

CARVALHO, M. L. *et al.* Infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva neonatal. **R.Interd.**, v. 7, n. 4, p. 189-198, out.-nov.-dez. 2014. Disponível em: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/37744040/539-1229-1-PB.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DHospital_infections_in_intensive_care_un.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53JL3A%2F20200106%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20200106T170724Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=b8d73a2655bb5cd80388a7eaf9971a26ea568d5a38f94f3d6dfb3f35a92c8cf4. Acesso em: 10 jul. 2018.

DAMIAN, A.; WATERKEMPER, R.; PALUDO, C. A. Perfil de neonatos internados em unidade de tratamento intensivo neonatal: estudo transversal. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA)-Porto Alegre, **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 23, n. 2, p. 100-105, abr.-jul. 2016. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/308>. Acesso em: 2 out. 2018.

LIMA, S. S. *et al.* Aspectos clínicos de recém-nascidos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva de hospital de referência da Região Norte do Brasil. **ABCS Health Sci.**, v. 40, n. 2, p. 62-68, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/732-1528-1-PB.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2018.

LINO, H. L. *et al.* Os benefícios da rede de balanço em incubadoras utilizadas em recém-nascidos na uti neonatal: uma estratégia de humanização. **Enfermagem revista**, v. 18, 2015. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9372>. Acesso em: 15 jun. 2018.

MUCHA, F.; FRANCO, S. C.; SILVA, G. A. Frequência e características maternas e do recém-nascido associadas à internação de neonatos em UTI no município de Joinville, Santa Catarina – 2012. **Rev. Bras. Saúde Materna. Infant.**, Recife, v. 15, n. 2, p. 201-208, abr.-jun. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292015000200006>. Acesso em: 5 mar. 2018.

NAIDON, A. M. *et al.* Gestação, parto, nascimento e internação de recém-nascidos em terapia intensiva neonatal: relato de mães. **Texto Contexto Enferm.**, v. 27, n. 2, p.

e5750016, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e5750016.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2020.

NASCIMENTO, F. J. M. *et al.* A síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido: fisiopatologia e desafio assistenciais. **Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 2, n. 2, p. 189-198, nov. 2014. periodicos.set.edu.br. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbio_saude/article/view/1836/1054. Acesso em: 15 out. 2018.

SOUZA, K. C. L.; CAMPOS, N.G.; SANTOS, F.F.J. Perfil dos recém-nascidos submetidos à estimulação precoce em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Bras Promoc Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 4, p. 523-529, out.-dez. 2013. Disponível: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/Wile/3117/pdf>. Acesso em: 24 ago. 2018.

STELMAK, A. P.; MAZZA, V. A.; FREIRE, M. H. S. O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru. **Rev. enfermo UFPE no lene**, Recife, v. 11, n. 9, p. 3376-3385, set. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110236/22167>. Acesso em: 12 maio 2018.

TAMEZ, R. N. **Enfermagem na UTI neonatal**: Assistência ao recém-nascido de alto risco. 6. ed. Califórnia: Editora Guanabara Ltda., 2011.

VASCONCELOS, E. M.; PEDROSA, O. K.; DE MARTINO, M. F. Perfil de internação de recém-nascidos de alto risco em uma unidade de cuidado intermediário neonatal. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/12288/14951>. Acesso em: 5 ago. 2018.

Data do recebimento: 10 de dezembro de 2018

Data da avaliação: 27 de dezembro de 2019

Data de aceite: 13 de janeiro de 2020

1 Graduada do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: thaythay.marques@gmail.com

2 Graduada do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: ingrid-omena@live.com

3 Professora do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: albambf@hotmail.com

4 Professora do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: anacos87@hotmail.com

5 Professora do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: matosmagda@hotmail.com