

Caracterização clínico-epidemiológica dos recém-nascidos em cuidados intensivos

Clinical and epidemiological characterization of newborns in intensive care

Caracterización clínica y epidemiológica de recién nacidos en cuidados intensivos

Recebido: 01/07/2020 | Revisado: 09/07/2020 | Aceito: 12/07/2020 | Publicado: 27/07/2020

Luana Lima de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4973-166X>

Secretária Municipal de Saúde de Senador Alexandre Costa, Brasil

E-mail: luanalsza@gmail.com

Monyka Brito Lima Dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6866-9435>

Serviço Social da Indústria, Brasil

E-mail: monyka.brito@outlook.com.br

Francisco das Chagas Araújo de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7244-9729>

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil

E-mail: franciscoaraujo@ccs.uespi.br

Irene Sousa da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4851-4137>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: irenesilva10@bol.com.br

Fernanda Lima de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0722-6585>

Secretária Municipal de Saúde de Teresina, Brasil

E-mail: ffernandaraujo@gmail.com

Iderlan Alves Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3394-1977>

Núcleo de Apoio à Saúde da Família de Presidente Dutra, Brasil

E-mail: i-derlan@hotmail.com

Adriana Kely Monteiro Coutinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4425-0496>

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Brasil

E-mail: drika_coutinho_2@hmail.com

Laís Monteiro Araújo Campos Arêa Leão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2585-8137>

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Brasil

E-mail: laisarealeao@hotmail.com

Elisá Vitória Silva e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7530-1161>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: elisavitoria1307@gmail.com

Vera Alice Oliveira Viana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8885-1667>

Hospital Doutor Miguel Couto, Brasil

E-mail: veraalice75@hotmail.com

Amanda Karoliny Meneses Resende

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7414-999X>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: amandakaroliny.10@gmail.com

Lilian Rodrigues Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5428-6169>

Hospital Macrorregional de Urgência e Emergência de Presidente Dutra, Brasil

E-mail: lilianrodrigues9393@gmail.com

Elson Fonseca Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5452-741X>

Universidade do Ceuma, Brasil

E-mail: elsonconsultor64@hotmail.com

Joélio Pereira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8182-2000>

Faculdade de Floriano, Brasil

E-mail: joeliops@hotmail.com

Lea Sinimbu Macedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7661-7363>

Maternidade Dona Evangelina Rosa, Brasil

E-mail: leasinimbuenf@gmail.com

Resumo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, documental, com abordagem quantitativa de dados. O objetivo buscou descrever as causas que levam os recém-nascidos serem admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). O levantamento dos dados ocorreu em abril de 2018 e a amostra foi constituída de 108 prontuários referente ao ano de 2017 de uma Maternidade Pública em Caxias, Maranhão. As causas de internação dos recém-nascidos na UTIN têm predominância da Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) juntamente com a prematuridade (22%), seguido pela síndrome do desconforto respiratório (21,3%) e prematuridade (12,0%), mas, isoladamente. E houve prevalência do sexo masculino (56,48%), baixo peso (55,56) e 85,6% dos recém-nascidos permaneceram na UTIN no período entre 1 a 15 dias. Quanto a correlação das variáveis abordadas nesse estudo, a causa de admissão na UTIN/peso ($p= 0,003^*$), foi a única que apresentou associação significativa. O estudo contribui com informações precisas sobre as principais causas de internação na UTIN possibilitando reconhecer carências e planejar ações de saúde específicas.

Palavras-chave: UTI neonatal; Recém-nascido; Serviço hospitalar de admissão de pacientes.

Abstract

This is a descriptive, exploratory, documentary study, with a quantitative approach to data. The objective sought to describe the causes that lead newborns to be admitted to a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). The data collection took place in april 2018 and the sample consisted of 108 medical records for the year 2017 of a Public Maternity Hospital in Caxias, Maranhão. The causes of hospitalization of newborns in the NICU have a predominance of Respiratory Discomfort Syndrome (RDS) together with prematurity (22%), followed by respiratory distress syndrome (21.3%) and prematurity (12.0%), but, in isolation. And there was a prevalence of males (56,48%), underweight (55.56) and 85.6% of newborns remained in the NICU between 1 to 15 days. As for the correlation of the variables addressed in this study, the cause of admission to the NICU / weight ($p= 0,003^*$), was the only one that showed a significant association. The study contributes with precise information on the main causes of hospitalization in the NICU, enabling it to recognize deficiencies and plan specific health actions.

Keywords: Neonatal ICU; Newborn; Hospital service for admission of patients.

Resumen

Este es un estudio descriptivo, exploratorio, documental, con un enfoque cuantitativo de los datos. El objetivo buscaba describir las causas que llevan a los recién nacidos a ser ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). La encuesta de datos se realizó en abril de 2018 y la muestra constaba de 108 registros médicos del año 2017 de un Hospital Público de Maternidad en Caxias, Maranhão. Las causas de hospitalización de los recién nacidos en la UCIN tienen un predominio del síndrome de incomodidad respiratoria (SDR) junto con la prematuridad (22%), seguido del síndrome de dificultad respiratoria (21.3%) y prematuridad (12.0%), pero, en aislamiento. Y hubo una prevalencia de varones (56, 48%), bajo peso (55.56) y 85.6% de los recién nacidos permanecieron en la UCIN entre 1 a 15 días. En cuanto a la correlación de las variables abordadas en este estudio, la causa de ingreso a la UCIN / peso ($p= 0, 003^*$), fue la única que mostró una asociación significativa. El estudio contribuye con información precisa sobre las principales causas de hospitalización en la UCIN, lo que le permite reconocer deficiencias y planificar acciones específicas de salud.

Palabras clave: UCI neonatal; Recién nacido; Servicio hospitalario de admisión de pacientes.

1. Introdução

As Unidades de Terapias Intensivas Neonatais (UTIN) foram criadas com o intuito de oferecer assistência ao recém-nascido (RN) prematuro, com passar dos anos, essas unidades foram modificando sua assistência e passaram a receber também RN com outras necessidades, assim, a evolução tecnológica e científica tem sido primordial para o aumento das taxas de sobrevivência desses RN's, com desenvolvimento de equipamentos modernos, como incubadoras, sensores para frequências cardíacas e respiratórias, monitores da saturação de oxigênio e outros aparelhos de última geração (Arakaki, et al., 2017).

O período neonatal compreende os primeiros 28 dias de vida e é considerado como o mais vulnerável para a sobrevivência do RN. Quando em situação de risco de morte, a UTIN é o serviço de internação responsável pelo cuidado integral do recém-nascido, devendo possuir estrutura e condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada (Tamazoni, et al., 2017).

A maioria das mortes neonatais (73%) ocorrem durante a primeira semana de vida e 36% em menos de 24 horas. No Canadá (3,9/1000 nascidos vivos) e Estados Unidos (3,6/1000 nascidos vivos), a taxa de mortalidade neonatal é relativamente baixa quando comparada com o Brasil (8,9/1000 nascidos vivos). Tais achados justificam-se em razão de

países em desenvolvimento obterem recursos limitados para tratar de forma adequada certas causas e complicações da internação dos RNs na UTIN, por tanto, investimentos em recursos humanos e físicos para unidades intensivas são essenciais para a execução da assistência sistemática e eficiência do cuidado saúde (Santos, et al., 2016; Santos, et al., (2019).

Sobre as causas de internação dos neonatos na UTIN, dados internacionais evidenciam que a principal causa está relacionada ao nascimento antes de 37 semanas de gestação (28%), infecções (26%) e asfixia (23%). Nos Estados Unidos, as malformações congênitas são responsáveis por uma causa significativa de morbimortalidade neonatal (20%) (Sivasubramaniam, et al., 2015). Em estudos brasileiros, as causas apontadas de internação são variadas, dependendo do local do estudo, porém, as doenças respiratórias e a prematuridade são as que mais afetam os RN's, decorrentes da imaturidade do sistema respiratório e da grande vulnerabilidade à infecção (Ferrasi & Arrais, 2016).

Na região Nordeste, as causas de internação na UTIN nos revelam que a prematuridade é responsável por 61 casos (55,5%), seguida de risco de infecção intraparto, com 46 casos (41,8%), e desconforto respiratório moderado, com 39 casos (35,5%). Acrescentam, ainda, que essas causas estão fortemente ligadas à desqualificação do atendimento durante o pré-natal e o parto (Tamazoni, et al., 2017).

Considerando essas informações, é válido conhecer as principais causas de internação na UTIN, neste contexto, o objetivo deste estudo tratou de descrever as causas que levam os recém-nascidos a serem admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, em específico, traçar o perfil epidemiológico quanto ao sexo, peso e período de internação dos neonatos admitidos e correlacionar as variáveis (sexo, peso, período e causa de internação dos neonatos na UTIN).

O conhecimento dos dados clínico-epidemiológicos, pois essas informações servirão de subsídio para os profissionais da área da saúde quanto ao planejamento de ações de saúde específicas e apropriadas, capazes de atenuar os diversos fatores envolvidos na causa da internação dos RN's, permitindo a tomada de decisões estratégicas visando o aperfeiçoamento da qualidade de atenção à saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, documental, com abordagem quantitativa de dados. A pesquisa descritiva “delineia o que era” – aborda quatro aspectos: descrição, registro, análise e interpretação de fenômenos atuais, objetivando seu

funcionamento no presente. Ao que tange a pesquisa exploratória, é aquela que se caracteriza pelo desenvolvimento e esclarecimento de ideias, com objetivo de oferecer uma visão panorâmica de determinado fenômeno (Lakatos & Marconi, 2011; Gonçalves, 2011).

Quanto a abordagem quantitativa, caracteriza-se pelo emprego de quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples como percentual aos mais complexas (Lakatos & Marconi, 2011). O estudo foi desenvolvido por meio de avaliação e análise de prontuários de uma Maternidade Pública no município de Caxias, Maranhão. O local de pesquisa foi escolhido por ser uma referência de atendimento regional, oferece suporte necessário de obstetrícia, pediatria e uma UTIN com 11 leitos e 1 banco de leite humano.

A amostragem da coleta foi constituída por 108 prontuários de recém-nascidos admitidos na unidade de terapia intensiva neonatal, referente ao ano de 2017. Após a análise in loco dos prontuários foi elaborado um roteiro com os principais itens contidos no referido documento, a coleta dos dados que foi realizada no mês de abril de 2018, mediante roteiro que permitiu coletar dados de variáveis clínicas nos prontuários dos recém-nascidos, tais como: sexo, peso, período de internação e causa de internação na UTIN.

A amostragem foi do tipo aleatória simples, observando os critérios de exclusão foram: prontuários completos com informações necessárias de acordo com a temática para desenvolver a pesquisa e que estivessem dentro do período de um ano, sendo excluídos os prontuários com registros incompletos ou não conclusivos e fora do corte temporal.

Com erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, adotado previamente em estudos similares totalizando assim 148 participantes, mas a amostra estratificada resultou em apenas 108 prontuários, o cálculo amostral aleatório simples foi realizado utilizando a formula descrita por Santos (2017) transcrita abaixo:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Onde:

n - amostra calculada;

N – população;

Z - variável normal padronizada associada ao nível de confiança;

p - verdadeira probabilidade do evento;

e - erro amostral.

Após as informações serem coletadas, foram transcritas para um banco de dados construído com a ferramenta *Excel® for Windows versão 2016*. Os dados foram tabulados e os resultados brutos foram submetidos a análise de forma minuciosa para verificar possíveis erros na planilha. Em seguida os dados foram exportados para o programa *Statistical Program for Social Science (SPSS)*, versão 20.0, para análises estatísticas de estratificação descritiva simples, com uso de frequências absolutas, médias, máximos, mínimos e percentagens para avaliar as características dos participantes do estudo.

Foi utilizado o teste *anova* de um fator com amostras dependentes para verificação da significância dos dados coletados (p -valor=0,05). Este teste compara as médias entre as variáveis para estimar a relação ou dependência entre as mesmas. Os dados emitidos pelo *software Statistical Program for Social Science (SPSS)* tiveram tratamento segregatório, e explicitados por meio de gráficos e tabelas, os dados que resultaram foram confrontados com a literatura científica sobre o assunto para fins de discussão e conclusão do estudo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA, com o Parecer de Aprovação N° 2.586.637 emitido em 08 de abril de 2018, sob o CAAE 83049518.6.0000.8007, atendendo todas as normas preconizadas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados e Discussão

A apresentação dos resultados foi organizada em duas seções. Na primeira, a análise univariada, é traçado o perfil clínico e epidemiológico dos recém-nascidos admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), quanto às causas de internação, sexo, peso e período de internação. Na segunda, a análise multivariada, apresenta-se a associação entre as variáveis citadas anteriormente.

3.1 Análise Univariada: Descrição da causa de internação, sexo, peso e período de internação dos recém-nascidos na UTIN, segundo registros dos prontuários

A amostra foi constituída por 108 prontuários de RN's admitidos na UTIN no ano de 2017, tratando-se das causas de internação como mostra a tabela 1, os registros identificaram predominância da Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) juntamente com a prematuridade (22%), seguido pela Síndrome do Desconforto Respiratório isoladamente (21,3%) e prematuridade (12,0%), mas, isoladamente, como trata a Tabela 1 abaixo.

Tabela 1. Causas de internação dos recém-nascidos na UTIN, segundo os registros de 108 prontuários de uma Maternidade Pública. Caxias - MA, 2018. (n=108).

VARIÁVEIS (Causas da internação)	N	%
Distúrbio metabólico	01	0,9
Prematuridade + Baixo peso	01	0,9
Prematuridade + Insuficiência respiratória	01	0,9
Prematuridade + Baixo peso + Infecção neonatal	01	0,9
SDR + Taquipneia Transitória do Recém-Nascido (TTRN)	01	0,9
SDR + TTRN + Prematuridade	01	0,9
SDR + Anencefalia	01	0,9
SDR + Pneumonia neonatal	01	0,9
SDR + Infecção neonatal	01	0,9
Prematuridade + Infecção neonatal	01	0,9
Síndrome de Patau	01	0,9
Asfixia perinatal + Aspiração meconial	01	0,9
Gastrosquise	02	1,9
Icterícia neonatal	02	1,9
Insuficiência respiratória + Aspiração meconial	02	1,9
Pneumonia	02	1,9
Asfixia perinatal	03	2,8
SDR + Prematuridade + Infecção neonatal	03	2,8
SDR + Baixo peso + Prematuridade	03	2,8
Infecção neonatal	04	3,7
SDR + Insuficiência respiratória	04	3,7
Taquipneia Transitória do Recém-Nascido (TTRN)	05	4,6
Aspiração meconial	06	5,6
Prematuridade	13	12,0
SDR	23	21,3
SDR + Prematuridade	24	22,2
Total	108	100

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

De modo semelhante, um estudo de análise documental com recém-nascidos internados em uma UTIN do sul do Brasil, no ano de 2013, constatou que a prematuridade e o desconforto respiratório foram as principais causas das internações neonatais. Ressalta-se ainda que os RNs muitas vezes apresentaram mais de uma causa de internação, perfazendo uma frequência de morbidades. Uma pesquisa similar, também no Sul do Brasil, em uma UTIN de um Hospital Geral 47% dos neonatos foram internados por prematuridade (Arrué, et al., 2013).

Outro estudo realizado em uma UTIN da região nordeste referiu que entre as principais causas de internação, em ordem de ocorrência, está a prematuridade (78,4%),

seguida por complicações respiratórias (81,1%) e o baixo peso ao nascer (69%). O baixo peso ao nascer e a prematuridade são configurados fatores de riscos para a mortalidade infantil, principalmente, nos primeiros meses de vida (Lima, et al., 2015).

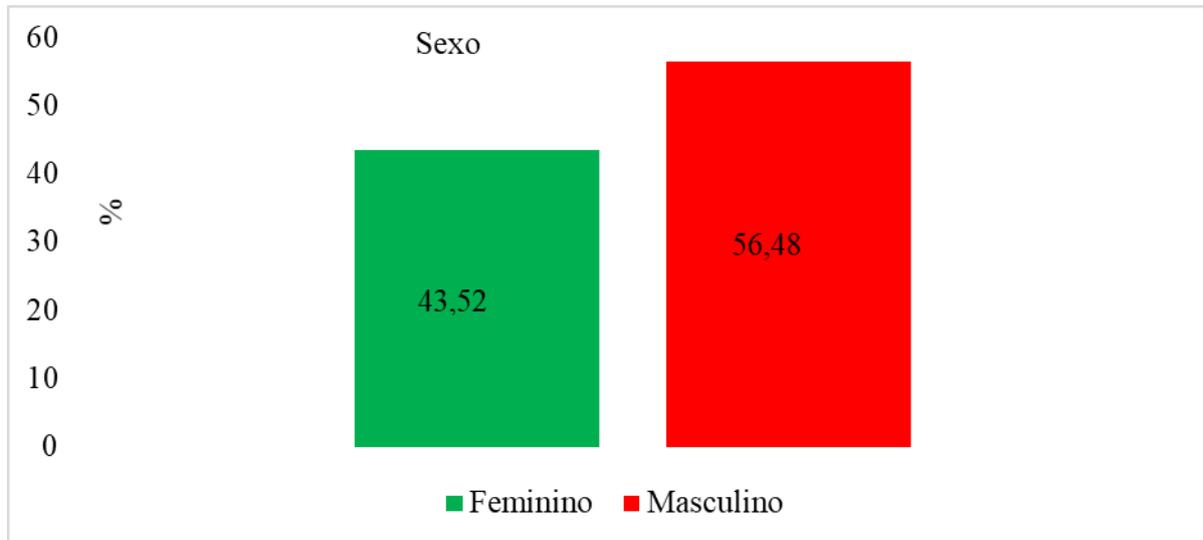
Por outro lado, Ferraresi & Arris (2016), expõem dados referentes a um estudo realizado na unidade neonatal pública do Distrito Federal, em que revelou que as indicações de internação dos recém-nascidos na unidade neonatal foram prematuridade (79,3%) e Síndrome do Desconforto Respiratório (56,9%). O que se observa é que, nesse estudo, as causas de internação divergem da amostra a qual está sendo discutida, em que a prematuridade apresenta predomínio quando comparada com a Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR).

Para justificar o predomínio dessa variável referente à causa de internação dos RNs, informações obtidas na literatura referem que o nascimento prematuro traz consigo diversas consequências para o recém-nascido e, entre elas, destaca-se a SDR, que, por sua vez, caracteriza-se ser uma patologia causada, de forma geral, pela deficiência de trocas gasosas devido à imaturidade pulmonar e deficiência de surfactante (Nascimento Júnior, et al., 2014).

A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) é uma causa comum na unidade de terapia intensiva neonatal. Apesar dos avanços da terapia intensiva, a mortalidade por SDR permanece em níveis de 54%. E esse dado é preocupante, ressalta a importância de obter conhecimento sobre essas informações, pois pode contribuir para a tomada de decisão e planejamento de ações preventivas que possam atenuar a esse público específico, que são os neonatos (Romano, et al., 2016).

Quanta a caracterização do sexo RNs admitidos na UTIN, há prevalência do sexo masculino (56, 48%) seguido do sexo feminino (43, 52%), conforme o Gráfico 1 abaixo.

Gráfico 1. Caracterização quanto ao sexo dos recém-nascidos admitidos na UTIN, segundo os registros dos prontuários de uma Maternidade Pública. Caxias - MA, 2018. (n=108).



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

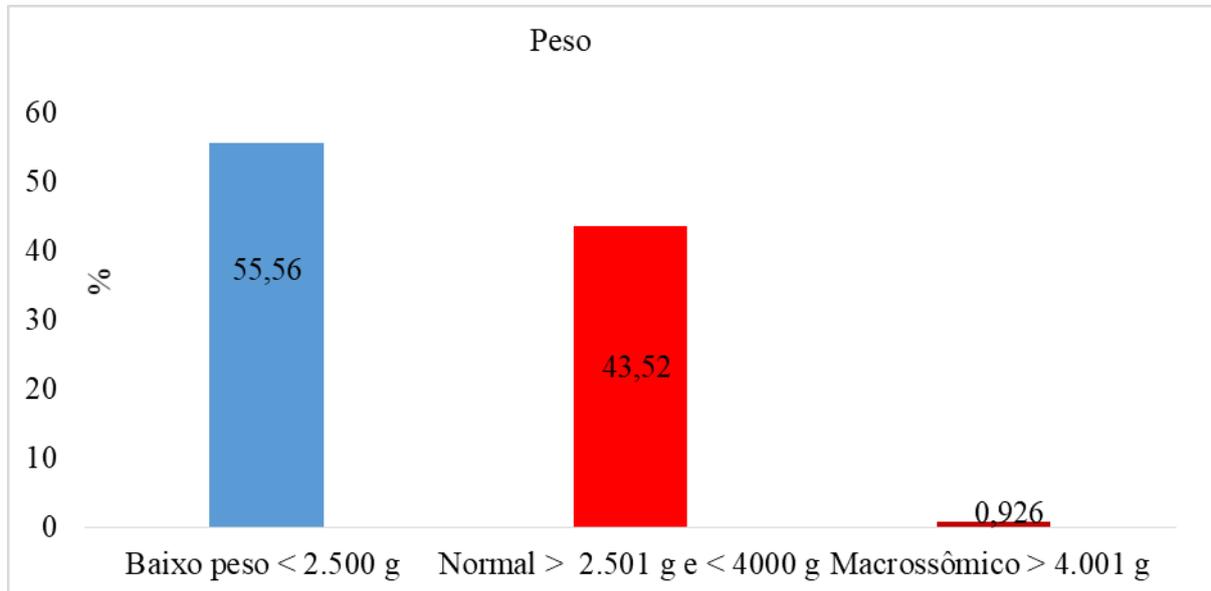
Os achados relacionados ao sexo dos recém-nascidos admitidos na UTIN desta pesquisa corroboram com outros estudos similares realizados em unidades neonatais. No estudo realizado por Mucha, Franco & Silva (2015), no município Joinville, situado no Sul do Brasil, no ano de 2013, constatou-se também prevalência do sexo masculino (56,3%). Esses dados apresentam similaridades nos achados de um estudo realizados na UTIN pública da Região Central do Rio Grande do Sul, no que tange ao sexo do RNs, 58% eram masculinos e 42% feminino (Arrué, et al., 2013).

Ainda associado ao sexo dos recém-nascidos admitidos em UTIN, observa-se, conforme a literatura, maiores percentuais de neonatos do sexo masculino, a exemplo de UTIN de Taubaté (SP) no período de 2005 a 2007, com 55,40% dos recém-nascidos masculinos, assim como na UTIN de Santa Maria (RS), com 58% (Lima, et al., 2015).

Tal achado pode ser explicado por razão de o sexo masculino apresentar o processo de maturidade pulmonar mais lento, contribuindo para um nascimento prematuro (Damian, Waterkemper & Paludo, 2016). Diante disso, outra justificativa, dentro desse contexto, é que esse nascimento prematuro é uma das causas que levam os RNs a serem admitidos na UTIN, contribuindo, assim, para a alta prevalência do sexo masculino nas unidades neonatais. É importante frisar que sexo feminino é considerado um fator protetor para o amadurecimento mais rápido do pulmão. Assim, pode-se recomendar um olhar mais aguçado ao gênero masculino, em razão de sua fragilidade adquirida já na concepção.

Em relação ao peso dos recém-nascidos admitidos na UTIN, houve predomínio de RN com peso inferior 2.500g (55,56%), segundo apresentado no Gráfico 2 abaixo.

Gráfico 2. Caracterização quanto ao peso dos recém-nascidos admitidos na UTIN, segundo os registros dos prontuários de uma Maternidade Pública. Caxias - MA, 2018. (n=108).



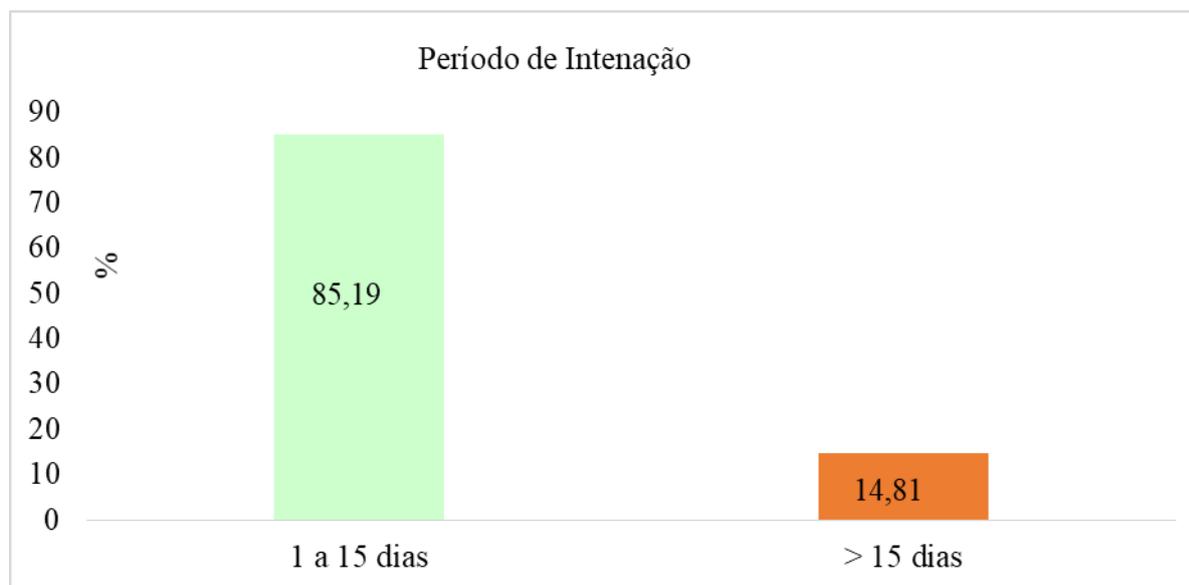
Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Define-se baixo peso ao nascer igual ou abaixo 2.500g, tomando como base esse parâmetro outros estudos apresentam resultados semelhantes com a desta pesquisa. Um estudo que analisou 318 prontuários de RNs admitidos na UTIN da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP) entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2013, constatou-se predomínio de baixo peso (69%) entre os RNs (Mendes, et al., 2015; Lima, et al., 2015).

A literatura aponta que os recém-nascidos com baixo peso apresentam 36,8% das internações neonatais com risco de internação cerca de oito vezes maior quando comparados aos recém-nascidos com peso normal (Mucha, Franco & Silva (2015). Considerando tal afirmação, é preocupante essa variável, pois é notório que o baixo peso configura um fator de risco para a mortalidade infantil, principalmente, nos primeiros meses de vida e consequentemente isso aumenta o risco para morbimortalidade. Assim, é importante enfatizar a necessidade traçar ações na saúde voltada para os RNs e ações essas de caráter preventivo.

No que tange o período de internação dos RNs internados na UTIN investigado no presente estudo, revelou-se que 85,6% dos RNs permaneceram na UTIN no período entre 1 a 15 dias, como ilustra o Gráfico 3 abaixo.

Gráfico 3. Descrição do período de internação dos RNs admitidos na UTIN, segundo os registros dos prontuários de uma Maternidade Pública. Caxias-MA, 2018. (n=108).



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

A média de internação dos RNs na UTIN foi entre 1 a 15 dias, como citado anteriormente, mais foram encontradas na literatura médias variadas de internação com períodos de 8 a 23 dias (Arrué, et al., 2013). A pesquisas de Damian, Waterkemper & Paludo (2016), realizada em uma UTIN de Minas Gerais no ano de 2013, apontou que a média dos dias de internação dos RNs foi de 21 dias.

Em vista disso, percebe-se que esses dados nos mostram grandes variações de uma UTIN para outra, e isso se justifica pelo fato de cada estudo obter a população assistida diferenciada. Além disso, envolve os critérios de internação e a qualidade da assistência prestada aos RNs, que é essencial e possibilita acompanhar a evolução do paciente no setor e consequentemente proporciona subsídio sobre a necessidade de permanecer internado.

3.2 Análise Multivariada: Correlação entre as variáveis (sexo, peso, período de internação e causas de internação na UTIN)

A análise dos prontuários dos recém-nascidos admitidos na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), possibilitou-se fazer uma associação entre as variáveis abordadas neste estudo, aplicando o coeficiente de correlação de Pearson (0,05). De acordo com a Tabela 2, verificam-se as variáveis que não apresentam associação significativa: peso/sexo ($p = 0,622$), período de internação/sexo ($p=0,575$), causa de admissão na UTIN/sexo ($p= 0,716$),

período de internação/peso ($p=0,089$) e causa de admissão na UTIN/período de internação ($p=0,326$). Percebe-se que a causa de admissão na UTIN/peso ($p=0,003^*$) é a única que indica que há uma forte relação entre as variáveis, isto é, uma correlação positiva, em que o P -valor é $< 0,05$.

Tabela 2. Dados de associação entre as variáveis segundo o coeficiente de correlação de Pearson (0,05). Caxias- MA, 2018. ($n=108$).

Variável	Sexo (p-valor)	Peso (p-valor)	Período de Internação (p-valor)	Causas da Internação (p-valor)
Sexo	—	—	—	—
Peso	0,622	—	—	—
Período de internação	0,575	0,089	—	—
Causas de internação	0,716	0,003*	0,326	—

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Tratando-se da associação entre as variáveis abordadas nesse estudo, aplicando o coeficiente de correlação de Pearson (0,05), como apresentado na tabela 2, verificam-se as variáveis que não apresentam associação significativa: peso-sexo ($p=0,622$), período de internação-sexo ($p=0,575$), causa de admissão na UTIN- sexo ($p=0,716$), período de internação-peso ($p=0,089$) e causa de admissão na UTIN- período de internação ($p=0,326$) e percebe-se que, a causa de admissão na UTIN- peso ($p=0,003^*$) é a única variável com associação positiva.

Tal achado, causa de admissão na UTIN- peso ($p=0,003^*$), está em conformidade com o estudo de Romano, et al., (2013), que em sua pesquisa de análise multivariada, realizada com neonatos admitidos na UTIN no Hospital do Governo em Amã, Jordânia, que constatou uma forte relação entre a variável, em que P -valor foi igual a 0,001.

Também encontra associação nos resultados Mucha, Franco & Silva (2015), com neonatos internados nas UTINs de Feira de Santana- Bahia, onde o P -valor foi de 0,002. Assim, pela observação dos aspectos analisados, significa dizer que, por exemplo, se há aumento de RNs com baixo peso, haverá também predomínio no número de admissões de RNs em UTINs.

4. Considerações Finais

Em observância ao objetivo traçado, identificou-se que as principais causas de internação em UTINs são a Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) e a prematuridade, que podem ocorrer em conjunto ou isoladas. Quanto ao perfil epidemiológico, nas internações há predomínio de RN's do sexo masculino e baixo peso, ademais o tempo de permanência na unidade é de 01 a 15 dias de internação.

Uma vez que as causas de internação dos RNs na UTIN abordadas nesta pesquisa são detectáveis durante a realização eficiente do pré-natal e assistência ao parto, os médicos e enfermeiros que acompanhar de modo mais criteriosos as gestantes com riscos para parto prematuros afim de minimizar a necessidade de internações dos RNs. A realização de cuidados pré-natais eficientes e eficazes podendo propiciar a redução dos índices de internações e morbidades anual na unidade neonatal. Ademais, é consideravelmente importante conhecer a população gestante, reconhecendo as carências que podem desencadear um processo de doença que prejudique o feto e/ou RN, com o conhecimento das necessidades dessa população, é possível planejar ações para prevenção e controle dos riscos de prematuridade.

Esta pesquisa apresentou algumas limitações, pois todas as informações obtidas foram por meio de prontuários, portanto, houve uma certa dificuldade em aprofundar os dados maternos e verificar as possíveis correlações das causas de internação em UTINs com patologias maternas antes e durante o pré-natal, com isso, sugere-se investigações quanto as causas de internação materna e sua relação com a internação dos RNs na UTIN.

Referências

Arakaki, V. S. N. M., Gimenez, I. L., Correa, R. M., Santos, R. S., Sant'anna, C. C., & Ferreira, H. C. (2017). Mapeamento demográfico e caracterização do perfil de atendimento fisioterapêutico oferecido em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Fisioterapia e Pesquisa*, 24 (2), 143-148. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1809-2950/16470124022017>. Acesso em 21 maio 2018.

Arrué, A. M., Neves, E. T., Silveira, A., & Pieszak, G. M. (2013). Caracterização da Morbimortalidade de Recém-Nascidos Internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 3 (1), 86-92. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/5947>. Acesso em 13 maio 2018.

Brasil (2012). Resolução nº 466 de dezembro de 2012. Publicada no DOU nº 12, em 13 de junho de 2013, Seção 1, 2013. Acesso em 21 de mar. 2018, em:

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

Damian, A., Waterkemper, R., & Paludo, C. A. (2016). Profile of neonates hospitalized at a neonatal intensive care unit: a cross-sectional study, *Journal of Health Sciences*, 23 (2), 100-105. Disponível em: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.23.2.2016.308>. Acesso em 13 maio 2018.

Ferraresi, M. F., & Arrais, A. R. (2016). Epidemiological profile of newborns' mothers admitted to a public neonatal unit. *Revista Rene*, 17 (6), 733-40. Disponível em:

<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/6453>. Acesso em 13 maio 2018.

Gonçalves, E. P. (2011). *Conversas Sobre Iniciação à Pesquisa Científica*. (5a ed.). São Paulo: Alínea.

Lakatos, E. M., & Marconi, M. de A. (2011). *Metodologia Científica*. (6a ed.). Marca: Atlas.

Lima, S. S., Silva, S. M., Avila, P. E. S., Nicolau, M. V. & Neves P. F. M. (2015). Clinical aspects of newborns admitted in Neonatal Intensive Care Unit of the reference hospital in the northern region from Brazil. *ABCS Health Sciences*, 40 (2), 62-68. Disponível em:

<https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i2.732>. Acesso em 01 maio 2018.

Mendes, C. Q. S, Cacella, B. C. A., Mandetta, M. A., & Balieiro, M. M. F. G. (2015). Baixo peso ao nascer em município da região sudeste do Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68 (6), 1169-1175. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680624i>. Acesso em 24 maio 2018.

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*, 15 (2), 201-208. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292015000200006>. Acesso em: 13 maio 2018.

Nascimento Junior, F. J. M., Silva, J. V. F., Rodrigues, A. P. A., & Ferreira, A. L. C. (2014). A Síndrome Do Desconforto Respiratório Do Recém-Nascido: Fisiopatologia e Desafios Assistenciais, *Cadernos de Graduação*, 2 (2), 189-198. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/1836>. Acesso em 11 abril 2018.

Santos, G. E. de O. (2017). Cálculo amostral. *Pratica Clínica. Aceleramentos ciência e Tecnologia*. Acesso em 3 de mar. 2018, em: <https://praticaclinica.com.br/anexos/ccolaborativa-calculo-amostal/ccolaborativa-calculo-amostal.php>.

Santos, M. B. L. Bezerra, N. C., Alves, M. S., Caldas, M. O. L., Bezerra, R. C. S., Furtado, Y. M. C., Souto, M. C. S., Santos, D. V. S., Souza, M. W. S. S., Silva, R. E. B. Silva, I. S., & Oliveira, P. A. (2019). Sistematização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. In. Atena Editora (v. 3), *Enfermagem moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 3* (pp. 297-304). Ponta Grossa, PR. ISBN 978-85-7247-811-3, DOI 10.22533/at.ed.113192211.

Santos, B. B., Miranda, J. O. F., Santos, D. V.; Sobrinho, C. L. N., Camargo, C. L., & Rosa, D. O. S. (2016). Perfil de recém-nascidos com extremo baixo peso em um município do nordeste brasileiro. *Revista Enfermagem UERJ*, 24 (2), e10825. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.10825>. Acesso em 12 abril 2018.

Sivasubramaniam, P. G., Quinn, C. E., Blevins, M., Hajajra, A. A., Khuri-Bulos, N., Faouri, S., & Halasa, N. (2015). Neonatal Outcomes of Infants Admitted to a Large Government Hospital in Amman, Jordan, *Global Journal of Health Scienc*, 7 (4), 217-234. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4802098/>. Acesso em 11 abril 2018.

Romano, T. G., Correia, M. D. T., Mendes, P. V., Zampieri, F. G., Maciel, A. T., & Park, M. (2016). Metabolic acid-base adaptation triggered by acute persistent hypercapnia in mechanically ventilated patients with acute respiratory distress syndrome. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 28 (1), 19-26. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n1/0103-507X-rbti-28-01-0019.pdf>. Acesso em 11 abril 2018.

Tomazoni, A., Rocha, P. K., Ribeiro, M. B., Serapião, L. S., Souza, S., & Manzo, B. F. (2017). Perception of nursing and medical professionals on patient safety in neonatal intensive care units, *RGE- Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38 (1), e64996. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/64996>. Acesso em: 21 abril 2018.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Luana Lima de Sousa – 100%

Monyka Brito Lima dos Santos – 80%

Francisco das Chagas Araújo de Sousa – 80%

Irene Sousa da Silva – 20%

Fernanda Lima de Araújo – 20%

Iderlan Alves Silva – 20%

Adriana Kely Monteiro Coutinho – 20%

Laís Monteiro Araújo Campos Arêa Leão – 20%

Elisá Vitória Silva e Silva – 20%

Vera Alice Oliveira Viana – 20%

Amanda Karoliny Meneses Resende – 20%

Lilian Rodrigues Oliveira – 20%

Elson Fonseca Costa – 20%

Joélio Pereira da Silva – 20%

Lea Sinimbu Macedo – 20%