



## ORIGINALES

### Perfil de saúde de recém-nascidos admitidos em unidade de cuidados intermediários neonatais convencionais

Perfil de salud de los recién nacidos ingresados en una unidad de cuidados intermedios neonatales convencionales

Health profile of newborns admitted to a conventional neonatal intermediate care unit

Brenda Amelia Valcacer Fôñseca<sup>1</sup>  
Marcelo Victor Freitas Nascimento<sup>2</sup>  
Augusto Cezar Antunes de Araujo Filho<sup>3</sup>  
Yndiara Kássia da Cunha Soares<sup>2</sup>  
Márcia Teles de Oliveira Gouveia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI. Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Pará (CHU-UFGA/EBSERH). Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil. [marcelovictor16@hotmail.com](mailto:marcelovictor16@hotmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Estadual do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.540561>

Submissão: 28/09/2022

Aprovação: 19/01/2023

#### RESUMO:

**Objetivo:** Caracterizar o perfil de saúde de recém-nascidos admitidos em uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais de Maternidade de referência do Estado do Piauí.

**Método:** Estudo descritivo, exploratório e analítico, com abordagem quantitativa de dados, realizado no período de julho a agosto de 2021 em Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais de Maternidade de referência do Estado do Piauí. Ele foi desenvolvido por meio de avaliação e análise de checklist próprio de admissão de recém-nascidos da unidade. A coleta dos dados foi realizado por meio de formulário elaborado e testado. Foram incluídos 1.251 recém-nascidos internados na unidade no período elegido, e excluídos readmissões, registros incompletos, inconclusivos ou fora do recorte temporal. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva e inferencial.

**Resultados:** As admissões ocorreram em maior porcentagem em 2020, com predominância de mães provenientes do interior do Estado, recém-nascidos do sexo masculino, pré-termos, adequado para a idade gestacional, com Apgar de 8-10, nascidos de parto cesáreos e provenientes da sala de parto.

**Conclusão:** A partir dos dados obtidos por meio da caracterização dos recém-nascidos, obtém-se manejo adequado, redução da morbimortalidade, redução de tempo de internação e aquisição de recursos necessários para o atendimento ao neonato.

**Palavras-chave:** Perfil de saúde; Recém-nascido; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Serviço Hospitalar de Admissão de Pacientes; Tempo de internação.

## RESUMEN:

**Objetivo:** Caracterizar el perfil de salud de los recién nacidos ingresados en una Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales Convencionales de Maternidad de referencia en el Estado de Piauí.

**Método:** Estudio descriptivo, exploratorio y analítico, con abordaje de datos cuantitativos, realizado en el período de julio a agosto de 2021 en una Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales Convencionales de Maternidad de referencia en el Estado de Piauí. Se elaboró mediante la evaluación y el análisis de la propia lista de control de admisión de recién nacidos de la unidad. La recogida de datos se realizó mediante un formulario elaborado y probado. Se incluyeron 1.251 recién nacidos ingresados en la unidad en el periodo elegido, y se excluyeron los reingresos, los registros incompletos o no concluyentes, o los que estaban fuera de plazo. Los datos se analizaron mediante estadísticas descriptivas e inferenciales.

**Resultados:** Los ingresos se produjeron en mayor porcentaje en 2020, con predominio de madres procedentes del interior del estado, recién nacidos varones, pretérmino, adecuados a la edad gestacional, con puntuación de Apgar de 8-10, nacidos de parto por cesárea y procedentes de la sala de partos.

**Conclusión:** A partir de los datos obtenidos mediante la caracterización de los recién nacidos, se obtiene un manejo adecuado, la reducción de la morbimortalidad, la reducción del tiempo de internamiento y la adquisición de los recursos necesarios para la atención al recién nacido.

**Palabras clave:** Perfil de salud; Recién nacido; Unidad de Terapia Intensiva Neonatal; Servicio Hospitalario de Admisión de Pacientes; Tiempo de internación.

## ABSTRACT:

**Objective:** To characterize the health profile of newborns admitted a Conventional Neonatal Intermediate Care Unit of a reference Maternity in the State of Piauí.

**Method:** Descriptive, exploratory and analytical study, with quantitative data approach, conducted from July to August 2021 in a Conventional Neonatal Intermediate Care Unit of a reference Maternity in the State of Piauí. It was developed through the evaluation and analysis of the unit's own newborn admission checklist. The data collection was performed using an elaborated and tested form. 1,251 newborns admitted to the unit during the selected period were included, and readmissions, incomplete or inconclusive records, or those outside the time frame were excluded. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

**Results:** The admissions occurred in a higher percentage in 2020, with a predominance of mothers from the interior of the state, male newborns, preterm, suitable for gestational age, with Apgar score of 8-10, born from cesarean delivery and coming from the delivery room.

**Conclusion:** From the data obtained through the characterization of newborns, we obtain adequate management, reduced morbidity and mortality, reduced hospitalization time and acquisition of resources needed for the care of the newborn.

**Keywords:** Health profile; Newborn; Neonatal Intensive Care Unit; Hospital Service of Patient Admission; Hospitalization time.

## INTRODUÇÃO

O período neonatal consistente aos primeiros 28 dias de vida, é considerado uma fase de grande fragilidade, pois esta relacionado a fase correspondente a adaptação extrauterina<sup>(1)</sup>. Ele é evidenciado como o mais vulnerável para a sobrevivência do recém-nascido (RN)<sup>(2)</sup>, assim, a assistência de qualidade que é iniciada desde o pré-natal bem como os serviços oferecidos do nascimento até a alta hospitalar, possibilitam a diminuição de agravos e uma melhor qualidade de vida aos neonatos<sup>(3)</sup>. Dentro desse período podem ocorrer alterações influenciadas pelos riscos ambientais, biológicos, socioeconômicos, culturais, como também as condições maternas<sup>(4)</sup>. Os óbitos neonatais chegam a aproximadamente 3 milhões no mundo, sendo a prematuridade a principal causa, onde 46% das mortes de menores de cinco anos ocorre em seus primeiros dias de vida<sup>(1-4)</sup>.

Destarte, entre as unidades que atende aos recém-nascidos (RNs) que necessitam de cuidados especiais, estão as Unidades Neonatais, que são constituídas por UTIN (Unidade de Terapia Neonatal), UCINCo (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional) e UCINCa (Unidade de Cuidado Intermediários Canguru) <sup>(5)</sup>.

A UCINCo é uma unidade neonatal semi-intensiva na qual são admitidos RNs classificados com médio risco de complicações. Nestas unidades de menor complexidade quando comparada as UTIN's, são desenvolvidas a continuidade do tratamento de neonatos que necessitam de cuidados complementares como a Pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) ou FiO<sub>2</sub> abaixo de 30%; recém-nascidos de baixo peso (entre 1.000g e 1.500g) estáveis e sem acesso venoso central, para ganho de peso e acompanhamento clínico<sup>(6)</sup>.

Nesse contexto, é comum ser observado, uma maior incidência de estudos que englobam recém-nascidos com período de internação hospitalar compatíveis entre dois a três meses, sendo menos prevalente aqueles que fazem alusão a longos períodos, isto é, aqueles com quantitativos superiores a quatro meses, ou inferiores a um mês internação hospitalar<sup>(3)</sup>.

Destarte, diante desta problemática, é imperativo destacar que o tempo de permanência nas unidades neonatais podem variar e estar relacionado ao diagnóstico e prognóstico do bebê, assim, faz-se necessário conhecer as características dessa população, em decorrência da limitação dos estudos com recém-nascidos da UCINCo, para que possam ser desenvolvidas ações assistências, técnicas e administrativas, e conseqüentemente, melhoria da qualidade do serviço realizado. Diante deste cenário, o estudo objetiva caracterizar o perfil de saúde de recém-nascidos admitidos uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais de Maternidade de referência do Estado do Piauí.

## MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, exploratório e analítico, com abordagem quantitativa de dados. A coleta dos dados foi realizado no período de janeiro a agosto de 2021 em uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais de maternidade de referência do Estado do Piauí. Esta por sua vez, conta com 30 leitos de UTI neonatal, 37 leitos de cuidados intermediários para o atendimento dos recém-nascidos prematuros ou que necessitem de cuidados especiais. Atualmente possui 248 leitos adultos, 167 leitos neonatais, e têm em média mensalmente 1.200 internações e 900 partos <sup>(7)</sup>.

A população do estudo é composta por todos os recém-nascidos admitidos na UCINCo da Instituição de Saúde (IS) coparticipante, no período de janeiro de 2018 à janeiro de 2021. Para tanto, a definição do recorte temporal para obtenção dos dados até janeiro de 2021 deu-se em decorrência da Pandemia Covid19, objetivando que não houvesse interferência relacionadas as repercussões da doença nos participantes elegíveis. Foram incluídos todos os recém-nascidos internados na unidade no período elegido, e foram excluídos readmissões (mais de uma internação do mesmo RN), registros incompletos, inconclusivos ou fora do recorte temporal.

O estudo foi desenvolvido por meio de avaliação e análise de checklist próprio de admissão de recém-nascidos da unidade. A coleta dos dados foi realizado por meio de formulário elaborado e testado para este estudo, possibilitando a coleta das seguintes variáveis: data de admissão, unidade de origem, data de nascimento, procedência da mãe, tipo de parto, peso ao nascer, sexo, idade gestacional (IG), classificação quanto ao peso e a idade gestacional, estatura, perímetro cefálico (PC), perímetro torácico (PT), índice de Apgar no 1º e no 5º minuto e identificação quando partos múltiplos.

Os dados foram tabulados e analisados eletronicamente, apresentados em tabelas com o auxílio de programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0. Foram realizadas análises estatísticas uni e bivariada, bem como estratificação descritiva simples, com uso de frequências absolutas, médias, máximos, mínimos e percentagens para avaliar as características dos participantes do estudo.

As variáveis numéricas foram avaliadas pelo teste *Kolmogorov-Smirnov* para verificar a aderência à distribuição normal, atendendo o pressuposto de normalidade. Para as variáveis categóricas, utilizou-se o teste Qui-quadrado para verificar as associações. A análise de Variância (ANOVA) foi usada para verificar se houve diferença estatística nas variáveis: tipo de parto, classificação da idade gestacional, classificação do peso, sexo, setor de origem, classificação Apgar no 1º e no 5º minuto de vida, em seguida foi utilizado o teste de *Tukey* para comparações múltiplas. O nível de significância adotado foi de  $\alpha = 0,05$  e nível de confiança de 95%.

A pesquisa dispensou Comitê de Ética, por usar dados secundários e sem possibilidade de identificação individual, conforme recomendado pela Resolução CNS 466/2012 nos termos da lei nº 12.527/2011<sup>(8)</sup>.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 1.251 recém-nascidos admitidos na UCINCo da maternidade estudada. Conforme a caracterização da amostra, 37,3 % foram admissões do ano de 2020, sendo 60,4% que correspondem a maioria das mães provenientes do interior do Estado, com 75,0% de parto cesáreo, com 72,8% neonatos pré-termo (Tabela1).

**Tabela 1: Características gerais das variáveis dos recém-nascidos da Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais Neonatais (n=1.251). Teresina, Piauí, Brasil, 2021.**

(VARIÁVEIS)	N	%
<b>Ano</b>		
2018	388	31,0
2019	359	28,7
2020	466	37,3
2021	38	3,0
<b>Procedência</b>		
Capital	496	39,6
Interior	755	60,4

<b>Sexo</b>		
Masculino	708	56,6
Feminino	531	42,4
Indeterminado	12	1,0
<b>Parto</b>		
Normal	306	24,5
Cesárea	938	75,0
Fórceps	7	0,6
<b>Classificação da IG</b>		
Pré-termo	911	72,8
Termo	338	27,0
Pós-termo	2	0,2
<b>Classificação de peso</b>		
PIG	374	29,9
AIG	812	64,9
GIG	65	5,2
<b>Setor de origem</b>		
Sala De Parto	687	54,9
Alojamento conjunto	106	8,5
UTIN	415	33,2
Regulados de outras IS	43	3,4
<b>Gemelar</b>		
Sim	70	5,6
Não	1181	94,4
<b>Apgar 1º minuto</b>		
0 - 2 (grave)	45	3,6
3 - 4 (moderada)	154	12,3
5 - 7 (leve)	441	35,3
8 - 10 (sem asfixia)	611	48,8
<b>Apgar 5º minuto</b>		
3 - 4 (moderada)	6	0,5
5 - 7 (leve)	117	9,4
8 - 10 (sem asfixia)	1128	90,2

Legenda: PIG: pequeno para a IG; AIG: adequado para a IG; GIG: grande para a IG. Fonte: Dados obtidos a partir da pesquisa.

A tabela 2 é relativa às características antropométricas apresentados pelos recém-nascidos. O peso de nascimento obteve média de 2.212,9 gramas (DP = 864,1).

**Tabela 2: Características antropométricas dos recém-nascidos admitidos na Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais Neonatais (n=1.251). Teresina, Piauí, Brasil, 2021**

VARIÁVEIS	MÍN.	MÁX.	MÉD.	DP
PN	560	7155	2.212,9	864,1
IG	22	42	34,7	3,3
Estatura	23	58	43,5	4,8
PC	20	50	31,4	3,4
PT	2	50	28,6	4,3

Legenda: DP: desvio padrão.

Fonte: Dados obtidos a partir da pesquisa.

A tabela 3, mostra associação entre os tipos de parto e as variáveis, onde observa-se relação positiva nas variáveis entre setor de origem ( $p = 0,028$ ) e a classificação de peso ( $p < 0,001$ ), sendo o parto cesárea prevalente em todas as variáveis, mesmo nas relações não positivas.

**Tabela 3: Associação entre os tipos de parto (normal, cesárea e fórceps) e as variáveis. (n=1.251). Teresina, Piauí, Brasil, 2021.**

	Normal		Cesárea		Fórceps		Total		Valor-p*
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Setor de origem</b>									<b>0,028</b>
Sala de Parto	161	23,4	521	75,8	5	0,7	687	54,9	
Alojamento conjunto	38	35,8	68	64,2	0	0,0	106	8,5	
UTIN	101	24,3	313	75,4	1	0,2	415	33,2	
Regulados de outras IS	6	14,0	36	83,7	1	2,3	43	3,4	
<b>Sexo</b>									<b>0,654</b>
Masculino	172	24,3	530	74,9	6	0,8	708	56,6	
Feminino	131	24,7	399	75,1	1	0,2	531	42,4	
Indeterminado	3	25,0	9	75,0	0	0,0	12	1,0	
<b>Clas. IG</b>									<b>0,945</b>
Pré-termo	225	24,7	681	74,8	5	0,5	911	72,8	
Termo	81	24,0	255	75,4	2	0,6	338	27,0	
Pós-termo	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	0,2	
<b>Clas. Peso</b>									<b>&lt;0,001</b>
PIG	67	17,9	306	81,8	1	0,3	374	29,9	
AIG	230	28,3	576	70,9	6	0,7	812	64,9	
GIG	9	13,8	56	86,2	0	0,0	65	5,2	
<b>Gemelar</b>									<b>0,166</b>
Sim	11	15,7	59	84,3	0	0,0	70	5,6	
Não	295	25,0	879	74,4	7	0,6	1181	94,4	
<b>Apgar 1</b>									<b>0,981</b>
0 - 2 (grave)	11	24,4	34	75,6	0	0,0	45	3,6	
3 - 4 (moderada)	38	24,7	115	74,7	1	0,6	154	12,3	
5 - 7 (leve)	102	23,1	336	76,2	3	0,7	441	35,3	
8 - 10 (sem asfixia)	155	25,4	453	74,1	3	0,5	611	48,8	

<b>Apgar 5</b>										0,963
<b>3 - 4 (moderada)</b>	2	33,3	4	66,7	0	0,0	6	0,5		
<b>5 - 7 (leve)</b>	30	25,6	86	73,5	1	0,9	117	9,4		
<b>8 - 10 (sem asfixia)</b>	274	24,3	848	75,2	6	0,5	1128	90,2		

Legenda: \*Teste Qui-quadrado.

Fonte: Dados obtidos a partir da pesquisa.

Da tabela 4, foram obtidas quatro associações entre as variáveis: tipo de parto, classificação da idade gestacional e peso, e o APGAR no primeiro e quinto minutos com os setores de origem dos neonatos.

Para tanto, na associação dos setores de origem com as variáveis, ocorreu relação positiva com todas as variáveis: parto ( $p = 0,028$ ); classificação da IG ( $p < 0,001$ ); classificação do peso ( $p = 0,005$ ); Apgar no 1º minuto ( $p < 0,001$ ); Apgar no 5º minuto ( $p < 0,001$ ). A classificação prevalente por variável deu-se: parto: cesárea (75%); classificação da IG: pré-termo (72,8%); classificação do peso: AIG (64,9%); Apgar 1º minuto: 8-10(48,8%); Apgar 5º minuto: 8-10 (90,2%).

**Tabela 4: Associação entre os setores de origem (sala de parto, alojamento conjunto, UTIN e regulados de outras IS) e as variáveis. (n=1.251). Teresina, Piauí, Brasil, 2021.**

	Sala de Parto		Alojamento conjunto		UTIN		Regulados de outras IS		Total		p-valor
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Parto</b>											<b>0,028</b>
<b>Normal</b>	16	23,4	38	35,8	10	24,3	6	14,0	306	24,5	
<b>Cesárea</b>	52	75,8	68	64,2	31	75,4	36	83,7	938	75,0	
<b>Forceps</b>	5	0,7	0	0,0	1	0,2	1	2,3	7	0,6	
<b>Clas. IG</b>											<b>&lt;0,001</b>
<b>Pré-termo</b>	48	71,2	63	59,4	33	81,0	23	53,5	911	72,8	
<b>Termo</b>	19	28,8	43	40,6	7	18,6	20	46,5	338	27	
<b>Pós-termo</b>	0	0,0	0	0,0	2	0,5	0	0,0	2	0,2	
<b>Clas. Peso</b>											<b>0,005</b>
<b>PIG</b>	18	26,3	29	27,4	15	36,9	11	25,6	374	29,9	
<b>AIG</b>	46	67,4	70	66,0	25	60,2	29	67,4	812	64,9	
<b>GIG</b>	3	6,3	7	6,6	12	2,9	3	7,0	65	5,2	
<b>Apgar 1</b>											<b>&lt;0,001</b>
<b>0 - 2 (grave)</b>	13	1,9	2	1,9	28	6,7	2	4,7	45	3,6	



<b>3 - 4</b> <b>(moderada)</b>	60	8,7	12	11,3	77	18,6	5	11,6	154	12,3
<b>5 - 7</b> <b>(leve)</b>	23 1	33,6	23	21,7	17 5	42,2	12	27,9	441	35,3
<b>8 - 10</b> <b>(sem asfixia)</b>	38 3	55,7	69	65,1	13 5	32,5	24	55,8	611	48,8
<b>Apgar 5</b>										<b>&lt;0,001</b>
<b>3 - 4</b> <b>(moderada)</b>	0	0,0	0	0,0	4	1,0	2	4,7	6	0,5
<b>5 - 7</b> <b>(leve)</b>	32	4,7	5	4,7	76	18,3	4	9,3	117	9,4
<b>8 - 10</b> <b>(sem asfixia)</b>	65 5	95,3	10 1	95,3	33 5	80,7	37	86,0	112 8	90,2

Legenda: \*Teste Qui-quadrado.

Fonte: Dados obtidos a partir da pesquisa.

## DISCUSSÃO

Identificou-se neste estudo um enorme variedade de RNs admitidos na UCINCo, oriundas de diversas unidades neonatais. Para tanto, os dados obtidos sobre esta população, tem a intenção de demonstrar a realidade e as necessidades enfrentadas nos serviços hospitalares para a construção de dados reais, possibilitando um melhor planejamento das ações, assim como estabelecimento de plano terapêutico e assistencial<sup>(9)</sup>.

Constatou-se que o ano de 2020 concentrou o maior número das admissões no cenário estudado, entretanto, isso não significa que o número de nascimentos seja proporcional as admissões, pois tem-se também o quesito da rotatividade dos leitos, decorrentes de transfências de unidade ou óbito. Segundo dados nacionais e internacionais observa-se que pouco se conhece sobre as características da oferta de leitos neonatais no SUS, no entanto, há um predomínio de estudos clínicos, sendo raros os que caracterizavam a oferta do cuidado neonatal<sup>(10)</sup>.

Nesse interim, umas das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) é a regionalização que descentraliza os serviços de saúde para que os usuários tenham acesso aos serviços especializados na referência pela escassez de leitos em municípios do interior<sup>(11)</sup>. A infraestrutura não é adequada, os recursos físicos e tecnológicos precários não suprimindo a demanda, além da ausência de assistência neonatal de alta complexidade, que é uma carência por todo o país. A unidade objeto deste estudo, é a referência pública do Estado, sendo realidade desta, o crescente aumento de admissões de neonatos provenientes de mães que residem em zona rural<sup>(12)</sup>.

Ao analisar características dos neonatos quanto ao nascimento, este estudo aponta a predominância de 56,6% do sexo masculino, 75% nascidos de parto cesáreo e classificados quanto a idade gestacional em pré-termo (72,8%). Em estudo realizado



em uma Unidade Neonatal pública na cidade de Curitiba (PR), obteve também uma prevalência maior de partos cesáreos, assim como a predominância de neonatos prematuros do sexo masculino<sup>(13)</sup>.

Partos cesáreos geram maiores custos ao setor público, além do alto risco de mortalidade e morbidade evitável. O Brasil possui uma das maiores taxas de cesáreas do mundo, contrapondo-se aos 15% preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Pesquisa que realizou comparativo de cesáreas realizadas em 21 países, evidenciou aumento crescente das taxas, porém, este fato só teve diferença nas unidades de internação do Japão<sup>(14)</sup>. Assim, as consequências negativas do parto cesárea são inúmeras e podem ser tanto maternas, como neonatais, tais como: hemorragias, infecções, embolia pulmonar e complicações anestésicas. Quando observada as repercussões nos recém-nascidos, apresentam: disfunções respiratórias, icterícia, prematuridade iatrogénica, anoxia, mortalidade neonatal e aumento do risco de internação em uma Unidade Neonatal<sup>(14,15)</sup>.

Nesta pesquisa, houve associação significativa entre a classificação da idade gestacional e o tipo de parto, com a prevalência do parto cesáreo em todas as classificações: pré-termo (74,8%), termo (75,4%) e pós-termo (100%), assim também como apresentou correlações positivas com o setor de origem e as classificações de peso do neonato. Às admissões da UCINCo foram 54,9% originadas da sala de parto vaginal, com 64,9% de neonatos classificados quanto ao peso, como adequado para a idade gestacional (AIG), mesmo com altos índices de prematuridade. Em conformidade com estes dados, uma maternidade de referência de Santa Catarina que apesar das admissões nas Unidades Neonatais possuem a classificação dos neonatos com peso adequado para a idade gestacional, direcionam a necessidade de maior atenção aos recém-nascidos prematuros com muito baixo peso e extremo baixo por serem mais suscetíveis a infecções decorrentes do prolongamento do tempo de internação<sup>(16)</sup>.

A UCINCo é um ambiente direcionada aos RNs que necessitam de assistência contínua de menor complexidade, enquadrando-se como suporte das unidades de terapia intensivas neonatais. A demanda maior estimada devem ser das UTINs, dado diferente do demonstrado neste estudo, contrariando também a recomendação das diretrizes e objetivos do Ministério da Saúde<sup>(5)</sup>. Para tanto, esta unidade é responsável principalmente pelo atendimento de neonatos transferidos da UTIN e que ainda necessitam de cuidados complementares, como assistência diante do desconforto respiratório leve, vigilância diante da oferta da nutrição enteral, bem como para acompanhamento clínico e ganho de peso<sup>(17)</sup>.

Como limitação do estudo e embora quantiosa, atribui-se a amostragem não ser considerada representativa de todo o território nacional. Porém, como contribuição do estudo, é evidente o aspecto atual e caracterizador do perfil de recém-nascidos admitidos em Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional de uma Maternidade de referência do Estado do Piauí. Por fim, acredita-se que as informações aqui apresentadas possam servir de complemento para a literatura vigente na tentativa de incrementar a produção científica sobre a assistência em unidades neonatais de menores complexidades e auxiliar médicos e enfermeiros na assistência de saúde neonatal tomando como base suas características desde o nascimento.

## CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa permitiram caracterizar o perfil dos recém-nascidos, por meio dos dados coletados na admissão de uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais, favorecendo a análise e o desenvolvimento de medidas gerenciais capazes de corresponder ao perfil traçado.

Os achados indicam que para assistência qualificada faz-se necessário conhecer o perfil do recém-nascido correspondente a Unidade de destino, para que se tenham recursos necessários para o atendimento dessa população que exige um cuidado específico e direcionado.

Ressalta-se a importância de outros estudos nacionais e internacionais que permitam a caracterização do perfil dos RNs, para que sejam classificados na sala de parto, de acordo com a sua complexidade e direcionados a unidade neonatal correspondente, possibilitando um manejo adequado e reduzindo assim a morbimortalidade neonatal e tempo de internação.

## REFERÊNCIAS

1. Freitas MCN, Sousa AOB, Cabral SAAO, Alencar MCB, Guedes MSSE, Oliveira GF. Caracterização dos Recém-nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva. *Id onLine Rev. Mult. Psic.* 2018;12(40):228-242
2. Souza LL, Santos MBL, Sousa FCA, Silva IS, Araújo FL, Silva IA, et al. Caracterização clínico-epidemiológica dos recém-nascidos em cuidados intensivos. *Res Soc and Devel.* 2020;9(8):e731986198. Disponível em: <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6198>
3. Montanhaur CD, Rodrigues OMPR, Arenales NG. Bebês internados em unidades neonatais: caracterização e percepção materna da situação. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.* 2021;40(99):241-251.
4. Organização das Nações Unidas. ONU. *Levels and Trends in Child Mortality 2017*. [Internet]. [acesso em: 21 jan. 2021]. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/levels-trends-child-mortality-2017>
5. Segundo WGB, Barros RMO, Camelo NMM, Martins AEB, Ramos HDN, Almeida CVB. A importância das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) para o recém-nascidos prematuros. *Rev. Nova Esperança.* 2018; 16(2): 85-90
6. Varaschini GB, Molz P, Pereira CM. Perfil nutricional de recém-nascidos prematuros internados em uma UTI e UCI neonatal. *Cinergis.* 2015;16(1):05-08
7. Governo do Estado do Piauí. PIAUÍ. Maternidade Evangelina Rosa. Portal da Saúde, 2019. [Internet]. [acesso em: 23 jan. 2021]. Disponível em: <http://www.saude.pi.gov.br/paginas/maternidade-evangelina-rosa>
8. Brasil. Norma Regulamentadora da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Resolução nº 466/12. Conselho Nacional de Saúde, 2012. [Internet]. [acesso em: 23 jan. 2021]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9605.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9605.htm)
9. Silveira TB, Tavella RA, Fernandez JB, Ribeiro APFA, Garcia EM, da Silva Júnior FMR. Perfil epidemiológico de recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal em hospitais universitários no extremo Sul do Brasil. *Vittale.* 2020;32(2), 46–54
10. Miranda ECS, Rodrigues CB, Machado LG, Gomes MASM, Augusto LCR, Simões VFM, et al. Situação dos leitos neonatais em maternidades brasileiras: uma

análise exploratória. Ciênc. saúde coletiva.2021;26(3),909-918. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1413-81232021263.21652020>

11. Barbosa AL, Bezerra TO, Barros NBS, Lemos CS, Azevedo VNG, Bastos TA, et al. Caracterização de mães e recém-nascidos pré-termo em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. 2021;10(1):e202101. Disponível em: <http://doi.org/10.18554/reas.v10i1.4660e202101>

12. Lopes BA, Oliveira ALCB, Costa GR, Costa AA, Moraes LMV, Maia JM, et al. Características maternas e dos recém-nascidos admitidos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Enferm Atual In Derme. 2020;93(31):e-020022. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.31-art.703>

13. Pechepiura E, Freire M, Martins K, Pinto M, Moraes S. Caracterização ao nascimento enutricional dos prematuros em unidade intensiva de um hospital público. Rev de Saúde Pública do Paraná [Internet]. 2021;4(1):48-4

14. Silva EV, Costa MAA, Almeida KC, Araújo LMB, Amâncio NFG. Relationship between the type of delivery and the epidemiological profile of prenatal and perinatal assistance in a municipality of Minas Gerais. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2020;20(1):241-247. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100013>

15. Vogel JP, Betrán AP, Vindevoghel N, Souza JP, Torloni MR, Zhang J, et al. On behalf of the WHO Multi-Country Survey on Maternal and Newborn Health Research Network. Use of the Robson classification to assess caesarean section trends in 21 countries: a secondary analysis of two WHO multicountry surveys. Lancet Global Health. 2015; 3(5):e260-70

16. Rodrigues VBM, Belham A. Perfil dos recém-nascidos admitidos na UTI neonatal do Hospital Santo Antônio, Blumenau/SC, entre 2014-2016. Arq. Catarin Med. 2017;46(4):43-49

17. Leite ICR, Margoto RM, Borges TC, Xavier EA, Corassa GP, Freitas MA. A Análise da Taxa de Cesáreas no Distrito Federal e em um Hospital Público Regional nos últimos 15anos. Rev. Medic. e Saúde de Brasília. 2018; 7(1): 24-37

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia