



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**PERFIL CLÍNICO DE NEONATOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

ROSIVANE RODRIGUES DA SILVA

Imperatriz-MA

2016

ROSIVANE RODRIGUES DA SILVA

**PERFIL CLÍNICO DE NEONATOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dra. Floriacy Stabnow Santos

Imperatriz-MA

2016

ROSIVANE RODRIGUES DA SILVA

**PERFIL CLÍNICO DE NEONATOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dra. Floriacy Stabnow Santos

Nota atribuída em: _____ / _____ / _____

BANCA AVALIADORA

Prof^a. Dra. Floriacy Stabnow Santos
Universidade Federal do Maranhão
(orientadora)

Prof^a. Esp. Euzamar de Araújo Silva Santana
Universidade Federal do Maranhão
1^a. examinadora

Enf. Carmilene Alencar Pereira Batista
Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz
2^a. examinadora

PERFIL CLÍNICO DE NEONATOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Clinical profile of hospitalized neonates in neonatal intensive therapy unit

Rosivane Rodrigues da Silva¹
Floriacy Stabnow Santos²

RESUMO

A gravidez é um momento sublime na vida da mulher desde que planejada e bem assistida, todavia, algumas intercorrências podem acontecer neste período e levar a um parto antecipado/prematuro ou atrasado, e até mesmo uma complicação durante o parto de uma gestação ocorrida sem alterações. Estas complicações podem indicar a internação do recém-nascido em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Esse estudo tem como objetivo conhecer o perfil clínico dos recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal de uma maternidade pública de Imperatriz-Ma. Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, quantitativa, documental com coleta de dados em 59 prontuários de recém-nascidos internados. A pesquisa aconteceu de fevereiro a julho de 2016 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão com o parecer de número 1.548.73. Os resultados mostraram que a maioria é do sexo masculino, filhos de mães adolescentes e a causa principal das internações foi a prematuridade, seguida de problemas respiratórios. Um grande número de neonatos não teve contato pele a pele no primeiro minuto de vida com a mãe e não foram amamentados neste período. Prevaleceu o tipo de parto natural, mas foi observado um número expressivo de cesarianas. Grande parte dos recém-nascidos precisou de reanimação após o parto e alguns ainda se encontravam em ventilação mecânica.

Palavras-chave: Gestação; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Neonato

1 INTRODUÇÃO

A gestação, quando planejada, é um momento de grande importância e satisfação na vida da mulher, todavia, esta é uma condição que requer muita atenção e prioridade, tanto pela família quanto pelas equipes de assistência à saúde, onde as ações de promoção, prevenção e apoio devem ser dirigidas à gestante e ao recém-nascido (RN) de forma igualitária, pois estes cuidados

¹ Aluna do Curso de Graduação de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA. E-mail: rose_itz@hotmail.com

² Orientadora: Profa. Dra. Floriacy Stabnow Santos E-mail: floriacys@gmail.com

influenciam na condição de saúde destes indivíduos desde o período gestacional, neonatal e também durante toda a infância (BRASIL, 2011).

O período neonatal é compreendido entre o nascimento e os primeiros 28 dias de vida pode e ser entendido como um momento de grande vulnerabilidade na vida da criança, pois neste tempo concentram-se riscos biológicos como o baixo peso ao nascer, riscos ambientais, socioeconômicos e culturais. Além disso, suas condições de saúde relacionam-se intrinsecamente às condições de sua genitora (LIMA, 2015).

Nesse contexto, a oferta e a qualidade da assistência à gestante durante o pré-natal e parto serão determinantes para a promoção da saúde e prevenção da morbimortalidade da mãe e do RN. Estes cuidados vão desde a realização do pré-natal envolvendo a assistência nas consultas e a realização de exames à assistência durante o trabalho de parto e cuidados com o RN, visto que um adequado acompanhamento do pré-natal, o diagnóstico e o tratamento de problemas em tempo oportuno pode implicar na redução ou eliminação de fatores e comportamentos de riscos para a gestante e para o bebê (ARAÚJO, 2014).

Dessa forma, a avaliação do estado nutricional da gestante, a certificação do cumprimento de seu quadro vacinal e as orientações para uma alimentação correta e balanceada são alguns dos procedimentos que devem ser feitos a fim de evitar complicações e até mesmo o óbito neonatal (BRASIL, 2011).

Em razão das muitas intercorrências ocorridas durante o trabalho de parto, as unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) foram criadas com o objetivo de prestar assistência ao RN cuja condição clínica constitui uma ameaça imediata ou potencial à sua vida, requerendo intervenções complexas e por vezes invasivas. Estas unidades primam em salvar e/ou prolongar a vida deste grupo singular de usuários, tendo como os mais comuns tipos de atendimentos os casos de prematuridade e enfermidades congênitas, onde acompanhar o processo saúde-doença cabe desde ao profissional da limpeza ao médico intensivista (AGUIAR, et al., 2013).

A terapia intensiva é uma área que nasceu na década de 50, durante a Guerra da Criméia e, desde então, atua como um serviço de internação que tem por objetivo oferecer cuidados intensivos a pacientes em condições graves ou de risco, porém potencialmente recuperáveis com o apoio de uma equipe multiprofissional (GONÇALVES, 2012).

Segundo o Ministério da saúde (MS), a mortalidade neonatal é responsável por quase 70% das mortes no primeiro ano de vida e o cuidado adequado ao RN têm sido um dos desafios para reduzir os índices de mortalidade infantil no país. Assim, estima-se que no Brasil, a cada ano, 300.000 crianças queiram ajuda para iniciar e manter a respiração ao nascer e cerca de 25.000 RN prematuros de muito baixo peso precisem de assistência ventilatória na sala de parto e, conseqüentemente, do suporte que a UTIN disponibiliza para evitar o óbito neonatal (BRASIL, 2011).

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) até o ano de 2012, existiam 7.854 leitos de UTIN no Brasil, correspondendo a 2,7 por mil nascidos vivos. Este cadastro, apesar de atualizado anualmente, não reflete a real situação do quantitativo de leitos, pois considera como efetivo também os leitos desativados, enquanto leitos em atividade, com frequência, não estão cadastrados (SBP, 2012).

Dados do CNES mostram que a quantidade de leitos de UTI pediátricos em Imperatriz é de 71 leitos. No HRMI são disponibilizados 63 leitos em sua UTIN (DATASUS, 2016)

No Brasil, a média de leitos disponíveis até o ano de 2013 para cada 1.000 nascimentos é de 1,5 assim mostra a Fundação Osvaldo Cruz. (FIOCRUZ, 2016).

Algumas complicações podem levar um RN à internação em uma UTIN como a prematuridade, o baixo peso, as malformações, pós-maturidade, gravidez múltipla, sofrimento fetal e outros. A ocorrência de uma ou mais destas complicações, pode acarretar na transferência imediata do RN da sala de parto para uma UTIN com todo o suporte necessário para estabilização e recuperação do mesmo. O tratamento que este RN irá receber será relacionado à sua condição patológica com o acompanhamento 24 horas por dia por uma equipe multidisciplinar de saúde garantindo a atenção adequada no momento do nascimento e os cuidados necessários aos RNs em todos os níveis de complexidade (BRASIL, 2011).

A UTIN se apresenta como unidade fechada, de trânsito livre apenas para profissionais de saúde e funcionários do setor (AGUIAR et al., 2013), porém, a UTIN do HRMI permite acesso livre às mães dos RNs internados durante todo o dia para visitas, amamentação, contato direto e até mesmo permitindo a visita do pai e dos avós em horário programado desde que respeitem as normas de higienização. A

UTIN do HRMI também disponibiliza uma hora por dia de sossego aos pacientes RNs, onde as luzes são apagadas e os procedimentos são suspensos a fim de proporcionar aos mesmos maior conforto e evitar estresse. É oferecido aos RNs o serviço de redeterapia que consiste em alojar dentro da incubadora uma espécie de rede improvisada para proporcionar mais comodidade possível aos pequenos.

Nesse contexto, o presente estudo objetiva conhecer o perfil clínico de recém-nascidos internados na UTIN do HRMI, identificar os motivos da internação e descrever sua condição atual.

2 METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se como quantitativa, descritiva e retrospectiva documental, com análise de prontuários de 59 RNs internados na UTIN do HRMI de Imperatriz. O estudo quantitativo, de modo geral, é utilizado quando se quer medir opiniões, reações, sensações, hábitos e atitudes de um universo (público-alvo) através de uma amostra que o represente de forma estatisticamente comprovada (ARAGÃO, 2011).

A UTIN do HRMI, criada em Outubro de 2001 é custeada pelo governo do Estado, possui 63 leitos divididos em dois espaços físicos, sendo 18 leitos na UTIN externa, que recebe os RNs que não nasceram no HRMI e 24 leitos para os RNs que nasceram no HRMI. Nestes leitos de UTIN são admitidos os RNs que precisam de suporte avançado devido a alguma intercorrência durante a gestação ou após o nascimento.

Ainda existe a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais (UCINCO), que disponibiliza 17 leitos e atende aos RNs que não precisam estar em uma UTIN, porém, precisam de melhores cuidados devido à utilização de antibioticoterapia ou ainda não atingiram o peso ideal para receber alta e até mesmo por estarem no aguardo de resultados de exames especializados. Foram incluídos na pesquisa todos os RNs internados na UTIN e na UCINCO de ambos os sexos, independente de sua condição patológica.

O HRMI é referência em obstetrícia para Imperatriz e vários municípios circunvizinhos, recebendo pacientes até de outros estados como Pará e Tocantins e conta com os serviços de consultas de pré-natal de alto risco, consultas de puericultura, unidade de terapia intensiva, serviço social, entre outros.

A presente pesquisa foi realizada no período de Fevereiro a Julho de 2016. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado elaborado pelas pesquisadoras, que possibilitou o registro de informações de relevância à pesquisa, contidas no prontuário como idade da mãe do RN, antecedentes gestacionais, tipo de parto, sexo do RN, se chorou ao nascer, Apgar do RN no 5º minuto, peso, estatura, perímetro cefálico, clampeamento do cordão umbilical em menos de 60 segundos, contato pele a pele imediato ininterrupto entre mãe e RN, amamentação dentro da primeira hora pós-parto, problemas ao nascer, motivo da indicação da UTIN, presença de má formação, reanimação na sala de parto, uso de fototerapia, ventilação mecânica, dieta por sonda, procedimento cirúrgico, acesso venoso e permanência em isolamento.

Quando necessário, as mães eram entrevistadas para a obtenção de dados não disponíveis no prontuário durante a sua ida ao banco de leite humano para realização de ordenha manual ou mecânica tanto para retirada do leite humano para doação quanto para estimulação da produção láctea. A entrevista se dava após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) onde foram informadas sobre a finalidade da pesquisa e a não obrigatoriedade da participação na mesma. Durante a coleta dos dados, buscou-se não interferir na prestação da assistência ao RN pelos profissionais que o assistiam, bem como utilização de toda discricção possível durante a permanência nos locais da coleta.

A pesquisa é parte do projeto de extensão intitulado “Estratégias de incentivo à doação de leite materno do Banco de Leite Humano do Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz-Ma”. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, com o parecer de número 1.548.731.

3 RESULTADOS

O número de RNs na UTIN e na UCINCO no período de março a abril de 2016 foi de 59 pacientes, e os dados foram coletados dos prontuários dos mesmos.

3.1 Perfil clínico dos recém-nascidos

Dentre os neonatos internados na UTIN do HRMI no período da pesquisa, observou-se que 32 RNs (54,2%) eram do sexo masculino, 34 (57,6%) nasceram de parto natural, 33 (55,9%) não chorou ao nascer, 32 (54,2%) teve Apgar no 5º minuto de 8 a 10, 44 (74,5%) não teve contato pele a pele com a mãe na sala de parto, 53 (89,8%) não foi colocado no peito para mamar logo que nasceu devido à sua condição instável, 55 (93,2%) não tinham má formação, 35 (59,3%) não foram reanimados na sala de parto, 4 (6,7%) nasceu com peso abaixo de 1.000g, 13 (22,9%) tinha de 35 a 45 cm de estatura, 25 (42,4%) tinha perímetro cefálico entre 20 e 30 cm e 59 (100%) teve o cordão umbilical clampeado no 1º minuto de vida (tabela 1).

Tabela 1 – Perfil clínico dos recém-nascidos. Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz, 2016

Sexo	n	%
Masculino	32	54,2
Feminino	27	45,8
Tipo de Parto		
Natural	34	57,6
Cesárea	25	42,4
Chorou ao Nascer		
Sim	26	44,1
Não	33	55,9
Apgar no 5º min		
<3	1	1,7
4 a 7	26	44,1
8 a 10	32	54,2
Contato Pele a Pele		
Sim	15	25,4
Não	44	74,6
Amamentação		
Sim	6	10,2
Não	53	89,8

Má Formação		
Sim	4	6,8
Não	55	93,2
Reanimação na Sala de Parto		
Sim	24	40,7
Não	35	59,3
Peso ao nascer (gramas)		
<1.000	4	6,8
1.000 a 1.500	14	23,7
1.500 a 2.500	23	39,0
2.500 a 3.500	15	25,4
>3.500	3	5,1
Estatura (centímetros)		
35 a 39	13	22,0
40 a 45	15	25,4
46 a 50	8	13,6
>50	5	8,5
Não informado	18	30,5
Perímetro cefálico (centímetros)		
22 a 30	25	42,4
31 a 40	16	27,1
Não informado	18	30,5
Clampeamento do cordão umbilical		
No 1º minuto	59	100
Total	59	100

Quanto às características das mães dos RNs, 52 (88,1%) fizeram o pré-natal, 19 (32,2%) eram menores de 19 anos, 19 (32,2%) tiveram seus filhos com menos de 30 semanas de gestação (tabela 2).

Tabela 2 – Características maternas. Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz, 2016

Pré-Natal	N	%
Sim	52	88,1
Não	07	11,9
Idade da Mãe		
<19 anos	19	32,2
20 a 25 anos	17	28,8
26 a 30 anos	12	20,4
31 a 35 anos	10	16,9
36 a 40 anos	01	1,7
Idade Gestacional		
<30 semanas	19	32,2
30 a 37 semanas	26	44,1
38 a 42 semanas	14	23,7
Total	59	100

3.2 Motivos da internação

Os motivos da internação dos RNs foram a prematuridade/baixo peso que acometeu 34 (57,6%), 17 (28,8%) teve dificuldade respiratória, 2 (3,3%) sepse neonatal, 41 (69,5%) teve baixo peso ao nascer, 2 (3,3%) teve obstrução intestinal, 1 (1,6%) sofrimento fetal, 1 (1,6%) mielomeningocele, 1 (1,6%) distúrbios metabólicos, 1 (1,6%) cardiopatia congênita, (tabela 3).

Tabela 3 – Motivos da internação dos recém-nascidos. Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz, 2016

Morbidades	n	%
Prematuridade/baixo peso	34	57,6
Dificuldade Respiratória	17	28,8
Sepse Neonatal	2	3,4
Obstrução intestinal	2	3,4

Sufrimento Fetal	1	1,7
Mielomeningocele	1	1,7
Distúrbios Metabólicos	1	1,7
Cardiopatía Congênita	1	1,7
Total	59	100

3.4 Situação dos recém-nascidos

Dos RNs internados, 24 (40,6%) estavam em ventilação mecânica, 3 (5,1%) estavam em isolamento, 49 (83%) mantinham acesso periférico para administração de medicação, 43 (72,8%) faziam uso de fototerapia, 40 (67,7%) recebiam dieta através de sonda orogástrica e 2 (3,3%) encontravam-se gastrostomizados.

Tabela 4 - Situação atual dos recém-nascidos internados. Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz, 2016

Ventilação Mecânica	N	%
Sim	24	40,7
Não	35	59,3
Isolamento		
Sim	03	5,1
Não	56	94,9
Acesso venoso		
Periférico	49	83,1
Umbilical	10	16,9
Uso de Fototerapia		
Sim	43	72,9
Não	16	27,1
Dieta por sonda		
Sim	40	67,8
Não	17	28,8
Gastrostomia	02	3,4
Total	59	100

4 DISCUSSÃO

Para conhecer com exatidão o perfil dos nascimentos no HRMI, é importante conhecer as variáveis referentes aos RNs, assim como de indicadores assistenciais como a frequência de cesarianas, a prematuridade, a inexperiência das mães adolescentes, o baixo peso ao nascer e o prognóstico das internações (BRASIL, 2011).

O HRMI incentiva a realização de partos naturais e humanizados a fim de reduzir o número de cesarianas desnecessárias, uma vez que o procedimento, quando não indicado corretamente, pode trazer inúmeros riscos como o aumento da probabilidade do surgimento de problemas respiratórios para o RN, além de grande risco de morte materna e infantil (BRASIL, 2016).

A pesquisa mostrou que dos 59 neonatos internados, 32 (54,2%) pertenciam ao sexo masculino e 27 (45,7%) ao sexo feminino. Apontou ainda que 25 (42,4%) nasceram de parto cesariana e isso demonstra que mesmo sendo tomadas as medidas como a realização do pré-natal e o incentivo ao parto natural, o número de cesarianas ainda é bem expressivo o que quer dizer também que as possibilidades de intercorrências durante e após o procedimento cirúrgico da cesariana são mais prováveis.

O fato de o HRMI ter o título de amigo da criança por incentivar a realização de partos naturais e o aleitamento materno exclusivo é bastante positivo. Todavia, o hospital é referência para uma macrorregião composta por vários municípios vizinhos a Imperatriz. Em decorrência deste fato, nota-se que o HRMI tem recebido um grande número de pacientes com complicações provenientes de outros municípios e até mesmo de outros estados. Muitos dos RNs admitidos na UTIN externa tem complicações devido à realização de cesarianas sem indicações e este dado é registrado no prontuário destes pacientes que, por sua vez, entra na estatística do HRMI.

Existem indicações para a realização de uma cesariana e a banalização deste tipo de parto acarreta em consequências negativas para a saúde reprodutiva da mulher e para o RN, pois além dos riscos referentes ao procedimento cirúrgico pode afetar o futuro reprodutivo da mulher, aumentando o risco de placenta prévia e rotura uterina em gestações futuras (GUERREIRO, 2013).

É possível afirmar ainda que os partos cesarianos reduzem as mamadas na primeira hora, agindo como fator prejudicial ao início precoce da amamentação, fato este possivelmente relacionado ao uso de anestésicos e/ou de procedimentos pós-parto, somado à separação repentina entre mãe e RN em um momento em que deveriam permanecer em contato para promoção do vínculo entre eles (SIQUEIRA, 2013).

Os dados mostraram ainda que 33 (55,9%) não choraram ao nascer. O fato é que o choro é um sinal que indica que o pulmão do bebê está trabalhando adequadamente e se ele não chorar ao nascer, pode ser sinal de alguma patologia (PONTES, 2013).

Outro fator observado e de grande importância foi o índice de APGAR no 5º minuto de vida do RN. O índice de APGAR é usado para avaliar o RN. Ele analisa cinco sinais clínicos gerais da criança e cada sinal avaliado recebe uma pontuação que gradua de zero a dois e que, somadas, dão o Índice de APGAR. Essa avaliação é feita em dois tempos, no primeiro e no quinto minuto. Todavia, o APGAR não deverá ser usado para decidir a necessidade de reanimação em uma criança asfíxiada, visto que a reanimação deverá ser iniciada antes do primeiro minuto de vida, se houver necessidade. Em casos em que o escore de APGAR resultar em número inferior a 7 no quinto minuto, indica depressão do Sistema Nervoso Central (SNC) e inferior a 4, depressão grave (SILVA, 2011).

Desde o primeiro minuto do nascimento, o contato pele a pele entre o RN e a mãe é importante. A partir do toque, mãe e filho se conhecem se identificam e esse ato os ligará por toda a vida. O contato pele a pele imediato, além do início da amamentação exclusiva são práticas simples que proporcionam benefícios, imediatos e em longo prazo, tanto para mãe quanto para o bebê. A fim de proporcionar um momento único e prazeroso, recomenda-se após o nascimento, colocar o RN que estiver ativo e reativo sobre o abdome ou tórax da mãe, com a pele do bebê em contato com a pele da mãe e, se possível, mantê-los nesta posição durante a primeira hora de vida (SIQUEIRA, 2013).

Na presente pesquisa, identificou-se que apenas um quarto do número de internados (25,4%) teve a oportunidade de ter contato direto com sua mãe, os demais (74,5%) não tiveram o contato pele a pele, pois sua condição de saúde não possibilitou este acesso.

Outro passo importante desde o nascimento é a amamentação que se constitui em um gesto de amor e cuidado. De acordo com o Ministério da saúde (MS) o aleitamento materno (AM) é a primeira prática alimentar a ser recomendada para a promoção da saúde e o adequado desenvolvimento infantil, pois através do AM vários riscos são minimizados (BRASIL, 2012).

Neste caso, o que a pesquisa indicou foi que, a grande maioria dos internados na UTIN do HRMI (89,8%) não teve condição de ser amamentada na primeira hora após o nascimento por vários motivos como, necessidade de reanimação, intubação, má formação e outros.

Isso mostra uma desvantagem muito grande tanto para a mãe quanto para o RN, pois segundo o MS, o AM é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil, permitindo ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê (BRASIL, 2015).

Sobre os casos de má formação entre os pesquisados, observou-se 4 casos (6,7%). Isso implica dizer que mesmo sendo um número pouco expressivo se faz necessário a tomada de providências em relação ao diagnóstico e tratamento desta intercorrência. As Malformações congênitas ocorrem devido a fatores genéticos, ambientais, mistos ou causas desconhecidas, pode-se ressaltar ainda, que qualquer mulher está exposta aos riscos de conceber fetos malformados, no entanto a possibilidade dessa ocorrência irá variar de acordo com fatores como a raça, doenças pré-existentes, as condições socioeconômicas e ambientais das mulheres grávidas (FONTOURA, 2014).

Ainda na sala de parto deve ser feito um exame físico sumário do RN, que, dependendo das condições da mãe e do bebê, pode ser feito com o bebê sobre o corpo da mãe. Esse exame é necessário a fim de determinar as condições respiratórias, cardiocirculatórias e malformações grosseiras. Essa avaliação global, inclusive da idade gestacional, permitirá ao profissional decidir qual o destino do RN, se unidade de alojamento conjunto (ALCON), intermediária ou de cuidados intensivos, além de nortear os cuidados específicos relativos à morbidade própria de cada grupo (BRASIL, 2011).

Estes procedimentos se fazem necessário, pois poderá diminuir o risco de um possível óbito neonatal. Sobre os RNs internados na UTIN do HRMI, observou-

se que 40,6% necessitaram de reanimação e, conseqüentemente, de intubação orotraqueal com ventilação mecânica e, 59,3% não precisaram utilizar das manobras de reanimação, o que demonstra ser um dado bastante positivo.

No que diz respeito ao peso de nascimento dos neonatos pesquisados, os dados apontam que 69,4% nasceram com peso abaixo do esperado, ou seja, com peso inferior a 2.500g e 30,4% nasceram com o peso mínimo esperado que é de 1.500g. Isso implica dizer que a grande maioria dos RN internados na UTIN do HRMI, nasceu com baixo peso e vale destacar que este dado se mostra como um fator de risco para o óbito neonatal, pois de acordo com diretrizes do MS, o baixo peso ao nascer é o fator de risco isolado mais importante para a mortalidade infantil (BRASIL, 2011).

Os dados apontam que todos os RNs tiveram o clampeamento de seu cordão umbilical no primeiro minuto de vida. Para Steffen (2012), talvez pelo fato de complicações como icterícia e policitemia estarem relacionadas a um maior volume sanguíneo transferido ao RN, o clampeamento imediato do cordão após o nascimento ainda é o procedimento adotado na maioria das maternidades, mas essa recomendação vem sofrendo críticas em função de seu potencial impacto sobre a saúde do RN, onde estão sendo estudadas as possibilidades de o clampeamento tardio (1 a 3 minutos) promover melhora das reservas de ferro dos RNs. Todavia, muitas vezes isso não é possível devido às más condições clínicas do RN.

Em relação à realização do pré natal pelas mães dos bebês da UTIN do HRMI, embora soubessem de sua importância e dos benefícios que as consultas médicas e de enfermagem trazem à saúde tanto do bebê quanto da mãe, 11,8% destas mães não realizaram pré natal, no entanto, 88,1% das mães mostraram-se cuidadosas e importaram-se com sua saúde e de seu filho realizando o pré natal, o que possibilita a identificação de problemas e riscos em tempo oportuno para intervenção (BRASIL, 2011).

Foi observado também um grande número de RN filhos de mães adolescentes (32,2%), ou seja, casos de gravidez na adolescência. Este fator colabora para muitas das complicações existentes, pois existe forte relação entre a gravidez na adolescência e uma maior frequência de neonatos com baixo peso ao nascer, onde se pode dizer que mães com idade inferior a 16 anos aparecem em pesquisas realizadas, como as que apresentam maiores riscos (MENEGATTI, 2014).

O fato de estas gestantes estarem na fase da adolescência que é um período onde ainda estão em desenvolvimento fisiológico, físico e emocional já é um fator preocupante. A gravidez na adolescência acarreta, além de repercussões na saúde e na vida social das adolescentes, prejuízo na condição dos RN, uma vez que está associado ao aumento da incidência de complicações como o crescimento intrauterino restrito, anemia, pré-eclâmpsia, sofrimento fetal agudo, aumento na incidência de cesáreas, prematuridade e o baixo peso ao nascer (BPN) (MENEGATTI, 2014).

Dentro desse contexto, nota-se também como um fator agravante a prematuridade, pois o RN com menos de 37 semanas pode não dispor de maturidade fisiológica suficiente para realizar sozinho o processo de inspiração e expiração, assim, o risco de haver necessidade de reanimação torna-se maior quanto menor for a idade gestacional e/ou o peso ao nascer (BRASIL, 2011). Os dados obtidos nesta pesquisa mostram que 32,2% dos pesquisados nasceram de mães com idade gestacional menor que 30 semanas de gestação.

Ainda, conforme demonstrado neste estudo os principais agravos presentes entre os participantes da pesquisa foram destaque os problemas respiratórios como a Doença da Membrana Hialina (DMH) e a síndrome da aspiração de mecônio (SAM) que juntos totalizaram 21,0% dos casos. Quanto aos motivos que levaram os RN pesquisados à internação na UTIN, pode-se observar que dois agravos se sobressaíram entre os demais, a prematuridade esteve presente em mais da metade dos casos (54,2%) e não menos importante os problemas respiratórios (28,8%) que, de certa forma, podem resultar em um estado de prematuridade.

O termo prematuridade é definido, segundo a Organização Mundial de Saúde, como o nascimento abaixo de 37 semanas de gestação. O fato é que as crianças nascidas prematuras estão mais sujeitas aos agravos futuros advindos da própria condição da prematuridade, como consequência da pouca maturidade de órgãos e danos advindos do baixo peso ao nascer associado, porém o desenvolvimento de unidades de terapia intensiva para cuidados neonatais aumentou a taxa de sobrevivência destes prematuros (ALMEIDA, 2013).

Contudo, embora os RNs estivessem sob cuidados intensivos, observou-se que os mesmos mantinham-se estabilizados e que a grande maioria se encontrava em ar ambiente (59,3%) enquanto que 40,6% mantinham o uso de

ventilação mecânica (VM), que por sua vez é definida como um modo de assistência ventilatória utilizada com frequência em cuidados intensivos. Todavia, este método pode resultar em algumas complicações, em especial em RN de muito baixo peso como a pneumonia, pneumotórax, displasia broncopulmonar e trauma de vias aéreas superiores (SANTOS, 2014).

Foi possível mostrar que apenas 5,0% dos pacientes se encontravam no isolamento em decorrência de alguma patologia infecto contagiosa. Observou-se que 83,0% dos RN mantinham acesso venoso periférico enquanto que 16,9% mantinham acesso umbilical. Foi observado também que muitos destes RNs ainda utilizavam a fototerapia (72,8%).

A fototerapia consiste na exposição do RN a uma luz, que tem a função de converter a bilirrubina, impregnada na pele e mucosas e que torna a pele com aspecto amarelado, em outra substância capaz de ser excretada pelo organismo do neonato, evitando desta forma a complicação mais grave que seria o acúmulo desta substância no tecido nervoso (OLIVEIRA, 2011).

Em relação à alimentação, 67,7% necessitavam de sonda orogástrica para o recebimento de sua dieta e uma pequena amostra (3,3%) encontravam-se gastrostomizados. Apesar de ser a mais indicada para o desenvolvimento das estruturas sensório motoras, nem sempre a alimentação por via oral é admissível. Devido a isso, muitas vezes para garantir a sobrevivência de um RN prematuro, sobretudo, no caso de crianças apresentarem determinadas patologias, ou serem muito pequenas, indica-se a dieta enteral através da inserção de uma sonda que nestes casos foram indicadas as sondas orogástricas, pois estas permitem que as narinas fiquem livres, auxiliando, desta forma, a respiração do bebê (NUNES, 2014).

Vale ressaltar que os pacientes alojados na UCINCO, fora de maiores riscos, em muitos casos já estavam sendo amamentados no peito pela própria mãe a fim de aumentar o ganho de peso para o recebimento de sua alta hospitalar. Outrossim, no período da pesquisa não foi observado nenhum óbito entre os participantes.

5 CONCLUSÃO

Dentre os recém nascidos internados na UTIN do HRMI no período de Março a Abril, o qual foi o período da coleta de dados, predominou o sexo

masculino, nascidos de parto normal, a maioria não chorou ao nascer e tiveram APGAR no 5º minuto de vida de 8 a 10. Nem todos tiveram a oportunidade de ter contato pele a pele com a mãe e não mamaram na primeira hora de vida e a maioria teve peso baixo ao nascer.

A maioria dos recém-nascidos era prematuro, alguns tiveram dificuldades respiratórias, sepse neonatal, obstrução intestinal como indicação para estar na UTIN. Alguns estavam em ventilação mecânica, em isolamento e mantinham acesso periférico para administração de medicação ou faziam uso de fototerapia.

Observou-se ainda que há a prevalência de recém nascidos filhos de mães adolescentes e isso está diretamente relacionado com o aumento do número de internações na UTIN. Por outro lado, foi possível observar que dados importantes deixaram de ser registrados no prontuário de alguns recém nascidos, supõe-se que isso se deve pelo fato de uma grande porcentagem de pacientes serem provenientes de outros municípios e até mesmo outros estados, ocorrendo assim um sub-registro de dados importantes em especial nos RNs provenientes de outros municípios como perímetro cefálico, torácico e estatura.

Outro fato incidente foi o grande índice de impossibilidade de amamentação nas primeiras horas de nascimento, visto que a amamentação é um momento único na vida da mãe e do bebê e quanto mais cedo ela ocorrer melhor será para ambas as partes.

Contudo, o que se percebe é que uma gravidez quando bem assistida pode prevenir inúmeras complicações tanto para a gestante quanto para o recém nascido, mas no caso de complicações não evitadas, o HRMI oferece total suporte médico e hospitalar para reverter tais situações e assim evitar a mortalidade neonatal na cidade de Imperatriz-Ma e municípios circunvizinhos.

ABSTRACT

Pregnancy is a sublime moment in the life of the woman who planned and well attended, however, some complications can happen in this period and lead to an early/premature or late, and even a complication during delivery of a pregnancy occurring without changes. These complications may indicate the hospitalization of newborns in a neonatal intensive care unit, which in turn is the place offering a qualified team in addition to equipment and intensive support that will enable the recovery of newborn with any complications. This study aims to meet the clinical profile of newborns admitted to the neonatal intensive care unit of a public maternity in Imperatriz - MA. This is a retrospective, quantitative research, documentary data collection in medical records of 59 admitted newborns. The survey took place from February to July 2016 and was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Maranhão to the opinion of 1.548.73 number. The results showed that the majority are males, children of teenage mothers and the leading cause of hospitalizations was prematurity, followed by respiratory problems. A large number of newborns has not had skin-to-skin contact in the first minute to live with his mother and were not suckled in this period. Prevailed the kind of natural childbirth, but noted a significant number of Cesarean sections. Most of the newborns needed resuscitation after delivery and some are still in mechanical ventilation.

Keywords: Gestation; Neonatal intensive care unit; Neonate

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. S. O; LINS, R. P; CAMELO, A.L; MELLO, D. C. C. L. Investigação sobre os fatores de risco da prematuridade: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. V. 17, n. 3. Campina Grande, 2013. Disponível em <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/13674>> Acesso em 17 de junho de 2016.

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Praxis**. Ano III, nº 6. Rio de Janeiro, 2011.

ARAÚJO, F. G. OLIVEIRA, S. R; MENEZES, G. A. C; MEIRA, D. C. S. Assistência pré-natal na percepção de mães de prematuros internados em unidade neonatal. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, 2014.

AGUIAR, P. V., *et Al*. Unidade de terapia intensiva neonatal e fatores desencadeantes de internações: concepções de puérperas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. Recife, 2013.

BRASIL. Portal da Saúde. **Saúde da Mulher: Ministério lança protocolo com diretrizes para parto cesariana**. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-diretrizes-para-parto-cesariana>> Acesso em 16 de Junho de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde - **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES**. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leiintbr.def>> Acesso em 15 de junho de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Aleitamento materno, distribuição de fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação / Ministério da Saúde**. Secretaria de

Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Avaliação do desempenho do sistema de saúde.** Disponível em <<http://www.proadess.iciet.fiocruz.br/index.php?pag=res2>> Acesso em 22 de Junho de 2016.

FONTOURA, F. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Associação das malformações congênitas com variáveis neonatais e maternas em unidades neonatais numa cidade do nordeste brasileiro. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2014.

GONCALVES, R. M.; PONTES, E. P. **Estudo de taxa de ocupação de leitos de UTI do estado de Minas Gerais.** In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 5, 2012, Brasília. Anais.

GUERREIRO, C. Indicações para cesarianas num hospital terciário durante 7 anos. **Acta Médica Portuguesa** . Portugal, 2013.

LIMA, S. S. Aspectos clínicos de recém-nascidos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva de hospital de referência da Região Norte do Brasil. **ABCs Health Sciences Arquivos brasileiros de Ciências da Saúde.** Belém, 2015. Disponível em < <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/732>> Acesso em 16 de julho de 2016.

MENEGATTI, L.; OLIVEIRA, R. B.; GAMA, I. L. Complicações da gravidez na adolescência. **Facider Revista Científica**, Colider, n. 06, 2014.

NUNES, J. A; BIANCHINI, E. M; MARTINS, H. M; CALHEIROS, S. E. Preferência dos profissionais da unidade de terapia intensiva neonatal pelo uso da sonda nasogástrica ou orogástrica. **Revistas eletrônicas da PUC.** São Paulo, 2014. Disponível em < <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/15774/14644>> Acesso em 17 de julho de 2016.

OLIVEIRA, C. S. Fototerapia, cuidados e atuação da enfermagem. **Uniciências** vol. 15. Ano 2011.

PONTES, A. P.; MENEGUEÇO, B.; LAZZERI, T. As primeiras 24 horas do bebê. **Revista crescer**. Editora Globo. Ed. 233. Abril de 2013.

SANTOS, E. S. M.; OLIVEIRA, A. C. T.; BERENCHTEIN, B. Protocolo de desmame em neonatologia. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**. Vol. 11 Nº. 24. Santos, 2014.

SILVA, A. S. **Enfermagem atuando no exame físico do recém-nascido**. Webartigos, 2011. Disponível em <<http://www.webartigos.com/artigos/enfermagem-atuando-no-exame-fisico-do-recem-nascido/60968/>> acesso em 21 de julho de 2016.

SIQUEIRA, F. P. C.; COLLI, M. Prevalência do contato precoce entre mãe e recém-nascido em um hospital amigo da criança. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Relação do número de leitos de uti neonatal por 1000 nascidos vivos departamento de neonatologia da sbp**. Disponível em <http://www.sbp.com.br/src/uploads/2015/02/numero_leitos_uti.pdf> Acesso em 18 de Junho de 2016.

STEFFEN, E. L. Efeito do pinçamento tardio do cordão umbilical nos níveis séricos de ferritina de crianças de 0, 3 e 6 meses de vida. **Rev. Inst. Adolfo Lutz**. São Paulo, 2012.