



## Perfil de recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal durante a pandemia pela COVID-19

Profile of newborn in Neonatal Intensive Care Unit during the COVID-19 pandemic

Perfil del recién nacido en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal durante la pandemia COVID-19

Fernanda Pereira dos Santos<sup>1</sup>, Jhennifer Galassi Bortoloci<sup>1</sup>, Sara Eleotério Costa<sup>1</sup>, Pedro Henrique Fabrício Mazzei<sup>1</sup>, Esdra Cristina Pereira Goldoni<sup>1</sup>, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic<sup>1</sup>, Juliana Rodrigues dos Santos<sup>1</sup>, Núbia Fernanda Maniero dos Santos<sup>1</sup>, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato<sup>1</sup>, Roberta Tognollo Borotta Uema<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal durante pandemia pela Covid-19. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, exploratório e retrospectivo. Os dados foram coletados por meio de buscas em prontuários de recém-nascidos hospitalizados utilizando um instrumento estruturado no período de junho a dezembro de 2022. A análise estatística foi realizada com auxílio do software SPSS e os resultados foram apresentados em tabelas. **Resultados:** Foram analisados 192 prontuários de recém-nascidos hospitalizados. Observou-se que 70,7% dos recém-nascidos nasceram de cesariana, eram do sexo masculino, com peso superior a 2500g, diagnóstico de desconforto respiratório precoce e necessitando de suporte ventilatório. 93,75% das mães dos bebês realizaram pré-natal e os dados referentes tanto à infecção pelo coronavírus como à vacinação contra Covid-19 estavam ausentes. **Conclusão:** Foi possível descrever o perfil epidemiológico dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal no período determinado foi majoritariamente composto por bebês do sexo masculino, nascidos de cesariana e que necessitaram de suporte ventilatório após o nascimento.

**Palavras-chave:** Recém-nascido, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Perfil epidemiológico, Estudos descritivos, COVID-19.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the epidemiological profile of newborns admitted to a neonatal intensive care unit during the Covid-19 pandemic. **Methods:** Quantitative, descriptive, exploratory and retrospective study. Data were collected through searches of medical records of hospitalized newborns using a structured instrument from June to December 2022. Statistical analysis was carried out using SPSS software and the results were presented in tables. **Results:** 192 medical records of hospitalized newborns were analyzed. It was observed that 70.7% of newborns were born by cesarean section, were male, weighing more than 2500g, diagnosed with early respiratory distress and requiring ventilatory support. 93.75% of the babies' mothers received prenatal care and data regarding both coronavirus infection and vaccination against Covid-19 were absent. **Conclusion:** It was possible to describe the epidemiological profile of patients admitted to a neonatal intensive care unit in the given period, which was mostly made up of male babies, born by cesarean section and who required ventilatory support after birth.

**Keywords:** Newborn, Neonatal Intensive Care Unit, Epidemiological profile, Descriptive studies, COVID-19.

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá - Paraná.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir el perfil epidemiológico de los recién nacidos ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales durante la pandemia de Covid-19. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio y retrospectivo. Los datos se recolectaron mediante búsquedas en historias clínicas de recién nacidos hospitalizados mediante un instrumento estructurado de junio a diciembre de 2022. El análisis estadístico se realizó mediante el software SPSS y los resultados se presentaron en tablas. **Resultados:** Se analizaron 192 historias clínicas de recién nacidos hospitalizados. Se observó que el 70,7% de los recién nacidos nacieron por cesárea, fueron varones, pesaron más de 2500 g, diagnosticados con dificultad respiratoria temprana y requirieron soporte ventilatorio. El 93,75% de las madres de los bebés recibieron atención prenatal y no se dispone de datos sobre la infección por coronavirus ni sobre la vacunación contra el Covid-19. **Conclusión:** Fue posible describir el perfil epidemiológico de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales en el período analizado, el cual estuvo conformado en su mayoría por bebés varones, nacidos por cesárea y que requirieron soporte ventilatorio después del nacimiento.

**Palabras clave:** Recién Nacido, Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, Perfil epidemiológico, Estudios descriptivos, COVID-19.

## INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020 a doença COVID-19, causada pelo novo coronavírus colocou o mundo em um contexto de pandemia e a partir desse momento modificações no modo de viver e pensar foram iniciadas, trazendo transformações econômicas, sociais e comportamentais, momento em que se fez necessário uma mudança completa no modo de se idealizar e fazer saúde, já que a princípio existiam pouquíssimas informações sobre a doença (OPAS, 2020). Medidas de isolamento social foram adotadas e se mostraram as mais eficientes para controlar a transmissão do vírus (OPAS, 2020) exigindo da população um afastamento físico de contato social, do trabalho, do comércio e serviços de saúde, onde também houve alterações nos fluxos de atendimento, implementação de novas medidas relacionadas a COVID-19, inserção de equipamentos de proteção pessoal (EPI), entre outras medidas que ajudaram na luta contra o que era desconhecido (WONG J, et al., 2020).

No que se refere ao contexto materno-infantil, tem-se que a atenção à saúde do neonato tem início antes da gestação passando pela assistência pré-natal, parto e nascimento (BRASIL MS, 2012). E tais aspectos do cuidado foram profundamente influenciados pela pandemia por COVID-19, já que gestantes e puérperas são consideradas como grupo de risco (BRASIL MS, 2021; KNIGHT M, et al., 2020). A falta de acesso aos serviços assistenciais para o pré-natal, parto e puerpério que ocorreu durante a pandemia pode também ter causado mudanças significativas dentro do contexto neonatal, já que esses têm influência direta no desenvolvimento da gestação e no pós-parto (CASTRO R, 2021).

Já na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), local que fornece uma assistência especializada aos pacientes que demandam atenção contínua, cuidados intensivos, e que se encontram em situações graves ou por vezes emergenciais precisou tomar medidas considerando a fragilidade dos recém nascidos (RN) que ali são recebidos, que entre eles, estão RN prematuros, de baixo peso, com malformações ou patologias que exigem cuidados mais intensivos como distúrbio da membrana hialina e a síndrome do desconforto respiratório (GÓES FG, et al., 2020; JUREMA HC, et al., 2021; MARTINS EL, et al., 2013).

A internação e a permanência em UTIN é um processo de extremo estresse para o paciente, família e até mesmo a equipe prestadora de cuidados. Estudos recentes apontam que a gestante que foi infectada pelo SARS-CoV-2, apresenta mais chances do RN nascer prematuramente, o que aumenta os riscos de complicações respiratórias, no desenvolvimento e entre outras repercussões (BARROS SC, 2022). Ademais, ressalta-se que a maior causa de óbito neonatal está associada à prematuridade (BRASIL MS, 2022). Nesse sentido, faz se necessário identificar quais características estão associadas ao perfil epidemiológico dos neonatos durante o período pandêmico nas UTIN para evitar ocorrência de condições clínicas indesejáveis. Portanto, esta pesquisa tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal durante pandemia pela COVID-19.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo descritivo, exploratório, retrospectivo, realizado em uma UTIN localizada em um hospital de ensino no noroeste do Paraná. O hospital é referência para as gestações de alto risco que são referenciadas por cinco unidades básicas de saúde do município de Maringá, somado aos 30 municípios da 15ª Regional de Saúde. A unidade em questão conta com seis leitos de UTIN e quatro leitos para cuidados semi-intensivos.

Relacionado ao tipo de estudo, vale ressaltar que os estudos descritivos visam analisar a distribuição de doenças ou de condições relacionadas à saúde, de acordo com o tempo, lugar e/ou características da população estudada. Pode utilizar tanto dados primários, como os coletados para o desenvolvimento da pesquisa, como secundários, no qual analisam-se dados referentes à hospitalizações, por exemplo. Nos estudos retrospectivos, o pesquisador tem a oportunidade de coletar informações pregressas que podem auxiliar no desenvolvimento de um diagnóstico local e servir de subsídios para demais estudos analíticos (ALMEIDA FN e BARRETO ML, 2019).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho a dezembro de 2022, por meio do acesso aos prontuários eletrônicos de todos os recém-nascidos que nasceram e necessitaram de hospitalização na unidade intensiva de abril de 2021 a abril de 2022. Delimitou-se o mês de abril, pois foi a partir deste momento que a vacina contra a COVID-19 foi liberada para ser aplicada em gestantes no território brasileiro (BRASIL MS, 2021). Construiu-se um instrumento específico para auxiliar na coleta das informações, o qual foi composto por dados sociodemográficos seguido de informações referentes à internação do neonato (idade gestacional, peso ao nascer, diagnósticos, suporte ventilatório, alimentação, desfecho da internação), buscando assim, construir um perfil epidemiológico.

Os dados foram tabulados em planilhas do software Microsoft Excel e analisados de forma descritiva utilizando-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) e demonstrados em planilhas identificando-se a frequência absoluta e a frequência relativa. Por se tratar de dados retrospectivos coletados de fontes secundárias como o prontuário eletrônico, o estudo dispensa o uso do termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi aprovada no Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (UEM) com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 51843221.6.0000.0104 e parecer nº 5.118.863.

## RESULTADOS

No período de abril de 2021 a abril de 2022 ocorreram 191 internações considerando a UTIN e a unidade semi intensiva. Destas, 76% (145) dos nascimentos aconteceram em Maringá, 23% (44) em municípios da 15ª regional e 1% (2) no domicílio. A amostra final apresentou um desvio padrão de 0,32. Na **Tabela 1** podemos observar a caracterização dos recém-nascidos hospitalizados durante o período estudado quanto a local de internamento, sexo, idade gestacional, peso ao nascer, APGAR e tipo de parto:

**Tabela 1** – Caracterização dos recém-nascidos, nascidos e hospitalizados entre abril de 2021 a abril de 2022 (N=191).

Características	Nº	%
<b>Local de Internamento</b>		
UTI Neonatal	169	88,5
Semi-intensiva	22	11,5
<b>Sexo</b>		
Masculino	111	58,1
Feminino	80	41,9
<b>Idade gestacional</b>		
Não informado em prontuário	1	0,5
Prematuro extremo (< 28 sem)	19	9,9
Muito prematuro (28 a 31s6d)	20	10,5
Prematuro moderado (32 a 33s6d)	33	17,3

Prematuro tardio (34 a 36s6d)	31	16,2
Pré termo (menor que 37 s)	7	3,7
Termo (37 a 41 semanas e 6 dias)	80	41,9
<b>Peso ao nascer</b>		
Não informado em prontuário	1	0,5
Abaixo de 1000g	16	8,4
1000g a 1449g	20	10,5
1500g a 2500g	64	33,5
> 2500g	90	47,1
<b>Apgar</b>		
Não informado em prontuário	22	11,5
0 a 3	11	5,8
4 a 7	78	40,8
8 a 10	80	41,9
<b>Via de parto</b>		
Não informado em prontuário	1	0,5
Normal	55	28,8
Cesárea	135	70,7
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100</b>

Fonte: Santos FP, et al., 2024.

Em relação ao suporte ventilatório utilizado pelos recém-nascidos durante a internação, verificou-se que em muitos casos houve uma combinação de diversos dispositivos, sendo os mais utilizados o cateter nasal tipo óculos, o oxigênio em incubadora aquecida, a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), a pressão positiva contínua na via aérea a dois níveis (BPAP) e a intubação orotraqueal (IOT). Na tabela abaixo tais dispositivos estão especificados de forma mais detalhada:

**Tabela 2** – Suporte ventilatório de recém-nascidos hospitalizados entre abril de 2021 a abril de 2022, Paraná, Brasil (N=191).

Suporte ventilatório	Nº	%
Não informado em prontuário	1	0,5
Cateter nasal	5	2,6
CPAP/BIPAP	65	34
IOT	30	15,7
Ar ambiente	56	29,3
Oxigênio circulante em incubadora	34	17,8
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100</b>

Legenda: CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)/ BIPAP (Bilevel Positive Airway Pressure)/ IOT (Intubação orotraqueal).

Fonte: Santos FP, et al., 2024.

Em relação aos principais diagnósticos, observou-se uma alta incidência do desconforto respiratório precoce, atingindo quase 100% dos recém-nascidos hospitalizados. A **Tabela 3** apresenta todos os diagnósticos encontrados no período estudado:

**Tabela 3** – Diagnósticos de recém-nascidos hospitalizados entre abril de 2021 a abril de 2022, Paraná, Brasil (N=191).

Diagnóstico de internação	Nº	%
Prematuridade	7	3,6
Desconforto respiratório precoce	170	89
Icterícia neonatal	1	0,5
Cardiopatía congênita	4	2,1
Cirurgias*	5	2,6
Infecções	1	0,5
Outros**	3	1,6
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100</b>

Legenda: \* (correção de gastrosquise, atresia de esôfago, ânus imperfurado). \*\* (distúrbios metabólicos, crise convulsiva).

Fonte: Santos FP, et al., 2024.

Quanto à alimentação, observou-se que a sonda orogástrica associada ao aleitamento materno precoce foram os mais incidentes. Tais resultados relacionados ao suporte alimentar dos recém-nascidos podem ser analisados na **Tabela 4**:

**Tabela 4** – Alimentação de recém-nascidos hospitalizados entre abril de 2021 a abril de 2022, Paraná, Brasil (N=191).

Tipos de alimentação	Nº	%
Não informado em prontuário	6	3,1
AME	122	63,8
LA	58	30,3
NPT	5	2,6
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100</b>

**Legenda:** AME (aleitamento materno exclusivo) / LA (leite artificial) / NPT (nutrição parenteral).  
**Fonte:** Santos FP, et al., 2024.

Em relação ao desfecho da internação, estes se dividiram em alta para casa, alta para a unidade semi intensiva, para o domicílio, enfermaria pediátrica e transferências para o município ou hospital de origem:

**Tabela 5** –Desfecho da hospitalização de recém-nascidos entre abril de 2021 a abril de 2022, Paraná, Brasil (N=191).

Desfecho da hospitalização	Nº	%
<b>Tempo de internação</b>		
< 7 dias	108	56,5
7 a 10 dias	14	7,3
11 a 15 dias	16	8,4
16 a 30 dias	24	12,6
> 30 dias	29	15,2
<b>Alta</b>		
Não informado em prontuário	10	5,2
Domicílio	13	6,8
Unidade Semi-intensiva	94	49,2
Enfermaria pediátrica	18	9,4
Outros locais*	56	29,3
<b>Óbito</b>		
Não informado em prontuário	50	26,2
Sim	17	8,9
Não	124	64,9
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100</b>

**Legenda:** \*(transferências para outro setor da instituição ou outras instituições e/ou retorno à cidade de origem).

**Fonte:** Santos FP, et al., 2024.

Sobre o pré-natal, observou-se que 93,75% (180) das mães dos recém-nascidos haviam realizado o acompanhamento adequado, enquanto 6,25% (12) não possuíam esse registro. Especificamente sobre a vacinação contra COVID-19, encontrou-se uma falha no registro desta informação, pois em 97,9% (187) tal dado não constava no prontuário materno. Somente 1,6% (3) das mulheres haviam recebido uma dose de vacina e 0,5% (2) receberam duas doses.

## DISCUSSÃO

O perfil epidemiológico é definido como um indicador sensível das condições de vida, do processo saúde-doença e do modelo de desenvolvimento de uma população. Ao elaborar um perfil busca-se entender os riscos aos quais a população está exposta, as causas de mortalidade e morbidade, as doenças de maior incidência, e outros fatores que permitem conhecer a população estudada (SIQUEIRA AC, 2016). Observou-se que o perfil epidemiológico encontrado nesta pesquisa se assemelha ao de outro estudo realizado na

região do nordeste, no território brasileiro, uma vez que em tal pesquisa, muitos bebês hospitalizados após o nascimento, também eram a termo e com peso adequado para idade gestacional (FÔNSECA BAV, et al., 2023).

Ao analisar as vias de parto, encontrou-se uma incidência importante de partos cesárea, totalizando 70,7% de todos os partos, comparado com 28,8% de partos por via vaginal. A OMS já estabeleceu que taxas entre 10 e 15% de partos cesáreos, tendem a diminuir os números de morbimortalidade materna e neonatal. Em nosso estudo, pode-se supor que tais valores tenham sido encontrados em virtude do hospital estudado ser referência para gestações de alto risco e outras complicações gestacionais (OMS, 2019). Quando comparado ao parto vaginal, a cesárea acaba por trazer um gasto elevado para os serviços de saúde. No hospital em questão, os atendimentos são realizados de forma totalmente gratuita e o fato de ter-se encontrado um grande número de cesareanas, culmina por acarretar gastos elevados para o sistema público de saúde, sendo que tal recurso poderia ser utilizado para outros fins e ainda diminuir os riscos relacionados ao procedimento, os quais muitas vezes acabam gerando risco elevado de mortalidade e morbidade materna e neonatal (VALCACER-FONSECA BA, et al., 2023).

O perfil observado durante o período da pesquisa de forma geral apresentou semelhanças e diferenças importantes quando comparado ao que é descrito na literatura. Ao analisar a caracterização dos RNs internados, 58,1% deles eram do sexo masculino, fato que corrobora com outros estudos realizados no estado de São Paulo (ORTIZ LP e OUSHIRO DA, 2008) em um hospital no extremo sul do país (BASSO CG, et al., 2012). Porém ao observar os dados de idade gestacional e peso ao nascer, encontrou-se uma diferença significativa dos demais estudos avaliados, pois 41,9% dos recém nascidos internados eram considerados termos, com idade gestacional entre 37 semanas e 41 semanas e 6 dias, e 47,1% possuíam peso maior que 2,500g. Estudos realizados no extremo sul do país demonstraram prevalência de recém nascidos, nascidos com peso abaixo de 2,500g, e com idade gestacional menor que 37 semanas (SILVEIRA TB, et al., 2020).

Outro fator de diferenciação dos demais estudos foi o diagnóstico inicial de internação. Obteve-se neste estudo uma taxa de 89% de internações por desconforto respiratório precoce, e apenas 3,1% por prematuridade, diagnóstico este que é prevalente em grande parte dos estudos, diferenciando-se de estudos realizados na região sul e centro-oeste do país, que demonstraram prevalência da prematuridade e baixo peso como motivo de internação (MARQUES GM, et al., 2018; BORGES FR, et al., 2016). A prematuridade representa mundialmente o evento que mais causa mortalidade infantil, tanto de forma direta quanto indireta e neste contexto, o Brasil está entre os dez países onde mais ocorrem partos prematuros (PECHEPIURA EP, et al., 2021). Apesar dessa realidade, neste estudo evidenciou-se uma alta incidência de internamentos de bebês a termo que evoluíram com desconforto respiratório precoce.

Outros estudos realizados no norte do Brasil, o que prevalece é a prematuridade como principal fator de internação, seguido das afecções respiratórias (LIMA SS, 2015). Já em outra pesquisa realizada em um hospital referência no atendimento em saúde para região centro-oeste do Estado do Rio Grande do Sul encontrou prevalência de internações por causas respiratórias, seguidos de baixo peso e prematuridade (BASSO CG, et al., 2012). O apgar no primeiro minuto demonstrou resultados semelhantes a estudos realizados no Rio Grande do Sul. Evidenciou-se que 41,9% dos recém-nascidos nasceram com apgar entre 8 e 10, o que indica uma boa vitalidade ao nascer. Entretanto, ao analisar essa condição com a hospitalização na unidade intensiva, pode-se supor que apesar das boas condições de nascimento, o parto cesáreo em um RN a termo, pode ter contribuído para o aparecimento do desconforto respiratório precoce, apesar do apgar adequado (SILVEIRA TB, et al., 2020).

O escore de apgar é uma escala utilizada em todo e qualquer recém-nascido com o objetivo de avaliar as condições do RN na vida extrauterina e possíveis intervenções a serem realizadas (LEITÃO FNC, et al., 2023). Nessa escala é avaliado as seguintes condições: coloração da pele, frequência cardíaca (FC), tônus muscular, esforço respiratório e reatividade à aspiração, resultando em um somatório que varia de zero a 10 pontos, correspondendo ao índice de apgar (LEITÃO FNC, et al., 2023). Além disso, é necessário que essa escala seja aplicada no primeiro e quinto minuto de vida do RN. Se o resultado for de 7 a 10 evidencia que o

bebê está em boas condições e apresenta boa vitalidade, se a soma for de 4 a 6 expressa um leve dificuldade e junto a asfixia moderada e caso o apgar chegar em um resultado de 0 a 3 significa um asfixia grave (LEITÃO FNC, et al., 2023).

Em 35,9% das internações a intubação orotraqueal foi necessária como método de suporte ventilatório, e em 12% das internações esse foi o único método utilizado. Os métodos não invasivos (CPAP e BIPAP) foram utilizados em 56% dos casos. Estudos realizados na região norte do país encontraram porcentagem maiores do uso de ventilação invasiva e não invasiva, porém um número menor do uso de oxigênio circulante (LIMA SS, 2015). No estudo em questão, o oxigênio em incubadora aquecida utilizado de forma isolada esteve presente em 18,3% dos casos. Quanto à alimentação, observou-se que em 76% das internações, os RNs puderam vivenciar o aleitamento materno exclusivo, o que vai de acordo com o preconizado pela OPAS e OMS, os quais afirmam que desde o início da pandemia que os benefícios da amamentação superam os riscos oferecidos pela infecção pela COVID-19 (OPAS, 2021).

A nutrição adequada é um fator extremamente importante para que não ocorra prejuízos neurocognitivos (QUIGLEY M, et al., 2018). O leite materno (LM) produzido pela mãe é fisiologicamente adaptado para suprir as necessidades próprias do filho, compensando a necessidade calórica (CUNHA IV, et al., 2023) e se tornando o melhor alimento e fonte nutricional para bebê a termos e prematuros, promovendo benefícios à saúde a curto e longo prazo (BRESESTI I, et al., 2022). No entanto, quando não se pode oferecer o leite da própria mãe, é recomendado que seja ofertado leite humano pasteurizado (LHP), pois além dos benefícios, como reduzir a incidência de enterocolite necrosante, malformações cerebrais, displasia broncopulmonar, retinopatia da prematuridade, o LH é melhor absorvido que a fórmula, permitindo uma alimentação enteral mais completa, diminuindo o tempo necessário da nutrição enteral (SALVATORI et al., 2022).

Em relação ao tempo de internação, 56,5% dos pacientes foi menor que sete dias, e a porcentagem de óbitos no período estudado foi de 8,9%. Ademais, cerca de 15,2 % ficaram internados mais de 29 dias, um fator também observado em um estudo realizado em um hospital da capital do estado do Paraná. O número de óbitos foi menor se comparado a estudos realizados no extremo sul do Brasil e a estudo realizado em Cuiabá e também no Norte do país (MATOS AGA, 2020; SILVEIRA TB, et al., 2020; AGUIAR JR, et al., 2021; LIMA SS, 2015; REIS AC, et al., 2018). Sobre o pré-natal, 93,75% das mães dos recém-nascidos haviam realizado o acompanhamento adequado, enquanto 6,25% não tinham essa informação. Dados que se destacaram, pois a atenção primária sofreu alterações na assistência em contexto pandêmico, principalmente no que se refere a promoção da saúde materno-infantil, visto que no contexto pandêmico, a prioridade do atendimento foi direcionada ao paciente doente, gerando dificuldades e problemas a oferta de cuidados em saúde para esse grupo (BECKER NV, et al., 2021).

Entretanto, corroborando com a presente pesquisa, estudo qualitativo conduzida com 24 puérperas conduzido em áreas adscritas de três Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário (DS) III da Cidade do Recife-PE, entre abril e setembro de 2020, identificou que a maior parte das participantes realizou pré-natal ocorreu de forma satisfatória, apesar do contexto pandêmico (SILVA CF, et al., 2023). Após a internação em UTI, 49,2% receberam alta para unidades semi-intensiva. A Unidade semi-intensiva é um local destinado à assistência de bebês que apresentam um risco médio de vida, com menor complexidade comparada à internação na UTI, proporcionando maiores chances do bebê receber alta, devido às chances de risco de vida tenderem a diminuir (BRASIL MS, 2012).

Apenas 6,8% foram para domicílio, e frente isso, entende-se que o enfermeiro tem papel fundamental no preparo para alta, visto que é necessário assegurar-se que o bebê após a alta, esteja recebendo a melhor assistência de acordo com suas necessidades. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), possui critérios a serem seguidos antes da liberação desse bebê dos cuidados intensivos para o domicílio, como avaliar se os pais/responsáveis possuem capacidade para cuidar e zelar pela vida desse bebê, se conseguem administrar os fármacos, se conseguem identificar quaisquer sinais de alertas de possíveis doenças e se os responsáveis possuem condições para tais demandas do bebê em seu lar, dessa maneira é de suma importância que o enfermeiro esteja a par dessas informações para contribuir em relação a assistência contínua do paciente após a alta dos cuidados intensivos (UEMA RT, et al., 2023).

Ademais, sugere-se que houve uma falha na notificação dos dados relativos às infecções por Covid-19 entre as mães dos RNs internados na unidade, bem como em relação a vacinação das mesmas, já que os dados referentes ao esquema vacinal praticamente não foram encontrados. Considerando que o recorte temporal escolhido para a coleta de dados se deu em um momento em que ainda havia uma grande quantidade de casos da doença e que as gestantes eram classificadas como grupo de risco, esperava-se que tais dados fossem priorizados no momento da admissão. Entende-se que o estudo possui limitações, visto que a coleta ocorreu por meio do acesso a prontuários eletrônicos e estes estão sujeitos a erros de digitação e omissão de informações. Entretanto, ressalta-se a relevância do tema, visto que a pandemia por Covid-19 trouxe e segue causando repercussões em diversos níveis da rede de atenção à saúde e em especial na clientela neonatal que por si só, já é fragilizada.

## CONCLUSÃO

O presente trabalho permitiu descrever o perfil epidemiológico de recém nascidos que nasceram e foram hospitalizados em UTIN. Identificou-se que mais da metade das 192 internações ocorreram em recém nascidos do sexo masculino, com idade gestacional superior acima de 37 semanas e peso superior a 2500g. A maior parte dos partos foi cesariana e o diagnóstico mais incidente foi o desconforto respiratório precoce, o qual levou à necessidade de suporte ventilatório em mais de 50% dos nascimentos. Ao mesmo tempo, observou-se que dados referentes à infecção por COVID-19 durante a gestação ou no momento do parto, somado aos dados de vacinação contra a doença estavam ausentes em praticamente todos os prontuários estudados. Tais resultados podem remeter à subnotificação das informações e este configura-se como um problema dentro da área da saúde. Espera-se que os resultados possam subsidiar demais pesquisas relacionadas ao tema e torna-se inovador à medida em que busca analisar informações referentes à vacinação contra a COVID-19 e as internações no âmbito neonatal.

---

## REFERÊNCIAS

1. AGUIAR JR, et al. Avaliação das internações dos recém-nascidos em uma UTI Neonatal durante uma pandemia. *Revista Uruguaya de Enfermaria*, 2022; 17(2): 1-14.
2. ALMEIDA FN e BARRETO ML. *Epidemiologia & Saúde: Fundamentos, Métodos e Aplicações*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019; 724.
3. BARROS SC. Covid-19 em parturiente e seus neonatos: estudo de caso controle em uma maternidade de referência na Amazônia brasileira. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Pará, Belém, 2022; 85.
4. BASSO CG, et al. Associação entre realização de pré-natal e morbidade neonatal. *Texto & contexto Enfermagem*, 2012; 21(2): 269-276.
5. BORGES FR, et al. Perfil epidemiológico de uma unidade de terapia intensiva neonatal em Goiás, Brasil entre 2009 e 2013. *Revista Educação em Saúde*, 2016; 4(1): 67-78.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 2/2021. Dispõe sobre a atualização das recomendações referentes a vacinação contra a Covid-19 em gestantes e puérperas até 45 dias pós-parto. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2021/nt-02-2021-secovid-vacinacao-gestantes-e-puerperas-1.pdf/view>. Acessado em: 06 de ago. 2022.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930\\_10\\_05\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html). Acessado em: 07 de ago. 2022.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente

- à pandemia de covid-19: 2º edição [Internet]. 2021. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_assistencia\\_gestante\\_puerpera\\_covid-19\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf) ISBN 978-65-5993-074-6. Acessado em: 25 de jul. 2022.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de Gestação de Alto Risco. 2022. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf), Acessado em: 03 de jan. 2024.
  10. BECKER NV, et al. Utilization of Women's Preventive Health Services During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Health Forum*, 2021; 2(7): 211408.
  11. BRESESTI I, et al. Breastfeeding and human milk bank in a neonatal intensive care unit: impact of the COVID-19 pandemic in an Italian cohort of very low birth weight infants. *International Breastfeeding Journal*, 2022; 17(1): 94.
  12. CUNHA IV, et al. Energy content of human milk administered to premature newborns. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 2023; 15: 11719.
  13. FIOCRUZ. Boletim Observatório Covid-19. 2021. Observatório Covid-19 destaca alta mortalidade materna. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-covid-19-destaca-alta-mortalidade-materna>. Acessado em: 30 de jul. 2022.
  14. FÔNSECA BA, et al. Perfil de saúde de recém-nascidos admitidos em unidade de cuidados intermediários neonatais convencionais. *Enfermería Global*, 2023; 70: 415-425.
  15. GÓES FG, et al. Boas práticas no cuidado ao recém-nascido em tempos de Covid-19: revisão integrativa. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2020; 29: e20200242.
  16. GOMES TR e SANTOS AF. A relação mãe-bebê prematura na UTI neonatal: Um olhar Winnicottiano. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(2): 1-8.
  17. JUREMA HC, et al. Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde em unidades neonatais. *Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Online)*, 2021; 13: 403-409.
  18. KNIGHT M, et al. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. *BMJ Medicine*, 2020; 369.
  19. LIMA SS, et al. Aspectos clínicos de recém-nascidos admitidos em unidade de terapia intensiva de hospital de referência da região norte do Brasil. *ABCS health sciences*, 2015; 40(2): 62-68.
  20. LEITÃO FN, et al. Escala de apagar em recém-nascidos prematuros: revisão sistemática. *Revista multidisciplinar em Saúde*, 2023; 4(4): 59-73.
  21. MARTINS EL, et al. Caracterização de recém-nascidos de baixo peso internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista de enfermagem da UFSM*, 2013; 3(1): 155-163.
  22. MARQUES G.M, et al. Perfil epidemiológico de neonatos de uma unidade de terapia intensiva. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2018; 10(6): 2320-2328.
  23. OMS. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. 2019. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf;jsessionid=F7A8F72189349A94F4328A6AE9C28F1B?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=F7A8F72189349A94F4328A6AE9C28F1B?sequence=3). Acessado em: 27 dez. 2022.
  24. OPAS. Benefícios da amamentação superam riscos de infecção por Covid-19, afirmam OPAS e OMS. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-9-2020-beneficios-da-amamentacao-superam-riscos-infeccao-por-covid-19-afirmam-opas-e-oms>. Acessado em: 27 dez. 2022.
  25. OPAS. Folha Informativa sobre Covid-19. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acessado em: 06 de ago. 2022.
  26. ORTIZ LP e OUSHIRO DA. Perfil da mortalidade neonatal no Estado de São Paulo. *São Paulo em perspectiva*, 2008; 22(1): 19-29.
  27. REIS AC, et al. Perfil epidemiológico das infecções hospitalares em uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital de Cuiabá. Centro Universitário de Várzea Grande. Repositório digital UNIVAG, 2018. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/enf/article/view/53>.
  28. SALVATORI G, et al. How Much does a liter of donor human milk cost? Cost analysis of operating a human milk bank in Italy. *International Breastfeeding Journal*, 2022; 17(1): 90.

29. SILVA CF, et al. Implicações da pandemia da COVID-19 no aleitamento materno e na promoção da saúde: percepções das lactantes. *Ciência e saúde coletiva*, 2023; 28(8): 2183-2192.
30. SILVEIRA TB, et al. Perfil epidemiológico de recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva neonatal em hospitais universitários no extremo Sul do Brasil. *Vitalidade*, 2020; 32(2): 46-54.
31. SIQUEIRA A. C. Perfil epidemiológico da unidade neonatal: revisão integrativa. Repositório Institucional da Universidade Federal Fluminense, 2016. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/2568/Ana%20Carolina%20Fratane%20Siqueira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
32. QUIGLEY M, et al. Fórmula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019; 6(6): CD002971.
33. UEMA RT, et al. Validação de um checklist para alta hospitalar responsável em unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto e Contexto Enfermagem*, 2024; 32: 20230103.
34. WONG J, et al. Preparing for a Covid-19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore. *Canadian Journal of Anesthesia*, 2020; 67(6): 732-745.