REVISTA DE ENFERMAGEM REFERÊNCIA
homepage: https://rr.esenfc.pt/rr/
ISSNe: 2182.2883

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Perfil Clínico e Epidemiológico dos Recém-Nascidos nas Unidades Neonatais de uma Maternidade de Alto Risco

Clinical and Epidemiologic Profile of Newborns Admitted to Neonatal Care Units of a High-Risk Maternity Hospital

Perfil Clínico y Epidemiológico de los Recién Nacidos en las Unidades Neonatales de una Maternidad de Alto Riesgo

Maria Carolina da Silva Costa [1]
https://orcid.org/0000-0002-8435-939X

Emanuelle Cristine Alves dos Santos [1]
https://orcid.org/0000-0003-0398-0422

Natália Carvalho de Sousa Santos [1]
https://orcid.org/0009-0005-9305-8360

Márcia Teles de Oliveira Gouveia [1]
https://orcid.org/0000-0002-2401-4947

Amanda Lúcia Barreto Dantas [1]
https://orcid.org/0000-0003-1028-1451

[1] Universidade Federal do Piauí, Departamento de Enfermagem, Teresina, Piauí, Brasil

Autor de correspondência
Maria Carolina da Silva Costa
E-mail: carolinacosta@ufpi.edu.br

Recebido: 25.08.24
Aceite: 13.01.25

Resumo

Enquadramento: A hospitalização de recém-nascidos devido a complicações após o nascimento exige assistência humanizada e integral nas Unidades Neonatais do Sistema Único de Saúde.
Objetivo: Analisar o perfil clínico e epidemiológico dos recém-nascidos nas unidades neonatais de uma maternidade de referência.
Metodologia: Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado em uma maternidade pública de referência do estado do Piauí. A amostra foi constituída de 85 recém-nascidos.
Resultados: Do total de recém-nascidos, 54,1% foram internados na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru. A prevalência deu-se no sexo feminino (50,6%) com média de idade gestacional 34,5, variando de 29 a 42 semanas, tendo como principal motivo das internações os problemas respiratórios (67,1%), seguido da prematuridade (28,3%).
Conclusão: As características dos recém-nascidos, que refletem a complexidade e a diversidade das condições presentes, tornam necessária a formulação de políticas de saúde, a implementação de práticas de cuidado baseadas em evidências e a promoção de resultados neonatais positivos.

Palavras-chave: recém-nascido; perfil epidemiológico; unidades de terapia intensiva neonatal; serviços de saúde da criança

Abstract

Background: Due to the numerous complications that lead to the hospitalization of newborns after birth, comprehensive and humanized care is essential in neonatal care units within the Unified Health System.
Objective: To analyze the clinical and epidemiologic profile of newborns admitted to the neonatal care units of a major maternity hospital.
Methodology: A quantitative, cross-sectional study was conducted in a large public maternity hospital in the state of Piauí. The sample consisted of 85 newborns.
Results: Of all newborns, 54.1% were admitted to the Neonatal Intermediate Kangaroo Care Unit. The majority (50.6%) were baby girls with a mean gestational age of 34.5 weeks, ranging from 29 to 42, with respiratory problems as the main reason for hospitalization (67.1%), followed by prematurity (28.3%).
Conclusion: The characteristics of newborns, which reflect the complexity and diversity of conditions, require the formulation of health policies, the implementation of evidence-based care practices, and the promotion of positive neonatal outcomes.

Keywords: infant, newborn; health profile; intensive care units, neonatal; child health services

Resumen

Marco contextual: La hospitalización de los recién nacidos por complicaciones tras el parto requiere una atención humanizada e integral en las Unidades de Neonatología del Sistema Único de Salud.
Objetivo: Análisis del perfil clínico y epidemiológico de los recién nacidos en las unidades neonatales de una maternidad de referencia.
Metodología: Estudio transversal con abordaje cuantitativo, realizado en una maternidad pública del estado de Piauí. La muestra fue de 85 recién nacidos.
Resultados: El 54,1% estaban hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales Canguro. La prevalencia fue del sexo femenino (50,6%), con una media de edad gestacional de 34,5, que varió de 29 a 42 semanas, y cuyo principal motivo de ingreso fueron los problemas respiratorios (67,1%), seguidos de la prematuridad (28,3%).
Conclusión: Las características de los recién nacidos, que reflejan la complejidad y diversidad de las afecciones, requieren la formulación de políticas sanitarias, la aplicación de prácticas asistenciales basadas en la evidencia y la promoción de resultados neonatales positivos.

Palabras clave: recién nacido; perfil epidemiológico; unidades de cuidados intensivos; servicios de salud infantil

Como citar este artigo: Costa, M. C., Santos, E. C., Santos, N. C., Gouveia, M. T., & Dantas, A. L. (2024). Perfil clínico e epidemiológico dos recém-nascidos nas unidades neonatais de uma maternidade de alto risco. *Revista de Enfermagem Referência*, *6*(4), e37236. https://doi.org/10.12707/RVI24.87.37236

Introdução

O período neonatal compreende do primeiro até o 28º dia de vida, caracterizado por uma fase de grande vulnerabilidade (Aguiar et al., 2022). Segundo os mesmos autores a classificação do recém-nascido (RN) baseada na idade gestacional, especifica que o pré-termo se refere ao neonato nascido com menos de 37 semanas, enquanto a termo abrange a 37ª e 41ª semanas e 6 dias, e o pós-termo corresponde aos nascidos com 42 semanas ou mais.

O número de óbitos nesta população permanece elevado devido às inúmeras complicações que levam os RN a hospitalização, o número de óbitos nesta população permanece elevado. Em 2021, foram registadas no Brasil 22.455 mortes de bebés com até 28 dias de vida, sendo que a região Nordeste contabilizou 7.184 óbitos, e o estado do Piauí, especificamente, apresentou 432 mortes (Ministério da Saúde, 2022). Conhecer o perfil clínico e epidemiológico dos recém-nascidos atendidos numa maternidade de referência de alta complexidade é fundamental para assegurar uma assistência adequada às necessidades específicas destes pacientes.

A Portaria nº 930/2012 (Ministério da Saúde, 2012) estabelece diretrizes e objetivos para a organização de uma atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, bem como critérios para a classificação e habilitação de leitos em unidades neonatais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil clínico e epidemiológico dos recém-nascidos atendidos nas unidades neonatais de uma maternidade de referência, contribuindo para o planeamento e aprimoramento das ações de cuidado neonatal.

Enquadramento

O serviço de internamento neonatal em maternidades de alto risco tem como foco o cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, com base em estruturas físicas, equipamentos e recursos humanos especializados para a prestação de assistência qualificada. Essas unidades são organizadas em dois níveis principais: a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), destinada ao atendimento de recém-nascidos em condições clínicas graves, e a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), que atende casos de médio risco (Exequiel et al., 2023).

As UCIN são ainda subdivididas em dois tipos, conforme a especificidade do atendimento necessário. As Unidades de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) oferecem cuidados para recém-nascidos classificados como médio risco, que exigem assistência constante, mas apresentam menor complexidade em comparação com os pacientes da UTIN. Já as Unidades de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) são estruturadas para permitir a prática do Método Canguru, promovendo a interação contínua entre mãe e bebê até a alta hospitalar (Ministério da Saúde, 2012).

Diversos estudos apontam para a importância de traçar o perfil clínico e epidemiológico dos recém-nascidos atendidos em maternidades de alto risco, uma vez que isso contribui para a organização e a qualidade dos serviços de saúde neonatal. Estas análises permitem identificar as principais necessidades e direcionar recursos adequados para a melhoria do cuidado, especialmente em contextos de alta complexidade. Dados disponíveis sobre maternidades de referência indicam que a maioria dos recém-nascidos internados apresentam complicações relacionadas com a prematuridade, baixo peso ao nascer, síndromes respiratórias e infeções neonatais, reforçando a necessidade de intervenções especializadas (Prazeres et al., 2021).

O cuidado de enfermagem desempenha um papel essencial neste contexto, focando na adaptação do recém-nascido ao ambiente extrauterino por meio de tecnologias e práticas que promovem estabilidade térmica, controle de humidade, adequação de estímulos luminosos, sonoros e táteis. Além disso, os profissionais de enfermagem monitorizam a evolução clínica dos pacientes, avaliam sinais prognósticos e coordenam a assistência prestada na Unidade Neonatal, contribuindo diretamente para a recuperação e o bem-estar do neonato (Prazeres et al., 2021).

Questão de investigação

Qual o perfil clínico e epidemiológico dos recém-nascidos das unidades neonatais de uma maternidade de alto risco?

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa e observacional, realizado numa maternidade pública de referência no estado do Piauí. A instituição presta atendimento a gestantes, puérperas e recém-nascidos de alta complexidade da capital e de outras cidades do estado. Reconhecida como a maior maternidade do Piauí, detem uma capacidade total de 248 leitos obstétricos e 167 leitos neonatais, sendo responsável por 63% dos nascimentos em Teresina, com uma média de 1.200 internamentos mensais, dos quais 900 correspondem a partos. A unidade dispõe de duas UTIN com 30 leitos (UTIN 1 e 2), uma UCINCo com 20 leitos e uma UCINCa com 19 leitos (Secretária de Saúde do Piauí, 2023).

O estudo incluiu como critérios de inclusão os recém-nascidos com idade menor que 28 dias e, como critério de exclusão, aqueles que estavam internados em alojamento conjunto. A amostra foi constituída de 85 recém-nascidos internados nas unidades neonatais da instituição durante o período de agosto a outubro de 2023.

Os dados foram colhidos por meio de um questionário adaptado de Souza (2012), contendo questões abertas e fechadas relacionadas com as características do nascimento e do internamento dos recém-nascidos. As variáveis analisadas no estudo incluíram: registo hospitalar, sexo, local de nascimento, idade gestacional (IG) em semanas, peso ao nascimento, índice de APGAR (1° e 5° minuto), perímetro cefálico (PC), estatura, perímetro torácico, motivo

da internação/diagnóstico inicial, presença de sepse, uso de drenos, fototerapia, sedação/analgesia, sonda vesical, terapêutica respiratória, intravenosa e nutricional, peso atual, vacinas, triagem neonatal e o tempo de internação até a data da coleta dos dados.

A colheita ocorreu após a obtenção do consentimento dos responsáveis pelos recém-nascidos, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Sempre que necessário, os prontuários físicos foram consultados. Os dados foram digitados no software Microsoft Excel for Windows, versão 2019, e posteriormente exportados para o *software* IBM SPSS Statistics, versão 22.0, para organização e análise. As frequências absolutas (*N*) e relativas (%) foram calculadas, assim como medidas de tendência central e de dispersão, como média e desvio-padrão. Para variáveis sem distribuição normal, foram utilizados mediana, valores mínimos e máximos. Este estudo foi aprovado pelo Comissão de Ética em Pesquisa, conforme parecer nº 5.706.056.

Resultados

Dos 85 recém-nascidos, 54,1% estavam internados na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru, seguido de 34,1% na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional. A maioria do no sexo feminino (50,6%), nascidos na própria maternidade (98,8%), com média de idade gestacional 34,5, variando de 29 a 42 semanas. Sobre o peso, tem-se a média de 1.727,3 gramas, com variação entre 625 e 2.965. Em relação ao Apgar, no 1º minuto a média foi de 7,4, variando de 2 a 9, no 5º minuto, a média foi de 9,2, variando entre 5 e 10. Os dados antropométricos apresentaram, perímetro cefálico médio de 29,9, com variação entre 22 e 37 centímetros, a estatura média foi de 41,9 e variação de 33 e 49 centímetros e perímetro torácico médio de 26,5 e variação de 20 a 32 centímetros.

Em relação ao perfil clínico dos neonatos, foi identificado a presença de sepse em 9,4% deles. Além disso, 12,9% estavam em uso de fototerapia, 3,5% de sedação/analgesia, nenhum fazia uso de dreno e apenas 2,3% usavam sonda vesical. Apesar de grande parte dos pacientes não estarem em uso de terapia respiratória (91,8%), sem terapia intravenosa (60%), em dieta enteral (88,2%). A vacina prevalente foi a hepatite B, em que todos os recém-nascidos haviam realizado, porém, a ausência da BCG se dá em decorrência do peso ideal para a imunização específica. O teste do pezinho foi realizado em todos RNs, sendo prevalente os que realizaram pelos menos duas amostras (35,3%; Tabela 1).

Tabela 1

Análise do perfil dos recém-nascidos das Unidades Neonatais de uma maternidade de referência (n = 85)

Variável	*N* (%)	*M*	Mediana	Moda	*DP*	Mín- Máx
Local de internação						
UCINCa	46 (54,1)					
UCINCo	29 (34,1)					
UTIN	10 (11,8)					
Sexo						
Feminino	43 (50,6)					
Masculino	41 (48,2)					
Indeterminado	1 (1,2)					
Local de nascimento						
Maternidade	84 (98,8)					
Domicílio	1 (1,2)					
Idade gestacional		34,5	34	34	3,445	29 - 42
Peso de nascimento		1.727,3	1.735	2.100	517,671	625 – 2.965
Apgar 1º minuto		7,4	8	8	2,024	2 - 9
Apgar 5º minuto		9,2	9	9	0,936	5 - 10
Perímetro cefálico		29,9	30	32	3,024	22 - 37
Estatura		41,9	42,5	45	3,486	33 - 49
Perímetro torácico		26,5	27	24	2,834	20 - 32
Presença de sepse						
Sim	8 (9,4)					
Não	77 (90,6)					

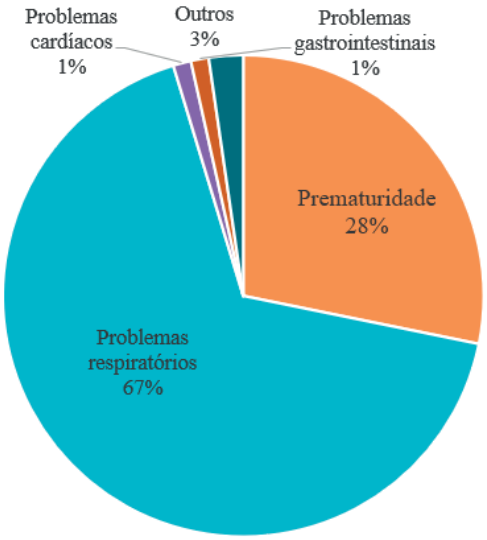
Fototerapia						
Sim	11 (12,9)					
Não	74 (87,1)					
Sedação/ analgesia						
Sim	3 (3,5)					
Não	82 (96,5)					
Presença de drenos						
Sim	0 (0,0)					
Não	85 (100)					
Uso de sonda vesical						
Sim	2 (2,3)					
Não	83 (97,7)					
Terapia respiratória						
CPAP*	2 (2,3)					
VNI**	5 (5,9)					
Sem suporte	78 (91,8)					
Terapia intravenosa						
Antibiótico	5 (5,8)					
Corticoide	1 (1,2)					
Hidratação	14 (16,5)					
Outros	14 (16,5)					
Sem terapia	51 (60,0)					
Terapia nutricional						
Enteral	75 (88,2)					
Parenteral	2 (2,4)					
Enteral e parenteral	4 (4,7)					
Sem dieta (dieta zero)	4 (4,7)					
Vacinas						
BCG ***e Hepatite B	22 (25,9)					
Hepatite B	63 (74,1)					
Teste do pézinho						
1º amostra	18 (21,2)					
2º amostra	30 (35,3)					
3º amostra	12 (14,1)					
Amostra única	25 (29,4)					
Peso atual		1.755,6	1.690	1.565	420,699	966 – 3.165
Tempo de internação		19,5	12	6	20,7	2 - 96

Nota. M = Média*; DP* = Desvio-padrão*; N* = N*úmero absoluto; %* = Porcentagem; Max – Min = *Máximo* e mínimo*;* CPAP* = *Continuous Positive Airway Pressure*, VNI ** = Ventilação Não Invasiva, BCG*** = Bacilo de Calmette-Guérin.

O principal motivo de internamento dos recém-nascidos nas Unidades Neonatais deu-se por problemas respiratórios (67,1%), seguido da prematuridade (28,3%; Figura 1).

Figura 1

Motivo de internação dos recém-nascidos das Unidades Neonatais de uma maternidade de referência (n= 85)



Discussão

Identificou-se neste estudo a variabilidade de unidades de internamento neonatais, tendo como objetivo a definição do perfil dos recém-nascidos internados nas Unidades Neonatais de um hospital materno infantil de referência. Constatou-se o maior quantitativo de RNs nas UCIN (UCINCa e UCINCo), o que não significa que estas unidades abriguem mais pacientes, mas que existe menor rotatividade nos leitos de UTIN, bem como maior quantitativo de óbitos nas unidades críticas. No Brasil observa-se uma desigualdade entre a legislação e a prática, visto que existe um quantitativo mínimo de cada tipo de unidade neonatal que deve estar presente nas maternidades, porém não ocorre na maioria dos cenários. Sendo possível explicar a ausência de estudos que mencionem o quantitativo de bebés em cada local de internamento dentro das maternidades (Fônseca et al., 2023; Miranda et al., 2021).

Analisando variáveis relacionadas com o nascimento, esta pesquisa indica que 50,5% dos recém-nascidos eram do sexo feminino e 98,83% nasceram na maternidade. Em contrapartida, estudos desenvolvidos no Piauí (Fônseca et al., 2023) e Amazonas (Silveira et al., 2023) observaram uma maior porcentagem de nascimentos do sexo masculino. A elevada frequência de partos em maternidades pode ser explicada pela normalização de intervenções hospitalares durante este processo (Santos et al., 2022).

As medidas antropométricas encontradas na referida investigação, demonstraram uma média de nascimentos pré-termo, peso de 1727,3 gramas, perímetro cefálico de 29,9 centímetros, comprimento de 41,8 centímetros e perímetro torácico de 26,5 centímetros. Trabalhos desenvolvidos com diferentes populações do Brasil e do mundo reafirmaram que a prematuridade, o baixo peso e o perímetro cefálico menor que 30 centímetros ao nascer, apresentam-se em maior proporção nas pesquisas (Fônseca et al., 2023; Silveira et al., 2023).

Nos valores do escore de Apgar observados no primeiro minuto variaram de 2 a 9, com principal valor observado de 8. No quinto minuto, a variação foi de 5 a 10, com repetição principal do escore 9. Estes resultados estão alinhados com os descritos nos estados do Amazonas e Alagoas (Omena et al., 2020; Silveira et al., 2023).

Quanto ao tempo de internamento, a média encontrada no atual estudo foi de 19,5 dias, já o de estudos realizados em outras UTINs trouxeram médias variando de 23 a 38,7 dias. A maioria dos bebés não necessitou de tratamento para sepse ou algia, foram submetidos a fototerapia, drenagem ou sondagem vesical. Uma pesquisa na maternidade pública de Santa Catarina, demonstrou foram utilizados antibióticos e fototerapia após o nascimento numa boa parte dos neonatos. Estas diferenças podem ser explicadas pela carência de estudos que abordem outros tipos de unidades neonatais, não somente a UTIN (Fônseca et al., 2023; Gumboski et al., 2022; Oliveira et al., 2020).

Todos os 85 recém-nascidos estudados, realizaram a colheita para o teste do pezinho, sendo que a maioria precisou de duas amostras. Este exame é essencial para a deteção precoce de várias disfunções metabólicas em recém-nascidos, permitindo um diagnóstico oportuno. O acompanhamento e o tratamento adequados ajudam a prevenir o agravamento de patologias e possíveis óbitos (Vasconcelos et al., 2021).

O peso dos recém-nascidos no momento da colheita apresentou uma média de 1.755,6 gramas. Esta variável é essencial durante o acompanhamento neonatal, especialmente no caso dos RN prematuros, pois permite a adaptação da terapia nutricional, uma vez que os bebés possuem uma elevada necessidade energética devido ao metabolismo acelerado. O Método Canguru constitui uma ferramenta fundamental para o desenvolvimento

de recém-nascidos pré-termo, utilizando o peso como parâmetro para a transição entre etapas e posterior alta, destacando a importância do monitoramento deste dado antropométrico (Li et al., 2022; Ministério da Saúde, 2017).

O Calendário de Vacinação do Prematuro sublinha a importância da vacinação dos recém-nascidos, mesmo quando ainda hospitalizados, devido à imaturidade do sistema imunológico. No presente estudo todos os recém-nascidos foram imunizados contra a hepatite B. Contudo, devido ao peso mínimo adequado para a administração de outros imunizantes do calendário, algumas vacinas não foram realizadas (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022).

Na maternidade onde os dados foram recolhidos, verificou-se que os problemas relacionados com o sistema respiratório e a prematuridade foram os principais motivos de internamento, dispensando o uso de dispositivos respiratórios e intravenosos, sendo a nutrição principalmente enteral. No Ceará observou-se que 94,3% dos recém-nascidos da UTIN exigiram intervenção respiratória, diferença explicada pela população abordada, que acolhe neonatos de maior gravidade, uma vez que o nascimento impossibilita o amadurecimento completo do sistema respiratório (Oliveira et al., 2020)

Acredita-se que as informações apresentadas possam auxiliar a equipa multiprofissional na assistência de saúde, tendo por base as características desde o nascimento. O estudo apresentou algumas limitações, principalmente no que diz respeito à fragilidade emocional das mães face ao diagnóstico do seu filho e à impossibilidade da alta precoce, o que reduz a rotatividade das unidades neonatais, limitando a amostra do estudo.

Conclusão

A presente pesquisa permitiu caracterizar o perfil dos recém-nascidos internados numa maternidade de alto risco, sendo possível delinear as particularidades dos neonatos para um posterior planeamento da assistência e elaboração de intervenções voltadas para as principais demandas observadas nas maternidades. Destaca-se a importância de novos estudos que abordem as características dos recém-nascidos, refletindo a complexidade e a diversidade das condições que podem afetar esta faixa etária, bem como pesquisas com unidades neonatais especificas e as suas particularidades, visando a criação de políticas de saúde, implementação de práticas de cuidado baseadas em evidências e promoção de resultados neonatais positivos.

Contribuição de autores

Conceptualização: Santos, E. A., Santos, N. S., Gouveia, M. O.
Tratamento de dados: Costa, M. S., Gouveia, M. O.
Análise formal: Costa, M. S., Santos, E. A., Santos, N. S., Gouveia, M. O.
Investigação: Santos, E. A., Santos, N. S.
Metodologia: Costa, M. S., Gouveia, M. O.
Administração do projeto: Santos, E. A., Santos, N. S.
Supervisão: Costa, M. S., Gouveia, M. O., Dantas, A. B.
Validação: Costa, M. S., Gouveia, M. O., Dantas, A. B.
Redação - rascunho original: Santos, E. A., Santos, N. S.
Redação - análise e edição: Costa, M. S., Gouveia, M. O., Dantas, A. B.

Este artigo deriva da dissertação intitulada “Estresse parental percebido nas Unidades Neonatais de uma Maternidade Pública de Referência”, apresentada na Universidade Federal do Piauí, em 2024.

Referências bibliográficas

Aguiar, J. R., Dornelles, C., Prado, A. R., Prado, F. M., Barros, F. C., & Arrieira, R. O. (2022). Avaliação das internações dos recém-nascidos em uma UTI neonatal durante uma pandemia. *Revista Uruguaya de Enfermería, 17*(2), e2022v17n2a7. https://doi.org/10.33517/rue2022v17n2a7

Exequiel, N. P., Vaz, J. C., Milbrath, V. M., & Gabatz, R. I. (2023). Redes de apoio materna durante a internação do filho na unidade de tratamento intensivo neonatal. *Journal of Nursing and Health, 13*(esp), e22136348. https://doi.org/10.15210/jonah.v13i.25298

Fônseca, B. A., Nascimento, M. V., Filho, A. C., Soares, Y. K., & Gouveia, M. T. (2023). Perfil de saúde de recém-nascidos admitidos em unidade de cuidados intermediários neonatais convencionais. *Enfermería Global, 22*(2), 415-425. https://doi.org/10.6018/eglobal.540561

Gumboski, J., Silva, D. I., Henrique, L. U., & Schultz, L. F. (2022). Perfil clínico e demográfico dos recém-nascidos internados em uma unidade neonatal. *Revista Enfermagem Contemporânea, 11*, e4655. https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.2022.e4655

Li, W., Yu, Z., & Jing, Y. (2022). Effect evaluation of kangaroo mother care in Liping area, Guizhou province, China. *BMC Pediatrics, 22*(649). https://doi.org/10.1186/s12887-022-03723-2

Ministério da Saúde. (2012). *Portaria nº 930.* https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html

Ministério da Saúde. (2017). *Atenção humanizada ao recém-nascido: Método canguru: Manual técnico* (3ª ed.). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf

Ministério da Saúde. (2022). Sistema de informações sobre mortalidade - SIM. http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def

Miranda, E. C., Rodrigues, C. B., Machado, L. G., Gomes, M. A., Augusto, L. C., Simões, V. M., Magluta, C., & Lamy-Filho, F. (2021). Situação dos leitos neonatais em maternidades brasileiras: Uma análise exploratória. *Ciência & Saúde Coletiva, 26*(3), 909-918. https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.21652020

Oliveira, A. L., Lopes, B. A., Costa, G. R., Costa, A. A., Moraes, L. M., Maia, J. M., & Bezerra, M. A. (2020). Características maternas e dos recém-nascidos admitidos em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Enfermagem Atual In Derme, 93*(31), e-020022. https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/703

Omena, L. C., Firmo, P. B., Santos, C. F., Feitosa, A. L., & Assunção, M. L. (2020). Perfil clínico e epidemiológico de puérperas e de seus recém-nascidos prematuros, admitidos na unidade de terapia intensiva de um hospital escola. *Gep News, 1*(1), 351-359. https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12243

Prazeres, L. E., Ferreira, M. N., Ribeiro, M. A., Barros, B. T., Barros,

R. L., Ramos, C. S., Lima, T. F., Oliveira, V. M., Andrade, J. M., Campos, J. E., Martins, A. C., Vale, K. M., Paula, M. C., Santos, L. S., & Santos, A. F. (2021). Atuação do enfermeiro nos cuidados em unidades de terapia intensiva neonatal: Revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development, 10*(6), e1910614588. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.14588

Santos, F. S., Fontoura, I. G., Silva, R. R., Pascoal, L. M., Santos, L. H., & Neto, M. S. (2022). Óbito neonatal em maternidade pública de referência: Fatores associados. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 14*, e11264. https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11264

Secretaria da Saúde do Piauí. (2023). *Maternidade dona Evangelina Rosa.* https://www.saude.pi.gov.br/paginas/maternidade-evangelina-rosa

Silveira, C. K., Brasil, L. M., Cerqueira, J. V., Crispim, P. T., & Carvalho, A. S. (2023). Perfil epidemiológico em uma unidade de terapia intensiva neonatal na região da Amazônia brasileira. *Residência Pediátrica, 13*(2), 1-9. https://doi.org/10.25060/residpediatr-2023.v13n2-768

Sociedade Brasileira de Pediatria. (2022). *Sociedade Brasileira de Pediatria*. https://www.sbp.com.br/

Souza, S. R., Dupas, G., & Balieiro, M. M. (2012). Adaptação cultural e validação para a língua portuguesa da parental stress scale: Neonatal intensive care unit (PSS:NICU). *Acta Paulista de Enfermagem, 25*(2), 171-176. https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200003

Vasconcelos, M. N., Silva, M. A., Menezes, R. S., Mendes, J. D., & Naka, A. A. (2021). Percepção das mães de crianças submetidas ao teste do pezinho em unidades básicas de saúde. *Revista de Atenção Primária à Saúde, 24*(2), 311-320. https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.16490