

Causas identificáveis de internação prolongada de recém-nascido em uma maternidade do Distrito Federal

Identifiable causes of prolonged hospitalization of a newborn in a maternity in the Federal District - Brazil

DOI:10.34119/bjhrv5n5-157

Recebimento dos originais: 23/08/2022

Aceitação para publicação: 26/09/2022

João Lucas dos Santos Neto

Médico

Instituição: Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central

Endereço: Quadra 105, Lote 04, Apt. 201, Águas Claras, Distrito Federal, CEP: 71915-250

E-mail: joaolucas.sn@gmail.com

Guilherme José Lima Garcia

Pós-graduação em Neonatologia

Instituição: Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Endereço: SHTQ QD 2, CJ 2, CS 2, Taquar - Brasília, CEP: 71551-208

E-mail: guimailgarcia@gmail.com

RESUMO

Introdução: No Brasil não existe uma definição oficial sobre o tempo de permanência hospitalar pós-parto, seguindo atualmente o que é preconizado pela Portaria 1016 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União 167, de 1º de setembro de 1993: “As altas não deverão ser dadas antes de 48 horas, considerando o alto teor educativo inerente ao sistema de Alojamento Conjunto e, ser este período importante na detecção de patologias neonatais”. O Departamento de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) alerta para os perigos e desvantagens de uma permanência hospitalar inferior a 48 horas e para a necessidade de cumprimento dos critérios mínimos citados e recomendados pela AAP para que a alta de recém-nascidos de termo saudáveis seja segura. **Objetivo:** Avaliar as principais possíveis causas que podem levar ao aumento do tempo de permanência em mais de 48 horas dos recém-nascidos no alojamento conjunto de um hospital secundário do Distrito Federal. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo. Os critérios de inclusão para a amostra serão: recém-nascidos que necessitaram ficar na Maternidade do Hospital Regional de Sobradinho mais de 48h. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde (Fepcs) sob CAAE: 53799921.0.0000.5553 e parecer número 5.586.001. **Resultados:** Foram incluídos no estudo informações de 200 prontuários de recém-nascidos internados além das 48h no alojamento conjunto do Hospital Regional de Sobradinho no ano de 2019. A média de período de internação foi de 4,7 dias (3-19 dias). 52,5% dos RNs eram do sexo feminino. As causas de internações que mais prolongaram o período de internação foram institucionais em 47% dos casos, causas do RN em 34,5% e maternas em 11%; Causas conjuntas (institucional; RN e materna) representaram 7,5% dos casos. **Conclusão:** Há necessidade de serem criadas estratégias que contribuam para a diminuição do tempo de permanência no Alcon em RNs saudáveis. É importante também fortalecer os cuidados dispensados aos RNs com icterícia e às genitoras com baixa produção de colostro, tendo em vista que essas condições são os fatores principais que contribuíram para o aumento do período de permanência do RN no Alcon.

Palavras-chave: recém-nascido, alojamento conjunto, internação, complicação, atenção secundária.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, there is no official definition of the length of postpartum hospital stay, currently following what is recommended by Ordinance 1016 of the Ministry of Health, published in the Federal Official Gazette 167, of September 1, 1993: “Discharges do not should be given before 48 hours, considering the high educational content inherent to the rooming-in system and, as this period is important in the detection of neonatal pathologies”. The Department of Neonatology of the Brazilian Society of Pediatrics (SBP) warns of the dangers and disadvantages of a hospital stay of less than 48 hours and the need to comply with the minimum criteria mentioned and recommended by the AAP so that the discharge of term newborns healthy is safe. **Objective:** To evaluate the main possible causes that can lead to an increase in the length of stay of more than 48 hours of newborns in the accommodation of a secondary hospital in the Federal District. **Method:** This is an observational, cross-sectional and descriptive study. Selection of inclusion for those who will be: newborns who needed to stay in the Maternity Hospital of the Regional Hospital of Sobradinho for more than 48 hours. The present study was approved by the Ethics Committee for Research with Human Beings of the Health Science Teaching and Research Foundation (Fepcs) under CAAE: 53799921.0.0000.5553 and opinion 5,586,001. **Results:** Information from 200 medical records of newborns hospitalized for more than 48 hours in the rooming-in at Hospital Regional de Sobradinho in 2019 were included in the study. The average length of stay was 4.7 days (3-19 days). 52.5% of newborns were female. The causes of hospitalizations that most prolonged the period of hospitalization were institutional in 47% of cases, NB causes in 34.5% and maternal causes in 11%; Joint causes (institutional, newborn and maternal) accounted for 7.5% of cases. **Conclusion:** There is a need for improvements to improve the length of stay at Alcon in NBs. It is also important to intensify those dispensed to NB and colossal ones with low production, in view of the main factors that take care of the increase in the permanence of the NB in all periods.

Keywords: newborn, joint accommodation, internment, complication, secondary attention.

1 INTRODUÇÃO

O Alojamento Conjunto (Alcon) é o local em que a mãe e o recém-nascido (RN) saído permanecem juntos, em tempo integral, até a alta. Além de possibilitar a atenção integral à saúde da mulher e do recém-nascido, por parte do serviço de saúde, a permanência do binômio mãe-filho no Alcon também contribui para o fortalecimento do vínculo afetivo familiar e proporcionar a integralidade do sistema multidisciplinar para um cuidado efetivo do recém-nascido (BRASIL, 2016).

Um dos critérios para permanência no Alcon é que a genitora esteja clinicamente estável e sem contraindicações para a permanência junto ao seu bebê. Os recém-nascidos devem estar clinicamente estáveis, com boa vitalidade, capacidade de sucção e controle térmico adequado; o peso deve ser maior ou igual a 1800 gramas e a idade gestacional maior ou igual a 34 semanas;

recém-nascidos com acometimentos sem gravidade, como por exemplo, icterícia neonatal com indicação de fototerapia, malformações menores, investigação de infecções congênicas sem acometimento clínico, com ou sem microcefalia; o RN pode também estar sob antibioticoterapia para tratamento de sífilis ou sepse neonatal após estabilização clínica na UTI ou UCI neonatal (BRASIL, 2016).

O tempo de permanência ideal hospitalar no Alojamento Conjunto ainda é bastante debatido na literatura. Este vem decrescendo em vários países nas últimas décadas e essa tendência tem sido incorporada no Brasil, particularmente sempre que a puérpera e o seu recém-nascido (RN) estiverem saudáveis (SBP, 2012). A Academia Americana de Pediatria (AAP), em conjunto com o Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia (ACOG), em 1992, definiram como alta precoce aquela que ocorre dentro das primeiras 48 horas pós-parto e alta muito precoce aquela que ocorre dentro das primeiras 24 horas (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 1997; SBP, 2012). Contudo, em 1996, nos EUA, em resposta aos debates que se seguiram a respeito da morbidade pós-alta, e preocupados com o cuidado e a segurança das mães e de seus filhos, a maioria dos Estados e o Congresso Americano aprovaram uma lei que garante um tempo médio de internação de 48 horas para o parto vaginal não complicado e de 96 horas para a cesariana (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 1997; SBP, 2012).

No Brasil não existe uma definição oficial sobre o tempo de permanência hospitalar pós-parto, estando vigente a Portaria 1016 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União 167, de 1º de setembro de 1993: “As altas não deverão ser dadas antes de 48 horas, considerando o alto teor educativo inerente ao sistema de Alojamento Conjunto e, ser este período importante na detecção de patologias neonatais” (BRASIL, 1993). Além disso, o Departamento de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) alerta para os perigos e desvantagens de uma permanência hospitalar inferior a 48 horas e para a necessidade de cumprimento dos critérios mínimos citados e recomendados pela AAP para que a alta de recém-nascidos de termo saudáveis seja segura (SBP, 2012).

Desta forma, é recomendado antes da alta:

- Esclarecer sobre os benefícios da amamentação para o binômio mãe-filho;
- Verificar resultado do VDRL, HIV e todas as sorologias realizadas na gestação;
- Verificar a perda total de peso. Se maior que 6%, reorientar as técnicas de amamentação, e considerar prolongamento da estadia hospitalar para o binômio mãe-filho;
- Verificar a tipagem sanguínea e teste de Coombs da mãe e do recém-nascido;

- Avaliar o risco clínico de hiperbilirrubinemia grave através da identificação de fatores epidemiológicos de agravo e/ou exames laboratoriais;
- Realizar o teste do “pezinho”, da “orelhinha” (emissões otoacústicas), reflexo vermelho e teste do “coraçãozinho” (saturação pré e pós-ductal);
- Realizar vacinação com as vacinas BCG e Hepatite B;
- É desejável que a alta hospitalar e a saída sejam simultâneas: mãe-filho
- Recém-nascidos em condições clínicas estáveis, em aleitamento materno e sem intercorrências clínicas, pais capacitados, orientados e seguros – dar alta hospitalar após 48 horas de vida;
- Retorno ambulatorial 48 a 72 horas após a alta, de preferência já agendado, para vincular a família com as novas fontes de apoio, e para avaliar as condições de amamentação, hidratação, eliminações fisiológicas, icterícia e outras intercorrências ou possíveis doenças².

A extensão da estada deverá ser baseada em características únicas de cada binômio mãe-filho, incluindo a saúde da mãe; saúde e estabilidade do RN; capacidade, habilidade e confiança da mãe para cuidar de si e de seu RN, o adequado suporte em casa e o acesso à assistência e seguimento qualificado.

Todos os esforços devem ser feitos para que mãe e RN tenham alta hospitalar juntos e os profissionais que prestam assistência devem decidir, em concordância com a família, sobre o momento mais adequado da saída (SBP, 2012). No dia-a-dia, nota-se, entretanto, situações em que o tempo de internamento no alojamento conjunto perdura por mais que 48h. Nesse trabalho, buscamos identificar as possíveis principais causas que podem levar ao aumento do tempo de permanência em mais de 48 horas dos recém-nascidos no alojamento conjunto de um hospital secundário do Distrito Federal.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo. Os critérios de inclusão para a amostra serão recém-nascidos que ficaram internados além das 48h no alojamento conjunto do Hospital Regional de Sobradinho no ano de 2019. A pesquisa foi realizada com informações contidas nos prontuários médicos dos pacientes selecionados para este estudo. Foram coletadas informações referentes ao sexo do recém-nascido, motivo da internação que postergou às 48 horas de internação, período de internação, principais causas maternas que corroboraram para o aumento do período da internação, principais causas do RN corroboraram

para o aumento do período da internação, TORCHS (investigação/tratamento), período de tratamento da sífilis congênita, fármacos usados e exames em andamento que atrasaram a internação que corroboraram para o aumento do período da internação.

Foram incluídos no estudo informações de 200 prontuários de recém-nascidos internados além das 48h no alojamento conjunto do Hospital Regional de Sobradinho no ano de 2019. Este “n” de prontuários foi baseado no cálculo amostral da população de recém-nascidos que permaneceram após às 48 horas de internação no alojamento conjunto do hospital. Os dados foram analisados estatisticamente usando o programa estatístico SPSS da IBM, versão 21. O intervalo de confiança para este estudo aceito foi de 95% e nível de significância de 0,05. Foram usados os testes *t-student* e o Qui-quadrado na correlação do motivo da internação com as demais variáveis coletadas.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde (Fepcs) sob CAAE: 53799921.0.0000.5553 e parecer número 5.586.001.

3 RESULTADOS

Foram incluídos no estudo informações de 200 prontuários de recém-nascidos internados além das 48h no alojamento conjunto do Hospital Regional de Sobradinho no ano de 2019. A média de período de internação desses recém-nascidos foi de 4,7 dias (3-19 dias). 52,5% dos RNs eram do sexo feminino. A causa de internação mais comum que prolongou o período de internação foram institucionais em 47% dos casos, causas do RN em 34,5% e referentes as causas maternas em 11%, sendo essas discriminadas na tabela 01. Dentre as causas maternas, os principais motivos que prolongaram o período de internação foram baixa produção de colostro (27,3%) e risco infeccioso (18,2%). Em relação ao RN, os principais motivos foram icterícia (41%) e dificuldade na amamentação (10%). Nas causas institucionais, os principais motivos foram devido ao atraso do resultado de teste de triagem neonatal (62,8%) e evolução médica fora do tempo oportuno (28,7%). O tempo de permanência prolongado para tratamento de sífilis congênita também foi observado em 3% dos casos na amostra, sendo que os RNs acometidos ficaram internados para tratar essa condição por até dez dias em 83,3% dos casos, tendo o tratamento sido feito exclusivamente com penicilina cristalina (Tabela 01).

Tabela 1: Achados referentes ao período prolongado de internação no alojamento conjunto do Hospital Regional de Sobradinho no ano de 2019

| | n | % |
|--|-----|-----------|
| Período de internação | | |
| 03 a 5 dias | 133 | (66,5 %) |
| 06 a 10 dias | 54 | (27,0 %) |
| 11 a 15 dias | 11 | (5,5 %) |
| mais de 15 dias | 2 | (1,0 %) |
| Sexo do Recém-nascido | | |
| Feminino | 105 | (52,5 %) |
| Masculino | 95 | (47,5 %) |
| Motivo da internação | | |
| Causas institucionais | 94 | (47,0 %) |
| Causas do RN | 69 | (34,5 %) |
| Causa materna | 22 | (11,0 %) |
| Causa do RN e maternas | 8 | (4,0 %) |
| Causas do RN e institucionais | 5 | (2,5 %) |
| Causa materna e institucionais | 2 | (1,0 %) |
| Principais causas maternas | | |
| Baixa produção de colostro | 6 | (27,3 %) |
| Risco infeccioso | 4 | (18,2 %) |
| Distúrbio psiquiátrico | 1 | (4,5 %) |
| Diabetes Mellitus Gestacional e Colestase | 1 | (4,5 %) |
| Controle pressórico | 2 | (9,1 %) |
| Encaminhada para UTI | 1 | (4,5 %) |
| Linfadenomegalia dolorosa bilateral | 1 | (4,5 %) |
| Mãe adolescente | 1 | (4,5 %) |
| Não descrito em prontuário | 5 | (22,7 %) |
| Principais causas do RN | | |
| Icterícia | 41 | (41,0 %) |
| Dificuldade na amamentação | 10 | (10,0 %) |
| Sífilis congênita | 5 | (5,0 %) |
| Risco infeccioso | 2 | (2,0 %) |
| Baixo ganho ponderal/Recuperação ponderal | 4 | (4,0 %) |
| Malformações congênitas | 3 | (3,0 %) |
| Malformação renal com USG alterado | 1 | (1,0 %) |
| Náuseas/Vômitos | 1 | (1,0 %) |
| Policitemia | 1 | (1,0 %) |
| Sepse neonatal | 1 | (1,0 %) |
| Principais causas institucionais | | |
| Evolução médica fora do tempo oportuno | 27 | (28,7 %) |
| Aguardando teste de triagem neonatal | 59 | (62,8 %) |
| Aguardando realização e exame de imagem/laboratorial | 5 | (5,3 %) |
| Não descrito em prontuário | 3 | (3,2 %) |
| TORCHS (investigação / tratamento) | | |
| Sífilis congênita | 6 | (3,0 %) |
| Período de tratamento da Sífilis congênita | | |
| 7 dias | 1 | (16,7 %) |
| 10 dias | 5 | (83,3 %) |
| Fármaco usado | | |
| Penicilina cristalina | 6 | (100,0 %) |

Em relação a associação do período de internação com as demais variáveis, observou-se que a maior predominância do período de internação foi de 3 a 5 dias em 66,5% dos casos. Os RNs que ficaram internados neste período eram predominante do sexo feminino (52,6%), sendo o motivo mais prevalente as causas institucionais (65,4% dos casos), (Tabela 02). Além disso, a espera pela realização de exames também aumentou o período de internação, cerca de 33% dos RNs aguardavam a realização de testes de triagem neonatal, 4% aguardavam por exames de imagem e 1% aguardavam a realização de exames laboratoriais

Tabela 2: Correlação do período de internação com as demais variáveis

| | Período de internação | | | | p-valor |
|--|-----------------------|--------------|--------------|-----------------|---------|
| | 03 a 5 dias | 06 a 10 dias | 11 a 15 dias | mais de 15 dias | |
| Sexo do RN | | | | | |
| Feminino | 70 (52,6 %) | 28 (51,9 %) | 7 (63,6 %) | 0 (0,0 %) | 0,429 |
| Masculino | 63 (47,4 %) | 26 (48,1 %) | 4 (36,4 %) | 2 (100,0 %) | |
| Motivo da internação | | | | | |
| Causas do RN | 25 (18,8 %) | 34 (63,0 %) | 8 (72,7 %) | 2 (100,0 %) | 0,494 |
| Causa do RN e maternas | 3 (2,3 %) | 4 (7,4 %) | 1 (9,1 %) | 0 (0,0 %) | |
| Causa materna | 12 (9,0 %) | 8 (14,8 %) | 2 (18,2 %) | 0 (0,0 %) | |
| Causa materna e institucionais | 2 (1,5 %) | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | |
| Causas do RN e institucionais | 4 (3,0 %) | 1 (1,9 %) | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | |
| Causas institucionais | 87 (65,4 %) | 7 (13,0 %) | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | |
| Principais causas maternas | | | | | |
| Baixa produção de colostro | 5 (41,7 %) | 1 (12,5 %) | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | 0,273 |
| Risco infeccioso | 3 (25,0 %) | 1 (12,5 %) | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | |
| Distúrbio psiquiátrico | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | 1 (50,0 %) | 0 (0,0 %) | |
| Diabetes Mellitus Gestacional e Colestase | 0 (0,0 %) | 1 (12,5 %) | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | |
| Controle pressórico | 0 (0,0 %) | 2 (25,0 %) | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | |
| Encaminhada para UTI | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | 1 (50,0 %) | 0 (0,0 %) | |
| Linfadenomegalia dolorosa bilateral | 0 (0,0 %) | 1 (12,5 %) | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | |
| Mãe adolescente | 1 (8,3 %) | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | |
| Não descrito em prontuário | 3 (25,0 %) | 2 (25,0 %) | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | |
| Principais causas do RN | | | | | |
| Icterícia | 8 (44,4 %) | 28 (82,4 %) | 4 (36,4 %) | 1 (33,3 %) | 0,755 |
| Dificuldade na amamentação | 5 (27,8 %) | 4 (11,8 %) | 1 (9,1 %) | 0 (0,0 %) | |
| Sífilis congênita | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | 5 (45,5 %) | 0 (0,0 %) | |
| Risco infeccioso | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | |
| Baixo ganho ponderal/Recuperação ponderal | 1 (5,6 %) | 0 (0,0 %) | 1 (9,1 %) | 1 (33,3 %) | |
| Malformações congênitas | 2 (11,1 %) | 1 (2,9 %) | 0 (0,0 %) | 1 (33,3 %) | |
| Náuseas/Vômitos | 1 (5,6 %) | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | |
| Policitemia | 0 (0,0 %) | 1 (2,9 %) | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | |
| Sepse neonatal | 1 (5,6 %) | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | |
| Principais causas institucionais | | | | | |
| Evolução médica fora do tempo oportuno | 26 (29,9 %) | 1 (14,3 %) | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | - |
| Aguardando teste de triagem neonatal | 55 (63,2 %) | 4 (57,1 %) | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | |
| Aguardando realização e exame de imagem/laboratorial | 3 (3,4 %) | 2 (28,6 %) | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | |
| Não descrito em prontuário | 3 (3,4 %) | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | |
| TORCHS (investigação/tratamento) | | | | | |
| Sífilis congênita | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | 5 (83,3 %) | 1 (16,7 %) | - |
| Período de tratamento | | | | | |
| 7 dias | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | 1 (20,0 %) | 0 (0,0 %) | 0,624 |

| | | | | | |
|---------------------------|-----------|-----------|-------------|-------------|---|
| 10 dias | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | 4 (80,0 %) | 1 (100,0 %) | |
| Terapia de escolha | | | | | |
| Penicilina cristalina | 0 (0,0 %) | 0 (0,0 %) | 5 (100,0 %) | 1 (50,0 %) | - |

4 DISCUSSÃO

Através do desenvolvimento do presente estudo, identificamos as principais causas que levaram ao aumento do tempo de permanência em mais de 48 horas dos recém-nascidos no alojamento conjunto de um hospital secundário do Distrito Federal. Sendo observado que os motivos relacionados ao aumento da permanência no Alcon são em sua maioria relacionados a causas institucionais (47% dos casos), sendo que os atrasos nas realizações/resultados dos testes de triagem neonatal foram responsáveis por 62,8% dos casos e evolução médica fora do tempo oportuno foi responsável por 28,7% dos casos. Causas referentes a situações de saúde do RN foram responsáveis por 34,5% dos casos e as questões maternas por 11% dos casos. Além disso, causas conjuntas, envolvendo o RN e a genitora ou a instituição foram responsáveis por 7,5% dos casos de aumento no tempo de permanência no Alcon. Em estudo realizado por Cruz, *et al.* (2022), os autores observaram que a ausência de orientações prestadas pelos profissionais de saúde, ou até mesmo, informações errôneas ou incompletas, e o grande número de atividades assistenciais e burocráticas designadas ao enfermeiro no Alcon contribuem para o aumento da internação dos RNs. Para os autores, um plano de intervenção de alta segura no alojamento conjunto possibilita refletir acerca da importância das orientações no pós-parto, bem como na responsabilidade da atuação da equipe assistencial.

O perfil dos pacientes que permanecem além das 48 horas internados no Alcon é em sua maioria do sexo feminino (52,5%). O período de internação após às 48h foi, em média, 4,7 dias, tendo como motivo principal para aumentar o tempo de permanência dos RNs no alojamento as causas “institucionais” (evolução médica em tempo hábil; horário da alta fora do período; necessidade de repetição de algum teste de triagem; espera por resultados de exames laboratoriais) em 47% dos casos. Nos motivos exclusivamente relacionados ao RN, a icterícia foi o fator que mais corroborou para o aumento do período de internação (41%) e dos motivos exclusivos da genitora, a baixa produção de colostro esteve presente em 27,3% dos casos.

Ao se observar o período de internação, 66,5% dos RNs deste estudo permaneceram internados por um período de até cinco dias (um período 2,5 vezes maior do que o que é preconizado). Cerca de 33,5% dos RNs ficaram internados acima deste período, sendo os principais motivos as causas relacionadas ao RN (icterícia neonatal na maioria dos casos).

A icterícia é condição de saúde mais frequente durante o período neonatal e corresponde à expressão clínica da hiperbilirrubinemia, ou seja, alta concentração de bilirrubina no

sangue. Esse é um dos eventos que postergam a alta hospitalar e o contato familiar com o RN, acometendo cerca de 60% dos neonatos a termo e 80% dos pré-termos. A fototerapia é a terapêutica de primeira escolha, consistindo na incidência luminosa de alta intensidade na pele, transformando a bilirrubina indireta lipossolúvel em molécula mais hidrossolúvel, facilitando a excreção, diminuindo índices dessa substância e evitando a passagem pelo sistema nervoso central. A icterícia é considerada patológica quando é evidente nas primeiras 24 horas, se os níveis de bilirrubina aumentarem mais de 5 mg/dL/dia, se o recém-nascido apresenta sintomas ou sinais de doença sistêmica ou se tem níveis de bilirrubina direta superiores a 1.5mg/dL. (NÓBREGA-JÚNIOR, VIEIRA e GUEDES-JÚNIOR, 2019; FERREIRA, OLIVEIRA, *et al.*, 2021). A ocorrência de icterícia no período estudado está abaixo do que é evidenciado na literatura (n46; 46%), contudo, cerca de 78% (n36) dos pacientes com essa condição ficaram internados acima de cinco dias. Não obstante, essa condição sozinha foi responsável por mais 53% dos motivos que contribuíram para que as internações fossem superiores a este período. Dias *et al.* (2020), salientam que a icterícia é frequente em recém-nascidos de alojamento conjunto e quase 20% deles necessitam de fototerapia, sendo necessário um de extremo cuidado com a prática do aleitamento materno nos RNs com essa condição.

As questões institucionais ainda são um dos desafios que mais contribuem para prorrogação do período de internação em pacientes saudáveis. Com cerca de 47% do aumento do período de internação por conta de causas institucionais, observa-se que questões como falta de evolução médica no tempo hábil, alta liberada fora do período adequado e demora nos resultados de exames são situações que contribuem consideravelmente para o aumento do período de internação, fazendo com que os pacientes saudáveis e aptos a saírem de alta dentro das 48h fiquem internados acima deste período, corroborando também para risco à saúde do RN e aumentando os gastos de saúde com este paciente.

As causas maternas representam 11% dos motivos relacionados ao aumento do período de internação, sendo que a baixa produção de colostro é o fator predominante que mais corroborou para esta situação (40,6%). A baixa produção de colostro contribui para um aumento do período de internação de até dez dias no Alcon. Apesar deste motivo ter corroborado para o aumento de somente 6,5% das internações gerais dos RNs, o leite materno é primordial para o recém-nascido nas primeiras horas de vida, tendo em vista que este é o primeiro e melhor imunostimulante ao recém-nascido, pois contém biofatores protetores imunológicos e tróficos que fornecem funções antimicrobianas, anti-inflamatórias e imunomoduladoras. Não obstante, o alojamento conjunto é um ambiente influenciador do aleitamento materno, já que propicia maior contato e vínculo do RN com a mãe (CALDAS e BRANCHER, 2019; DE-PAULA,

2022). Desta forma, é importante também fortalecer os cuidados dispensados aos RNs com icterícia e aos RNs cujas genitoras tiveram baixa produção de colostro, principais causas que contribuíram para o aumento do período de permanência do RN no Alcon.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o desenvolvimento do presente estudo foi possível concluir que há necessidade de serem criadas estratégias que contribuam para a diminuição do tempo de permanência no Alcon em RNs saudáveis. É importante também fortalecer os cuidados dispensados aos RNs com icterícia e às genitoras com baixa produção de colostro, tendo em vista que essas condições são os fatores principais que contribuíram para o aumento do período de permanência do RN no Alcon.

Novos estudos podem contribuir na identificação de questões que também possam acarretar o aumento da internação de RNs saudáveis no Alcon, bem como propor estratégias que contribuam para a diminuição do tempo de internação destes.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Guidelines for Perinatal Care. American College of Obstetricians and Gynecologists, v. 4, n. 1, p. 1-10, 1997.

BRASIL. Portaria numero 1.016. Ministério da Saúde, p. 1-4, agosto 1993.

BRASIL. Diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto (Portaria 2.068/2016). Ministério da Saúde, p. 1-5, 2016.

CALDAS, P. B.; BRANCHER, S. T. C. Fatores associados ao uso de complemento ao leite materno nas primeiras 24 horas de vida do recém-nascido no alojamento conjunto. Universidade do Sul de Santa Catarina, p. 1-19, 2019.

CRUZ, P. N. et al. Alta hospitalar segura e responsável para puérperas de um alojamento conjunto: uso do arco de maguerez. Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 4, p. 13644-13654, 2022.

DE-PAULA, C. B. Uso de colostro materno em recém-nascidos prematuros com suspeita de sepse neonatal precoce. Dissertação. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, p. 1-59, 2022.

DIAS, V. S. S. et al. Icterícia neonatal: fatores associados à necessidade de fototerapia em alojamento conjunto. Residência Pediátrica, v. 12, n. 3, p. e459, 2022.

FERREIRA, D. K. S. et al. Vivência de mães de recém-nascidos com icterícia neonatal na fototerapia. Rev Min Enferm, v. 25, n. 1, p. e1395, 2021.

NÓBREGA-JÚNIOR, G. D. S.; VIEIRA, W. L.; GUEDES-JÚNIOR, J. D. A. A. Icterícia: uma doença comum entre os recém-nascidos. Brazilian Journal of Health Review, v. 2, n. 4, p. 1-5, 2019.

SBP. Tempo de Permanência Hospitalar do Recém-Nascido a Termo Saudável. Sociedade Brasileira de Pediatria, v. 1, n. 1, p. 1-4, 2012.