

PERFIL DOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS NA UTI NEONATAL

RESUMO

Bruna Maria Alberton Oliveira
bruna-alberton@hotmail.com
orcid.org/0000-0002-9962-0490
UNICERP, Patrocínio, MG, Brasil

Juliana Gonçalves Silva de Mattos
julianamattoscoro@gmail.com
orcid.org/0000-0001-91620798
UNICERP, Patrocínio, MG, Brasil

INTRODUÇÃO: Conhecer o perfil de recém-nascidos (RN) prematuros, sendo capaz de identificar lacunas no cuidado e a possibilidade de transformação das realidades assistenciais e de saúde neonatal e materna.

OBJETIVO: Resume-se em analisar o perfil dos recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi realizado um estudo quantitativo e descritivo por meio da análise de 65 prontuários de recém-nascidos em um hospital que se localiza no interior do estado de Minas Gerais (MG), entre o período de agosto de 2020 a agosto de 2021. Os resultados obtidos foram devidamente organizados em tabelas e submetidos a testes estatísticos, com correlações significativas para $p < 0,05$. O estudo foi regularmente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP sob número de protocolo 20201450PROIC005.

RESULTADOS: O tipo de parto predominante foi o cesariado (73,8%), entre 30 e 36 semanas de gestação (87,2%). A maioria nasceu baixo peso (55,0%), com boa vitalidade (no 1º e 5º minuto de vida). O apgar no primeiro minuto apresentou média de 7,0 (DP=1,7; 2-9), enquanto que a média do quinto minuto foi de 8,5 (DP=1,1; 5-10). Mesmo assim, foi necessário ventilação do tipo Hood (53,8%). A média de internação foi de 18,7 dias (DP=12,33, com máxima de 53 dias). Ao desfecho houve predominância de alta para o berçário (69,2%).

CONCLUSÃO: É evidentemente necessário conhecer o perfil dos prematuros para que seja possível realizar os diagnósticos e intervenções de uma forma precoce, evitando demais complicações e até morte para esse RN.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-Nascido; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Epidemiologia.

Aprovado em: 19/06/2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.17648/2525-2771-v2n13-7>

Correspondência:

Avenida Hamilton Miranda, 41, Bairro
Bagagem, Irai de Minas, Minas Gerais,
Brasil

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos
da Licença Creative Commons-Atribuição
4.0 Internacional.

PROFILE OF PREMATURE NEWBORNS INTERNED IN THE NEONATAL ICU

ABSTRACT

INTRODUCTION: Knowing the profile of premature newborns (NB), being able to identify gaps in care and the possibility of transforming care realities and neonatal and maternal health.

OBJECTIVE: It boils down to analyzing the profile of newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit.

MATERIAL AND METHODS: A quantitative and descriptive study was carried out through the analysis of 65 medical records of newborns in a hospital located in the interior of the state of Minas Gerais (MG), between the period of August 2020 to August 2021. The results obtained were duly organized in tables and submitted to statistical tests, with significant correlations for $p < 0.05$. The study was regularly approved by the Research Ethics Committee of UNICERP under protocol number 20201450PROIC005.

RESULTS: The predominant type of delivery was cesarean section (73.8%), between 30 and 36 weeks of gestation (87.2%). Most were born underweight (55.0%), with good vitality (in the 1st and 5th minute of life). Apgar scores in the first minute averaged 7.0 (SD=1.7; 2-9), while the average in the fifth minute was 8.5 (SD=1.1; 5-10). Even so, Hood-type ventilation was necessary (53.8%). The mean length of stay was 18.7 days (SD=12.33, with a maximum of 53 days). At the outcome there was a predominance of discharge to the nursery (69.2%).

CONCLUSION: It is clearly necessary to know the profile of preterm infants so that it is possible to carry out diagnoses and interventions at an early stage, avoiding further complications and even death for this NB.

KEYWORDS: Newborn; Neonatal Intensive Care Units; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

O nascimento é considerado um fenômeno de vulnerabilidade, pois o recém-nascido atravessa uma série de transformações no momento da passagem da vida intrauterina para o extra útero nascimento, fazendo com que esse período definido como neonatal (que compreende do nascimento até 28 dias de vida), seja considerado crítico. Durante esse processo de transição, podem ocorrer intercorrências ou alterações fisiológicas que implicam no desenvolvimento não sadio (NETO; RODRIGUES, 2010; SOUZA, 2014).

Em meio a esse processo, ocorrem algumas intercorrências ou podem ser observadas algumas alterações fisiológicas que retardaram o desenvolvimento normal e saudável da criança. Nesses momentos se faz necessário a utilização da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) (COELHO *et al.*, 2018).

A UTIN está destinada ao atendimento de neonatos com até 28 dias de vida, que necessitem de um suporte assistencial intensivo. Com apoio de suporte vital completo, monitoração, equipamentos de reanimação, entre diversos outros e serviço auxiliar de apoio. Que fornecem condições essenciais e vitais para a sobrevivência e desenvolvimento do RN no ambiente extrauterino (SOUZA, 2014).

Anualmente, 15 milhões de nascimentos no mundo ocorrem antes do tempo e cerca de 3,6 milhões de bebês morrem nos primeiros 28 dias de vida, no período neonatal, tendo as complicações da prematuridade como causa direta em aproximadamente 29% dos casos, sendo que o Brasil está na décima posição entre os países onde mais nascem prematuros, com mais de 250 mil ocorrências ao ano (WHO, 2012; LAWN *et al.*, 2010). A prematuridade é um dos maiores desafios da atenção obstétrica, sendo o parto pré-termo definido como aquele cuja gestação termina antes de 37 semanas completas (WHO, 2012; WHO, 2015).

Apesar dos avanços na assistência à gestante e ao recém-nascido, as internações em UTIN constituem uma grande preocupação à equipe de saúde e aos familiares, sendo as características da gestação e do parto fatores determinantes das condições de evolução do recém-nascido. A assistência prestada na UTIN também vem experimentando grande desenvolvimento, porém a distribuição dos leitos não segue uma equidade. Para tanto consideram-se as desigualdades regionais do país, que acaba ofertando mais leitos em grandes

centros, pela complexidade do serviço e seu alto custo de manutenção, tendo uma estrutura desigual e consequentemente acesso limitado da população ao serviço (BARBOSA, 2004).

A internação do RN em uma UTIN pode estar relacionada a múltiplos fatores que podem ser advindos da gestação e de fatores socioeconômicos e biológicos. Essa condição pode ser também reflexo de imperícias de profissionais que precisam ser melhor qualificados. Muitas complicações podem ser expostas no âmbito das UTIN em relação aos RN prematuros, como a prematuridade extrema, o baixo peso ao nascer, intercorrências causadas na gestação, síndrome do respiratório, insuficiência pulmonar crônica, entre vários outros fatores (NASCIMENTO JUNIO *et al.*, 2014).

Apesar da existência das UTIN, a assistência materno-infantil muitas vezes tem sido considerada insuficiente, existindo ainda grande distância entre o preconizado pelas políticas públicas de saúde e a vida real, resultando, assim, na inadequação da assistência desde os níveis de atenção mais básicos até os níveis de maior complexidade estrutural, a exemplo da atenção prestada nas UTIN (LIMA *et al.*, 2015).

A disponibilização de dados sobre a população atendida nos serviços hospitalares, em especial nas UTIN, possibilita a construção de dados demonstrativos da realidade e necessidades enfrentadas, orientando, enfim, o planejamento de ações nos serviços de saúde.

Estudos têm evidenciado uma forte associação entre o risco gestacional e a cesariana, com taxas de até 38,3%, destacando distúrbios hipertensivos e malformações fetais. Além disso, a cesariana decorrente de gestação de alto risco associa-se aos resultados maternos (óbitos, hemorragia pós-parto ou internação em Unidade de Terapia Intensiva) e neonatais (baixo peso ao nascer, baixo escore de Apgar no 5º minuto, óbito neonatal e internação em unidade neonatal) desfavoráveis (REIS *et al.*, 2014).

Diante do contexto apresentado questiona-se: qual o perfil dos recém-nascidos internados na Unidade de terapia intensiva neonatal?

O aumento dos riscos de adquirir complicações nas UTIN está associado com o tempo de permanência dos recém-nascidos de baixo peso, submetidos a procedimentos invasivos e ao tempo de permanência prolongado. São situações que contribuem para o elevado índice de mortalidade em unidades neonatais (MALVEIRA *et al.*, 2006).

Este artigo tem como objetivo analisar o perfil dos recém-nascidos internados na UTIN da cidade de Patrocínio-MG, no período de 2020 a 2021.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo realizado no Hospital Santa Casa de Misericórdia Nossa Senhora do Patrocínio, no município de Patrocínio no estado de Minas Gerais no período de agosto de 2020 a agosto de 2021, com 93 dados de RN internados na UTIN no período.

Os critérios de inclusão foram análise de materiais e prontuários de RN prematuros, nascidos vivos. Os critérios de exclusão foram prontuários incompletos, de RN a termo ou pós-termo, e óbitos. Foram apresentadas as técnicas utilizadas na análise de dados deste projeto de pesquisa.

A coleta foi realizada em uma sala separada das demais, juntamente com a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) e da Santa Casa. Houve supervisão do membro da equipe da UTIN.

Os resultados foram analisados pelo Software SPSS 20.0, na forma de frequência simples (FR) e absoluta (FA), média, mediana e desvio padrão e testes de correlação, sendo os resultados apresentados na forma de consolidado por tabelas.

O presente trabalho se encontra de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sobre aprovação do COEP número 20201450PROIC005.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificou-se 89 nascimentos entre março de 2020 e julho de 2021. Desses, excluiu-se oito prontuários por incompletude dos dados e 16 por terem nascimento de RN termo.

Portanto, para essa pesquisa analisou-se 65 prontuários de RNs prematuros.

A maior incidência de nascimento de prematuros aconteceu em setembro de 2020 (12,3%). Os demais dados referentes a caracterização clínica do nascimento e internação dos RNs estão apresentados na Tabela 01.

Tabela 01 - Caracterização clínica do nascimento e internação dos RNs. Patrocínio, MG, 2021.

Variáveis		FA (%)
Tipo de parto	Cesariado	48 (73,8%)
	Vaginal	17 (26,2%)
Idade Gestacional	20 a 29 semanas	08 (12,3%)
	30 a 36 semanas	57 (87,2%)
Peso ao nascer	Extremo baixo peso (1000 gramas)	06 (9,2%)
	Muito Baixo peso (de 1001 a 1500 gramas)	12 (18,4%)
	Baixo peso (1501 a 2500 gramas)	36 (55,0%)
	Peso insuficiente (2501 a 2999 gramas)	08 (12,3%)
	Peso normal (3000 a 3999 gramas)	03 (04,5%)
Apgar no 1º minuto	Asfixia Grave (0 a 3 pontos)	04 (06,2%)
	Asfixia moderada (04 a 06 pontos)	16 (24,5%)
	Boa vitalidade (07 a 10 pontos)	45 (68,9%)
Apgar no 5º minuto	Asfixia Grave (0 a 3 pontos)	-
	Asfixia moderada (04 a 06 pontos)	04 (06,2%)
	Boa vitalidade (07 a 10 pontos)	61 (93,3%)
Tipo de ventilação utilizada na internação	Capacete de acrílico (HOOD)	35 (53,8%)
	Ventilação Não Invasiva	04 (6,2%)
	Ventilação Mecânica	25 (38,5%)
	Tubo Orotraqueal	1 (1,5%)
Tempo de internação no local de nascimento	Até 2 dias	02 (3,1%)
	De 3 a 15 dias	25 (38,3%)
	>16 dias	38 (58,1%)
Desfecho	Alta hospitalar	04 (6,2%)
	Transferência para outro serviço de saúde	06 (9,2%)
	Alta para berçário	45 (69,2%)
	Óbito	10 (15,4%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

O tipo de parto predominante foi o cesariado (73,8%), entre 30 e 36 semanas de gestação (87,2%). Ao nascimento dos RNs observou-se média de peso de 1891,6 gramas (DP=668,0; 460 - 3220 gramas). A maioria nasceu baixo peso (55,0%), com boa vitalidade (no 1º e 5º minuto de vida). O Apgar no primeiro minuto apresentou média de 7,0 (DP=1,7; 2-9), enquanto que a média do quinto minuto foi de 8,5 (DP=1,1; 5-10). Mesmo assim, foi necessário ventilação do tipo Hood (53,8%). A média de internação foi de 18,7 dias (DP=12,33, com máxima de 53 dias).

Quanto ao desfecho da internação, observou-se uma predominância de alta para o berçário (69,2%). Ressalta-se que houve 15,4% de óbitos. Verificou-se se houve correlação entre as variáveis do estudo, apresentado na Tabela 02.

Tabela 02 - Correlação entre as variáveis coletadas (*Pearson* para Postos de *Spearman*). Patrocínio, MG, 2022.

	Tipo de parto	Idade gestacional	Peso ao nascer	Apgar 1º minuto	Apgar 2º minuto	Tipo de ventilação	Tempo de internação	Desfecho
Tipo de parto	-	-	-	-	-	-	-	-
Idade gestacional	-0,380 (0,002)**	-	-	-	-	-	-	-
Peso ao nascer	-0,230 (0,066)	0,774 (0,00)**	-	-	-	-	-	-
Apgar 1º minuto	-0,098 (0,436)	0,389 (0,001)**	0,454 (0,000)**	-	-	-	-	-
Apgar 5º minuto	-0,076 (0,548)	0,350 (0,004)**	0,352 (0,004)**	0,848 (0,000)**	-	-	-	-
Tipo de ventilação	0,206 (0,099)	-0,355 (0,004)**	-0,328 (0,008)**	-0,486 (0,000)**	-0,371 (0,002)**	-	-	-
Tempo de internação	-0,141 (0,267)	0,092 (0,468)	0,091 (0,476)	0,140 (0,270)	0,178 (0,160)	-0,072 (0,572)	-	-
Desfecho	0,208 (0,09)	-0,492 (0,00)**	-0,500 (0,000)**	-0,482 (0,000)**	-0,324 (0,008)**	0,312 (0,01)*	-0,147 (0,247)	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

*Correlação significativa para $p < 0,05$.

**Correlação significativa para $p < 0,01$.

A correlação de Pearson mostrou que há uma correlação positiva e moderada entre o desfecho e o tipo de ventilação ($p < 0,01$).

A correlação de Spearman mostrou que há uma correlação negativa e moderada entre o tipo de parto e idade gestacional ($p < 0,01$); o tipo de ventilação e a idade gestacional, o peso ao nascer, o Apgar no 1º e 5º minuto ($p < 0,01$); o desfecho com a idade gestacional, peso ao nascer, Apgar no 1º e 5º minuto ($p < 0,01$). Ainda, apresentou uma correlação positiva e moderada entre peso ao nascer e idade gestacional; Apgar no 1º e 5º minuto com a idade gestacional e o peso ao nascer ($p < 0,01$).

CONCLUSÃO

Evidenciou-se nesse estudo recém-nascidos prematuros nascidos por cesariana, com baixo peso ao nascer, apresentando Apgar no primeiro e quinto minuto de vida satisfatórios e

boa vitalidade, apesar da necessidade de complementação ventilatória que influenciou no tipo de alta dos RNs.

Faz-se necessário trabalhos pontuais de educação continuada e orientações quanto a importância do preenchimento dos prontuários, além de fazer-se relevante, também, a orientação às famílias quanto a adesão e acompanhamento ao tratamento de reabilitação promovendo a qualidade de vida dos recém-nascidos e das famílias.

Torna-se necessário conhecer o perfil dos prematuros para ser possível realizar diagnósticos e intervenções de forma precoce, evitando complicações e até morte dos RNs.

FINANCIAMENTOS

Este projeto faz parte do Programa de Iniciação Científica (PROIC) do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. H. V. et al. Baixo peso ao nascer em adolescentes e adultas jovens na Região Nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Materna. Infant.*, Recife, v. 14, n.3, p. 279-286, 2014.

BARBOSA, A. P. Terapia intensiva neonatal e pediátrica no Brasil: o ideal, o real e o possível. *J pediatria.*, v. 80, n. 6, p. 437-438, 2004.

COELHO, A. S. et al. Nursing team and humanized assistance in neonatal UTI. *ReonFacema*, v. 4, n. 1, p. 873-877, 2018.

DIAS, J. P. V. et al. Perfil clínico de neonatos internos em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, v. 5, n. 10, p. 22296–22309, 2019.

LAWN, J. et al. 3,6 million neonatal deaths-What is progressing and what is not? *Semin Perinatol*, v. 34, n. 6, p. 371-386, 2010.

LIMA, E. F. A. et al. Fatores de risco para a mortalidade neonatal no município de Serra, Espírito Santo. *Rev Bras Enferm.*, v. 65, n. 4, p. 578-585, 2012.

MALVEIRA, S. S. Recém-nascidos de muito baixo peso em um hospital de referência. *Rev Para Med.*, v. 20, n. 1, p. 41-60, 2006.

NASCIMENTO JÚNIOR, F. J. M. et al. A Síndrome do Desconforto Respiratório do recém-nascido: fisiopatologia e desafios assistenciais. *Ciências Biol e da Saúde*, v. 2, n. 2, p.189-198, 2014.

NETO, J. A. S.; RODRIGUES, B. M. R. Tecnologias como fundamento do cuidar em neonatologia. *Texto contexto Enfermagem.*, v. 19, n. 2, p. 372-377, 2010.

REIS, Z. S. N. et al. Associação entre risco gestacional e tipo de parto com as repercussões maternas e neonatais. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, v. 36, n. 2, p. 65-71. 2014.

SERRA, M. J. R. et al. Fatores Associados ao Baixo Peso ao Nascer em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em um Hospital de Referência. *Rev UNILUS Ens Pesq.*, v. 12, n. 27, p. 61-69, 2015.

SOUZA, C. L. et al. Fatores associados à ocorrência do parto cesáreo em um hospital público da Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública.*, v. 42, n. 1, p. 76-91, 2018.

WHO. World Health Organization. Born too soon: the global action report on preterm birth. 2012. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44864> Acesso em 10 de nov. de 2022.

WHO. World Health Organization. Brazil: health profile. Geneva, 2015. Disponível em: <http://www.who.int/gho/countries/bra.pdf> Acesso em 10 de nov. de 2022.