



## CARACTERIZAÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS EXTREMOS INTERNADOS EM UMA UTI NEONATAL DO NOROESTE DO PARANÁ

*Odhara Ariana de Souza<sup>1</sup>, Juliana Dalcin Donini e Silva<sup>2</sup>*

**RESUMO:** O número de crianças nascidas prematuras no Brasil tem aumentado a cada ano. Isso se dá por inúmeros motivos, como infecções maternas e acompanhamento inadequado no pré-natal. Ao nascerem prematuros ou com baixo peso, os recém-nascidos podem ser submetidos à internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para manutenção da vida, sendo dispensados cuidados específicos e ininterruptos. Este estudo tem como objetivo caracterizar os recém-nascidos prematuros extremos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva documental com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital público localizado no Noroeste do Paraná. Para a coleta de dados fora utilizado formulário específico, com as variáveis: consultas de pré-natal, corticoíde anteparto, tipo de parto, APGAR, sexo, uso de surfactante, suporte ventilatório e tempo de internação. Os dados foram processados em planilha Excel, e os resultados apresentados mediante frequência relativa simples e em forma de tabelas. A amostra foi composta por 28 recém-nascidos prematuros extremos. 59,2% das mães realizaram de quatro a sete consultas pré-natal, sendo que 63% receberam corticoíde anteparto. 62,9% dos Rns nasceram de parto normal, os quais apresentaram média de idade gestacional (IG) de 25,1 semanas, 57,1 eram do sexo feminino, com média de peso ao nascimento (PN) de 1126,2g, sendo a média do APGAR de 5,3 no primeiro minuto e 8,2 no quinto minuto. O tempo de ventilação pulmonar mecânica (VPM) foi de 27,4 dias e a média de internação de 46,7 dias. Espera-se com esse estudo subsidiados novas pesquisas na área, assim como, sensibilizar os profissionais que trabalham com os recém-nascidos de risco, a empenhar-se na melhoria do cuidado dessas crianças, vislumbrando melhor qualidade de vida durante o período de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Prematuro; tempo de internação; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

### 1 INTRODUÇÃO

O número de crianças nascidas prematuras no Brasil tem aumentado a cada ano. Segundo o estudo realizado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) sobre prematuridade e suas possíveis causas, 11,8% dos bebês nascidos no Brasil em 2011, eram prematuros. Nesse sentido, é considerado prematuro todo bebê nascido antes de 37 semanas de idade gestacional (IG). A prematuridade pode ser dividida em pré-termo limítrofe (35 a 36 semanas de IG, dividida em prematuro moderado (31 a 34 semanas de IG) e prematuro extremo (menores de 30 semanas) (LEONE, 2002).

Os recém-nascidos prematuros podem ser submetidos a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal) para manutenção da vida (SILVEIRA, 2005). A UTI Neonatal é uma unidade de cuidado especializado de atenção integral, onde são utilizados procedimentos, equipamentos específicos, recursos humanos especializados para manutenção da vida e recuperação da saúde, sendo o atendimento realizado ininterruptamente por profissionais qualificados, de forma humanizada.

O uso de recursos técnico/científicos a capacitação dos profissionais e a complexidade dos cuidados dispensados aos doentes nas UTI, tendenciou a progressiva redução da taxa de mortalidade neonatal no país. No município de Maringá-PR, no ano de 2008, ocorreram 4.493 nascimentos e desses 9,4% eram prematuros (BRASIL, 2009).

Estima-se que 70% das mortes de recém-nascidos possam ser evitadas, no entanto, mesmo diante de todas as tecnologias das UTI's, ainda há falha nos sistemas de saúde. Entre as causas de mortes evitáveis, destacam-se a falta de atenção adequada ao pré-natal, parto e ao bebê e, além disso, há a associação da mortalidade neonatal aos fatores socioeconômicos e culturais (BRASIL, 2009).

Dessa forma, conhecer o perfil dos prematuros durante o período de internação na UTI, motivaram a realização deste trabalho, o qual poderá contribuir na melhoria da atenção materna, das atividades realizadas no período pré-natal, visto que o nascimento prematuro está diretamente relacionado à falhas no acompanhamento do pré-natal.

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Cesumar-UNICESUMAR, Maringá/PR. odhara\_ariana@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário Cesumar-UNICESUMAR, Maringá/PR. juliana.donini@unicesumar.edu.br



A presente investigação tem como objetivo geral caracterizar os recém-nascidos prematuros extremos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma instituição pública do Noroeste do Paraná.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva documental com abordagem quantitativa, efetivada por meio de um formulário elaborado especificamente para esse fim. Os participantes do estudo foram recém-nascidos com idade gestacional inferior a 30 semanas, nascidos no próprio hospital ou transferidos de outras instituições nos anos de 2012 e 2013 de um hospital público do Noroeste do Paraná. Foram excluídos aqueles com síndromes genéticas e nascidos com mal formação fetal. As variáveis do estudo foram: número de consultas de pré-natal, uso de corticoide anteparto, tipo de parto, sexo do RN, peso ao nascimento, APGAR, suporte ventilatório e tempo de internação. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unicesumar, sob parecer nº 959.398. Destaca-se que, por se tratar de pesquisa que envolve seres humanos, foram respeitados todos os preceitos éticos e legais estabelecidos pela Portaria 466/2012 - CNS/MS. A coleta dos dados foi realizada no período de 13 a 20 de junho de 2015, por meio dos prontuários arquivados no arquivo morto (SPP) da Instituição. Posteriormente foram tabulados e processados pelo programa *Microsoft Excel® 2007*. A análise descritiva resultou em tabelas contendo frequência relativa em percentual.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos recém-nascidos internados na UTI Neonatal, considerou-se o total de 34 prematuros extremos e somente 28 atenderam os critérios de inclusão da pesquisa, sendo que três evoluíram ao óbito antes de 48 horas de vida. Dos 28 recém nascidos prematuros extremos, 27 nasceram no HU e apenas um procedeu de outra instituição. Todos os RN nasceram em ambiente hospitalar, assistidos por obstetra e pediatra.

A complicação gestacional mais incidente foi o trabalho de parto prematuro, seguido por Infecção do trato urinário (ITU), Doença Hipertensiva específica da gestação (DHEG) e bolsa Rota.

**Tabela 1.** Dados relacionados à gestação e parto

Característica	N	%
<b>Nº consultas pré-natal</b>		
1-3	5	18,5
4-7	16	59,3
+ de 7	2	7,4
Nenhuma	4	14,8
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>
<b>Uso de corticoide anteparto</b>	<b>17</b>	<b>63</b>

Na tabela 1, são apresentados os dados relacionados à gestação e ao parto, sendo que dezesseis (57,1%) mães fizeram pelo menos quatro consultas pré-natal, das quais 17 (63%) fizeram uso de corticoide anteparto.

A necessidade de um acompanhamento pré-natal é de extrema importância, pois embora haja uma progressiva melhora na cobertura e na qualidade das atividades realizadas no período pré-natal e acompanhamento das gestantes, ainda existem falhas, visto que o nascimento prematuro está diretamente relacionado a falta de realização adequada do pré-natal.

A terapia com corticoide exógeno anteparto vem demonstrando a redução das complicações pulmonares em recém-nascidos prematuros, reduzindo a incidência de membrana Hialina em prematuros, menor gravidade da síndrome da angústia respiratória (SARA) quando presente, e com necessidades reduzidas de oxigenação e de suporte ventilatório. Além disso, observam-se melhores respostas terapêuticas ao uso do surfactante neonatal quando a paciente faz uso do corticosteróide no período antenatal. (MARGOTTO et al., 2011). Os dados desse estudo demonstraram que a prematuridade apresentou evidências significativas de associação com o peso ao nascer e necessidade de surfactação, visto que todos os RN foram surfactados após admissão na UTI Neonatal.

Observamos que, quanto ao tipo de parto, 60,7% foram partos normais e 39,3% cesáreos. Neste estudo, os dados indicaram um percentual elevado de cesáreas, talvez porque os partos prematuros já incidem em risco, potencializados pelos fatores como idade materna, complicações como DHEG e/ou pré-eclampsia, na qual é indicativo do procedimento cirúrgico.

Quanto às características referente ao sexo, nasceram 57,1% do sexo feminino e 42,9% do sexo masculino. Segundo Cunha et al. (2004), um estudo realizado na Holanda demonstrou aumento do risco de sofrimento fetal nos RN do sexo masculino, embora neste pesquisa mostra predomínio de nascimentos de prematuros do sexo feminino.

**Tabela 2.** Características relacionadas ao nascimento e internação

<b>Características</b>	<b>Média</b>
<b>Idade gestacional</b>	25,1
<b>Apgar</b>	
1º minuto	5,
5º minuto	8,2
<b>Peso ao nascimento(g)</b>	1126,5g
<b>Suporte Ventilatório</b>	
Ventilação pulmonar mecânica (VPM)	27,4 dias
CPAP Nasal	6,5 dias
Halo	6
Oxigênio na incubadora	9,7
	46,7
<b>Tempo de internação</b>	

A tabela 2 mostra as características relacionadas ao nascimento e internação. A média de idade gestacional ao nascimento foi de 25 semanas e um dia. As médias de APGAR no primeiro e quinto minuto de vida foram de 5,3 e 8,2 respectivamente. O índice de Apgar baixo é útil para identificar os recém-nascidos que necessitam de cuidados adicionais. O índice de Apgar inferior a sete é sinal de alerta de acordo com a alteração fisiopatológica e da maturidade do concepto De acordo com a literatura, os RN de baixo peso tem 11 vezes mais chance de apresentarem baixos índices de Apgar (CUNHA et al., 2004)

O peso ao nascimento variou de 450g a 1645g, sendo a média 1126,2g. Os prematuros estudados foram caracterizados como muito baixo peso, pois segundo Rugolo (2005) é considerado como de baixo peso quando o recém nascido apresenta entre 1500 a 2499g, muito baixo peso quando está entre 1000 a 1499 e de extremo baixo peso ao pesar menos de 1000 g.

Quanto ao suporte ventilatório, o tempo médio de ventilação pulmonar mecânica (VPM) foi de 27,4 dias, de CPAP nasal 6,5 dias, Halo 6 dias e oxigênio na incubadora 9,7 dias. O tempo de internação na unidade de terapia intensiva variou de 7 a 107 dias, tendo como média 46,7 dias. Com relação ao uso de suporte ventilatório, Gonzaga et al. (2007) relatam que a ocorrência de morbidades e complicações é inversamente proporcional à idade gestacional e ao peso ao nascimento e pode estar diretamente relacionada ao aumento no tempo de ventilação pulmonar mecânica e de hospitalização desses pacientes

#### 4 CONCLUSÃO

Mesmo com todo o avanço tecnológico e cuidados específicos direcionados ao prematuro, o índice de morbimortalidade ainda é grande, pois vários fatores são participantes dessas alterações, como IG, peso ao nascer, APGAR, tempo de internamento, suporte ventilatório prolongado, infecções e a vulnerabilidade decorrente da imaturidade faz com que o número de sequelas transitórias ou permanentes cresça significativamente (SILVEIRA, 2005).

Frente à imaturidade dos órgãos e sistemas os recém-nascidos prematuros apresentam altos riscos de desenvolver complicações, como por exemplo, as complicações respiratórias, com necessidade de ventilação pulmonar mecânica. O avanço tecnológico nos últimos anos, fez com que houvesse uma melhora expressiva nos suportes ventilatórios direcionados aos RN prematuros, portanto, a incidência de complicações decorrente do uso desses suportes, em especial a ventilação mecânica (VPM), ainda é elevada, ressaltando-se a displasia broncopulmonar (DBP) e a hemorragia periintraventricular (HPIV).

Ainda são vagos os estudos referentes aos recém nascidos prematuramente, porém com este, espera-se contribuir para a melhor atuação dos profissionais em UTI Neonatal, estabelecendo uma proposta de seguimento multiprofissional para os prematuros intra e extra-hospitalar, realizando um cuidado eficaz e humanizado. Logo, é essencial que os enfermeiros possam ser estimulados a participar de novos estudos que contribuam para a efetivação das ações voltadas a manutenção da vida e redução de danos a essas crianças que nascem prematuramente.



## REFERÊNCIAS

LEONE, C.R.; RAMOS, J.L.; VAZ, F.A. O Recém Nascido Pré-termo. In: Marcondes E, Vaz FA, Ramos JL, Okay Y. *Pediatria básica*. Vol I. 9. ed. São Paulo: Savier; 2002. p. 348-52.

RUGOLO, L. M. Crescimento e desenvolvimento a logo prazo do prematuro extremo. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 81, n. 1, p. 101-110, 2005

MARGOTTO, P. R.; MOURA, M. D. R.; ALVES, J. T. M; TALLARICO, R. T.; PEREIRA, D. R. Avaliação do impacto da corticoterapia pré-natal em maternidade-escola de referencia. *Brasilia Med*, Brasilia, v. 48, n. 2, p. 148-57. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal. 2.ed. Brasília(DF), 2009. Disponível em:  
[http://svs.aids.gov.br/download/manuais/manual\\_infantil\\_fetal03\\_fim2\\_1.pdf](http://svs.aids.gov.br/download/manuais/manual_infantil_fetal03_fim2_1.pdf). Acesso em; 20/03/2014

CUNHA, A. L.; FERNANDES, D. S.; MELO, P. F.; GUEDES, M. H. Fatores associados à asfixia perinatal. *Rev. Bras Gineco Obstet*. V. 26. N. 10. p. 799-805. Nov/dex. 2004