



PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PUÉRPERAS E DE SEUS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS, ADMITIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL ESCOLA

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PUERPERES AND THEIR PREMATURE NEWBORN, ADMITTED IN THE INTENSIVE THERAPY UNIT OF A SCHOOL HOSPITAL

(Laís Chavier Omena, Patrícia Barbosa Firmo, Caroliny Fernandes de Melo Santos
Antônio Lucas Ferreira Feitosa, Monica Lopes Assunção)

Resumo: O nascimento prematuro é uma emergência nutricional, pois o recém-nascido necessita continuar mantendo o ritmo de crescimento pêntrico estatual que vinha apresentando no útero materno e compete a equipe interdisciplinar operacionalizar esta ação, da melhor maneira possível, minimizando eventuais intercorrências deletérias, além das já provocadas pela própria prematuridade. E quais motivos estariam associados ao nascimento prematuro? Será que este tipo de parto poderia ser evitado? A prematuridade é algo frequente? As perguntas são inúmeras e não existem respostas para todos os questionamentos. Razão pela qual se faz necessária a identificação do perfil epidemiológico e clínico dessas crianças e suas mães, visando a identificação de eventuais fatores de risco, os quais, se modificáveis, deveriam ser contornados ainda no curso da assistência pré-natal. Desta forma objetivou-se realizar um estudo retrospectivo, utilizando dados do prontuário eletrônico das mães e dos recém-nascidos admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no ano de 2018 do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes. Segundo dados fornecidos pelo setor de Faturamento do hospital, neste período foram registradas 281 admissões de prematuros na UTI neonatal, sendo assim trabalhamos com o universo de pacientes atendidos nesta unidade de assistência, cujos pais concederam consentimento. Destes, 256 (91,1%) foram recém-nascidos prematuros de baixo peso ou muito baixo peso e compuseram em sua totalidade o corpus deste estudo. O perfil das puérperas desta pesquisa tem se demonstrado com predominância de partos cesáreos, idade materna entre 13 e 25 anos, baixa escolaridade, elevada prevalência de comorbidades associadas, e o perfil dos recém-nascidos com prevalência para o sexo masculino e baixo peso ao nascer, corroborando com os achados na literatura científica. O estudo evidencia ainda a fragilidade dos prontuários eletrônicos pois o preenchimento completo dos dados ainda não foi alcançado, o que impossibilitou a realização de medidas de associação.

Palavras-Chave: Perfil epidemiológico; Prematuridade; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Saúde Pública.

Abstract: Premature birth is a nutritional emergency, since the newborn needs to continue maintaining the pace of height growth that had been present in the mother's womb and it is up to the interdisciplinary team to operationalize this action, in the best way possible, minimizing any deleterious complications, in addition to those already present. caused by prematurity itself. And what reasons would be associated with



premature birth? Could this type of delivery be prevented? Is prematurity a frequent occurrence? The questions are numerous and there are no answers to all the questions. This is why it is necessary to identify the epidemiological and clinical profile of these children and their mothers, in order to identify any risk factors, which, if modifiable, should be circumvented in the course of prenatal care. Thus, the objective of this study was to carry out a retrospective study using data from the electronic medical records of mothers and newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit in 2018 at the University Hospital. Alberto Antunes According to data provided by the hospital's Billing department, 281 admissions of preterm infants to the neonatal ICU were recorded during this period, so we worked with the universe of patients treated at this care unit, whose parents granted consent. Of these, 256 (91.1%) were low birth weight or very low birth weight preterm infants and comprised the entire corpus of this study. The profile of the mothers in this study has shown a predominance of cesarean deliveries, maternal age between 13 and 25 years, low education, high prevalence of associated comorbidities, and the profile of newborns with prevalence for males and low birth weight. , corroborating the findings in the scientific literature. The study also shows the fragility of electronic medical records because the complete filling of the data has not yet been achieved, which made it impossible to perform association measures.

Keywords: Epidemiological Profile; Prematurity; Neonatal Intensive Care Unit; Public health.

INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro é uma emergência nutricional, pois o recém nascido (RN) necessita continuar mantendo o ritmo de crescimento pôndero estatural que vinha apresentando no útero materno e compete a equipe interdisciplinar operacionalizar esta ação. A ausência de um fornecimento adequado de macro, micronutrientes e eletrólitos, acaba por comprometer ainda mais a vida desse novo ser, contribuindo para uma programação metabólica responsável por doenças crônicas não transmissíveis, como a obesidade e suas comorbidades associadas (DAMACENO, 2014).

Todavia, destaca-se que a prematuridade sempre vem acompanhada de inúmeras consequências deletérias ao RN - além da supracitada dificuldade de manter o fornecimento de nutrientes anteriormente realizado pela placenta - e que estas aumentam em sua complexidade com a redução da idade gestacional ao nascimento.

E quais motivos estariam associados ao nascimento prematuro? Será que este tipo de parto poderia ser evitado? A prematuridade é algo frequente? As



pais, para acesso as informações constantes nos prontuários eletrônicos, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Utilizou-se um formulário, previamente testado em estudo piloto, para registro das informações referentes as variáveis maternas e neonatais, tais como: idade da mãe, idade gestacional no parto (IG), escolaridade, localização da moradia, presença de intercorrências clínicas e hábitos de vida durante a gestação. Para os neonatos procurou-se registrar: sexo, tipo de parto, Apgar no 1º e 5º minuto, número de dias internado, estado nutricional ao nascer e na alta, incremento de peso durante a hospitalização, comprimento e perímetro cefálico, formas de alimentação (seio, ordenha, leite materno pasteurizado, ou uso de fórmulas infantis) e as vias de acesso para alimentação (oral, enteral, parenteral).

As informações forem digitadas em tabela de contingência do Microsoft Excel 2013 por três estudantes de nutrição. As análises foram realizadas utilizando o software BioEstat 5.3, e os resultados apresentados sobre forma de média e desvio padrão, assim como frequência relativa e absoluta.

Resultados e Discussão

Das 281 internações realizadas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no ano de 2018, 256 (91,1%) foram recém-nascidos prematuros de baixo peso ou muito baixo peso e compuseram em sua totalidade o *corpus* deste estudo. Com base nesses dados o perfil clínico epidemiológico das puérperas e dos RN prematuros foi traçado.

Os dados referentes à mãe estão disponíveis na Tabela 1, onde é possível observar que a maioria das puérperas eram da capital (50,0%), possuíam faixa etária de 13 a 25 anos (60,9%), um pequeno percentual tinha ensino fundamental incompleto (24,2%) a idade gestacional variou de >31 semanas e ≤37 semanas (62,1%), com pequena superioridade de prevalência de parto cesáreo (51,1%), paridade múltipara (55,4%), gestação única (83,5%) e um elevado percentual de morbidades maternas (65,6%).



O Ministério da Saúde considera um RN de risco quando ele apresenta pelo menos um destes critérios: baixo peso ao nascer (<2500g); idade gestacional < 37 semanas; índice de Apgar <7 no 5º minuto (asfixia grave); internamento ou intercorrência na maternidade; mãe adolescente (< 18 anos), baixa escolaridade materna (< 8 anos de estudo), residência em área de risco; história de morte anterior de crianças < 5 anos na família, por causas evitáveis. Esses achados corroboram com o perfil das puérperas observado em nossa pesquisa (FORMIGA; SILVA; LINHARES, 2018).

O alto índice de cesáreas eletivas, quando não apresentam intercorrências gestacionais, tem sido associado a prematuridade, mortalidade neonatal, morbidade materna e elevação da permanência hospitalar. Neste estudo 91,1% das internações na UTINeo foram de RN prematuros além de uma prevalência de parto cesáreo de 51,1%, corroborando com os achados da literatura (REIS et al, 2014; CARDOSO; SCHUMACHER, 2018). Estudos afirmam que o país vive uma epidemia de operações cesarianas, tornando-se um grande problema de saúde pública (FERRARESI; ARRAIS, 2016).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das puérperas com recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes, Maceió – Alagoas, 2018.

Variáveis		Análise	
Procedência	N		%
Capital	128		50.0
Interior	114		44.5
Não consta no prontuário	14		5.5
Total	256		100
Idade Materna	N		%
13 a 25 anos	156		60.9
>25 anos	86		33.6
Não consta no prontuário	14		5.5
Total	256		100
Escolaridade			
Analfabeta	4		1.56
Ensino Fund. Incom.	62		24.22
Ensino Fund. Comp.	25		9.77
Ensino Médio Incom.	20		7.81
Ensino Médio Comp.	54		21.09
Ensino Sup. Incom.	6		2.34
Ensino Sup. Comp.	4		1.56
Não consta no prontuário	81		31.64



V Jornada Acadêmica do HUPAA
Tecnologias em Saúde
27 - 29 de Novembro 2019

	Total	256	100
Idade Gestacional	N		%
≤30 semanas		83	32.4
>31 semanas ≤37		159	62.1
Não consta no prontuário		14	5.5
	Total	256	100
Tipo de parto	N		%
Cesário		131	51.17
Vaginal		125	48.83
	Total	256	100
Paridade			
Múltipara		142	55.47
Primípara		100	39.06
Não consta no prontuário		14	5.47
	Total	256	100
Tipo de Gestação			
Única		214	83.59
Múltipla		28	10.94
Não consta no prontuário		14	5.47
	Total	256	100
Morbidade materna			
Sim		168	65.63
Não		49	19.14
Não consta no prontuário		39	15.23
	Total	256	100

O perfil dos recém-nascidos está descrito na Tabela 2. O sexo masculino representou 53,1% da população de neonatos prematuros internados durante o ano de 2018, confirmando um dado já observado em outros estudos, que afirmam estar relacionado a lenta maturação pulmonar nos meninos levando a um nascimento precoce (DAMIAN; WATERKEMPER; PALUDO, 2016).

A média de peso ao nascer no grupo de baixo peso foi de 1940,64g e para o grupo muito baixo peso foi de 1090,58g. Entre as principais consequências do baixo peso neonatal estão o retardo no desenvolvimento infantil, doenças infecciosas e mortalidade infantil (CAPELLI *et al*, 2014).

Tabela 2. Perfil dos recém-nascidos quanto ao sexo e dados antropométricos internados na unidade de terapia intensiva neonatal, do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes, Maceió – Alagoas, 2018.

Variáveis	Análise	
	N	%
Sexo RN		
Feminino	120	46.9
Masculino	136	53.1
Total	256	100

V Jornada Acadêmica do HUPAA
Tecnologias em Saúde
27 - 29 de Novembro 2019



Peso neo		
Muito baixo peso	101	39.45
Baixo Peso	155	60.55
Total	256	100
Comprimento		
≤40 cm	89	35
>40 cm	150	59
Não consta no prontuário	17	7
Total	256	100
Perímetro Cefálico		
≤30 cm	154	60
>30 cm	87	34
Não consta no prontuário	15	6
Total	256	100

Em 59% das admissões o RN tinha comprimento acima de 40 cm e perímetro cefálico ≤ 30cm. No contexto do estudo, identificou-se que não foram descritos o perímetro cefálico e o comprimento dos RNs na alta da UTINeo, motivo pelo qual não foi possível determinar a média do crescimento destas variáveis, assim como determinar o estado do neurodesenvolvimento dos RN desta pesquisa, considerando a medida do perímetro cefálico como padrão ouro (ALMEIDA *et al*, 2016).

Tabela 3. Perfil dos recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal segundo o índice de Apgar. Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes, Maceió – Alagoas, 2018.

Variáveis	N	Análise		
		%	Média	DP
Apgar 1º minuto				
≤7	142	55.5	5	1.9
>7	95	37.1	8.3	0.5
Não consta no prontuário	19	7.4	0	0
Total	256	100		
Apgar 5º minuto				
≤7	45	17.58	5.8	1.5
>7	150	58.59	8.6	0.6
Não consta no prontuário	61	23.83	0	0
Total	256	100		

Foi encontrado índice de Apgar no 1º minuto de vida ≤7 em 55.5% (n = 142) dos RNs com média de 5 e DP de 1,9 demonstrando um alto índice de asfixia, no 5º minuto houve uma alta no percentual (58,5%) de neonatos com Apgar > 7 (n = 150) diminuindo o risco de asfixia neonatal, a qual prediz a assistência necessária para melhor adaptação do bebê ao meio extrauterino¹² embora um pequeno percentual de RNs permaneceram com parâmetros abaixo de sete relacionando a



asfixia grave e/ou moderada, que trazem comprometimento neurológico para esses bebês como apontam alguns estudos (LIMA *et al*, 2015; TEIXEIRA, 2015).

A variável “Não consta no prontuário”, presente nas Tabelas 1, Tabela 2 e Tabela 3, evidencia a perda de dados epidemiológicos da UTINEo considerados importantes no prontuário hospitalar, pois são necessários para caracterizar o binômio mãe-filho acompanhados pelo serviço e servir como fonte de dados estatísticos da população neonatal na região. Esse fato deve estar relacionado a troca de turnos, a superlotação e ao número baixo de profissionais que acabam não preenchendo todas as informações necessárias após a avaliação. Este levantamento epidemiológico apresentou limitações no que diz respeito a ausência desses dados no prontuário eletrônico, pois não foi possível retratar o perfil clínico epidemiológico real dos RNs prematuros que foram admitidos no ano de 2018 nesta UTI.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil das puérperas tem se demonstrado com predominância de partos cesáreos, idade materna entre 13 e 25 anos, baixa escolaridade, comorbidades associadas, e o perfil dos recém-nascidos com prevalência para o sexo masculino e baixo peso ao nascer, corroborando com os achados na literatura científica. O estudo evidencia ainda a fragilidade dos prontuários eletrônicos pois o preenchimento completo dos dados ainda não foi alcançado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Claudia de *et al*. Uso de instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil—Revisão sistemática de literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 1, p. 122-131, 2016.

BITTAR, Roberto Eduardo; ZUGAIB, Marcelo. Indicadores de risco para o parto prematuro. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 203-209, abr. 2009.

