



CARACTERIZAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NASCIDOS EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DE ALTO RISCO DE MACEIÓ, ALAGOAS.

Amanda de Araujo Lima

Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas

E-mail: amandanutri06@gmail.com

Micaely Cristina dos Santos Tenório

Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas

E-mail: micaely.tenorio@hotmail.com

Tauane Alves Dutra

Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas

E-mail: tdutra7@gmail.com

Ingrid Chagas Bomfim

Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas

E-mail: ingridcbf29@gmail.com

Alane Cabral Menezes de Oliveira

Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas

E-mail: alanecabral@gmail.com

Tipo de Apresentação: Pôster

Resumo: A prematuridade provoca diferenças anatômicas e fisiológicas que exigem de recém-nascidos prematuros complexas adaptações ao meio extrauterino. O presente estudo objetivou caracterizar os recém-nascidos prematuros nascidos em uma maternidade de risco em Maceió, Alagoas. Estudo transversal realizado com recém-nascidos prematuros (idade gestacional inferior a 37 semanas) assistidos na maternidade do hospital universitário de Maceió no período de agosto de 2016 a junho de 2017 dos quais foram coletados em prontuário dados de: idade gestacional ao nascimento, sexo, peso e comprimento ao nascer, perímetro cefálico e perímetro torácico, Índice de Apgar nos 1º e 5º minutos de vida. Foram



estudados 222 recém-nascidos, sendo a maioria sexo masculino, nascidos de parto cesarianos, com 7,7% pequenos para idade gestacional (PIG); 17,5% grandes para idade gestacional (GIG); 33,1% com inadequações no crescimento intrauterino; 7,6 % de baixo perímetro cefálico; baixa proporção PT/PC em 176 (85,9%) deles e com 16% e 4,7% deles com baixo apgar no 1º e 5º minutos de vida. Avaliar as características de recém-nascidos prematuros facilita a identificação dos que necessitam de uma maior assistência, intervindo nos agravos à saúde do mesmo com a finalidade de recuperação e promoção de saúde.

Palavras-chave: Recém-nascido; Prematuridade; Baixo peso.

1. Introdução

Atualmente, segundo a pesquisa Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento realizada no ano de 2016, 11,5% dos partos são de recém-nascidos prematuros o que é quase duas vezes superior ao observado em países europeus, sendo 59% de prematuros espontâneos (59%) e 41% por intervenção médica, dos quais 90% foram realizados sem início prévio de trabalho de parto.

São diversos os fatores que contribuem para ocorrência de partos prematuros. Já a prematuridade, por sua vez, predispõe ao maior risco de complicações no período pós-parto, como a maior incidência de baixo peso ao nascer (ALMEIDA et al, 2013).

Assim, tendo em vista a necessidade de se conhecer as consequências da prematuridade sobre os recém-nascidos o presente estudo que tem por objetivo caracterizar os recém-nascidos prematuros em uma maternidade de referência de alto risco de Maceió, Alagoas.

2. Referencial Teórico

As condições de nascimento são fatores que influenciam na adaptação e evolução da vida pós-natal. Os bebês prematuros apresentam características anatômicas e fisiológicas singulares que requerem uma adaptação complexa ao meio extrauterino, frente aos aspectos biológicos, sociais e psicológicos (DAMASCENO et al., 2014).



A prematuridade é responsável por inúmeras alterações presentes no período neonatal e apresenta como etiologia fatores maternos, fetais e ambientais. Considera-se que a investigação desses fatores de risco possa contribuir para um prognóstico positivo no período pós-natal do recém-nascido prematuro (SALGE et al., 2009).

3. Metodologia

Estudo de caráter transversal realizado na Maternidade do Hospital Universitário da cidade de Maceió, capital do estado de Alagoas no período de agosto de 2016 a julho de 2017, com recém-nascidos prematuros. Selecionaram-se como população elegível para o estudo recém-nascidos prematuros (nascidos de idade gestacional < 37 semanas), assistidos na maternidade do hospital universitário de Maceió, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) sob protocolo de nº 1.568.544.

A triagem das puérperas e dos recém-nascidos foi feita no setor da enfermagem situado na própria maternidade a partir da avaliação de prontuário individualizado. Na sequência, os entrevistadores foram deslocados para as enfermarias onde as puérperas foram informadas e convidadas a participar da pesquisa, e aplicado um questionário próprio que incluiu dados de pós-parto (idade gestacional no momento do parto, sexo da criança, peso e comprimento ao nascer, perímetro cefálico e perímetro torácico, Índice de Apgar nos 1º e 5º minutos de vida).

A confirmação da prematuridade foi feita pela classificação da idade gestacional no momento do parto segundo critérios propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1961). As interpretações dos dados de peso e comprimento ao nascer foram realizadas utilizando as novas curvas de peso e comprimento ao nascer de Villar e colaboradores (2014 e 2015). O perímetro cefálico associado ao perímetro torácico avalia o estado nutricional e devem ter proporção idêntica ($PT/PC = 1$) (DAL BOSCO, 2010). Quanto ao índice de apgar nos 1º e 5º minuto, valores < 7 caracterizam risco para o recém-nascido (AMERICAN ACADEMIC OF PEDIATRICS, 2006).

Todas as análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Science) version 20.0, sendo expressas por meio de médias e respectivos desvios-padrões e frequência.



4. Resultados e Discussões

Foram estudados 222 recém-nascidos prematuros com idade gestacional média de $33,63 \pm 2,26$ semanas, sendo a idade gestacional mínima de 25 semanas e a máxima de 36 semanas. Do total, 58,6% eram do sexo masculino e 57,7% tiveram como via de parto a cesariana.

A média de peso ao nascer e o desvio padrão entre os prematuros foram de $2.245,09 \pm 632,90$ gramas, sendo o peso mínimo de 572 gramas e o máximo de 4.440 gramas. Os recém-nascidos pequenos para idade gestacional (PIG) foram de 7,7% e os considerados grandes para idade gestacional (GIG) foram de 17,5%. Quanto ao comprimento ao nascer, 14,6% dos prematuros estavam abaixo do recomendado, enquanto 18,5% estavam acima, somando 33,1% de inadequações no crescimento intrauterino. A maioria dos recém-nascidos dessa pesquisa tiveram o perímetro cefálico adequado para idade gestacional (62,4%), porém em 7,6% o perímetro foi considerado baixo. A média e o desvio padrão do perímetro torácico foram de $29,28 \pm 2,96$ cm e a proporção PT/PC foi <1 em 176 (85,9%) dos recém-nascidos analisados e igual a 1 em 22 (10,7%) deles.

Em relação ao índice de Apgar, 16% dos prematuros apresentaram pontuação < 7 no 1º minuto de vida, sendo que no 5º minuto esse percentual caiu para 4,7%.

Diante desses dados, o presente estudo mostra que houve predominância do sexo masculino, o que também aconteceu em estudo realizado na Holanda, onde demonstraram em seus resultados que o sexo masculino para o recém-nascido estava associado ao aumento do risco de sofrimento fetal, enquanto observou efeito protetor no sexo feminino (RAMOS; CUMAN, 2009).

O peso ao nascer é o melhor preditor do padrão de saúde imediato e futuro do recém-nascido (BATISTA, 2013). Segundo Oliveira, Siqueira e Abreu (2008), a prematuridade predispõe o recém-nascido ao risco nutricional devido aos baixos níveis de reserva de nutrientes em razão da idade gestacional, privação de um período crítico de crescimento intrauterino acelerado (3º trimestre de gestação) e imaturidade do trato gastrointestinal.

Várias pesquisas mostram que o baixo peso ao nascer é muito comum em bebês prematuros, contudo, o presente estudo encontrou uma prevalência maior dos recém-nascidos



GIG em relação aos FIG. Isso pode acontecer porque as curvas utilizadas para classificar o peso ao nascer seguem as referências internacionais e precisam ser personalizadas de acordo com a população estudada (CHENG et al., 2017).

O perímetro cefálico apresenta relação direta com o tamanho do encéfalo. É a medida mais poupada em casos de restrição nutricional e, portanto, um indicador menos sensível de desnutrição (BROCK; FALCÃO, 2008). Visto que, em termos de avaliação nutricional esta medida só tem valor quando associada ao perímetro torácico como indicador de proporção (PT/PC), sendo igual a 1 o valor adequado esperado.

No que diz respeito ao índice Apgar, esse estudo indicou rápida recuperação entre os prematuros, quando comparada à avaliação no primeiro minuto com a avaliação após 5 minutos. Os resultados obtidos demonstram também que, apesar dessa rápida recuperação da maioria deles, 4,7% dos nascidos vivos tiveram a necessidade de atendimento de maior nível de complexidade e maiores chances de complicações e sequelas em vários níveis, remetendo à disponibilidade de estrutura técnica, equipamentos e recursos humanos capacitados para atendimento de maior complexidade e reversão da situação de risco apresentada ao nascer (RAMOS; CUMAN, 2009).

5. Considerações finais

Os resultados apresentados apontaram que 58,6% dos recém-nascidos eram do sexo masculino; 57,7% tiveram via de parto cesariano; 7,7% eram pequenos para idade gestacional e 14,6% estavam com comprimento abaixo do recomendado. Quanto ao Apgar, 16% e 4,7% apresentaram pontuação < 7 no 1º e 5º minuto de vida respectivamente.

A vulnerabilidade dos recém-nascidos prematuros contribui para a possibilidade elevada de riscos, agravos e consequências de diversos tipos com diferentes consequências e intervenções no processo do desenvolvimento e crescimento infantil. Portanto, avaliar as características de recém-nascidos prematuros facilita a identificação dos que necessitam de uma maior assistência, intervindo nos agravos à saúde do recém-nascido com a finalidade de recuperação e promoção de saúde.



6. Referências

- ALMEIDA, T.S. O. et al. Investigação sobre os fatores de risco da prematuridade: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. v.17, n.3, p.301-308. 2013.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. The Apgar Score. *Pediatrics*. 1444- 1447. 2006.
- BROCK, R. S., FALCÃO, M. C. Avaliação nutricional do recém-nascido: limitações dos métodos atuais e novas perspectivas. *Revista Paulista de Pediatria*. v. 26, n. 1, p. 70-76. 2008.
- CHENG, Y. K. Y. et al. Prospective Assessment of the INTERGROWTH-21 and WHO Estimated Fetal Weight Reference Curve. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 2017.
- DAL BOSCO, S. M.; CONDE, S. R. *Nutrição e Saúde*. Lajeado: Editora Univates,. 231 p.: ISBN 978-85-8167-049-2. 2013.
- DAMASCENO, J. R. Nutrição em recém-nascidos prematuros e de baixo peso: uma revisão integrativa. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* v. 14, n.1, p. 40-6. 2014.
- FIOCRUZ. *Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento*. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/sobre-o-projeto/>> Acesso em: 26 de set. de 2017.
- MCDONALD, S. D. et al. Overweight and obesity in mothers and risk of preterm birth and low birth weight infants: systematic review and meta-analyses. *BMJ*. v. 341, p. c3428. 2010.
- OLIVEIRA, A. G. D., SIQUEIRA, P. P.; & ABREU, L. C. D. Cuidados nutricionais no recém-nascido de muito baixo peso. *Journal of Human Growth and Development*. v. 18, n.2, p. 148-154. 2008.
- OMS public health aspects of low birth weight. *Tech Rep Series*, n. 217, Geneve, 1961.
- RAMOS, H. A. C., CUMAN, R. K. N. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. v. 13, n. 2, p. 297-304. 2009.
- SALGE, A. K. M. et al. Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. v. 11, n.3, p. 642-646. 2009.
- SUELY, A., MELO, O., ROCHA, A. M. Fatores de risco para macrosomia em recém-nascidos de uma maternidade-escola no Nordeste do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. v. 31, n. 5, p. 241-248. 2009.
- VILLAR J, et al. International standards for newborn weight, length, and head circumference by gestational age and sex: the Newborn Cross-Sectional Study of the INTERGROWTH-21st Project. *The Lancet*. v. 384, p. 857-68. 2014.