



## **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.