PERFIL DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

PROFILE OF HOSPITALIZED PREMATURE NEWBORN IN A NEONATAL INTENSIVE THERAPY UNIT

Viviane dos Santos Melo

Fernando Iago Rodrigues de Farias

Eugenia Carla Agostinho de Melo

Davi Porfirio da Silva

Rossana Teotônio de Farias Moreira

Resumo: O progresso científico e tecnológico tem propiciado maior sobrevida aos Recém-Nascidos Prematuros, nesse sentido as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal têm mostrado um papel importante na diminuição das taxas de morbidade e mortalidade de neonatos pré-termos. Consequentemente, esses progressos levam ao maior número de procedimentos invasivos, aumento do tempo de permanência no ambiente hospitalar e dos gastos com o tratamento. Esse estudo tem como objetivo caracterizar o perfil de Recém-Nascidos Prematuros hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em um Hospital Universitário, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFAL, sob protocolo 69147617.0.0000.5013. Caracteriza-se como um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió, Alagoas, no período de janeiro 2018 e fevereiro de 2019. Foram investigadas variáveis relativas ao neonato como sexo, peso ao nascer, idade gestacional, intervenções para aquisição de acesso venoso e antibioticoterapia, tempo prévio de internação, e variáveis relacionadas a mãe, a partir do prontuário eletrônico. As inovações científicas e tecnológicas impactam diretamente no perfil de pacientes assistidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, nesse sentido conhecer o perfil da clientela desse serviço é necessário, com intento de se estruturar medidas capazes de diminuir o tempo de internação, procedimentos invasivos e os custos com a hospitalização, sobretudo por meio da prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

Palavras-Chave: Recém-Nascido Prematuro; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Extremo Baixo Peso.

Abstract: Scientific and technological progress has provided longer survival for preterm newborns compared to neonatal intensive care units, showing an important role in morbidity and mortality rates of preterm neonates. As a result, these advances lead to more invasive procedures, longer hospital stays, and increased treatment costs. This study aims to characterize the profile of premature newborns hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit at the University Hospital, being approved by the UFAL Research Ethics Committee, under protocol 69147617.0.0000.5013. It is characterized as a descriptive, cross-sectional, quantitative approach study conducted at the Neonatal Intensive Care Unit of Professor Alberto Antunes University Hospital, Maceió, Alagoas, without period from January

2018 to February 2019., birth weight, gestational age, type of delivery, therapeutics and antibiotics, and variables related to the mother, from the electronic medical record. As scientific and technological innovations directly impact the profile of patients assisted at the Neonatal Intensive Care Unit, in this sense, knowing the profile of clients of this service is necessary, with the intention of structuring time control or hospitalization measures, invasive procedures and hospitalization costs, primarily through the prevention of healthcare-related infections.

Keywords: Premature Newborn; Neonatal Intensive Care Unit; Extreme Low Weight.

1 INTRODUÇÃO

O período neonatal, que compreende os primeiros 28 dias de vida, é considerado como o mais vulnerável para a sobrevivência do indivíduo. Quando em situação de risco de morte, a Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) é o serviço de internação responsável pelo cuidado integral do recém-nascido, devendo possuir estrutura e condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a mortalidade neonatal vem aumentando em todas as regiões nos últimos 20 anos. Pelo menos dois milhões de neonatos poderiam ser salvos por ano, se houvesse o fim da mortalidade neonatal evitável. Em 2012, seis milhões de crianças morreram antes de completar um ano de vida e, a maioria, por causas evitáveis (BLENCOWE et al., 2013).

A prematuridade é causa de grande preocupação, onde o nascimento antecipado o torna mais suscetível, dada a sua imaturidade anatomofisiológica (ESTEVES, 2013).

A partir de 1960, as taxas de sobrevivência de recém-nascidos prematuros começaram a aumentar devido a avanços tecnológicos, a exemplo do uso de surfactante, no início dos anos 1990, permitindo que recém-nascidos nascidos com menos de 1000g aumentassem ainda mais suas chances de sobrevida (FREY et al., 2016).

Estudos, como da pesquisa Nascer no Brasil, apontam que a prematuridade está relacionada às taxas crescentes de cesarianas. Segundo esse estudo, há uma alta prevalência de cesarianas antes do trabalho de parto sugerindo um grande número de cesáreas eletivas sendo realizadas antes de 39 semanas de idade gestacional em hospitais privados. Essa é uma situação preocupante, pois cesarianas eletivas antes de 39 semanas aumentam o risco de morbidade neonatal e de desfechos negativos de longo prazo (TORRES, et al., 2014).

As crianças que sobrevivem essas condições adversas de nascimento possuem uma

elevada morbimortalidade a longo prazo, incluindo atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, quando comparadas com crianças nascidas no período considerado a termo, entre 37 e 42 semanas de idade gestacional. (AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2016).

Nesse contexto, os investimentos em tecnologia e cuidados especializados, bem como as políticas públicas vigentes, têm assegurado a sobrevivência dos neonatos com peso e idade gestacional cada vez menores e, diante dessa nova possibilidade de cuidado, revelam a fragilidade e vulnerabilidade desses seres imaturos desde o nascimento. Sendo assim, os distúrbios funcionais, as alterações neurológicas, cognitivas, sensoriais e motoras, assim como o atraso no crescimento e desenvolvimento e as consequentes repercussões sociais e familiares, passaram a ser um problema de saúde pública. (ARAÚJO et al., 2018).

Dessa forma, esse estudo buscou descrever o perfil de prematuros com peso menor ou igual a 1500 gramas, hospitalizados na UTIN do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) entre janeiro 2018 e fevereiro de 2019.

Foram incluídos no estudo neonatos prematuros com peso menor ou igual a 1500 gramas hospitalizados em UTIN e nascidos no próprio hospital em estudo, nascidos de parto vaginal ou cesáreo, sendo excluídos aqueles nascidos em outra instituição.

A partir de dados registrados no prontuário eletrônico, foram investigadas variáveis relativas ao neonato como sexo e idade gestacional, intervenções para obtenção de acesso venoso, diagnóstico médico, número de consultas pré-natais, intercorrências maternas durante gestação, prescrição de surfactantes, antibióticos e antifúngicos mais prescritos.

Os resultados foram analisados segundo os preceitos da estatística básica, considerando frequências relativas e absolutas. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo o Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 69147617.0.0000.5013.

2 DESENVOLVIMENTO

Foram incluídos no estudo 39 prematuros, sendo 18 (46,15%) do sexo feminino e 21 (53,85%) masculino. A diferença do quantitativo de sexo masculino sobre o feminino não foi expressivo, no entanto Souza e colaboradores (2013) afirmam que o sexo masculino apresenta o processo de maturidade pulmonar mais lento, contribuindo para o nascimento prematuro,

sendo o sexo feminino considerado um fator protetor para o amadurecimento mais rápido do pulmão. Quanto ao peso, 22 nasceram com muito baixo peso (<1500g) e 15 com extremo baixo peso (<1000g), sendo registrados o menor e o maior peso, 405g e 1472g, respectivamente, com peso médio de 1022g.

O baixo peso ao nascer e a prematuridade caracterizam condições de difícil controle, pois a vulnerabilidade deste indivíduo aos riscos de infecções graves, exigindo o estabelecimento de antibioticoterapia e antifúngicos, como medidas de prevenção, sendo essencial a identificação precoce de seus sinais ou de alterações, ainda durante a gestação ou logo após seu nascimento, diminuindo a incidência de partos prematuros e complicações neonatais.

No que se diz respeito a idade gestacional, observou-se prematuros nascidos entre 21 e 38 semanas, possuindo uma média de 29 semanas. Dentre as intervenções para obtenção de acesso venoso, destacam-se o cateter central de inserção periférica (PICC) registrado em 20 (51,28%) recém-nascidos, o acesso vascular central umbilical, sendo o mesmo realizado em 17 (43,58%) recém-nascidos e seguidos de dissecção da veia jugular. O PICC, procedimento de inserção de cateter central por vida periférica, ganha destaque na neonatologia como via de escolha em recém-nascidos com terapia intravenosa prolongada, por estar associado a baixas taxas de infecção que decorrem de um procedimento menos invasivo, quando comparada com acessos centrais como a dissecação venosa, e maior autonomia do enfermeiro que tem respaldo legal para realizar o procedimento.

Sobre a variável diagnóstico médico, 13 (33,33%) apresentavam risco infeccioso e 12 (30,76%) sepse neonatal, e 14 (35,91%) receberam a hipótese diagnóstica de infecção perinatal, risco de hipoglicemia, síndrome do desconforto respiratório, disfunção respiratória precoce, icterícia precoce, hipóxia, crorionamionite, opacificação bilateral da córnea, tocotraumatismo, pneumonia, hemorragia pulmonar, sífilis congênita e choque ictérico tardio. A sepse é uma das principais causas de morbimortalidade no período neonatal, cuja incidência varia de um a oito casos por 1.000 nascidos vivos. O diagnóstico precoce é difícil, já que os sinais clínicos iniciais podem ser mínimos ou inespecíficos, podendo ser confundidos com as manifestações clínicas de outras doenças.

A presença do micro-organismo em exames de cultura é considerada "padrão-ouro" para o diagnóstico, apesar da sensibilidade desse exame não ultrapassar 80%. Como a doença pode evoluir desfavoravelmente de maneira abrupta, a tendência é tratar o RN quando se suspeita de sepse, especialmente o pré-termo, que por ser imunocomprometido, é mais suscetível à infecção. Em razão desses aspectos, é muito comum o uso de antibioticoterapia em RN com suspeita de sepse, orientado por protocolo profilático (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2012).

A administração de antibióticos foi observada em 38 (97,43%) recém-nascidos, sendo a Gentamicina e Ampicilina registrados em 33 prontuários, e em 17 (43,58%) a combinação de Piperaciclina, Tazobactan e Amicacina, sendo os dois primeiros penicilinas que exercem atividade bactericida pela inibição da formação do septo e síntese da parede celular e o último um aminoglicosídeo com ação bactericida que altera a síntese proteica. Houve também registros do uso de Meropenen, Ciprofloxacina, Vancomicina, Polimixina, Linezolida, Teicoplaina, Tobamicina, Ciprofloxacina e Benzetacil.

O antifúngico utilizado em maior escala foi o Fluconazol, observado em 27 (69,23%) recém-nascidos Sua prescrição está indicada, tanto para profilaxia quanto para o tratamento de algumas infecções fúngicas, a exemplo da candidíase sistêmica, seguido de Micafungina em 9 (23,07%) e Anfotericina B em 5 (12,82%) indicados para o tratamento dessas infecções.

Substância com propriedades tensoativas, responsável por facilitar a troca de gases respiratórios nos pulmões, o uso de surfactante foi registrado em 33 (84,61%) dos prematuros. A não administração, quando indicada, pode favorecer o desenvolvimento da síndrome do desconforto respiratório, causando intensa dificuldade para respirar.

No que se refere ao tipo de alta, 20 (51,28%) recém-nascidos receberam alta, 13 (33,33%) foram a óbito e 5 (12,82%) tiveram transferência hospitalar. Em relação aos dados maternos, 28 (71,79%) mãe realizaram pré-natal, onde o número de consultas variaram entre 3 a 12 consultas, tendo uma média de 5 consultas. Quanto as intercorrências maternas durante o pré-natal, observou-se 2 (5,12%) casos de Hipertensão arterial sistêmica, 2 (5,12%) casos de Diabetes Mellitus, 2 (5,12%) casos de Epilepsia e ao menos uma gestante (2,56%) foi diagnosticada com Pielonefrite, Condiloma, Síndrome do anticorpo fosfolípide, sífilis, ITU não tratada ou HIV.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante destacar que a amostra estudada constitui-se exclusivamente de recém-nascidos prematuros que nasceram no próprio hospital. Não se buscou comparar o local da coleta de dados com outros serviços, mas avaliar a realidade de uma UTIN e agregar informações que possam descrever o perfil de prematuros nascidos e hospitalizadas na UTIN do HUPAA quantos aos aspectos de sexo, peso, idade gestacional, uso de antibióticos e antifúngicos... A melhora na sobrevida destes bebês impõe um desafio aos profissionais de saúde: devolver às famílias e à sociedade uma criança capaz de desenvolver de maneira plena o seu potencial afetivo, cognitivo e produtivo.

Dessa forma, surgem os questionamentos sobre os fatores de risco hospitalares que, além de atuarem diminuindo o padrão de saúde presente, trazem efeitos deletérios futuros. Vale ressaltar que a hospitalização infantil e seus efeitos negativos repercutem não somente na vida do bebê, mas altera toda a dinâmica familiar. Quando se pensa nos cuidados prestados aos neonatos, na vida iniciada e em constante crescimento e formação, a assistência deve atravessar as paredes hospitalares, se tornando em longo prazo.

O acompanhamento pré-natal é essencial para monitorar o desenvolvimento intrauterino e a saúde materna. Sendo assim, o número de consultas presentes no período deveria ser diretamente relacionado à idade gestacional, mostrando que tal período foi acompanhado e se a gestação foi interrompida por alguma complicação. Aqui, das 39 gestantes, 28 (71,79%) realizaram pré-natal o número de consultas variou entre 3 a 12 consultas, tendo uma média de cinco consultas. Assim, é possível relacionar que o acompanhamento pré-natal pode ser decisivo para o parto prematuro.

Desse modo, nota-se a necessidade da participação de toda equipe, para o fortalecimento da assistência pré-natal, as estratégias devem ser lançadas e buscadas, proporcionando o melhor bem-estar as mulheres, elaborando planos de ação e acompanhamento das mesmas.

REFERÊNCIAS

American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice bulletin no.159: management of preterm labor. **Obstet Gynecol.** 2016;127(1):e29-39.

ARAÚJO , Bárbara Bertolossi Marta de et al. Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal. **Texto & contexto** - Enfermagem, Florianópolis, ano 208, v. 27, n. 4, 1 nov. 2008. DOI http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018002770017. Disponível em: Scielo. Acesso em: 9 set. 2019.

Calil R, Caldas JMS. Uso racional e seguro de antibióticos em Neonatologia [monografia na Internet]. **Sociedade Brasileira de Pediatria** [acesso em 2019 set 9]. Disponível em: http://www. sbp.com.br/src/uploads/2015/02/SBP_Uso_Racional_e_Seguro_de_Antibioticos_e_neonatologia.pdf

Comparativo de dois diferentes modelos de atenção perinatal. **Cad. Saúde Pública** [online], Rio de Janeiro, v.30, suppl.1, p. 220-231, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00129813>. Acesso em: 9 set. 2019.
comparativo de dois diferentes modelos de atenção perinatal. **Cad. Saúde Pública** [online],

ESTEVES, I.M. C. S et al. **Avaliação Nutricional Neonatal**. 2008. Disponível em: < www.fhemig.mg.gov.br>. Acesso em: 10 de set de 2019.

Frey HA, Klebanoff MA. The epidemiology, etiology, and costs of preterm birth. **Seminars in Fetal & Neonatal Medicine**. 2016.

Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde [monografia na Internet]. 2. ed. Brasília (DF): **Ministério da Saúde; 2012** [acesso em 2019 set 10]. Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v3.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Relatório Levels and Trends in Child Mortality**. 2017. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5530:apesardo-declinio-constante-na-mortalidade-entre-criancas-com-menos-de-cinco-anos-7-mil recemnascidos-morrem-todos-os-dias-afirma-novo-relatorio&Itemid=820>. Acesso em: 10 Set. 2019.

Souza KCL, Campos NG, Júnior FFUS. Perfil dos recém- -nascido submetidos à estimulação precoce de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev Bras Promoc Saude** [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2019 set 9];26(4):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: http://ojs.unifor.br/index.php/ RBPS/article/viewFile/3117/pdf
TORRES, J.A. et al. Cesariana e resultados neonatais em hospitais privados no Brasil: estudo

Blencowe H, Cousens S. Addressing the challenge of neonatal mortality. **Trop Med Int Health** [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2019 set 23];18(3):[aproximadamente 10 p.]. Disponível em: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ tmi.12048/epdf