

**Evento:** XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

**PERFIL E CARACTERIZAÇÃO DOS PREMATUROS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL<sup>1</sup>**

**PROFILE AND CHARACTERIZATION OF PREMATURES INSIDE IN AN INTENSIVE THERAPY UNIT OF THE NORTHWEST OF THE STATE OF RIO GRANDE DO SUL**

**Vanessa Arndt Erthal<sup>2</sup>, Bruna De Vargas Von Grafen<sup>3</sup>, Joseila Sonogo Gomes<sup>4</sup>, Angelica Martini Cembranel Lorenzoni<sup>5</sup>, Pâmela Fantinel Ferreira<sup>6</sup>, Simone Zeni Strassburger<sup>7</sup>**

<sup>1</sup> Estudo vinculado a Pesquisa institucional "Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor em prematuros

<sup>2</sup> Graduanda do curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Bolsista PIBIC/CNPQ, nessa\_erthal@hotmail.com

<sup>3</sup> Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Voluntária do Projeto de Pesquisa, brunavvg@gmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, docente do curso Enfermagem do Departamento de Ciências da Vida-UNIJUI, joseila.sonogo@unijui.edu.br

<sup>5</sup> Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva, docente do curso de Enfermagem na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI, angelicacembranel@gmail.com

<sup>6</sup> Nutricionista, Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana, docente curso de Nutrição na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul UNIJUI, pamela.fantinel@unijui.edu.br

<sup>7</sup> Fisioterapeuta, Doutora em Saúde da Criança, docente do curso de Fisioterapia na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI, Orientadora, simone.s@unijui.edu.br

## **INTRODUÇÃO**

No mundo nascem 15 milhões de bebês prematuros por ano, e o Brasil está décimo lugar, com 279 mil dos partos antes de 37 semanas de gestação (OMS, 2015).

Estudos evidenciam a importância de traçar o perfil dos prematuros atendidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, contribuindo para identificar os reais motivos que levam a internação, os índices de complicações e período de internação, sendo que condições gestacionais, atendimentos pré-natais-natais inadequados podem propiciar a prematuridade e a necessidade de tratamento intensivo (GRANZOTO, et al, 2012; SÁVIO, et al 2016).

Da mesma forma, o conhecimento acerca das características do pré-natal pode contribuir para a qualificação da assistência e prevenção da prematuridade. No Brasil, o Ministério da Saúde, em 2000, instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência à saúde das gestantes e recém-nascidos (RN). Mesmo com a melhoria da cobertura pré-natal, um percentual considerável da população

**Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

não recebe esse serviço de forma adequada ou não tem informações corretas de como proceder a esta assistência (ROSA; SILVEIRA; COSTA, 2014).

Deste modo, o objetivo deste trabalho é caracterizar o perfil e o pré-natal de prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) em um hospital da região noroeste do Rio Grande do Sul.

### **METODOLOGIA**

Estudo descritivo com delineamento transversal. População composta por bebês prematuros, de ambos os sexos, que estiveram internados na UTIN em um hospital de grande porte do interior do noroeste do estado do Rio Grande do Sul, no período de 01 de junho de 2016 a 23 de junho de 2017.

Foram incluídos no estudo todos os bebês com idade gestacional menor que 37 semanas, que estiveram internados e que obtiveram alta da UTIN no período de coleta de dados. Foram excluídos os bebês com tempo de internação menor do que 24hs.

Diariamente, pesquisadores capacitados realizavam checagem das internações e altas de prematuros da UTIN. Obtendo resposta positiva de alta, os pais dos prematuros, foram apresentados ao estudo e convidados a participar, e após assinatura TCLE, responderam perguntas sobre características sócio demográficas, escolaridade, dados pré e perinatais. Em seguida o pesquisador realizava a coleta de dados por meio de preenchimento de um questionário semiestruturado, elaborado pelos próprios pesquisadores contendo dados relativos à idade gestacional, medidas antropométricas, procedência, intervenções, complicações e procedimentos realizados durante a internação. Estes dados foram obtidos através da leitura dos prontuários preenchidos durante o tempo de internação na UTIN.

Para o presente estudo as variáveis de interesse foram: idade materna e paterna; escolaridade do chefe da família; classificação econômica; idade gestacional (IG), gênero do RN, classificação do peso de acordo com a idade gestacional ao nascimento segundo a classificação de Fenton e Kim (2013); classificação do peso de acordo com Ballard, et al (1991) e Lubcherenco, et al (1963) ; peso ao nascer ; perímetro cefálico (PC) ao nascer; tipo de parto; local de realização do pré-natal; hipertensão gestacional; diabetes gestacional; repouso; uso álcool e drogas.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No período do estudo, foram encaminhados à alta da UTI neonatal 52 recém-nascidos prematuros. A tabela I apresenta-se as características dos prematuros no momento da internação, 28 (53,8%) dos bebês eram do sexo masculino, com média de peso ao nascer de 1786,9g ( $\pm 469,4$ ), média de comprimento de 41,6 cm ( $\pm 3,9$ ) e média de perímetro cefálico de 29,8cm ( $\pm 3,4$ ). Em relação à classificação do peso quanto a idade gestacional, 29 (56,9%) eram adequados para idade gestacional (AIG) e na classificação do peso ao nascer, 33 (64,7%) eram menores que 2500g. Quanto à escolaridade do chefe da família, 24 (55,8%) estudou até o 3º ano do ensino médio ou ensino superior incompleto. A faixa de renda mais prevalente (31 (72,1%)) foi de 1 a 3 salários mínimos. O tipo de parto mais frequente foi a cesariana (35 (68,6%)) e a média de idade das mães dos prematuros foi de  $25,6 \pm 6,4$  anos e dos pais  $29,72 \pm 8,6$ . Os demais resultados estão expostos na tabela I.

**Tabela I.** Caracterização da população

**Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

Variável	
<b>Sexo</b>	
Feminino n(%)	24 (46,2)
Masculino n(%)	28 (53,8)
<b>Peso ao Nascer (g), média±DP</b>	1786,90 ±469,473
<b>Comprimento ao Nascer (cm) média ±DP</b>	41,63 ±3,889
<b>PC ao Nascer (cm) média ±DP</b>	29,83 ±3,049
<b>IG (semanas) média±DP</b>	32,94 ±2,575
<b>Classificação Peso/IG</b>	
AIG n(%)	29 (56,5)
GIG n(%)	8 (15,7)
PIG n(%)	14 (27,5)
<b>Classificação Peso ao Nascer(g)</b>	
Maior que 2500kg n(%)	3 (5,9)
Menos que 1000kg n(%)	3(5,9)
Menor que 1500kg n(%)	12 (23,5)

*Desvio padrão (DP), frequência absoluta (n) e relativa (%), perímetro cefálico (PC), idade gestacional (IG), adequado para idade gestacional (AIG), pequeno para idade gestacional (PIG), gramas (g), centímetros (cm).*

Silva, Santos e Coca Leventhal (2011), identificaram que o sexo masculino tem maior probabilidade para o óbito neonatal, prematuros meninos têm o amadurecimento do pulmão fetal mais tarde em relação às meninas, com riscos de complicações respiratórias, que estão entre as principais causas de óbito neonatal. Tanto a idade gestacional quanto o peso dos prematuros ao nascer contribuem como fatores de risco para complicações. (WEISS, et al 2007).

Na tabela II estão apresentados as principais características do pré-natal das mães da população em estudo, o local mais frequente de realização do pré-natal foi na Estratégia de Saúde da Família com 40(85,1%) das gestantes. Quanto ao número de consultas pré-natais, 15 (29,4%) realizaram menos de 6 consultas, enquanto 36 (70,6%) realizaram 6 ou mais consultas. Quanto a Hipertensão Arterial Sistêmica Gestacional, 22 (42,3%) gestantes apresentaram esta complicação e 8 (15,4%) foram diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional. Considerando a necessidade de repouso, 27 (54%) necessitaram durante a gestação.

Quanto aos hábitos de vida, uma (2%) fez uso de álcool e nenhuma relatou uso de drogas. Os demais dados sobre o pré-natal encontram-se na tabela II.

**Tabela II:** Características do pré-natal

**Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

<b>Variáveis</b>	<b>Média DP n (%)</b>
<b>Local de realização do pré-natal</b>	
ESF	40 (85,1)
Convenio	3(6,4)
Particular	3(6,4)
<b>Hipertensão Gestacional</b>	22(42,3)
<b>Diabetes Gestacional</b>	8(15,4)
<b>Repouso</b>	27(54,0)
<b>Alcool</b>	1(2,0)
<b>Drogas</b>	50(100)

*DP: Desvio Padrão; ESF: Estratégia de Saúde da Família; n: número.*

Conforme um estudo realizado na maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, de 104 gestantes, 51 (49%) apresentaram síndromes hipertensivas (SALGE et al, 2009). Quanto a Diabetes Mellitus gestacional, observou-se que 8 (15,4%) foram diagnosticadas. A mesma causa foi identificada em um estudo observacional e transversal, realizado em Belém-PA, onde, de 113 gestantes, apenas 7 (6,2%) tiveram Diabetes (SOUZA; BOTELHO, 2012), contraponto nossos dados relativos a esta variável.

O Brasil adotou a Estratégia Saúde da Família (ESF), no ano de 2006, visando a reorganização da atenção primária a saúde (ANVERSA et al, 2012). O pré-natal na rede primária e nas ESF é organizado a partir da primeira consulta, até a 12ª semana de gestação, onde deve ser composta pela anamnese, história clínica, exame físico, realização de exames e garantindo que sejam realizadas no mínimo 6 consultas (BRASIL, 2013).

Quanto ao número de consultas pré-natais 15 (29,4%) realizaram menos de 6 consultas. Em um estudo descritivo e analítico baseado no Sistema de informações sobre nascidos vivos (SINASC) do estado do Ceará, 77,8% das gestantes realizaram menos de 6 consultas pré-natais (SAMPAIO; PINTO; SAMPAIO, 2012). O Ministério de Saúde recomenda que o mínimo de consultas pré-natais a serem realizadas seja de 6 consultas (BRASIL, 2006).

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conhecer o perfil dos prematuros é de grande importância, pois os índices de prematuridade e sobrevivência estão aumentando, e esse diagnóstico é fundamental para a assistência, qualificando o serviço e direcionando tecnologias especializadas para o atendimento. As causas da prematuridade envolvem fatores ambientais, socioeconômicos, hábitos de vida materna e a qualidade do pré-natal. As características mais prevalentes são, a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus gestacional, primíparas, pré-natal realizado em ESF, pouca quantidade de consultas pré-natal, baixa renda familiar e baixo nível socioeconômico (BRASIL, 2013).

Os dados encontrados nesse estudo demonstram a importância da realização do pré-natal adequado, como medida de prevenção de intercorrências como a prematuridade. Este estudo nos instiga a continuar com a pesquisa, para pensarmos em formas de cuidados e prevenção ao parto prematuro, pois descrevendo qual o perfil e os fatores de risco, profissionais da saúde tendem a

**Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

ficar mais preparados para ações preventivas, evitando o alto índice de prematuridade.

**REFEFÊNCIAS**

- ANVERSA, Elenir Terezinha Rizzetti et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, abr. 2012.
- BALLARD, J.L.; KHOURY, J.C.; WEDIG, K.; WANG L.; EILERS-WALSMN, B.L., LOPP, R. New Ballard Score, expanded to include extremely premature infants. J Pediatr.;119:417-23. 9, 1991.
- BEZERRA LC, OLIVEIRA SMJV, LATORRE MRDO. Prevalência e fatores associados à prematuridade entre gestantes submetidas à inibição de trabalho de parto prematuro. Revista Brasileira Saúde Materno Infantil.v6(2); 223-229; abr.-jun.; 2006;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco 1. ed. rev. - Brasília : Editora do Ministério da Saúde. (Cadernos de Atenção Básica, nº 32), 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada manual técnico. Brasília-DF, 2006.
- FENTON TR, KIM JH. A systematic review and meta-analysis to revise the Fenton growth chart for preterm infants. BMC pediatrics.;13:59, 2013.
- GRANZOTTO, .A.; MOTA, D.M.; Real, R.F.; DIAS, C.M.; TEIXEIRA, R.F.; MENTA, J.C.; GONÇALVES, E. R. Análise do perfil epidemiológico das internações em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Revis AMRIGS, v.56, n.4, p.304-7, 2012.
- LUBCHENCO, L.O.; HANSMAN, C.; DRESSLER M., BOYD, E. Intrauterine growth as estimated from live-born birth weight data at 24 to 42 weeks of gestation. Pediatrics. n.32, p.793-800. 1963
- ROSA, Cristiane Quadrado da; SILVEIRA, Denise Silva da; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 977-984. 2014.
- SALGE, Ana Karina Marques et al. Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 11, n. 3, p. 642-646, 2009.
- SAMPAIO, Rafaella Maria Monteiro; PINTO, Francisco José Maia; SAMPAIO, Josiane do Carmo. Fatores de risco associados à prematuridade em nascidos vivos na estado do Ceará. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 36, n. 4, p. 969-978, out./dez. 2012.
- SÁVIO, J.M.; Souza, C. M. S; TOMASI, C.D Perfil clínico de neonatos internados em uma UTI do sul catarinense. Inova Saúde, v. 5, n. 1, p. 117-128, 2016.
- SILVA, S.S.; SANTOS, F. D. D.; COCA LEVENTHAL, L. Nascimento de recém-nascidos de baixo peso em instituição filantrópica terciária do Município de Piracicaba. Enfermagem global, v. 10, n. 23. jul. 2011.
- SOUZA, Lana Fabíola; BOTELHO Nara Macedo. Fatores de risco para o parto prematuro em puérperas que tiveram parto prematuro. Revista para. Med. v. 25, n. 4, out./dez. 2011.
- WEISS, M.C.; FUJINAGA, C.I. Prevalência de nascimentos baixo peso e prematuro na cidade de Irati-PR: Implicações para a fonoaudiologia. Rev SalusGuarapuana.;V.1. n.2.p.123-7. 2007.