



0

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES
CURSO DE ENFERMAGEM

**FATORES DE RISCO PARA INTERNAÇÃO EM UTI NEONATAL NA
REGIÃO CENTRAL DO RIO GRANDE DO SUL**

Vanessa Marcele Brauner

Lajeado, novembro de 2015

Vanessa Marcele Brauner

**FATORES DE RISCO PARA INTERNAÇÃO EM UTI NEONATAL NA REGIÃO
CENTRAL DO RIO GRANDE DO SUL**

Artigo apresentado na disciplina de TCC II do
Curso de Enfermagem, do Centro Universitário
UNIVATES, como parte da exigência para a
obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Prof. Ioná Carreno

Lajeado, novembro de 2015

FATORES DE RISCO PARA INTERNAÇÃO EM UTI NEONATAL NA REGIÃO CENTRAL DO RIO GRANDE DO SUL

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo a avaliação da relação do parto e nascimento com a internação em UTI Neonatal, foram investigados os dados sociodemográficos e obstétricos maternos e neonatais. A pesquisa é do tipo exploratória-descritiva com uma abordagem quantitativa, o campo de ação foram dois hospitais do interior do Estado do Rio Grande do Sul localizados na Região Central do Estado, a amostra foi de 71 Notas de Alta de neonatos que internaram na UTI Neonatal, de janeiro a junho de 2015. Com os resultados da pesquisa observou-se que o principal fator de risco para internação na UTI Neonatal é a prematuridade, sendo que a maioria das mães dos prematuros não apresentaram nenhum fator de risco materno. O parto cesárea ocorreu em 87,32 % dos nascimentos que levaram os bebês a UTI Neonatal. Embora as mulheres realizaram mais consultas de pré-natal e o APGAR destes RNs foi adequado. A melhoria da saúde materna é um importante desafio para o sistema de saúde brasileiro, diversas mortes poderiam ser evitadas com uma atenção qualificada no pré-natal, parto e puerpério.

Palavras-chave: Prematuridade; UTI Neonatal; Internação Neonatal.

INTRODUÇÃO

Desde as mais remotas civilizações, quando homem e mulher iniciaram a definição de seus papéis sociais, o processo de gestação e nascimento de um filho representava para muitas famílias a concretização de um sonho acalentado. Faz parte desse sonho a expectativa por um

filho saudável, capaz de perpetuar os valores e características peculiares de cada família, transformando-se em fonte inesgotável de esperança, orgulho e, principalmente, de realização de seus pais no contexto de suas atribuições sociais⁽¹⁾.

Em meio a esse turbilhão de emoções, algumas famílias ainda se veem diante das possibilidades de terem seu bebê internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), consolidando, muitas vezes, o distanciamento do filho e a sensação de perda, conduzindo os pais a um sentimento de luto⁽¹⁾. A UTI Neonatal constitui-se em um ambiente terapêutico apropriado para tratamento de recém-nascidos de risco, sendo considerada de alta complexidade. A introdução destas unidades possibilitou aos recém-nascidos um local específico com profissionais capacitados para atender suas demandas de cuidado⁽²⁾.

A ocorrência de partos prematuros e também recém-nascidos (RN) de baixo peso são problemas de saúde pública, por gerar um custo elevado de despesas médicas hospitalares, com as internações dos RN em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Diversos estudos têm procurado relacionar a gravidez na adolescência e as características socioeconômicas dos pais com esse fato. A ocorrência de nascimentos prematuros é decorrente de várias circunstâncias e traz para as famílias expectativas e anseios. E para a sociedade em geral, um custo social e financeiro, exige assistência com estrutura técnica e equipamentos que nem sempre estão ao alcance da população⁽³⁾.

Apesar de ter conseguido reduzir a mortalidade infantil de forma significativa nos últimos anos, é necessário frisar que, no Brasil, ainda persistem diferenças acentuadas nas taxas de mortalidade entre classes sociais e regiões brasileiras. A melhoria da saúde materna configura-se, também, como um importante desafio para o sistema de saúde brasileiro, visto que diversas mortes poderiam ser evitadas com uma atenção de qualidade ao pré-natal, parto, puerpério⁽⁴⁾.

Com o passar dos anos, as técnicas para diagnóstico e terapêutica tornaram-se mais precisas, a equipe ampliada tornou-se multiprofissional e os equipamentos, tecnicamente sofisticados⁽⁵⁾. Esses avanços em neonatologia permitem que cada vez mais recém-nascidos pré-termos de muito baixo peso sejam salvos. No entanto, profissionais da área da saúde cada vez mais se preocupam com a qualidade de vida dessas crianças, já que são frequentes sequelas⁽⁶⁾.

A pesquisa teve como objetivo analisar os fatores de risco para internação na UTI Neonatal, avaliando a relação do tipo de parto com a internação em UTI Neonatal, investigando os dados sociodemográficos maternos e obstétricos das mães com os filhos internados na UTI Neonatal e analisando os fatores de risco neonatais.

METODOLOGIA

A pesquisa foi do tipo exploratória-descritiva com uma abordagem quantitativa. O campo de ação foram dois hospitais do interior do Estado do Rio Grande do Sul. O Hospital A é um hospital geral, que atende a população realizando diversos procedimentos. As unidades de atendimentos são: Unidade de Terapia Intensiva (UTI) - Adulto (10 leitos) e Neonatal (10 leitos), Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediátrica, Centro Obstétrico, Centro Cirúrgico, Saúde Mental e Pronto Socorro 24hs. O atendimento às crianças e aos seus familiares segue as diretrizes governamentais da Humanização Hospitalar, da Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso (Método Mamãe Canguru) e incentiva o aleitamento materno.

O Hospital B é uma instituição filantrópica, de direito privado, trata-se de um hospital geral de média complexidade. O hospital conta com UTI adulto (20 leitos) e Neonatal (6 leitos) sendo 4 SUS e 2 privados ou outros convênios. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

atende RNs de até 28 dias de vida, tendo disponíveis para internações 6 leitos de cuidados intensivos. O atendimento às crianças e aos seus familiares segue as diretrizes governamentais da Humanização Hospitalar, da Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso (Método Mamãe Canguru) e a de Apoio e Incentivo ao Aleitamento Materno.

A amostra da pesquisa foram todos os prontuários dos neonatos internados na UTI Neonatal, em ambos os hospitais no período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2015, totalizando uma amostra de 77 prontuários. Foram coletados os dados pela ficha de alta anexada no prontuário posteriormente, destas 77 fichas 6 foram anuladas por falha no preenchimento, totalizando um total de 71 fichas de alta que integraram o estudo.

Os critérios de exclusão foram as fichas que não estavam preenchidos corretamente, ou seja, faltando algum dado e que estavam fora do período pesquisado.

As variáveis maternas pesquisadas foram idade materna, número de filhos, número de consultas pré-natal, fatores de risco maternos e tipo de parto. Já as variáveis neonatais foram Score de Apgar no quinto minuto de vida e idade gestacional.

A pesquisa foi realizada nos meses de agosto e setembro em duas tardes, a coleta foi realizada em sala reservada e as informações foram reunidas em Banco de planilha de Excel e a análise dados foi por frequência e proporção, formando tabelas com os resultados.

A pesquisa conta com sigilo das informações obtidas, conforme o código de ética e baseado na Resolução do Ministério da Saúde 466 de 2012 que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Univates e aprovado em julho de 2015, sob CAAE - 46856015.0.0000.5310.

RESULTADOS

Foram coletados dados de 71 Fichas de Alta de RNs internados em UTI Neonatal após o parto. Dentre os dados maternos a maioria (53,52 %) tinha entre 30 e 39 anos, seguido da faixa etária de 20 a 29 anos (40,84%). O estudo também mostrou que foi a primeira gestação na maioria das mulheres pesquisadas (57,74%) seguido de mães que tinham 2 filhos (23,94%) e apenas uma mulher tinha 5 ou mais filhos (1,41%).

Do total de 71 partos, 62 (87,32%) ocorreram por cesárea e 9 (12,67%) foram por via vaginal. A maior parte das puérperas teve acompanhamento de mais de 7 consultas de pré-natal (56,33%), 8 mulheres tiveram entre 1 e 3 (11,26%) consultas de pré-natal e 2 (2,81%) mulheres não tiveram nenhuma consulta durante a gestação, conforme tabela 1.

TABELA 1 Dados maternos das mães com filhos internados na UTI Neonatal.

	N	%
FAIXA ETÁRIA		
15-19	2	2,81
20-29	29	40,84
30-39	38	53,52
40-49	2	2,81
NÚMERO DE FILHOS		
1	41	57,74
2	17	23,94
3	7	9,85
4	5	7,04
5 ou +	1	1,41
CONSULTAS		
0	2	2,81
1-3	8	11,26
4-6	21	29,57
7 ou +	40	56,33
TIPO DE PARTO		
NORMAL	9	12,67
CESÁRIA	62	87,32

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

Em relação aos fatores de risco maternos que levaram os RNs à internação na UTI Neonatal 50,70% das mulheres não apresentaram nenhum fator de risco materno. Foram encontradas na pesquisa 11 fatores de risco maternos, o que mais predominou foi hipertensão (12,67%) seguida do tabagismo (7,04%), oligodrâmio (7,04%), diabetes (5,63%), Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU- 5,63%), placenta prévia (4,22%) e bolsa rota (4,22%), conforme tabela 2.

TABELA 2 Fatores de risco maternos das mães com filhos internados na UTI Neonatal.

	N	%
POLIDRÂMIO	1	1,41
ESTECITOSE HEPÁTICA	1	1,41
SÍNDROME DE HELLP	2	2,81
HIPOTIREOIDISMO	2	2,81
PLACENTA PRÉVIA	3	4,22
BOLSA ROTA	3	4,22
DIABETE GESTACIONAL	4	5,63
RCIU	4	5,63
TABAGISMO	5	7,04
OLIGODRÂMIO	5	7,04
HIPERTENSÃO	9	12,67
NENHUMA	36	50,70

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

Quanto aos dados neonatais pode-se observar que a grande maioria dos RNs recebeu o score de Apgar no 5º minuto entre 8 e 10 (77,46%), seguido do Score entre 4 e 7 (22,53%) e nenhum RN recebeu menos do que Score de Apgar 4 no quinto minuto de vida. No dia do parto a idade gestacional que mais predominou foi entre 31 e 35 semanas (50,70%) seguido da idade gestacional entre 36 e 40 semanas (25,35%) e entre 26 e 30 semanas (22,53%). Apontando que a maioria estavam abaixo de 35 semanas de idade gestacional conforme tabela 3.

TABELA 3 Dados neonatais das crianças internadas na UTI Neonatal.

	N	%
SCORE DE APGAR NO 5º		
4-7	16	22,53
8-10	55	77,46
IDADE GESTACIONAL		
20-25	1	1,41
26-30	16	22,53
31-35	36	50,70
36-40	18	25,35

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

DISCUSSÃO

A UTI Neonatal tornou-se fundamental para o tratamento da prematuridade e outros agravantes em neonatos menores de 28 dias. A referida unidade é dotada de pessoal qualificado e oferece uma assistência contínua com o uso de aparelhos sofisticados capazes de manter a sobrevivência do paciente, exigindo dos seus profissionais alto nível de conhecimento, além de agilidade e atenção rigorosa na assistência prestada⁽⁷⁾.

A faixa etária materna que mais predominou no estudo foi de 30 a 39 anos seguido de 20 a 29 anos. O estudo realizado no Ceará em 2006 mostrou um resultado bastante semelhante onde a idade das gestantes que tiveram seus filhos internados em UTI Neonatal foi em maior frequência de 20 a 34 anos (63,96%)⁽⁸⁾. Estudo realizado no Paraná na cidade de Maringá, em 2008, constatou que 74% das gestantes tinham entre 20 e 34 anos⁽⁹⁾.

O número de filhos que predominou foi de 1 filho entre as mulheres pesquisadas. Estudo realizado no Recife, entre 2008 e 2010, de gestações com risco de prematuridade tardia constou 147 primíparas, representando um percentual de 53,8% das gestantes admitidas⁽¹⁰⁾.

Estudo realizado no Maranhão, em 2010, mostrou que dos nascimentos de prematuro 60% eram de mães primíparas⁽¹¹⁾, o que vem ao encontro com os achados da presente pesquisa.

Em relação a consultas de pré-natal, a maioria das mulheres realizou mais de 7 consultas durante a gestação. Um estudo realizado em Porto Alegre entre 2008 e 2010 mostrou resultado semelhante onde 53,7% das mulheres fizeram 6 ou mais consultas de pré-natal, sendo que o Ministério da Saúde recomenda como adequado no mínimo 6 consultas durante a gestação⁽¹²⁾. Já estudo realizado no Paraná, entre os anos de 2000 e 2008, mostrou que o acompanhamento no programa pré-natal foi realizado por 91,4% das mulheres e o número de consultas variou entre uma e vinte consultas, sendo 296 (55,1%) entre uma e seis vezes e 195 (36,3%) sete ou mais vezes⁽¹³⁾. O que mostra que o número de consultas do pré-natal tem sido adequado, a questão é avaliar a qualidade dessas consultas.

O estudo apontou que a maioria dos partos foram por cesariana. O estudo realizado no Rio Grande do Norte, no ano de 2010, mostrou que 58% das mulheres dizem ter a preferência pelo parto vaginal⁽¹⁴⁾. Na pesquisa Nascer no Brasil foi identificado que aproximadamente 66% das entrevistadas preferiam o parto vaginal no início da gestação, 27,6% referiam preferência pelo parto cesáreo e 6,1% não apresentavam uma preferência⁽¹⁵⁾. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta o Brasil como líder em cesáreas e alerta que o aumento da prática se transformou em uma "epidemia". Em média, a taxa de cesárias na Europa é de 20% a 22%, já nos Estados Unidos a taxa é de 32,8%. Sobre o Brasil, a OMS não poupa críticas. "o Brasil é o líder mundial" informou, em 2011 o Brasil atingiu 53,7% de cesarianas, sendo que o que é preconizado é entre 10 e 15% de cesáreas⁽¹⁶⁾.

Entre os fatores de risco o que mais prevaleceu foi a hipertensão, também com valores significativos apareceu o tabagismo, oligodrâmnio e diabetes. Pesquisa realizada no Recife, entre 2008 e 2010, apontou como características maternas em gestações com risco de

prematuridade tardia as síndromes hipertensivas com uma frequência de 25,3% entre as gestantes analisadas. As pacientes com diagnóstico de oligodrâmnio tiveram uma frequência de 7,3% e diabetes foi uma condição clínica pouco frequente, com um percentual de apenas 1,8% o que difere da presente pesquisa onde o diabetes foi um fator expressivo⁽¹⁰⁾. Em pesquisa realizada no Maranhã, em 2010, 8% das gestantes eram tabagistas, percentual muito próximo do encontrado na presente pesquisa⁽¹¹⁾.

Quanto ao Score de Apgar no quinto minuto o estudo apontou que a maioria teve uma pontuação entre 8 e 10. Estudo realizado no Mato Grosso em 2010 associou o óbito neonatal com Apgar < que 7, tanto no 1º como no 5º minuto de vida⁽¹⁷⁾. Estudo realizado no Ceará, em 2006, observou que no primeiro e no quinto minuto grande percentual de recém-nascidos teve boa vitalidade recebendo Score de Apgar entre 8 e 10⁽⁸⁾.

Em relação as internações na UTI Neonatal a maioria foram por prematuridade apresentando menos de 35 semanas de idade gestacional no momento do parto. Estudo realizado no Paraná, em 2008, mostra que em relação aos fatores de risco para o baixo peso ao nascer, constatou-se que sua ocorrência esteve fortemente associada com a prematuridade⁽¹⁸⁾. Estudo realizado no Ceará, em 2006, quanto a idade gestacional, calculada pelo método de Capurro, foi verificada maior frequência de recém-nascidos pré-termos (<38 semanas), correspondendo a 50,6% do total, diferindo dos resultados encontrados nessa pesquisa. Dentre as complicações que necessitaram de cuidados em UTI Neonatal, a prematuridade foi responsável por 61 casos (55,5%), seguido de risco de infecção intraparto, com 46 casos (41,8%), e desconforto respiratório moderado, com 39 casos (35,5%)⁽⁸⁾.

Número de consultas de pré-natal menor que 7, idade gestacional inferior a 37 semanas, Apgar menor que 7 no 1º e 5º minutos e presença de anomalia congênita são fatores que se

associaram à mortalidade neonatal no recém-nascido com baixo peso em Cuiabá, corroborando os resultados de outras pesquisas nacionais⁽¹⁷⁾.

Na presente pesquisa a idade materna que mais prevaleceu foi entre 30 e 39 anos, sendo que o Ministério da Saúde considera fator de risco gestacional preexistente a idade materna maior que 35 anos, o que exige atenção especial durante a realização do pré-natal ⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados dessa pesquisa pode-se observar como fator de risco para internação em UTI Neonatal a prematuridade, a maioria das gestantes que tiveram prematuros nessa pesquisa não apresentavam nenhum fator de risco materno. E mesmo assim tiveram parto cesárea e posteriormente precisaram de leito para seu RN na UTI Neonatal. O estudo também mostrou que as mulheres vêm tendo mais consultas de pré-natal e seus RNs tiveram em maior parte uma boa nota no Score de Apgar, mostrando posteriormente uma piora no quadro do RN, alguma falha de registro nas fichas de alta ou uma possível avaliação inadequada do Score de Apgar.

Porém a prematuridade pode ser causada por diversos fatores não se podendo trabalhar somente com um fator isolado. Dessa forma novos estudos em outras regiões do país com amostras mais significativas podem ampliar essa discussão esclarecendo melhor esse tema tão importante, beneficiando toda a população e diminuindo custos com internações em UTI Neonatal.

REFERÊNCIAS

- 1 Oliveira K, Veronez M, Higarashi IH, Corrêa DAM. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI Neonatal. Esc Anna Nery Ver Enferm. Jan/Mar 2013.
- 2 Costa R, Padilha MI. O hospital como marco no atendimento ao recém nascido de risco em Santa Catarina (Florianópolis),1987-2009. Texto Contexto Enferm, jul/set 2010.
- 3 Costa EL, Sena MCF, Dias A. Gravidez na adolescência – determinante para prematuridade e baixo peso. Brasília. Com. Ciências Saúde, 2011.
- 4 Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2015 Jan/Mar.
- 5 Kamada I, Rocha SMM, Barbeira CBS. Internações em unidade de terapia intensiva neonatal no Brasil - 1998-2001. Rev Latino-Am Enfermagem. São Paulo, 2003.
- 6 Santos MFC, Sartorato EL, Tazinazzio TG, Françaço MFC, Couto CM, Castilho AM et al. Na auditory health program for neonates in ICU and/or intermediate care settings. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology Nov/Dec 2013.
- 7 Aguiar ASC, Mariano MR, Almeida LS, Cardoso MVLML, Pagliuca LMF, Rebouças CBA. Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(2):428-35.
- 8 Costa ALRR, Araujo Junior E, Lima JWO, Costa FS. Fatores de risco materno associados à necessidade de unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Bras Ginecol Obstet. 2014;36(1):29-34.
- 9 Teruya T, Pelissari DM, Uchimura NS. Baixo peso ao nascer e fatores associados. Rev. Gaúch Enferm. 2008.
- 10 Porto AMF, Acioly DA, Coutinho I, Coutinho EHC, Bezerra OS, Amorin MMR. Características maternas em gestações com risco de prematuridade tardia. Rev. Bras. Saude Mater Infant Recipe. 2013 Abr/Jun 13(2).
- 11 Almeida AC, Jesus ACP, Lima PFT, Araújo MFM, Araújo TM. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de imperatriz-ma. Rev Gaúch Enferm Porto Alegre (RS). 2012 Jun;33(2):86-94.
- 12 Hassa CN, Teixeira LB, Beghetto MG. Adequabilidade da assistência pré-natal em uma estratégia de saúde da família de Porto Alegre-RS. Rev Gaúcha Enferm. 2013; 34(3):22-30.
- 13 Ferrari RAP, Bertolozzi MR, Dalmas JC, Giroto E. Associação entre assistência pré-natal e mortes neonatais, 2000-2009, Londrina-PR Rev Bras Enferm Brasília. 2014 Maio/Jun 67(3).

- 14 Vale DV, Lucena EES, Holanda CSM, Cavalcante RD, Santos MM. Preferência e fatores associados ao tipo de parto entre puérperas de uma maternidade pública. *Rev Gaúch Enferm.* 2015 Set 36(3):86-92. Versão on-line Português/Inglês: http://www.scielo.br/pdf/rngen/v36n3/pt_1983-1447-rngen-36-03-00086.pdf
- 15 Domingues RMSM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Torres JA, D'Orsi E, Pereira APE et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad Saúde Pública.*2014;30(supl.1):S101-16.
- 16 Estadão, OMS e Folha de S. Paulo editado por UNA-SUS. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas abril 2015.
- 17 Gaiva MAM, Fujimori E, Sato SPA. Mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. *Rev Esc Enferm USP.* 2014; 48(5):778-86.
- 18 Sassa A, Gravena AAF, Pelloso SM, Marcon SS. Resultados perinatais nos extremos da vida reprodutiva e fatores associados ao baixo peso ao nascer. *Rev Gaúch Enferm. Porto Alegre (RS)* 2011 Jun 32(2):352-8.
- 19 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: Manual técnico.* 5ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010.