

INCIDÊNCIA DE NASCIMENTOS PREMATUROS EM HOSPITAL DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO CAÍ

Camila Bozzetto¹, Magali Teresinha Quevedo Grave², Eduardo Périco³

Resumo: Verificar a incidência de recém-nascidos prematuros (RNP), no período de 2010 a 2013 em um hospital de um município de pequeno porte do Vale do Caí/RS. A amostra foi composta pelos registros de bebês nascidos com menos de 37 semanas de idade gestacional, totalizando 78 RNP. pesquisa de campo, exploratória descritiva, de caráter quantitativo e corte transversal. Os resultados obtidos evidenciam que no ano de 2010, o índice de prematuridade foi de 9% (43 partos prematuros); em 2011 ocorreram 18 partos prematuros (4%) e em 2012 nasceram 17 prematuros (4%). A correlação entre o peso e o índice de Apgar foi significativa ($r_s = 0,3177$, $p = 0,0051$) indicando que quanto maior o peso ao nascer mais alto o índice de Apgar. A correlação entre a idade gestacional e o índice de Apgar também foi significativa ($r_s = 0,4242$, $p = 0,0001$), indicando que quanto maior o tempo de gestação, maior o índice de Apgar.

Palavras-chave: Prematuridade. Incidência. Condições de nascimento.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013), prematuro são crianças com peso menor de 2.500 g, nascidas antes da 37^a semana de gestação. Os partos prematuros continuam a ser um problema global de saúde, pois em torno de 15 milhões de bebês, mais de um a cada dez nascimentos no mundo, são precoces. Os fatores que contribuem para o parto prematuro são: hipertensão arterial, infecções, história de partos prematuros prévios, diabetes, doença cardíaca, doença renal, anomalia uterina, placenta prévia, descolamento prematuro da placenta, abuso de fumo, álcool e drogas, má nutrição.

A prematuridade é uma questão preocupante, não só pelos índices de mortalidade a ela associados, mas pela qualidade de vida, restrita aos que a ela sobrevivem (ZUCCHI, 1999). As consequências de um nascimento prematuro podem gerar complicações neuropsicomotoras, dificultando o desenvolvimento destas crianças. Bebês nascidos prematuros estão em maior risco de complicações clínicas e distúrbios no desenvolvimento, do que os bebês nascidos a termo (BENNET; SCOTT, 1997).

Sabe-se que graças aos avanços nos cuidados de neonatos, bebês que anos atrás não sobreviveriam hoje permanecem vivos, e, sobretudo durante os primeiros anos necessitam de um acompanhamento adequado que monitore os indícios de desvios do seu desenvolvimento. Os progressos na tecnologia médica e instrumental têm permitido o grande aumento na sobrevivência de neonatos de alto risco nos últimos 40 anos (HERNANDEZ, 2003).

1 Psicóloga, Especialista em Estimulação Precoce pelo Centro Universitário Univates/Lajeado/RS. cbozzetto@pop.com.br.

2 Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde/PUCRS. Docente do curso de Fisioterapia da Univates/Lajeado/RS.

3 Biólogo. Doutor em Ecologia pela Universidade de São Paulo (USP). Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Desenvolvimento do Centro Universitário Univates/Lajeado/RS.

A identificação de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor da criança e/ou dos indicadores de riscos para tais alterações orgânicas ou ambientais, o mais cedo possível, possibilita que a intervenção seja realizada oportunamente. Ao estimular um bebê que nasceu prematuro, cria-se um leque de oportunidades e experiências, com o objetivo de minimizar as dificuldades neuropsicomotoras que possam vir a se manifestar (GONÇALVES, 1998).

A estimulação precoce deve ter início, como o próprio nome já diz, o mais cedo possível, já que desde o nascimento até os três anos de idade o desenvolvimento neuronal dos bebês atinge seu nível máximo. A denominação “precoce” faz referência a ações suficientemente antecipadas, tendentes a evitar, atenuar ou mesmo compensar problemas que a criança possa apresentar e/ou suas consequências (REGEN, 2010). Esta se traduz pela intervenção clínica em bebês que apresentam problemas na sua constituição psíquica e de desenvolvimento, relacionada às aquisições de psicomotricidade, linguagem e aprendizagem (JERUSALINSKY, 2002).

Considerando que crianças prematuras são crianças de risco para possíveis déficits no desenvolvimento psicomotor, identificar o número de partos prematuros em uma determinada região, é de fundamental importância no sentido de que estes dados sejam divulgados aos setores públicos/privados competentes, tanto no intuito de planejar políticas públicas preventivas para esta situação, bem como, para evitar e ou minimizar atrasos que possam advir da prematuridade.

Neste sentido, além de ter se verificado a incidência de bebês nascidos prematuramente em um hospital de um município de pequeno porte do Vale do Cai, no período de 2010 a 2012, também se identificou a idade gestacional de nascimento dos prematuros; o índice de Apgar; o peso ao nascimento; e o número de recém-nascidos que foram a óbito.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo classifica-se com uma pesquisa de campo, exploratória descritiva, de caráter quantitativo, com corte transversal. O campo de estudo foi um hospital de um município de pequeno porte do Vale do Caí – RS. O município em questão localiza-se a 70 Km da Capital, com população de 59.415 habitantes (IBGE, 2013). O hospital pesquisado trata-se de um hospital particular. Oferece atendimento ambulatorial, internação e urgência. Atende diversas especialidades cirúrgicas e clínicas, com um total de 105 leitos. Contava com UTI Neonatal, desativada no mês de dezembro de 2010.

Fizeram parte da pesquisa todos os registros de bebês nascidos prematuros, com menos de 37 semanas de idade gestacional, no período de 2010 a 2012, sendo a amostra constituída de 78 recém-nascidos prematuros, com idade gestacional menor que 37 semanas. As informações foram coletadas no Livro de Registro de Parto, no Centro Obstétrico do hospital. Foram coletados os seguintes dados dos prematuros: idade gestacional de nascimento, peso, índice de Apgar, e se houve bebês que foram a óbito. A Escala de Apgar é um método de avaliação sistemática do recém-nascido (RN). Este método é realizado logo após o parto, tem a finalidade de avaliar as condições de nascimento do RN e identifica aqueles que necessitam de assistência, prevenindo sequelas de uma provável asfixia. Essa escala consta de cinco parâmetros, que são: frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e coloração da pele (CORRÊA, 2006).

Quanto aos aspectos éticos, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVATES/Lajeado/RS (COEP) em 06/12/2012, porém, recebeu liberação de submissão, por tratar-se de pesquisa com dados secundários, pois utiliza unicamente os prontuários de pacientes como fonte de informações. A pesquisa teve início após assinatura da “Carta de Anuência”, onde o Diretor do Hospital autorizou a realização da pesquisa. A identificação dos bebês foi feita por números, na ordem sequencial em que os registros foram sendo analisados. Os dados obtidos

permanecerão guardados pela pesquisadora por um período de 5 anos e após serão incinerados, conforme prevê a Resolução 196/96.

Foi realizado o teste de correlação de Spearman entre: o peso e o índice de Apgar, medido logo após o nascimento e aos cinco minutos após o nascimento e, a idade gestacional e o índice de Apgar, medido cinco minutos após o nascimento.

3 RESULTADOS

As informações sobre o peso ao nascimento, índice de Apgar e idade gestacional foram coletadas do Livro de Registro de Parto do Centro Obstétrico do hospital pesquisado. A média de idade gestacional dos prematuros foi de 34,5 semanas. A média do índice de Apgar foi 08-09. A média de peso dos 78 RNs foi de 2.407gramas, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1- Total de partos, total de partos a termo e total de partos prematuros, por ano avaliado

Ano	Total de partos	Partos a termo (%)	Partos prematuros (%)
2010	476	433 (91%)	43 (9%)
2011	452	434 (96%)	18 (4%)
2012	485	468 (96%)	17 (4%)

No ano de 2010 de um total de 476 nascimentos, foram identificados 43 partos prematuros, correspondendo a 9 % da amostra. Dentre estes, de acordo com a Tabela 2, foi registrado um óbito de RN de muito baixo peso (760 gr.), com 29 semanas de idade gestacional. Com prematuridade moderada, de idade gestacional de 31 a 34 semanas, foram encontrados 16 registros de RN. Foram identificados dois casos de prematuros extremos. Quanto ao peso ao nascimento, 24 RNs se classificaram como baixo peso (abaixo de 2,5 Kg).

Tabela 2 – Peso, Apgar e idade gestacional dos 43 partos prematuros ocorridos no ano de 2010

Identificação	Data de nascimento	Peso (g)	Apgar (ao nascer-após 5 minutos)	Idade Gestacional (semanas)
1	06/01/10	2040	09-08	34
2	15/01/10	895	08-09	26
3	25/01/10	1790	08-09	35
4	08/02/10	3045	06-08	34
5	24/02/10	3970	08-09	36
6	27/02/10	2475	08-09	35
7	02/03/10	2700	08-09	35
8	08/03/10	2385	09-10	36
9	09/03/10	2690	10-10	36
10	26/03/10	2780	09-10	36
11 (gêmeo)	04/04/10	1700	08-09	32
12 (gêmeo)	04/04/10	1655	07-09	32

Identificação	Data de nascimento	Peso (g)	Apgar (ao nascer-após 5 minutos)	Idade Gestacional (semanas)
13	07/04/10	2560	08-09	36
14	12/04/10	2640	08-09	36
15 (gêmeo)	19/04/10	2265	09-10	36
16 (gêmeo)	19/04/10	2410	09-10	36
17	20/04/10	2800	09-10	35
18	26/04/10	1695	09-09	32
19	08/05/10	1315	08-09	33
20	21/05/10	2990	09-10	35
21	07/06/10	2415	09-10	35
22	14/06/10	2870	08-09	35
23	19/06/10	2185	09-10	35
24	25/06/10	2110	08-09	34
25	28/06/10	3040	08-10	36
26	14/07/10	2.800	10-10	36
27 (gêmeo)	19/07/10	1335	08-10	32
28 (gêmeo)	19/07/10	1505	07-09	32
29	30/07/10	2045	09-10	32
30	05/08/10	2525	09-10	36
31	06/08/10	3085	07-09	36
32	16/08/10	2575	09-09	34
33	25/08/10	2435	08-09	34
34	26/08/10	2750	08-09	36
35	01/09/10	760	Óbito*	29
36	01/09/10	1505	09-09	33
37	06/09/10	1930	09-09	34
38	15/09/10	3285	09-10	36
39	02/10/10	2735	08-09	35
40	11/10/10	2060	08-09	34
41	14/10/10	2365	09-09	36
42	18/11/10	3030	09-10	36
43	24/11/10	2050	09-09	33

No hospital pesquisado, em 2011, de um total de 452 nascimentos, 18 foram prematuros, correspondendo a 4% da amostra. Conforme a Tabela 3, foi registrado um óbito de RN prematuro extremo, de muito baixo peso (770 gr.), com 23 semanas de idade gestacional ao nascimento. Com prematuridade moderada, foram 2 RNs. Quanto ao peso, identificaram-se 8 bebês com baixo peso.

Tabela 3 – Peso, Apgar e idade gestacional dos 18 partos prematuros ocorridos no ano de 2011

Identificação	Data de Nascimento	Peso (g)	Apgar (ao nascer-após 5 minutos)	Idade Gestacional (semanas)
1	15/01/11	770	Óbito*	23
2	21/01/11	2345	09-09	36
3	20/02/11	2545	09-09	36
4	23/03/11	3055	07-09	36
5	31/03/11	2380	10-08	35
6	04/05/11	3180	09-10	36
7	22/06/11	2690	08-10	36
8	26/06/11	2065	09-10	36
9	10/08/11	1225	08-08	30
10 (gêmeo)	06/09/11	2375	07-08	35
11 (gêmeo)	06/09/11	2515	08-09	35
12	07/09/11	3430	06-09	36
13	06/10/11	3190	09-10	33
14	10/11/11	2780	09-10	36
15	17/11/11	2455	10-10	36
16	29/11/11	2215	08-10	36
17	07/12/11	2880	09-10	36
18	15/12/11	2720	08-09	36

Em 2012, de acordo com a Tabela 4, de um total de 485 nascimentos, foram identificados 17 registros de nascimento de prematuros, correspondendo a 3,5% da amostra. Com prematuridade moderada, foram 4 RNs. Em relação ao peso, nasceram 5 bebês de baixo peso, com menos de 2,5 Kg.

Tabela 4 – Peso, Apgar e idade gestacional dos 17 partos prematuros ocorridos no ano de 2012

Identificação	Data de Nascimento	Peso (g)	Apgar (ao nascer-após 5 minutos)	Idade Gestacional (semanas)
1	09/02/12	2805	08-09	35
2 (gêmeo)	13/02/12	2595	09-10	34
3 (gêmeo)	13/02/12	2340	09-10	34
4	24/03/12	2180	08-07	34
5	03/04/12	2650	09-10	36
6	06/04/12	2695	09-10	36
7	25/04/12	3030	09-10	35
8	16/06/12	2920	08-09	36
9	06/08/12	2515	09-09	36

Identificação	Data de Nascimento	Peso (g)	Apgar (ao nascer-após 5 minutos)	Idade Gestacional (semanas)
10	25/08/12	2980	08-10	36
11	28/09/12	3030	10-10	36
12	30/09/12	3180	09-10	36
13	14/10/12	2380	09-10	36
14	12/11/12	2300	09-09	35
15	24/11/12	1758	06-08	31
16	13/12/12	2875	08-09	36
17	16/12/12	2920	09-10	36

A correlação entre o peso e o índice de Apgar foi significativa ($r_s = 0,3177$, $p = 0,0051$) indicando que quanto maior o peso ao nascer mais alto o índice de Apgar. A correlação entre a idade gestacional e o índice de Apgar também foi significativa ($r_s = 0,4242$, $p = 0,0001$), indicando que quanto maior o tempo de gestação, maior o índice de Apgar.

4 DISCUSSÃO

A prematuridade representa a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal. Segundo a Organização Mundial de Saúde, em torno de 15 milhões de bebês, mais de um a cada dez nascimentos no mundo, são precoces. O Brasil é o décimo país no mundo com maior número de nascimentos prematuros, sendo que o índice de prematuridade é de 10% dos nascimentos.

Conforme os resultados da pesquisa, identificamos uma média de 5,8 % de nascimentos prematuros no hospital estudado, caracterizando um número considerável para um município de pequeno porte do Vale do Caí, onde nenhuma instituição hospitalar da região possui UTI Neonatal. As gestantes deste município têm uma preocupação a mais para a hora do parto, se o bebê chegar antes da hora, é possível que não haja a estrutura necessária para o atendimento, neste caso são encaminhadas aos serviços de neonatologia na região metropolitana.

Com os resultados levantados, ficou evidente a necessidade de reativar o serviço de UTI Neonatal no município. Mas sabe-se que uma UTI Neonatal não se resume às incubadoras, exige não apenas um aparato técnico específico, mas também equipes multidisciplinares gabaritadas na área. Segundo a direção do hospital pesquisado, a escassez de profissionais especializados no mercado gaúcho foi o motivo da desativação do referido serviço no hospital.

Com relação ao peso ao nascimento, identificamos na amostra uma média de 2,407 Kg, caracterizando além da prematuridade, baixo peso ao nascer. Estudos relatam o peso do RN como um dos fatores decisivos para a análise do desenvolvimento pós-natal. O baixo peso ao nascer sempre foi motivo de preocupação para os profissionais da área de saúde, por se associar à maior morbimortalidade neonatal e infantil. O peso ao nascer representa o fator de risco que mais influencia a sobrevivência infantil (MOTTA et al., 2005).

Quanto à idade gestacional da amostra, a média do estudo foi de 34,5 semanas, caracterizando uma prematuridade moderada (idade gestacional de 31 a 36 semanas). A imaturidade dos órgãos e sistemas destes recém-nascidos prematuros podem desencadear vários problemas resultantes da sua dificuldade de adaptação à vida extrauterina, sendo que a falta do total desenvolvimento intra-útero pode vir a acarretar problemas pós-natais (MELSON et al., 2002). O bebê prematuro

precisa continuar sua gestação fora do útero, pois não teve o tempo necessário para se desenvolver plenamente.

Sabe-se que atualmente várias crianças nascem antes de completar a idade gestacional esperada adequada para o nascimento e muitas são as variáveis que interferem nesse fator, como podemos citar crianças provenientes de mães com baixo peso, com doenças crônicas, com menos vantagens econômicas, que utilizam algum tipo de droga, fumo, álcool. O mesmo ocorre quando a gestação é de bebês múltiplos (NEWCOMBE, 1999).

Em relação ao índice de Apgar identificado na amostra, com média de 08-09, este indicou boas condições ao nascimento.

Em estudo semelhante, realizado no Paraná, que objetivou caracterizar os recém-nascidos prematuros em situação de risco, observou-se que conhecer o número e a situação dos nascimentos de prematuros, em um período de tempo, é importante na determinação dos riscos vitais relacionados a condições do nascimento, crescimento e desenvolvimento infantil, sendo esses aspectos componentes de vários indicadores de saúde e fundamentais para a assistência na área materno-infantil (RAMOS; CUMAN, 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prematuridade é uma das principais causas de morbidade e mortalidade neonatal. Pode trazer sérias consequências ao desenvolvimento do prematuro. Municípios que contam com hospitais que têm UTI Neonatal podem assistir estas mães e seus bebês, de acordo com suas necessidades, evitando sequelas decorrentes da prematuridade, diminuindo sensivelmente o número de óbito nestes bebês. No hospital pesquisado, em três anos, dos 1335 partos, 78 ocorreram prematuramente, o que corresponde a um índice médio de 5,8%. Este dado contribui para evidenciar a necessidade de reativar o serviço de UTI Neonatal na região do Vale do Caí, bem como, chamar a atenção de profissionais e gestores de serviços de saúde sobre este índice, no intuito de planejar estratégias preventivas que busquem evitar e ou minimizar a incidência de bebês nascidos pré-termo.

REFERÊNCIAS

BENNET, F. C.; SCOTT, D. T. Long-term perspective on premature infant outcome and contemporary intervention issues. Rev. **Perinatology**, Pensilvânia, v. 16, n. 1. p. 61-70, mar. 1998.

CORRÊA, R. R. M. Alterações anatomopatológicas da placenta e variações do índice de Apgar. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 2, p.239-243, abr./jun. 2006.

GONÇALVES, A. S. **Investigação do desenvolvimento das habilidades de audição e comunicação de bebês nascidos em diferentes condições de peso e idade gestacional**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil. 1998.

HERNANDEZ, Ana Maria. **Conhecimentos essenciais para atender bem o neonato**. Org: Ana Maria Hernandez. São José dos Campos: Pulso, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 07 jun. 2013.

JERUSALINSKY, J. **Situando a Clínica com Bebês**. In: **Enquanto o Futuro Não Vem: A Psicanálise na Clínica Interdisciplinar com Bebês**. 1. ed. Salvador: Algama, 2002. p. 21-45;

MELSON, K. A.; JAFFE, M. S.; KENNER, C. **Enfermagem materno-infantil: planos de cuidados**. 3. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.

MOTTA, M. E.; et al. O peso ao nascer influencia o estado nutricional ao final do primeiro ano de vida? **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 5, p. 377-382, set/out. 2005.

NEWCOMBE; N.; **Desenvolvimento Infantil: abordagem de pacientes**. 8ª. Ed. Porto Alegre. Artmed, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. Brasília, 2000. Disponível em: <portal.saúde.gov.br>. Acesso em: 7 jun. 2013.

RAMOS, H. A. C., CUMAN, R. K. N. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa Documental. **Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 12, p. 297-304, abr-jun. 2009.

REGEN, M. **Estimulação Precoce: Habilitação da Criança com Deficiência Mental**. In: DIAMENT, A.; CYPEL, S.; REED, U. C. **Neurologia Infantil**. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2010. v. 2. p. 1793-1812.

ZUCCHI, M. Depressão na gravidez e prematuridade: aspectos epistemológicos da investigação. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, n. 1, p. 89-97, maio 2012.