

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

FLÁVIA EVELYN SANTOS DE OLIVEIRA
NAYANNE MARTINS VIEIRA

CAUSAS DO NASCIMENTO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS
EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO DO MUNICÍPIO DE
ARACAJU ENTRE JULHO E DEZEMBRO DE 2014

Aracaju

2015

FLÁVIA EVELYN SANTOS DE OLIVEIRA
NAYANNE MARTINS VIEIRA

**CAUSAS DO NASCIMENTO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS
EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO DO MUNICÍPIO DE
ARACAJU ENTRE JULHO E DEZEMBRO DE 2014**

Artigo científico apresentado à disciplina de Trabalho de conclusão de curso – TCC II, do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem sob a orientação da Enf. Esp. Derijulie Siqueira de Sousa.

Aracaju

2015

**FLÁVIA EVELYN SANTOS DE OLIVEIRA
NAYANNE MARTINS VIEIRA**

**CAUSAS DO NASCIMENTO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS
EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO DO MUNICÍPIO DE
ARACAJU ENTRE JULHO E DEZEMBRO DE 2014**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem sob a orientação da Enf. Esp. Derijulie Siqueira de Sousa.

BANCA EXAMINADORA:

**Prof^ª. Esp. Derijulie Siqueira de Sousa.
Orientadora**

**Prof^ª. Juliana de Oliveira Musse Silva
1^ª Examinadora**

**Prof^ª Keyla Bessa Pinto
2^ª Examinadora**

**Aracaju
2015**

RESUMO

O nascimento pré-termo (< 37 semanas) constitui uma das principais causas de morbidade e mortalidade neonatal atualmente em todo o mundo, e sua incidência vem aumentando gradativamente a cada ano. O parto prematuro pode ter diversas causas, as mais prevalentes são a pré-eclampsia, infecção do trato urinário, deslocamento prematuro de placenta, oligodrâmnio, polidrâmnio, sendo que algumas dessas complicações podem ser evitadas antes da gestação ou com a detecção precoce no pré-natal. Logo, o presente estudo teve por objetivo analisar as principais causas da ocorrência de prematuridade em uma maternidade de alto risco de Aracaju entre julho e dezembro de 2014. Realizou-se um estudo transversal, documental, de cunho retrospectivo, com abordagem quantitativa e análise descritiva. Dessa forma, foram analisados 3.778 prontuários, sendo encontrados 513 prematuros, cujos dados foram coletados a partir do preenchimento do questionário composto de 16 questões. O presente estudo aponta a pré-eclampsia como a principal causa do nascimento de recém-nascidos pré-termos, e desconforto respiratório como principal complicação ao nascer dos recém-nascidos prematuros. Foi definido também o perfil da gestante onde a idade materna mais frequente foi entre 14 a 23 anos (44,2%), idade gestacional entre 35 – 36 semanas e 6 dias (47,1%) e de acordo com o número de gestações 43,5% são primigestas. Consolidada as informações foi possível traçar o seguinte perfil dos recém-nascidos prematuros: o sexo mais frequente foi o masculino apresentando 55,8% (286) da amostra, 56,6% apresentaram baixo peso ao nascer, comprimento que mais prevaleceu foi entre 42 e 47 cm (54,8%). Observa-se que o índice de consultas de pré-natal é abaixo da média desejável o que favorece para o aumento do índice de partos prematuros.

PALAVRAS- CHAVES

Prematuros; Nascimento prematuro; Trabalho de parto prematuro.

ABSTRACT

The birth daily pay-term (< 37 weeks) currently constitutes one of the main causes of morbidity and neonatal mortality in the whole world, and its incidence comes gradual increasing to each year. The premature childbirth can have the diverse causes, most prevalent is the daily pay-eclampsia, urinary tract infection, premature displacement of placenta, oligohydramnios, polyhydramnios, being that some of these complications can be prevented before the gestation or with the precocious detention in the prenatal one. Soon, the present study it had for objective to analyze the main causes of the occurrence of prematurity in a maternity of high risk of Aracaju between July and December of 2014. A transversal, documentary study of retrospective matrix was become fulfilled, with quantitative boarding and descriptive analysis. Of this form, 3,778 handbooks, being found had been analyzed 513 prematures, whose given they had been collected from the fulfilling of the composed questionnaire of 16 questions. The present study it points the daily pay-eclampsia as the main cause of the birth of just-born daily pay-terms, and respiratory discomfort as main complication to the rising of just born the premature ones. The profile of the gestante was also defined where the more frequent age mother was being the 14 23 years (44.2%), gestacional age between 35 - 36 weeks and 6 days (47.1%) and in accordance with the number of gestations 43.5% is primigestas. Consolidated the information it was possible to trace the following profile of the premature just-been born ones: the sex most frequent was the masculine (55.8%), 56.6% had presented low weight to the rising, length that more prevailed was between 42 and 47 cm (54.8%). It is observed that the index of consultations of prenatal is below of the desirable average what favors for the increase of the index of premature birth.

KEY WORDS

Premature; Premature Birth; Premature obstetric labor.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Frequência de idade materna das gestantes de partos prematuros em uma maternidade de alto risco de Aracaju entre julho e dezembro de 2014 13**
- Figura 2 - Número de gestações das gestantes de partos prematuros de uma maternidade de alto risco de Aracaju entre julho e dezembro de 2014 14**
- Figura 3 – Quantidade de consultas de pré-natal das gestantes de partos prematuros em uma maternidade de alto risco de Aracaju entre julho e dezembro de 2014..... 17**
- Figura 4 – Prognóstico após o nascimento dos recém-nascidos prematuros de uma maternidade de alto risco de Aracaju entre julho e dezembro de 2014 21**

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Antecedentes patológicos das gestantes de partos prematuros em uma maternidade de alto risco de Aracaju entre julho e dezembro de 2014	15
Tabela 2 - Relação entre as complicações maternas e a idade gestacional das gestantes de partos prematuros de uma maternidade de alto risco de Aracaju entre julho e dezembro de 2014	16
Tabela 3- Caracterização dos recém-nascidos prematuros nascidos em uma maternidade de alto risco de Aracaju entre julho e dezembro de 2014	19
Tabela 4 - Relação entre a idade gestacional e as complicações dos recém-nascidos prematuros de uma maternidade de alto risco de Aracaju entre julho e dezembro de 2014	20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA.....	11
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES	13
4 CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICE	25
ANEXO	27

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde – OMS (2012) define o nascimento prematuro como o ocorrido após a 20^a e antes da 37^a semana de gestação. De acordo com Rodrigues et al (2012), a prematuridade pode ser classificada em três categorias: leve, quando ocorre entre 32 e 36 semanas de gestação, moderada (28 e 31 semanas) e severa (abaixo de 28 semanas).

Segundo Rolnik (2013), o nascimento pré-termo é a principal causa de morte em recém-nascidos no mundo e a segunda causa de óbito de crianças menores de cinco anos. Por ano, cerca de 15 milhões de crianças nascem antes de 37 semanas de gestação. Quanto menor a idade gestacional, maiores são as taxas de mortalidade e morbidade, e conseqüentemente maior a chance da criança apresentar sequelas que podem ser percebidas à medida que a criança se desenvolve.

Segundo a OMS - Organização Mundial de Saúde (2012), uma das causas da vulnerabilidade do recém-nascido prematuro é a imaturidade dos órgãos, que torna a criança mais susceptível ao desenvolvimento de problemas. No ano de 2010, as complicações decorrentes da prematuridade foram responsáveis por 14% das mortes de crianças menores de cinco anos.

As complicações do nascimento prematuro representam a principal causa de mortalidade neonatal e é responsável por cerca de 27% dos quase 4 milhões de óbitos neonatais que ocorrem a cada ano no mundo (MATIJASEVICH, 2010). Segundo Martins (2011), recém-nascidos pré-termos e com baixo peso ao nascer apresentam risco de mortalidade maior do que as crianças nascidas com peso maior ou igual a 2.500 g e duração da gestação maior ou igual a 37 semanas.

No Brasil o nascimento pré-termo têm se mantido constante nos últimos anos, cerca de 11,7% dos nascimentos são prematuros. Só em 2012 ocorreram aproximadamente 344.656 partos pré-termos em todo o país. O Brasil está na décima posição entre os países onde mais nascem prematuros. Em Aracaju no mesmo ano, aproximadamente 2.700 crianças nasceram antes de completar as 37 semanas de gestação (BRASIL, 2014).

A problemática que motivou a realização do estudo foi o aumento significativo da taxa de prematuridade no país. Assim justifica-se a realização de um estudo para conhecer os principais motivos que levam a ocorrência de nascimento prematuro. O estudo teve por

objetivo analisar as principais causas da ocorrência de prematuridade em uma maternidade de alto risco de Aracaju entre julho e dezembro de 2014.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, documental, de cunho retrospectivo, com abordagem quantitativa e análise descritiva. Estudo transversal, pois os dados foram levantados num determinado espaço de tempo, em uma população pré-estabelecida pelo pesquisador, com duração de tempo relativamente curta. De cunho retrospectivo, pois os dados se baseiam em levantamentos de um evento que já ocorreu, em dados que foram acumulados antes de sua concepção (RODRIGUES, 2011).

Os estudos de análise descritiva são aqueles que pretendem descrever as características da população, através de questionário e da observação sistemática, que são técnicas padronizadas de coleta de dados que procuram observar, registrar, analisar e interpretar fenômenos. A abordagem quantitativa é aquela que utiliza dados que exigem cálculos, estatísticas, análise de regressão, e esta relacionada a quantificação dos dados obtidos durante a pesquisa. (RODRIGUES, 2011)

A pesquisa ocorreu no serviço de arquivo médico (SAME) da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, a qual tem um perfil de alta complexidade, e é considerada referência em gestações de alto risco e um hospital escola. Está localizada na Avenida Tancredo Neves, S/N, Bairro Capucho. Foi fundada em 28 de Dezembro de 2006, realiza atendimento 100% Sistema Único de Saúde (SUS) abrangendo os 75 municípios do estado de Sergipe e alguns de estados vizinhos.

A amostra foi realizada por conveniência devido ao arquivo médico da maternidade (SAME) não possuir cadastro de prontuários informatizados. Dessa forma, eles são organizados por número de ordem crescente e não por patologias.

Foram incluídos na pesquisa todos os prontuários dos recém-nascidos prematuros e das gestantes admitidos nessa maternidade no período de julho a dezembro de 2014. Foram excluídos da pesquisa os prontuários dos recém-nascidos prematuros e das gestantes que apresentam letras ilegíveis ou que estão incompletos.

A pesquisa ofereceu o risco mínimo, uma vez que o estudo foi realizado com documentos (prontuários), o risco está relacionado a má interpretação dos dados coletados, por esse motivo foram excluídos os prontuários com letras ilegíveis e/ou dados incompletos.

O CEP autorizou a pesquisa na data 05/02/2015. Após a aprovação foi entregue ao NEP o parecer consubstanciado do CEP, onde houve a sugestão pelo responsável do SAME na mudança da data do período a ser pesquisado de janeiro à dezembro de 2013 para julho à dezembro de 2014, devido ao armazenamento incorreto dos prontuários do ano de 2013.

Enfatizamos que os princípios éticos foram respeitados no decorrer da pesquisa, garantindo o sigilo das informações coletadas, seguindo as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, contidas na resolução 196/96.

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de observação composto de 15 questões estruturadas, confeccionado pelas próprias pesquisadoras. Abordando dados da gestante como: idade materna, idade gestacional, número de gestações, se apresentou alguma patologia antes ou durante a gestação, se realizou pré-natal e o tipo de parto, e dados relacionados ao recém-nascido como: sexo, peso e comprimento ao nascer, apgar, se apresentou alguma complicação ou má formação congênita, se houve necessidade de reanimação em sala de parto e o prognóstico do recém-nascido.

Os dados coletados foram armazenados e analisados através do programa SPSS statistics versão 20.0, fundamentados com artigos científicos e obras literárias referentes ao tema em estudo e representado por meio de gráficos, tabelas e textos descritivos dos resultados encontrados.

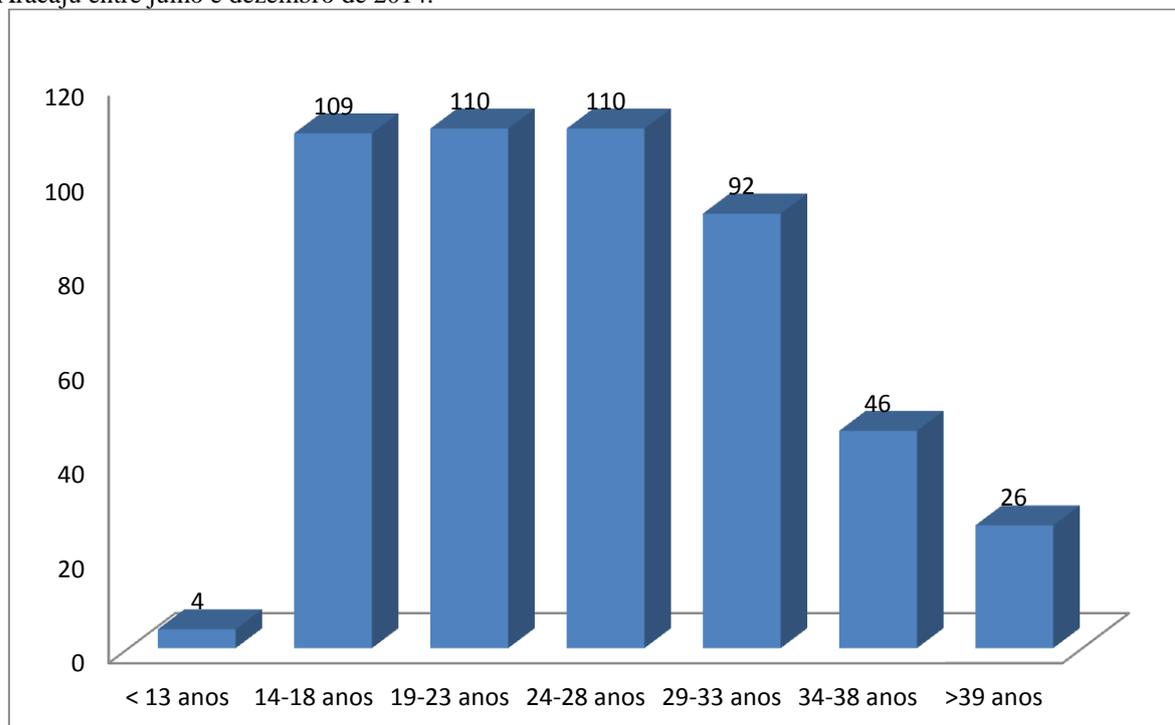
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados 3.778 prontuários, destes, 513 são de recém-nascidos que nasceram antes de completar as 37 semanas de gestação, dentre esses, 16 são gemelares, portanto foram analisados 497 prontuários de gestantes. Foram excluídos 178 prontuários, pois apresentavam dados incompletos ou letras ilegíveis.

Os prontuários analisados foram de gestantes de partos pré-termos que aconteceram entre julho e dezembro de 2014 em uma maternidade de alto risco de Aracaju. A faixa etária materna mais frequente de nascimentos prematuros foi entre 19-28 anos correspondendo a 44,2% (220) da amostra. A faixa etária materna é descrita na figura 1.

Segundo Ribeiro (2014), um dos determinantes de risco gestacional é a idade materna. Esse risco ocorre principalmente quando as mães têm idade igual ou superior a 35 anos, idade inferior a 15 anos ou menarca há menos de dois anos.

Figura 1 – Frequência de idade materna das gestantes de partos prematuros em uma maternidade de alto risco de Aracaju entre julho e dezembro de 2014.

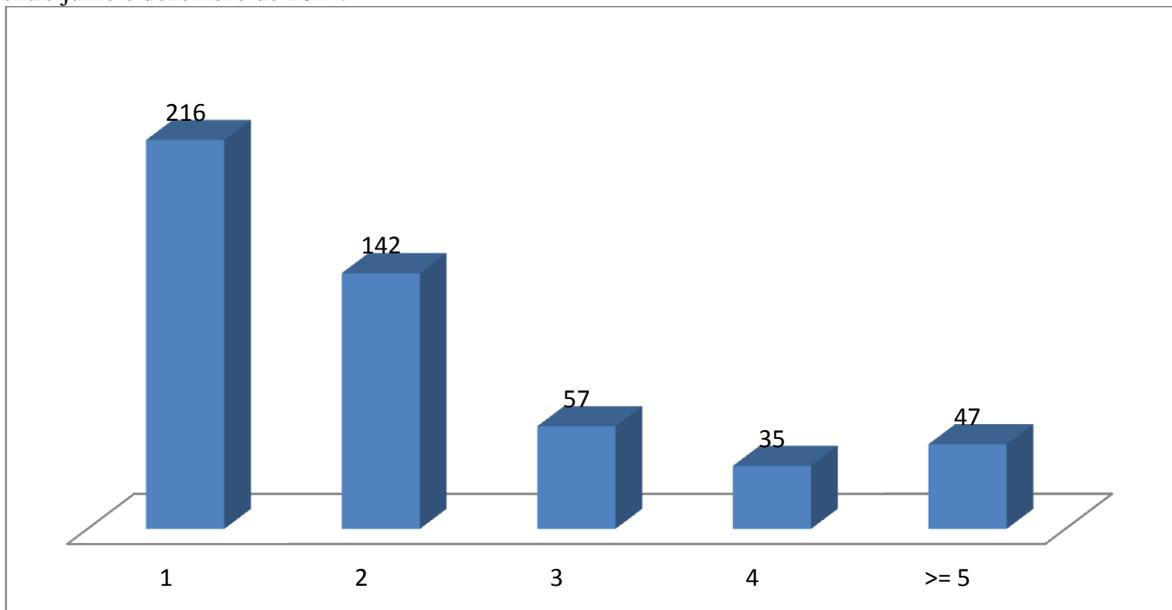


Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto a idade gestacional, houve um maior índice entre 35 – 36 semanas e 6 dias com 47,1% (234), seguida de genitoras apresentando 31-34 semanas com 41,4% (206) da amostra e a menos prevalente foi a de puérperas apresentando idade gestacional menor que 30 semanas representando 11,5% (57) da amostra. A incidência de primigestas encontradas na

pesquisa foi correspondente a 43,5% (216) da amostra, e as multigestas com número de gestações ≥ 5 equivalem a 11,6% (47), o qual está representado na figura 2.

Figura 2 – Número de gestações das gestantes de partos prematuros de uma maternidade de alto risco de Aracaju entre julho e dezembro de 2014.



Fonte: Dados da pesquisa

Segundo Hagio (2011), o parto cesariano é indicado principalmente nos casos em que a mãe apresenta alguma complicação que impede o parto vaginal, como em gestações de alto risco, portanto, a incidência de complicações maternas relacionadas a cesárea é bem maior. No presente estudo o parto mais frequente foi o cesáreo com 51,2% (254), seguido do parto normal com 48,8% (242). O parto cesáreo teve um índice maior, provavelmente pelo fato de ser uma maternidade de referencia para gestantes de alto risco.

Algumas condições clínicas maternas pré-existentes podem apresentar riscos para a saúde do binômio materno-fetal, como: hipertensão arterial, cardiopatias, doenças infecciosas, hemorragias, diabetes gestacional, parto prematuro anterior, neoplasias, entre outras (BRASIL, 2010). De acordo com a coleta de dados o antecedente patológico mais prevalente entre as gestante foi a hipertensão arterial com 7% (35), porém, 72% (358) dos prontuários não possuíam a descrição desse problema obstétrico. Os antecedentes patológicos estão representados na tabela 1.

Tabela 1 – Antecedentes patológicos das gestantes de partos prematuros em uma maternidade de alto risco de Aracaju entre julho e dezembro de 2014

Antecedentes maternos	N	%
Hipertensão Arterial	35	7,0
Diabetes Mellitus	6	1,2
Cardiopatias	2	0,4
Sífilis	3	0,6
HIV	3	0,6
Epilepsia	5	1,0
Problemas psicológicos	1	0,2
Tabagista	4	0,8
Obesidade	4	0,8
Doença reumática	1	0,8
Lupus	1	0,2
Hepatite B	1	0,2
Etilista	1	0,2
Mioma	1	0,2
Insuficiência renal crônica	1	0,2
Câncer	1	0,2
Não apresenta	69	13,9
Sem dados	358	72,0
Total	497	100

Fonte: Dados da pesquisa

As mudanças fisiológicas que ocorrem no período gestacional na maioria das vezes são bem toleráveis para as mulheres. Entretanto algumas desenvolvem intercorrências durante a gestação, e isso tem colaborado para nascimentos de crianças com riscos importantes associados ao seu desenvolvimento (LOPES, 2010). Das gestantes do estudo, apenas 13,1% (65) não apresentaram complicações durante a gestação.

As complicações gestacionais mais prevalentes nas gestantes foram a pré-eclampsia, infecção do trato urinário (ITU), seguida de ruptura prematura de membranas tendo maior prevalência entre 35 e 36 semanas e 6 dias, representando 29,1% (61), 27,7% (58) e 15,8% (33) dos casos, respectivamente. A quarta complicação mais frequente encontrada foi o Oligodrâmnio, percebe-se que esta complicação ocorre principalmente entre 31- 34 semanas de gestação. As principais complicações encontradas durante a gestação estão representadas na tabela 2.

Tabela 2 – Relação entre as complicações maternas e a idade gestacional das gestantes de partos prematuros de uma maternidade de alto risco de Aracaju entre julho e dezembro de 2014.

Complicações maternas	Idade Gestacional					
	< 30 semanas		31 – 34 semanas		35- <37 semanas	
	N	%	N	%	N	%
Pré- eclampsia	8	22,9	52	27,6	61	29,1
Eclampsia	1	2,8	4	2,1	2	0,9
DPP	5	14,4	14	7,4	11	5,3
Diabetes Gestacional	-	0	9	4,6	5	2,4
ITU	13	37,2	49	26,0	58	27,7
Carioamnionite	-	0	3	1,5	1	0,5
Oligodramnio	1	2,8	24	12,7	20	9,6
Polidramnio	1	2,8	2	1,0	3	1,4
Sífilis	1	2,8	5	2,6	1	0,5
HIV	-	0	4	2,1	3	1,4
RPM	4	11,5	12	6,3	33	15,8
Trauma	-	0	1	0,5	3	1,4
Mioma	-	0	1	0,5	-	0
Câncer	-	0	3	1,3	1	0,5
Leucocitose	-	0	1	0,5	-	0
Vaginose	-	0	1	0,5	1	0,5
Etilista	-	0	-	-	1	0,5
Toxoplasmose	-	0	2	1,0	1	0,5
Síndrome de HELLP	1	2,8	3	1,3	1	0,5
Placenta prévia	-	0	2	1,0	2	0,9
IRC	-	0	-	-	1	0,5
Total	35	100	188	100	209	100

Fonte: Dados da Pesquisa

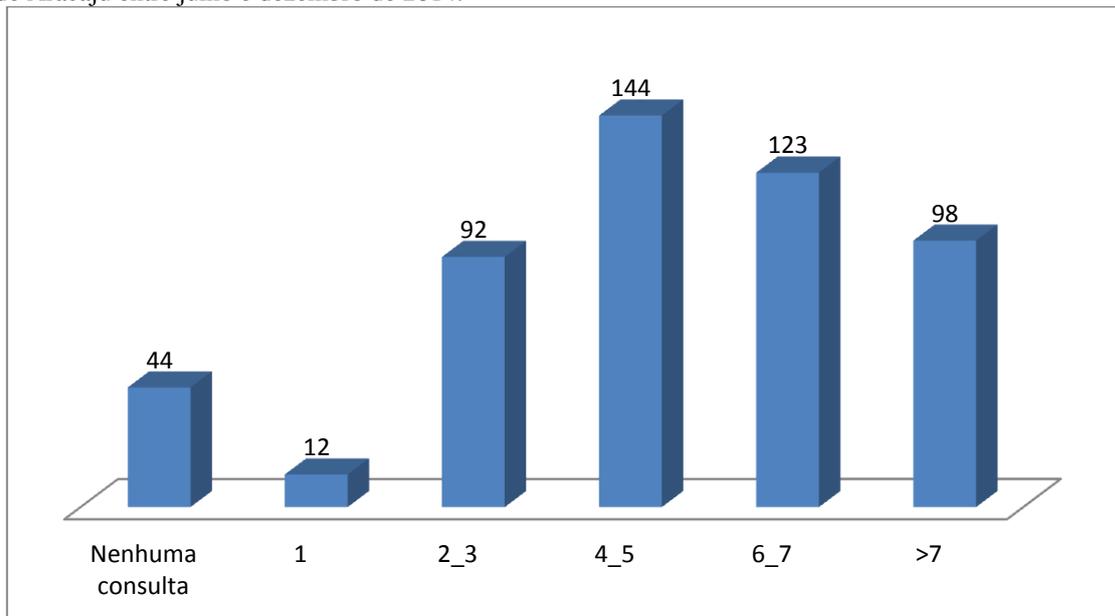
No Brasil, estudos demonstram que a pré-eclâmpsia é uma das complicações mais frequente durante o período gravídico puerperal, em torno de 5 a 10% das gestações, e é considerado como uma das principais causa de óbito materno e fetal. Estudos revelam que 11% dos partos, entre a 34ª a 37ª semana de gestação, são de mulheres que desenvolveram pré-eclâmpsia (SOUZA, 2013).

A infecção bacteriana mais comum entre as gestantes são as infecções do trato urinário (ITU), que ocorre através da colonização, invasão e propagação de agentes infecciosos. Essa infecção pode levar a complicações gestacionais e fetais, como trabalho de

parto e parto prematuro, ruptura prematura de membranas amnióticas, restrição de crescimento intraútero, paralisia cerebral/retardo mental e óbito perinatal (SALCEDO, 2011).

Durante a coleta de dados 100% da amostra não possuía informações sobre o local de realização das consultas de pré-natal, impossibilitando assim a tabulação desses dados. Sabemos que realizar pré-natal no primeiro trimestre de gestação é fundamental para acompanhar tanto a gestante quanto o feto. Dentre a amostra, 91,3% (469) realizaram pré-natal, entretanto apenas 43,1% (221) das puérperas haviam realizado seis consultas ou mais. A figura 3 mostra o número de consultas realizadas durante o pré-natal.

Figura 3 – Quantidade de consultas de pré-natal das gestantes de partos prematuros em uma maternidade de risco de Aracaju entre julho e dezembro de 2014.



Fonte: Dados da pesquisa

Segundo o Ministério da Saúde (2010), a gestante deve realizar o mínimo de seis consultas de pré-natal, cuja realização deve ser intercalada entre médico e enfermeiro, preferencialmente realizando uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre.

É muito importante a realização do pré-natal, pois é durante as consultas que o profissional da saúde vai realizar a detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do feto e reduzindo os riscos gestacionais, além de realizar orientações e cuidados que possibilitam o fortalecimento da relação materno-fetal. (BENUTE et al, 2011).

Em relação ao sexo dos recém-nascidos pré-termos, 55,8% (286) são do sexo masculino e 44,2% (227) do sexo feminino. O comprimento que mais prevaleceu foi entre 42 e 47 cm correspondendo a 54,8% (281), seguido de 24,2% (124) correspondente aos prematuros que nasceram com comprimento entre 36 e 41 cm, porém 12,1% (62) da amostra não continham essa informação nos prontuários analisados.

Segundo Diniz (2011) lactentes prematuros podem ser classificados como de baixo peso ao nascimento ($\leq 2500\text{g}$), muito baixo peso ao nascimento ($< 1500\text{g}$) e extremo baixo peso ao nascer ($< 1000\text{g}$). O índice de recém-nascido de extremo baixo peso encontrado na pesquisa foi de 7,6% (39), muito baixo peso 10,5% (54) e de prematuros com baixo peso corresponde a 56,6% (290). Apenas 25,3% (130) dos recém-nascidos apresentaram peso ideal ≥ 2500 .

O índice de apgar é um sistema de escore rápido baseado em respostas fisiológicas no processo do nascimento, se baseia na observação de cinco sinais de saúde do recém-nascido (frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, resposta reflexa e cor). Para cada variável é atribuída uma pontuação de 0 à 2, com base no desempenho do RN, o somatório da pontuação resultará no índice de apgar (FREITAS, 2013).

Segundo Almeida et al (2013) a asfixia perinatal foi definida como uma incapacidade de estabelecer a respiração no momento do nascimento. É classificada em asfixia leve, moderada e severa. Asfixia leve quando apresenta apgar entre 5 e 7, asfixia moderada quando possui apgar entre 3 e 4 no primeiro minuto de vida, e asfixia grave com apgar entre 0 e 2 no primeiro minuto de vida.

O índice de apgar da pesquisa variou de 0 a 10 tanto no primeiro minuto quanto no quinto minuto. Sendo que no primeiro minuto 57,5% (296) não apresentaram asfixia e 8,4% (43) dos recém-nascidos prematuros apresentaram asfixia grave. No quinto minuto apenas 3,2% (16) persistiram apresentando asfixia grave e 85,4% (439) da amostra não apresentam sinais de asfixia.

Dos recém-nascidos do estudo 20,7% (106) necessitaram de reanimação em sala de parto, sendo necessária a utilização de máscara facial ou a realização de intubação endotraqueal. Em relação às máis formações congênitas, 94,9% (487) dos prematuros não apresentaram má formação, apenas 5,1% (26) apresentaram alguma má formação. A caracterização dos recém-nascidos prematuros está descrita na tabela 3.

Tabela 3 - Caracterização dos recém-nascidos prematuros nascidos em uma maternidade de alto risco de aracaju entre julho e dezembro de 2014.

Caracterização dos prematuros	N	%
Sexo		
Feminino	227	44,2
Masculino	286	55,8
Peso		
Peso ideal	130	25,3
Baixo peso	290	56,6
Muito baixo peso	54	10,5
Estremo baixo peso	39	7,6
Apgar 1 min		
Sem asfixia	296	57,5
Asfixia leve	141	27,7
Asfixia moderada	33	6,4
Asfixia grave	43	8,4
Apgar 5 min		
Sem asfixia	439	85,4
Asfixia leve	53	10,4
Asfixia moderada	5	1,0
Asfixia grave	16	3,2
Má formação		
Sim	26	5,1
Não	487	94,9
Reanimação em sala de parto		
Sim	106	20,7
Não	407	79,3

Fonte: Dados da pesquisa

A principal complicação apresentada ao nascer foi desconforto respiratório com 42,5% (218), seguido dos recém-nascidos que apresentaram hipoglicemia com 19,5% (95), problemas cardíacos com 3,3% (17), choque séptico com 1,4% (7), metabólico 1,2% (6), falência de múltiplos órgãos 0,8% (4), problema gastrointestinal 0,8% (4), sífilis congênita 0,4% (2), toxoplasmose congênita 0,4% (2) e 30,8% (158) não apresentaram complicações ao nascer.

A prematuridade está associada a várias complicações que resultam no aumento da morbimortalidade neonatal, e conseqüentemente no risco de sequelas em longo prazo, com

destaque para as doenças respiratórias, que são as principais responsáveis pela morbidade de prematuros. A insuficiência respiratória causada pela imaturidade dos pulmões é uma das principais causas de morte de recém-nascidos pré-termos na primeira semana de vida (FREITAS, 2013).

Segundo Lucheta (2011), a incidência de doenças respiratórias neonatais aumenta conforme diminui a idade gestacional, entretanto, mesmo os prematuros tardios, aqueles com idade gestacional entre 34 e 36 semanas, apresentam risco aumentado para distúrbios respiratórios. O que se confirma no presente estudo, onde a principal complicação do recém-nascido ao nascer foi o desconforto respiratório que teve seu maior índice entre os prematuros que nasceram na trigésima primeira à trigésima quarta semana de gestação.

A segunda principal complicação encontrada foi a hipoglicemia que ocorre principalmente entre a trigésima quinta a trigésima sétima semana de gestação, e nesse mesmo período gestacional também encontramos os problemas cardíacos como a terceira principal complicação dos prematuros. Já os prematuros que nasceram entre a trigésima quinta à trigésima sétima semana foram os que tiveram um maior índice de não apresentar complicações.

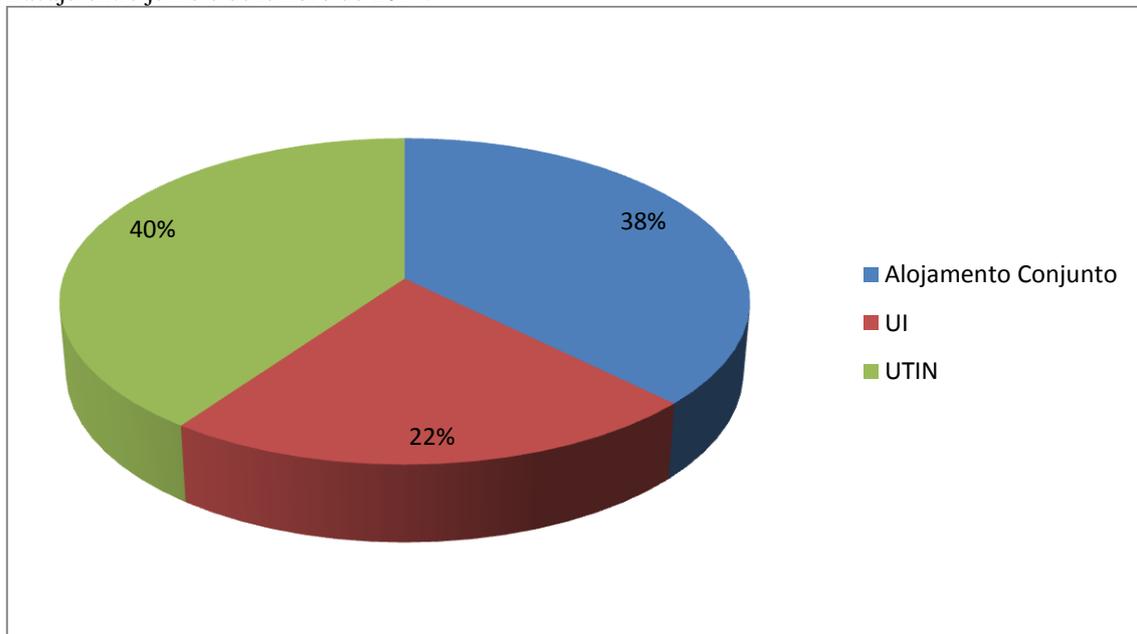
Tabela 4 – Relação entre a idade gestacional e as complicações dos recém-nascidos prematuros de uma maternidade de alto risco de Aracaju entre julho e dezembro de 2014.

Complicações neonatais	Idade Gestacional					
	< 30 semanas		31 – 34 semanas		35- <37 semanas	
	N	%	N	%	N	%
Toxoplasmose congênita	-	0	1	0,5	1	0,4
Sífilis congênita	-	0	2	1,0	-	0
Gastrointestinal	-	0	3	1,4	1	0,4
Falência de Múltiplos órgãos	2	2,7	2	0,9	1	0,4
Metabólica	3	4,1	4	2,0	1	0,4
Choque Séptico	4	5,5	4	2,0	1	0,4
Cardíaco	7	9,6	4	2,0	8	3,4
Hipoglicemia	8	10,9	40	19,4	46	19,7
Não apresentou complicação	3	4,1	32	15,5	115	49,1
Respiratório	46	63,1	114	55,3	60	25,7
Total	73	100	206	100	234	100

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação ao prognóstico dos recém-nascidos pré-termos, 40% (206) foram encaminhados para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 38% (192) foram para alojamento conjunto acompanhado da genitora e 22% (115) unidade intermediária. O gráfico 4 mostra a proporção do prognóstico dos recém-nascidos prematuros.

Figura 4 – Prognóstico após o nascimento dos recém-nascidos prematuros de uma maternidade de alto risco de Aracaju entre julho e dezembro de 2014.



Fonte: Dados da Pesquisa

Segundo Novaes (2011), a prematuridade ainda é a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal, principalmente em países em desenvolvimento, embora a sobrevivência dos recém-nascidos prematuros tenha melhorado nos últimos anos.

A identificação e o tratamento dos fatores de risco para ocorrência de parto prematuro aumentam a viabilidade fetal, diminuindo a morbimortalidade perinatal. Desse modo, o acompanhamento pré-natal é essencial para garantir uma gestação saudável e parto seguro (BRASIL, 2012).

4. CONCLUSÃO

Os resultados do estudo apontam para uma necessidade maior de atenção para as mulheres, sobretudo as gestantes, pois de acordo com alguns resultados obtidos, ficou evidenciado que grande parte das complicações maternas encontradas na pesquisa podiam ser evitadas, caso tivessem sido percebidas precocemente.

Portanto, é necessário conhecer o contexto de cada gestação, para a identificação de forma precoce dos fatores de risco que podem levar a ocorrência da prematuridade dos recém-nascidos. Desta forma, compete aos profissionais do serviço de saúde realizar o acompanhamento de pré-natal dessas gestantes, não só realizando consultas, mas também procurar identificar fatores que podem influenciar na saúde materno-fetal e tratá-los precocemente.

A realização de um pré-natal eficiente e iniciado preferencialmente no primeiro trimestre da gestação contribui para o diagnóstico precoce das complicações maternas e fetais, constituindo uma ferramenta importante para uma boa evolução gestacional, evitando complicações e agravos para a saúde da gestante e do recém-nascido.

É imprescindível a realização do preenchimento correto da declaração de nascido vivo (DNV), pois é uma fonte importante de dados que permite caracterizar o recém-nascido e a genitora, além de funcionar como um banco de dados que pode contribuir para o planejamento de ações de assistência e de prevenção.

Dessa forma o estudo proporcionou conhecimento e identificação das principais causas do nascimento de recém-nascidos prematuros entre julho e dezembro de 2014 e relatou a gravidade da prematuridade, a fim de subsidiar novos estudos e ações para diminuir ou evitar as altas taxas de parto prematuro.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M.F.B; Daripa, M; Caldas, H.M.G; Flores, L.P.O; Waldvogel, B.C; Guinsburg, Ruth .Asfixia perinatal associada à mortalidade neonatal precoce: estudo populacional dos óbitos evitáveis. **Revista Paulista de Pediatria**.2013
- BENUTE et al. Cardiopatia Fetal e Estratégias de Enfrentamento. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. São Paulo, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos . **Síntese de evidências para políticas de saúde: mortalidade perinatal**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Nascim p/resid.mãe por Duração de gestação segundo Unidade da Federação**. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def> >2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5ª ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2010.
- DINIZ, M.B; Coldebella, C.R; Zuanon, A.C.C; Cordeiro, R.C.L. Alterações orais em crianças prematuras e de baixo peso ao nascer: a importância da relação entre pediatras e odontopediatras. **Revista Paulista de Pediatria**, 2011.
- FREITAS, Z.M.D.P; Pereira, C.U; Oliveira, D.M.P. Avaliação do nível de consciência de recém-nascidos com asfixia neonatal. Proposta para unidades de tratamentos intensivos neonatais. **Revista Brasileira de Pediatria Moderna**. V 49 N 10 págs.: 419-426.Outubro, 2013.
- HAGIO, C.M.M. Prematuridade: Ocorrência, fatores de risco, complicações e atuação fisioterapêutica em uma UTI Neonatal. **Revista PIBIC, Osasco, v. 5, n. 6, p. 51-59**.2011.
- LOPES, M.C.L; Santander, C. A; Marcon, SS; Acompanhamento dos recém-nascidos de risco de uma unidade básica de saúde de Maringá-PR. **Rev. Rene. Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 114-124, jan./mar.2010**.
- LUCHETA, T.G.P. Docente da UNESP : Doenças respiratórias neonatais em prematuros de mães hipertensas e normotensas. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2011.
- MARTINS, M.G; SANTOS G.H.N; SOUSA, M.S; COSTA, J.E.F.B; SIMÕES, V.M.F. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.33 no.11 Rio de Janeiro, Nov. 2011**
- MATIJASEVICH, Alicia; Domingues, M.R. Exercício físico e nascimentos pré-termo. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.32 no.9 Rio de Janeiro Sept. 2010**.
- NOVAES, H.M.D; Assunção P.L; Alencar, G.P; Melo, A.S.O; Almeida, M.F. Desafios na definição da idade gestacional em estudos populacionais sobre parto pré-termo: o caso de um estudo em Campina Grande (PB), Brasil. **Rev. bras. epidemiol. vol.14 no.3**. São Paulo, Setembro de 2011.

RIBEIRO, F.D; Ferrari, R.A.P; Sant'anna, F.L; Dalma, J.C; Giroto E. Extremos de idade materna e mortalidade infantil: análise entre 2000 e 2009. **Revista Paulista de Pediatria**, 2014.

RODRIGUES, L.S; Batista, R.F.L; Souza, A.C.V; Cantanhede, J. G; Costa, L. C. Caracterização dos recém-nascidos pré-termos nascidos em São Luís – MA no período de 2006 A 2010: análise do SINASC. **Cad. Pesq., São Luís, v. 19, n. 3, set./dez. 2012.**

RODRIGUES, A. J; Gonçalves, H. A; Menezes, M. B. C; Nascimento, M. F. **Metodologia Científica. 4 ed., ver., ampl. Aracaju, 2011. 2.:II. (Série bibliográfica)**

ROLNIK, D. L; Bittar, R. L; Carvalho, M. H. B; Zugaib, M; Francismo, R.P.V. Predição do parto prematuro: avaliação sequencial do colo uterino e do teste para proteína-1 fosforilada ligada ao fator de crescimento insulina-símile. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.35 no.9. Rio de Janeiro, Setembro de 2013.**

SALCEDO, M.B.P; Beitune, P.E; Salis, M.F; Jiménez, M.F; Ayub, A.C.K. Infecção urinária na gestação. **RBM vol. 67 no. 8 Ago.2011**

SOUZA, N. L; Araujo, A.C. P. F; Costa, I.C.C. Representações sociais de puérperas sobre as síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.21 no.3** Ribeirão Preto, Junho de 2013.

World Health Organization. **Born too Soon. The Global Action Report on Preterm Birth. Geneva 2012.**

UNIVERSIDADE TIRADENTES
DIREÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

APÊNDICE

Gestante

1) Idade materna:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> < 13 anos | <input type="checkbox"/> 29-33 anos |
| <input type="checkbox"/> 14-18 anos | <input type="checkbox"/> 34-38 anos |
| <input type="checkbox"/> 19-23 anos | <input type="checkbox"/> > 39 anos |
| <input type="checkbox"/> 24-28 anos | |

2) Idade Gestacional:

- < 30 semanas
 31-34 semanas
 35-37 semanas

3) Número de gestações:

- | | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> acima de 5 |

4) Apresentou alguma patologia antes da gestação? Sim Não

Se sim, qual patologia?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Cardiopatias | <input type="checkbox"/> Doenças infecciosas |
| <input type="checkbox"/> Outra _____ | |

5) Complicações/Doenças durante a gestação? Sim Não

Se sim, qual?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> DHEG | <input type="checkbox"/> Diabetes gestacional |
| <input type="checkbox"/> Pré - Eclâmpsia | <input type="checkbox"/> ITU |
| <input type="checkbox"/> DPP | <input type="checkbox"/> Outras _____ |

6) Realizou Pré-natal: () Sim () Não

Se sim, quantas consultas? _____

7) Onde foi realizado a consulta de pré-natal?

() Rede pública () Particular

8) Tipo de Parto:

() Cesáreo () Normal

Prematuro

1) Sexo da criança:

() Feminino () Masculino

2) Peso ao nascer:

() < 500 g () >1500-2000 g

() 500 – 1000 g () >2000-2500 g

() >1000- 1500g () >2500

3) Comprimento ao nascer:

() < 36 cm () 48 a 49cm

() 36 a 41 cm () 50 a 51 cm

() 42 a 47 cm () ≥ 52 cm

4) Índice de Apgar:

1º minuto _____ 5º minutos _____

5) O RN apresentou alguma complicação ao nascer?

() Respiratório () Cardíaco
() Hipoglicemia () Outra _____

6) O RN apresenta alguma má formação congênita?

() Sim () Não

7) Houve necessidade de reanimação em sala de parto?

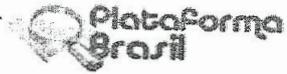
() Sim () Não

8) Prognóstico após o nascimento?

() Alojamento conjunto () Unidade intermediária
() Unidade de terapia intensiva neonatal

ANEXO

UNIVERSIDADE TIRADENTES -
UNIT



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Causas do nascimento de recém-nascidos prematuros em uma maternidade de alto risco do Município de Aracaju entre janeiro e dezembro de 2013.

Pesquisador: Derijulie Siqueira de Sousa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39551614.0.0000.5371

Instituição Proponente: Universidade Tiradentes - UNIT

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 946.487

Data da Relatoria: 04/02/2015

Apresentação do Projeto:

O nascimento pré-termo (<37 semanas) constitui uma das principais causas de morbidade e mortalidade neonatal atualmente em todo o mundo, e sua incidência vem aumentando gradativamente a cada ano. Após o nascimento, o prematuro pode apresentar diversas complicações devido a imaturidade de alguns órgãos, que por não estarem totalmente formados aumenta o risco de adaptação à vida fora do útero. Trata-se de uma pesquisa transversal, de cunho retrospectivo, com abordagem quantitativa e análise descritiva, que tem como objetivo analisar as principais causas da ocorrência da prematuridade em uma maternidade de alto risco de Aracaju, através da análise de prontuários das gestantes e recém-nascidos prematuros. A proposta do estudo é conhecer e identificar as causas do nascimento de recém-nascidos prematuros entre janeiro e dezembro de 2013 e relatar a gravidade da prematuridade, a fim de subsidiar novos estudos e ações para diminuir ou evitar as altas taxas de parto prematuro. Além de informar as taxas de nascimentos prematuros em uma maternidade de alto risco de Sergipe.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as principais causas da ocorrência de prematuridade em uma maternidade de alto risco de Aracaju.

Endereço: Campus Farolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo

Bairro: Bairro Farolândia

CEP: 49.032-490

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3218-2206

Fax: (79)3218-2100

E-mail: cep@unit.br

Universidade Tiradentes - UNIT
 Profa. Adriana Karla de Lima
 Comitê de Ética em Pesquisa
 Coordenadora

UNIVERSIDADE TIRADENTES -
UNIT



Continuação do Parecer: 946.487

Objetivos Secundários

Caracterizar o perfil dos recém-nascidos prematuros;
Caracterizar a gestante de parto pré-termo;
Relacionar os partos prematuros com as causas encontradas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa oferece o risco mínimo, uma vez que trata de um estudo que será realizado com documentos (prontuários), o risco está relacionado a má interpretação dos dados coletados, por esse motivo serão excluídos os prontuários com letras ilegíveis e ou dados incompletos.

Benefícios:

Os benefícios esperados são detectar as principais causas do nascimento prematuro, a fim de subsidiar novos estudos e ações para diminuir ou evitar as altas taxas de parto prematuro. Além de informar as taxas de nascimentos prematuros em uma maternidade de alto risco de Sergipe.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todas as alterações solicitadas foram acatadas e reapresentadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão de acordo com a resolução 466/12.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações para este projeto de pesquisa.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que de acordo com a Resolução CNS nº 466/12, Diretrizes e normas XI. 1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais e XI. 2 - XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b) elaborar

Endereço: Campus Farolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo

Bairro: Bairro Farolândia

CEP: 49.032-490

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3218-2206

Fax: (79)3218-2100

E-mail: cep@unit.br

Universidade Tiradentes
UNIT
Prof. Adilson Rêgo da Silva
Coordenador de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE TIRADENTES -
UNIT



Continuação do Parecer: 946.487

o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, quando necessário; c) desenvolver o projeto conforme delineado; d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

ARACAJU, 05 de Fevereiro de 2015

Universidade Tiradentes

Prof.^a Adriana Karla de Lima
Comitê de Ética em Pesquisa
Coordenadora

Assinado por:

ADRIANA KARLA DE LIMA
(Coordenador)

Endereço: Campus Farolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Farolândia CEP: 49.032-490
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (79)3218-2206 Fax: (79)3218-2100 E-mail: cep@unit.br