

Perfil de Recém-Nascidos de Baixo Peso em uma Unidade de Terapia Intensiva

Profile of Low Birth Newborns in an Intensive Care Unit

Dhyellen Daynara Sales Sacramento¹, Cinthia Karolina Haber de Albuquerque Pojo Ferreira¹, Mônica Olivia Lopes Sá de Souza³, Fabiano José da Silva Boulhosa²

RESUMO

Introdução: Recém-nascidos prematuros e de baixo peso representam, entre a população neonatal, os grupos mais suscetíveis ao óbito. **Objetivos:** relacionar as faixas de peso menor ou igual a 1.500g, com o tempo de permanência nas UTI's e identificar a relação entre tempo de permanência e as complicações adquiridas durante a internação. **Métodos:** A pesquisa realizada é descritiva, de caráter quantitativo e de campo. Utilizou-se uma ficha de coleta de dados para preenchimento dos achados obtidos em prontuários. Foram incluídos os prontuários de recém-nascidos provenientes do centro cirúrgico ou da sala de parto (da própria instituição), com peso menor ou igual a 1.500g (de ambos os sexos). E que necessitaram de internação nas UTI's Neonatais no período de janeiro a dezembro de 2014. **Resultados:** Verificou-se que quanto menor o peso, menor o tempo de internação. A grande maioria dos recém-nascidos que ficaram internados apresentou algum tipo de complicação, sendo os principais relatos os de choque hipovolêmico seguido de sepse. **Conclusão:** A taxa de mortalidade se relacionou com o peso, tempo de permanência e uso de medicamentos e a alta desses RN revelou uma evidente relação de baixo peso e o menor tempo de internação nas UTI's com o desfecho óbito; quanto menor peso, mais recursos foram utilizados, não aumentando o tempo de permanência nas unidades e /ou diminuindo a taxa de mortalidade dos recém-nascidos. A maioria dos pacientes de baixo peso utilizou algum suporte ventilatório. Porém, o recurso não aumentou o tempo de permanência dos neonatos. **Palavras-chave:** Recém-nascidos; Recém-nascidos de Baixo Peso; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

¹ Faculdade Pan-Amazônica, Enfermagem. Belém, PA - Brasil.

² Centro Universitário do Pará, Fisioterapeuta. Belém, PA - Brasil.

³ Universidade da Amazônia, Enfermeira. Belém, PA - Brasil.

Instituição:

Faculdade Pan-Amazônica, Enfermagem. Belém, PA - Brasil.

* Autor Correspondente:

Dhyellen Daynara Sales Sacramento

E-mail: dhy_sacramento@hotmail.com

Recebido em: 07/12/2017.

Aprovado em: 06/02/2019.

ABSTRACT

Introduction: Preterm and low birth weight infants represent the groups most susceptible to death among the neonatal population. **Objectives:** to relate the bands of weight less than or equal to 1,500 g, with the length of stay in the ICUs and to identify the relationship between length of stay and complications acquired during hospitalization. **Methods:** The research is descriptive, quantitative and field. A data collection form was used to fill out the findings obtained in medical records. The records of newborns from the surgical center or the delivery room (of the institution), weighing less than or equal to 1,500 g (of both sexes), were included. And who needed hospitalization in the Neonatal ICUs from January to December 2014. **Results:** It was verified that the lower the weight, the shorter the hospitalization time. The vast majority of newborns who were hospitalized presented some type of complication, being the main reports those of hypovolemic shock followed by sepsis. **Conclusion:** The mortality rate was related to weight, length of stay and medication use, and discharge from these NBs revealed an evident low weight ratio and the shorter ICU stay with the death outcome; and lower weight, more resources were used, not increasing the time spent in the units and / or decreasing the mortality rate of newborns. Most low-weight patients used some ventilatory support. However, the resource did not increase the length of stay of the neonates.

Keywords: Newborns; Low-birth-weight Newborns; Neonatal Intensive Care Unit.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são destinadas ao acolhimento de clientes em estado grave que possuem chances de sobrevivência, que necessitem de monitoramento continuado e cuidados mais complexos que outros pacientes. É um ambiente reservado que conta com alta complexidade, e estabelece vigilância completa 24 horas por dia.¹

O Brasil possui quase 41 mil leitos de UTI, sendo metade desses leitos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Embora o número de leitos venha aumentando, cerca de 7.500 nos últimos cinco anos, ainda é insuficiente (sobretudo no SUS, pois a demanda é crescente).²

De acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM), cerca de 70% dos estados brasileiros não disponibilizam leitos suficientes de UTI preconizados pelo Ministério da Saúde, ou seja, não há números suficientes para atender a demanda, pois se estima que sejam necessários três leitos de UTI para cada 10 mil habitantes, e no Brasil a abrangência é inferior ao desejado, obtendo apenas 1,8 leitos para cada dez mil habitantes.²

Essas unidades atendem pacientes de todas as idades, mas o presente estudo abordará clientes da faixa etária de até 28 dias de nascimento (recém-nascidos), portanto, recém-nascidos que necessitem de assistência em unidades de cuidados intensivos serão internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), que são Unidades de Terapia

Intensiva específicas para neonatos e que prestam serviços de internação de forma integral, além de possuírem condições e estruturas especializadas para a realização de cuidados intensivos aos recém-nascidos (RN). Contam, ainda, com instalações físicas, equipamentos e recursos humanos próprios e especializados para a completa assistência ao RN, já que a maioria das mortes neonatais (73%) ocorre durante a primeira semana de vida e 36% em menos de 24 horas.³

O período neonatal (que compreende os primeiros 28 dias de nascimento) é um momento de grande fragilidade na vida da criança, haja vista que se concentram riscos biológicos, socioeconômicos, ambientais e culturais, havendo a necessidade de cuidados especiais de forma integral e qualificada tanto a nível social quanto de saúde.

Recém-nascidos prematuros e de baixo peso representam, entre a população neonatal, os grupos mais suscetíveis ao óbito, além de gerar um tempo de internação maior nas unidades hospitalares. O baixo peso ao nascer e os fatores que estão associados a essa condição são fundamentais no planejamento de programas e políticas públicas de saúde e nutrição.⁴

O Pará vem liderando em números de mortalidade perinatal, com 15/1000 habitantes. Ainda sobre o estado, existe na capital apenas uma maternidade pública que atende aos partos de alto risco, que na sua maioria são provenientes do interior do estado. Assim, a Unidade de Referência

Materno-Infantil do Município de Belém possui 129 leitos de alojamento conjunto, sendo 67 unidades de cuidados intermediários e 62 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.⁵

Apesar das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal disporem de poucos leitos dentro do hospital, os recursos financeiros destinados são altíssimos. Uma diária de um único leito de UTIN dessa Unidade custa em média de R\$ 2.500,00, de acordo com os dados do departamento financeiro da instituição de referência.

O aumento dos riscos de adquirir complicações nas UTIN está associado com o tempo de permanência dos recém-nascidos de baixo peso, submetidos a procedimentos invasivos e ao tempo de permanência prolongado. São situações que contribuem para o elevado índice de mortalidade em unidades neonatais.⁶

Dessa forma, o conhecimento da morbimortalidade associada ao muito baixo peso ao nascer na instituição é de fundamental importância para implantações de medidas que resultem em indicadores favoráveis e melhora da sobrevivência desta população a ser analisada. Baseado na problemática apresentada, este estudo tem por objetivo relacionar as faixas de peso menor ou igual a 1.500g com o tempo de permanência nas UTIs. Também identificar a relação entre tempo de permanência e as complicações adquiridas durante a internação.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de cunho descritivo, com abordagem quantitativa e de campo, do perfil de recém-nascidos prematuros menores ou iguais a 1.500g internados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de uma Unidade de Referência Materno-Infantil no município de Belém – Pará, no período de janeiro a dezembro de 2014, independentemente do sexo.

As Unidades de Terapia Intensiva Neonatal dessa Unidade de Referência Materno-Infantil no Município de Belém dispõem de 62 leitos de UTIN, divididos em seis unidades, sendo quatro unidades localizadas no primeiro andar e duas no sétimo andar.

Os atendimentos são feitos por demandas espontâneas ou encaminhadas do próprio município de Belém e de outros municípios, que podem resultar em consultas com ou sem prescrições, internação, orientação ou observação clínica de até 12 horas. Abrangem várias especialidades, tais como: neonatologia, pediatria, clínica médica, ginecologia e obstetrícia, clínica cirúrgica, ambulatório e atendimento ao tratamento intensivo para adulto. Além disso, o hospital atende 100% do SUS e está cadastrado como referência na atenção à gestante de alto risco e ao recém-nascido.

Prontuários de recém-nascidos menores ou iguais a 1.500g internados nas UTIs neonatais, independentemente do sexo, procedentes do centro cirúrgico ou sala de parto normal, no período de janeiro a dezembro de 2014. Sendo que nascem em média, por ano, cerca de 700 crianças e destas, de acordo com o setor de estatística, 18% são de baixo peso e muito baixo peso.

Não houve a ocorrência de nenhum tipo de intervenção ou tratamento por parte das investigadoras. Foram coletadas as seguintes variáveis maternas: idade; procedência (próprio município versus outros); escolaridade; paridade (primípara versus não primípara); número de consultas pré-natal; risco

gestacional (habitual versus alto); internação durante a gestação; uso de corticoide antenatal e tipo de parto (vaginal versus cesárea).

Foram avaliadas as seguintes variáveis dos recém-nascidos: gênero, peso de nascimento, idade gestacional, boletim de Apgar, reanimação em sala de parto, uso de ventilação mecânica e uso de surfactante, corticoide e número de dosagem dos mesmos, uso de sedação e drogas vasoativas, tempo de permanência na unidade, tempo de ventilação mecânica invasiva e não invasiva, uso de drenos, uso de antibióticos, uso de analgesia (dor) e informações sobre a alta.

RESULTADOS

A população foi estudada a partir de 248 prontuários de recém-nascidos com peso menor ou igual a 1.500 gramas, internados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal da Unidade de Referência Materno-Infantil no município de Belém. 176 (71%) obedeceram aos critérios de inclusão (pré-determinados na pesquisa) e 72 (29%) foram excluídos de acordo com a metodologia traçada.

A Tabela 1 apresenta a correlação entre o a faixa de peso e o tempo de internação na unidade de terapia intensiva, observando-se que quanto menor o peso do recém-nascido menor foi o tempo de internação, $P=0,0255$.

Na correlação entre o peso dos recém-nascidos com o tipo de alta das unidades não ocorreu significância estatística, devido $P=0,3518$, demonstrando assim que o peso não foi uma variável para o desfecho do tipo de alta (Tabela 2).

Já a Tabela 3 apresenta a correlação entre faixa de peso e complicações durante a internação ($P=0,3752$), não havendo significância estatística.

Houve significância estatística na Tabela 4 entre o tempo de UTI e o uso de ventilação mecânica ($P=0,0012$), demonstrando assim que quanto menor o tempo de internação, maior foi o número de recém-nascidos submetidos ao uso do

Já na relação idade gestacional com reanimação na sala de parto ($P=0,0004$), houve significância estatística principalmente na faixa de 28 a 31 semanas (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Os recém-nascidos de muito baixo peso apresentaram uma média de peso ao nascer de 1.114g e o tempo médio de permanência na UTI foi de 70 dias, contrapondo os resultados da presente pesquisa, pois segundo esses autores quanto menor o peso do RN, maior o tempo de internação em UTIN.⁷

Uma alta taxa de letalidade foi evidenciada entre os recém-nascidos de muito baixo peso, de 200 prontuários de recém-nascidos analisados houve 121 óbitos, ou seja, 60,5%. Este ocorrido pode associar-se aos déficits inerentes ao recém-nascido criticamente doente e às diversas complicações que estão associadas à prematuridade e muito baixo peso, ou seja, leva o recém-nascido a internações prolongadas e à utilização contínua de procedimentos invasivos, ocasionando o elevado risco para a aquisição de infecções e morte. Ademais, a insuficiência na qualidade de assistência perinatal pode estar contribuindo para que haja um pior prognóstico do recém-nascido de muito baixo peso.⁶

Cerca de 25% dos prematuros de baixo peso apresentam-se até o terceiro dia de vida, sendo a pele desses RNs

Tabela 1. Distribuição dos recém-nascidos, segundo o peso e o tempo de UTI.

| Peso (gramas) | Tempo de UTI | | | | | | | | | | Total | % |
|---------------|--------------|-------|--------|-------|---------|-------|---------|-------|------|-------|-------|-------|
| | ≤7 | % | 8 a 14 | % | 15 a 21 | % | 22 a 28 | % | ≥ 29 | % | | |
| 496 - 696 | 27 | 72,97 | 6 | 16,22 | 3 | 8,11 | 0 | 0,0 | 1 | 2,7 | 37 | 21,02 |
| 696 - 896 | 26 | 63,41 | 6 | 14,63 | 4 | 9,76 | 3 | 7,32 | 2 | 4,88 | 41 | 23,3 |
| 896 - 1096 | 24 | 60,0 | 3 | 7,5 | 7 | 17,5 | 3 | 7,5 | 3 | 7,5 | 40 | 22,73 |
| 1096 - 1296 | 11 | 34,38 | 5 | 15,63 | 4 | 12,5 | 2 | 6,25 | 10 | 31,25 | 32 | 18,18 |
| 1296 - 1496 | 11 | 42,31 | 3 | 11,54 | 6 | 23,08 | 3 | 11,54 | 3 | 11,54 | 26 | 14,77 |
| Total | 99 | 54,61 | 23 | 13,1 | 24 | 14,19 | 11 | 6,52 | 19 | 11,58 | 176 | 100,0 |

FONTE: Pesquisa de campo

P > 0,05 (Teste G de independência, p= 0,0255).

Tabela 2. Distribuição dos recém-nascidos, segundo o peso e os tipos de alta.

| Peso (gramas) | Alta da Unidade | % | Tipos de Alta | | | | Total | % |
|---------------|-----------------|-------|---------------|-------|---------------|------|-------|-------|
| | | | Óbito | % | Transferência | % | | |
| 496 - 696 | 4 | 10,81 | 33 | 89,19 | 0 | 0,0 | 37 | 21,02 |
| 696 - 896 | 4 | 9,76 | 37 | 90,24 | 0 | 0,0 | 41 | 23,3 |
| 896 - 1096 | 7 | 17,5 | 33 | 82,5 | 0 | 0,0 | 40 | 22,73 |
| 1096 - 1296 | 11 | 34,38 | 20 | 62,5 | 1 | 3,13 | 32 | 18,18 |
| 1296 - 1496 | 7 | 26,92 | 19 | 73,08 | 0 | 0,0 | 26 | 14,77 |
| Total | 33 | 19,87 | 142 | 79,5 | 1 | 0,63 | 176 | 100,0 |

FONTE: Pesquisa de campo

P > 0,05 (Teste G de independência, p= 0,3518).

Tabela 3. Distribuição dos recém-nascidos, segundo o peso e as complicações na internação.

| Peso (gramas) | Complicações na Internação | | | | Total | % |
|---------------|----------------------------|-------|-----|-----|-------|-------|
| | Sim | % | Não | % | | |
| 496 - 696 | 37 | 100,0 | 0 | 0,0 | 37 | 21,0 |
| 696 - 896 | 40 | 97,6 | 1 | 2,4 | 41 | 23,3 |
| 896 - 1096 | 39 | 97,5 | 1 | 2,5 | 40 | 22,7 |
| 1096 - 1296 | 32 | 100,0 | 0 | 0,0 | 32 | 18,2 |
| 1296 - 1496 | 24 | 92,3 | 2 | 7,7 | 26 | 14,8 |
| Total | 172 | 97,7 | 4 | 2,3 | 176 | 100,0 |

FONTE: Pesquisa de campo

P > 0,05 (Teste G de independência, p= 0,3752)

Tabela 4. Distribuição, segundo o tempo de UTI e a ventilação mecânica.

| Tempo de UTI | Ventilação Mecânica | | | | Total | % |
|--------------|---------------------|------|-----|------|-------|-------|
| | Sim | % | Não | % | | |
| ≤7 | 98 | 99,0 | 1 | 1,0 | 99 | 56,3 |
| 8 a 14 | 17 | 73,9 | 6 | 26,1 | 23 | 13,1 |
| 15 a 21 | 20 | 83,3 | 4 | 16,7 | 24 | 13,6 |
| 22 a 28 | 10 | 90,9 | 1 | 9,1 | 11 | 6,3 |
| ≥ 29 | 16 | 84,2 | 3 | 15,8 | 19 | 10,8 |
| Total | 161 | 91,5 | 15 | 8,5 | 176 | 100,0 |

FONTE: Pesquisa de campo

P < 0,05 (Teste G de independência, p= 0,0012)

Tabela 5. Distribuição dos recém-nascidos, segundo a idade gestacional e a reanimação na sala de parto.

| Idade Gestacional | Reanimação na Sala de Parto | | | | | |
|-------------------|-----------------------------|------|-----|-------|-------|-------|
| | Sim | % | Não | % | Total | % |
| < 28 | 32 | 80,0 | 8 | 20,0 | 40 | 22,7 |
| 28 a 31 | 46 | 55,4 | 37 | 44,6 | 83 | 47,2 |
| 32 a 36 | 22 | 42,3 | 30 | 57,7 | 52 | 29,5 |
| 37 a 41 | 0 | 0,0 | 1 | 100,0 | 1 | 0,6 |
| Total | 100 | 56,8 | 76 | 43,2 | 176 | 100,0 |

FONTE: Pesquisa de campo

P < 0,05 (Teste G de independência, p = 0,0012)

a principal porta de entrada para essa complicação. Ainda segundo as autoras, em países em desenvolvimento, a sepse ocorre em 30% a 60% dos recém-nascidos prematuros, e casos de mortalidade de 40% a 70%, tendo a septicemia como causa principal no mundo.⁸

Uma população de 19 recém-nascidos de muito baixo peso foi analisada relacionando o tempo de permanência na UTI com a utilização de ventilação mecânica deles, revelando-se que 8 RN permaneceram internados entre 1 a 10 dias; 4 RN ficaram na faixa de 21 a 30 dias e 7 dos recém-nascidos necessitaram ficar mais de 30 dias internados. Dentre o total de RN, 15 necessitaram de ventilação mecânica invasiva e o tempo médio de internação foi de 13,34 dias. Notou-se, ainda, que quanto menor o peso ao nascer maior a necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva.⁹

De acordo com dados da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais (formada por 16 centros universitários públicos do país), no ano de 2010, dos 1.372 nascidos vivos com idade gestacional entre 23 e 33 semanas, com peso ao nascer entre 400 e 1.495g e sem malformações, 809 (60%) apresentaram a necessidade de reanimação na sala de parto, dos quais 318 (40%) necessitaram utilizar máscara facial para a melhoria respiratória. Ainda sobre o total de nascidos vivos (1.372), cerca de 79 deles foram submetidos a ventilação com cânula traqueal, massagem cardíaca e medicações na sala de parto.

CONCLUSÃO

A taxa de mortalidade se relacionou com o peso, tempo de permanência e uso de medicamentos e a alta desses RN revelou uma evidente relação do baixo peso e o menor tempo de internação nas UTIs com o desfecho óbito.

Quanto menor o peso, mais recursos foram utilizados, não aumentando o tempo de permanência nas unidades e/ou diminuindo a taxa de mortalidade dos recém-nascidos. A maioria dos pacientes de baixo peso internados utilizou algum suporte ventilatório. Porém, o recurso não aumentou o tempo de permanência dos neonatos.

REFERÊNCIAS

1. Mendes TNC. UTI-Passado, presente e futuro. Virtual Books; 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES). Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
3. Damian A, Waterkemper R, Paludo CA. Perfil de neonatos internados em unidade de tratamento intensivo neonatal: estudo transversal. Arq Ciênc Saúde. 2016;23(2):100-5.
4. Castro ECM, Leite AJM, Guinsburg R. Mortalidade com 24 horas de vida de recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso da Região Nordeste do Brasil. Rev Paul Pediatr. 2016;34(1):106-13.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
6. Malveira SS, Moraes NA, Chermont AG, Costa DLF, Silva TF. Recém-nascidos de muito baixo peso em um hospital de referência. Rev Para Med. 2006;20(1):41-6.
7. Araújo BE, Tanaka ACDA. Fatores de risco associados ao nascimento de recém-nascidos de muito baixo peso em uma população de baixa renda. Cad Saúde Pública. 2007;23(12):2869-77.
8. Sousa MWCR, Silva WCR, Araújo SAN. Quantificação das manipulações em recém-nascidos pré-termo em Unidade de Terapia Intensiva: uma proposta de elaboração de protocolo. ConScientiae Saúde. 2008;7(2):269-74.
9. Serra MJR, Penati TQ, Uehara VC, Silva MLC, Ciaccia MCC, Rullo VEV. Fatores Associados ao Baixo Peso ao Nascer em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em um Hospital de Referência. Rev UNILUS Ens Pesq. 2015;12(27):61-9.