

Artigo original

Recém-nascidos pré-termos: traçando o perfil em uma população no interior do Ceará

Preterm newborns: profiling a population in the interior of Ceará, Brazil

Liana Amora Leite Frota¹, Maria Eduarda Mota de Alencar¹, Áviler Feijó de Araújo Guanabara¹, Larissa Gonçalves Barbosa¹, Cássia Kamila Barros Ribeiro¹, Wilvyhenne Pereira Borges¹, Maria Auxiliadora Silva Oliveira²

¹ Acadêmicos no Curso de Graduação em Medicina - Centro Universitário Inta

² Preceptor no Curso de Graduação em Medicina - Centro Universitário Inta

Autor correspondente: Liana Amora Leite Frota
Contato: lianaamoralf@gmail.com

Palavras-chave:

Cuidado Pré-natal.
Gravidez.
Recém-nascido
Prematuro.

Keywords:

Pregnancy.
Premature
Infant.
Prenatal Care.

RESUMO

Analisar o perfil de recém-nascidos (RN) vivos pré-termos em uma população no interior do Ceará, Brasil. Trata-se de uma pesquisa documental de caráter quantitativo, retrospectivo e descritivo com dados obtidos a partir de prontuários de gestantes da Santa Casa de Misericórdia de Sobral no ano de 2015. Foram analisados cerca de 500 prontuários, sendo 383 descartados e apenas 117 foram incorporados ao estudo, visto que se tratavam de RNs pré-termos. Desses 117 prontuários, foi possível analisar fatores como tipo de parto, gênero, idade da mãe, peso, índice de Apgar e a quantidade de consultas pré-natais. Em relação aos RNs vivos pré-termos, a maioria nasceu entre 31-36 semanas. A via de parto predominante foi a cesárea com 53,84% (n=63/117) dos casos. Em relação ao gênero, foi possível constatar a predominância do masculino com 56,41% (n=66/117). As consultas pré-natais se mostraram satisfatórias (igual ou mais de 7 consultas) em 43,58% (n=51/117). Quanto à idade materna, 39,31% (n=46/117) tinham menos de 30 anos. Já os RNs vivos pré-termos corresponderam a 84,24% (n=72/117) com peso igual ou menor que 2.500g. O índice de Apgar mostrou-se satisfatório em 88,03% (n=103/117) com índice igual a 7 ou maior. Conclui-se que, mesmo com o nascimento pré-termo, a maior parte das crianças apresentaram índice de Apgar satisfatório. Tal fato pode estar associado à adesão das mães às consultas pré-natais, que foram importantes para minimizar possíveis complicações tanto para a mãe quanto para os RNs, além de evitar a prematuridade e contemplar as 38 semanas embrionárias desejadas.

ABSTRACT

To analyze the profile of preterm live newborns (NB) in a population in the interior of Ceará-Brazil. This is documental research of quantitative, retrospective and descriptive character with data obtained from medical records of pregnant women of Santa Casa de Misericórdia de Sobral in the year 2015. Approximately 500 medical records were analyzed, 383 of which were discarded and only 117 were incorporated into the study since only these dealt with preterm NB. Factors such as type of delivery, gender, mother's age, weight, Apgar score and number of prenatal consultations were analyzed. In relation to preterm live births, most were born between

Recebido em:

12/10/2022

Aprovado em:

01/06/2023

Publicado em:

30/06/2023



Esta obra está licenciada sob uma Licença Creative Commons. Os usuários têm permissão para copiar redistribuir os trabalhos por qualquer meio ou formato, e também para, tendo como base o seu conteúdo, reutilizar, transformar ou criar, com, propositos legais, até comerciais, desde que citada a fonte.

31-36 weeks. The predominant route of delivery was cesarean section with 53.84%(n=63/117) of the cases. Regarding gender, 56.41%(n=66/117) was male. Prenatal visits were satisfactory (equal or more than 7 visits) in 43.58% (n=51/117). As for maternal age, 39.31%(n=46/117) were below years old. Preterm live births corresponded to 84.24%(n=72/117) with weight equal to or less than 2,500g. The Apgar score was satisfactory in 88.03%(n=103/117) with scores equal to 7 or higher. It was concluded that, even with preterm birth, most of the children had satisfactory Apgar scores. This fact is probably associated with the mothers' adherence to prenatal visits, which were important to minimize possible complications for both mother and NB, besides avoiding prematurity and contemplating the desired 38 embryonic weeks.

INTRODUÇÃO

O período gestacional, que normalmente dura cerca de 38 semanas, compreende um tempo marcado por diversas alterações no corpo e mente da gestante. Essas mudanças influenciam a dinâmica psíquica individual como as demais relações sociais da mulher¹.

Em decorrência de sua complexidade, esse período requer que a gestante seja amparada em diversas esferas sociais. No entanto, algumas grávidas passam pela gestação em estado de vulnerabilidade social. Esse estado é caracterizado principalmente por abandono parental, baixa renda, baixa escolaridade e moradia informal. Todos esses aspectos contribuem negativamente para o desenvolvimento do bebê².

Sabe-se que a principal forma de acompanhar o crescimento do feto e a saúde da mãe é por meio das consultas de pré-natal, que englobam acompanhamento profilático dos dois. É também no pré-natal que a mãe pode externar seus medos, dúvidas e angústias que antecedem o momento do parto e a chegada da criança.

Gestantes que estão em estado de vulnerabilidade social, muitas vezes, desconhecem a importância e os benefícios do acompanhamento pré-natal, e isso pode tornar-se um agravante no desenvolvimento da criança, acarretando prematuridade e possíveis patologias neonatais³.

Levando em consideração esses aspectos, este trabalho objetivou traçar o perfil da população interiorana cearense, a fim de conhecer os fatores que levaram ao nascimento de crianças pré-termos.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa realizada na Santa Casa de Misericórdia, situada no município de Sobral, no Estado do Ceará. O estudo é de caráter quantitativo e se refere a dados obstétricos e neonatais, com enfoque nos recém-nascidos vivos pré-termos.

Foram analisados 500 prontuários médicos de gestantes atendidas no serviço de pré-natal da Santa Casa de Misericórdia, durante o ano de 2015. Foram excluídos 383 prontuários com 117 correspondendo ao RN pré-termo.

As variáveis analisadas foram: tipo de parto, gênero dos bebês, número de consultas pré-natais, idade materna, peso do recém-nascido e o índice de Apgar. A partir dos dados foram produzidas tabelas.

O presente trabalho foi submetido ao comitê de ética local, aprovado pelo parecer nº 1402.425 e foram respeitados os aspectos éticos preconizados pela resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, segundo os 5 princípios básicos da eticidade: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta recém-nascidos vivos pré-termos, onde 0,6% (n=3/117) nasceram entre 20-25 semanas, 3,4% (n=17/117) nasceram entre 26-30 semanas e 19,4% (n=97/117) nasceram entre 31-36 semanas.

Tabela 1 – RNs vivos pré-termos na maternidade da Santa Casa da cidade de Sobral (CE) no ano de 2015.

Pré-termos (semanas)	n	%
De 20-25	03	0,6
De 26-30	17	3,4
De 31-36	97	19,4

Tabela 2 – Tipos de partos em RNs vivos pré-termos na maternidade da Santa Casa da cidade de Sobral (CE) no ano de 2015.

Tipo de parto	n	%
Cesárea	63	53,84
Normal	54	46,15

Tabela 3 – Gênero em RN vivos pré-termos na maternidade da Santa Casa da cidade de Sobral (CE).

Gênero	n	%
Masculino	66	56,41
Feminino	51	43,58

É exposto na Tabela 2 a proporção dos tipos de parto dos recém-nascidos vivos pré-termo, salientando o parto cesárea como o de maior prevalência, que equivale a 53,84% (n=63/117), e o parto normal com prevalência de 46,15% (n=54/117).

De acordo com a Tabela 3, é evidenciada a proporção de gênero em RNs vivos pré-termos, em que o masculino se encontra em 56,41% (n=66/117) e, em contrapartida, o feminino com 43,58% (n=51/117).

Em relação à quantidade de consultas pré-natais dos RNs vivos pré-termos, é observa-

do na Tabela 4 que 12,82% (n=15/117) das gestantes submeteram-se a 1-3 consultas e mais de 7 consultas foi equivalente a 43,58% (n=51/117) do acompanhamento das grávidas.

No que se refere à idade materna, a Tabela 5 demonstra a relação da distribuição da faixa etária das mães dos RNs pré-termos, em que de 12-20 anos representa 29,05% (n=34/117) e 31-40 anos é equivalente a 31,62% (n=37/117).

Em relação ao peso do nascimento dos RN, a Tabela 6 evidencia que 84,24% (n=72/117) com peso menor que 2.500g, 15,76% (n=45/117) pesavam entre 2.500-3.999g.

Tabela 4 – Consultas pré-natais maternas referentes aos RN vivos pré-termos na maternidade da Santa Casa da cidade de Sobral (CE) no ano de 2015.

Nº. Consultas	n	%
De 1-3	15	12,82
De 4-6	51	43,58
> 7	51	43,58

Tabela 5 – Faixa etária de mães dos RNs vivos pré-termos na maternidade da Santa Casa da cidade de Sobral (CE) no ano de 2015.

Faixa etária materna	n	%
De 12-20	34	29,05
De 21-30	46	39,31
De 31-40	37	31,62

Tabela 6 – Número de proporção do peso dos recém-nascidos vivos pré-termo na maternidade da Santa Casa da cidade de Sobral (CE) no ano de 2015.

Peso ao nascer (g)	N	%
< 2.500	72	84,24
2.500-3.999	45	15,76
> 4.000	-	-

Tabela 07 – Número de proporção do índice de Apgar dos recém-nascidos vivos pré-termos na maternidade da Santa Casa da cidade de Sobral (CE).

Apgar	N	%
De 0-4	03	2,56
De 5-6	11	9,4
De 7-10	103	88,03

A Tabela 7 mostra o índice de Apgar dos RNs vivos pré-termo, na qual 2,56% (n=03/117) possuíam o índice de 0-4 e 88,03% (n=103/117) possuíam o índice de Apgar de 7-10.

Conforme exposto na Tabela 1, a proporção de recém-nascidos vivos pré-termos entre 31-36 semanas apresenta-se como maioria. Vale ressaltar a importância de uma gestação com um período mais próximo possível das 38 semanas, pois tende a garantir um desenvolvimento mais saudável do bebê. Outrossim, salienta-se que recém-nascidos vivos até 26 semanas embrionárias possuem uma maior predisposição ao comprometimento do neurodesenvolvimento³.

Além disso, torna-se evidente que os recém-nascidos vivos (RN), principalmente entre 20-25 semanas, apresentam maior probabilidade de falecer. Tendo isso em vista, quanto menor o

número de semanas embrionárias, maior o índice de mortalidade⁶. Por isso, é necessário focar na prevenção da prematuridade.

No que concerne aos tipos de parto, constata-se, na Tabela 2, que a cesárea se apresenta em maior número nesse estudo, representando cerca de 53,34%.

A cesariana tem se mostrado cada vez mais escolhida pelas mulheres que possuem alguma condição adversa gestacional. Sendo bem indicada, a cesariana tem como justificativa a segurança e a redução da morbimortalidade materna e perinatal. Entretanto, tornou-se uma prática rotineira e abusiva, dificultando a humanização no processo⁴. No que tange ao tipo de parto, a Organização Mundial da Saúde apontou que não há motivos para que haja um índice maior que 15% de partos cesáreas, com exceção dos casos de emergência⁵.

Em relação ao gênero, como demonstrado na Tabela 3, o sexo masculino é preponderante. Estudos mostram a prevalência de malformação congênita em RNs vivos homens, apesar da baixa discrepância da proporção entre os sexos.

Pesquisas feitas na Europa apontam que o sexo masculino é associado ao aumento do risco de sofrimento fetal, acarretando complicações na gravidez, tornando mais propício à incidência de partos prematuros⁵.

Analisando o número de consultas pré-natais de RNs vivos pré-termos, a Tabela 4 atesta que mais de 40% das gestantes comparecem a 7 ou mais consultas. Dado importante, já que o acompanhamento no ciclo gestacional é de extrema importância e mostra-se como fator preponderante para a sobrevivência do bebê e da mãe, além de prevenir e tratar a grávida em casos como diabetes gestacional e pré-eclâmpsia⁶.

É possível também constatar um percentual considerável de mulheres grávidas no período da adolescência. É de conhecimento geral que, nesse período da vida, há uma maior propensão a complicações gestacionais, pois, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, muitas dessas adolescentes ainda não completaram seu desenvolvimento sexual adequado se relacionado com a escala de Tanner⁷.

Já em relação às mulheres de idade mais avançada, o ovário é senil e não tem a mesma qualidade e capacidade de se dividir, resultando, muitas vezes em cromossomopatias⁸.

Considera-se o peso ao nascimento como uma ferramenta importante e que fornece informações essenciais para os Pediatras, como atraso no desenvolvimento e outras comorbidades. Demonstrou-se no estudo, por meio da Tabela 6, que 80% dos RNs possuíam menos de 2,500g.

O peso correto ao nascer é tido como um indicador de qualidade da saúde, indicando que, possivelmente, a gestante fez um adequado acompanhamento pré-natal, minimizando, assim, riscos de malformações e anomalias⁹.

A maioria dos bebês (88,03%) nascidos vivos na Santa Casa de Misericórdia do interior do

Ceará possui índice de Apgar dentro dos padrões satisfatórios, contudo, não é passível de desconsiderar a porcentagem dos RNs que tiveram Apgar menor que sete (11,96%), visto que isso significa baixa qualidade de saúde com necessidade de assistência médica imediata e até longo prazo.

Ressalta-se que o índice Apgar valia 5 sinais que refletem a condição geral do RN ao nascer, constituindo um fator essencial a ser avaliado logo nos primeiros minutos de vida do bebê¹⁰.

Diante do exposto e de acordo com os dados desse estudo, destaca-se que a maior parte dos recém-nascidos vivos pré-termos (84,24%) apresentaram baixo peso ao nascer. Este índice reforça a importância das consultas pré-natal, visando ao acompanhamento do crescimento e ganho de peso do bebê.

Além disso, salienta-se que mais de 50% das gestantes não participaram de pelo menos 7 consultas pré-natais, corroborando a premissa de que há um déficit no acompanhamento neonatal eficaz, que, possivelmente, influencia no baixo peso ao nascer, na prematuridade e em outras intercorrências.

No que tange ao tipo de parto, a maior parte das mulheres deu à luz por via cesariana, fato que chama atenção, uma vez que essa via de parto aumenta a possibilidade e complicações para a mãe e o bebê. Nesse contexto, é importante que as gestantes tenham acesso ao plano de parto e que estejam cientes acerca da necessidade de um acompanhamento efetivo, que inclua a realização de exames laboratoriais e semiológicos, que contemplem todas as 38 semanas ideais até o dia do parto, bem como estejam fortalecidas no que diz respeito a um amparo médico que sane todas as dúvidas e angústias antecedentes ao dia da chegada de seu filho.

REFERÊNCIAS

1. Piccinini CA, Lopes RS, Gomes AG, De Nardi T. Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*. 2008;13.
2. Frota MCQdA, Oliveira JSd, Severiano ARG, Carnei-

- ro ARS, Dantas Terceiro AJdM, Silva TBd, et al. Importância pediátrica dos recém-nascidos com baixo peso ao nascer. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*. 2019;21(3):125-9.
3. Araujo AdS, Santos AAPd, Lúcio IML, Tavares CM, Fidélis EPB. O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal. *Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]*. 2017;11(10):4103-10.
4. Gomes SC, Teodoro LPP, Pinto AGA, Oliveira DR, Quirino GDS, Pinheiro AKB. Rebirth of childbirth: reflections on medicalization of the Brazilian obstetric care. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2594-8.
5. Meller FdO, Schäfer AA. Fatores associados ao tipo de parto em mulheres brasileiras: PNDS 2006. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16.
6. Francisca Adriele Vieira N, Vicente Lima C, Régia Christina Moura Barbosa C, Sarah Maria Fraxe P, Maria Marly Santos A, Cinthia Gondim Pereira C. Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional. *Rev Rene*. 2014;15(5).
7. Pereira PMdL, Oliveira MEd, Carmo CCd, Fontes VS, Silva RMSOe, Netto MP, et al. Associação de estado nutricional e maturação sexual com insatisfação com a imagem corporal. *Demetra (Rio J)*. 2020;15(1):42737.
8. Lopes ACV, Pimentel K, Toralles MBP, Almeida AdM, Lopes LV, Araújo Júnior E, et al. Estudo da translucência nugal, ducto venoso, osso nasal e idade materna na detecção de cromossomopatia fetal em uma população de alto risco. *Radiologia Brasileira*. 2008;41.
9. Lima MDdO, Carmo ASd, Silva TPR, Mateus LMdA, Marcatto JdO, Matozinhos FP, et al. Associação entre peso ao nascer, idade gestacional e diagnósticos secundários na permanência hospitalar de recém-nascidos prematuros. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*. 2022;26.
10. Muniz EB, Pontes BR, Silva AC, Lima APd, Drebes B, Petkevicius GAdM, et al. Baixo índice de APGAR associado a fatores obstétricos e neonatais registrados em uma maternidade do interior do Ceará/Brasil. *Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências*. 2022;5(2):86-99.