

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

**PERFILDOS RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO NASCIDOS NO
INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO
FIGUEIRA IMIP ENTRE 2013 E 2014.**

Recife, Novembro de 2015.

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

**PERFIL DOS RECÉM NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO NASCIDOS NO
INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO
FIGUEIRA IMIP ENTRE 2013 E 2014.**

**Trabalho de conclusão de curso TCC apresentado a Faculdade Pernambucana de
saúde FPS do curso de Fisioterapia/ Turma 2015.2**

Alunas: Lucianna Nunes Alecrim

Marcela Martins

Orientadora: Juliana Barradas

Recife, Novembro de 2015.

IDENTIFICAÇÃO

PERFIL DOS RECÉM NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO NASCIDOS NO INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF FERNANDO FIGUEIRA – IMIP ENTRE 2013 E 2014.

PROFILE OF NEWLY BORN OF VERY LOW WEIGHT BORN IN FULL PROFESSOR OF MEDICINE INSTITUTE FERNANDO - IMIP BETWEEN 2013 AND 2014

Alecrim, LN¹; Martins, M.²; Barradas, J.³

1 Graduada do 8º período de Fisioterapia da FPS, , Recife, Pernambuco, luhalecrim@hotmail.com

2 Graduada do 8º período de Fisioterapia da FPS, Recife, Pernambuco, marcelah_martins@hotmail.com .

3 Orientadora, Fisioterapeuta. Pós-Graduada (Especialização) em Fisioterapia em Pediatria e Neonatologia, Recife, Pernambuco, julibarradas@hotmail.com

Pesquisador responsável:

Juliana Barradas

ENDEREÇO

Contato: (81) 99163-3702

Estudantes Responsáveis

Lucianna Alecrim

Presidente Nilo Peçanha, 531, apartamento 803, Bloco A, CEP 51160-220 , Imbiribeira, Recife - PE

Contato: (081) 99602-9315

Marcela Martins

Rua Oasis, 53, CEP: 50820-090, Mangueira, Recife – PE.

Contato: (081) 98582-8680

RESUMO

Objetivo: Traçar o perfil da população de recém-nascidos de muito baixo peso nascidos na unidade neonatal do IMIP entre 2013 e 2014 quanto às variáveis: idade gestacional; peso ao nascimento; sexo; tempo de internamento; Apgar 1º e 5º minutos; presença de retinopatia da prematuridade; realização da ultrassom transfontanela; presença de hemorragia intracraniana e/ou leucomalácia, peso na alta e tipo de saída (alta/transferência/óbito). **Métodos:** Estudo observacional do tipo corte transversal, realizado no Instituto de Medicina Integral de Pernambuco Prof. Fernando Figueira, usando as informações contidas na base de dados da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais, entre agosto e Outubro de 2015. A Amostra foi composta pelos registros de recém-nascidos de muito baixo peso nascidos na unidade neonatal do IMIP no período de Janeiro de 2013 e Dezembro de 2014. **Resultados:** A amostra foi composta de 654 RN's. Onde o perfil encontrado foi de 51,2% foram de sexo masculino, a média da idade gestacional foi de 206,7 dias e a do peso ao nascimento de 1076,2g. O apgar de 1 minuto teve uma média de 6,2 enquanto de 5 minutos foi de 7,9. Foram encontradas médias de 1695,2g quanto ao peso de alta, 43 dias para o tempo de internação, 80,3% da amostra realizaram a ultrassom transfontanela e 18,3% apresentaram hemorragia intracraniana, onde 57,3% apresentaram hemorragia grau 1, 24,2% grau 2, 8,3% grau3 e 10% grau 4 A leucomalacia esteve presente em 1,5%. O exame de retinopatia foi realizado por 64,7%, onde 19,3% apresentaram a patologia, sendo divididos em 43,6% grau 1, 41,3% grau2, 14,3% grau 3 e 0,8 % grau 4. A média de saída dos pacientes foram 69,4% tiveram alta, 2,9% transferidos e 27,7% vieram a óbito. **Conclusão:** O perfil encontrado pela presente pesquisa se assemelha à estudos realizados em outras regiões do país. Conhecendo melhor o perfil da população atendida nesse setor é possível fazer um melhor planejamento e traçar estratégias para uma melhor assistência voltada especificamente para as necessidades desses pacientes.

Palavras Chaves: Neonato, prematuridade, perfil

ABSTRACT

Objective: Trace the population of newborns profile with very low birth weight, born in the neonatal unit of IMIP between 2013 and 2014 for the variables: gestational age, birth weight, sex, hospitalization time, Apgar 1° and the 5° minutes, presence of retinopathy of prematurity, realization of transfontanellar ultrasound, presence of intracranial bleeding and/or leucomalacia, weight when discharge and reason (discharge / transfer / death). **Methods:** Observational study of coorte transversal type, conducted in the Instituto de Medicina Integral prof Fernando Figueira, using the information contained into the database of the Brazilian Network of Neonatal Research between august and october 2015. The sample was composed by the registers of newborns with very low birth weight at neonatal unit of IMIP between january 2013 and december 2014. **Results:** The sample consisted of 654 newborns. Where the male profile found was of 51,2%, the average of the gestational age was 206,7 days and the birth weight was 1076,2g. The Apgar average of 1° minute was 6,2 however the 5° minute was 7,9. Were found averages of 1695,2g for the weight discharge and 43 days for the hospitalization time, 80,3% of the sample made transfontanellar ultrasound and 18,3% showed the presence of intracranial bleeding, where 57,3% showed grade bleeding 1, 24,2% showed grade bleeding 2, 8,3% showed grade bleeding 3 and 10% showed grade bleeding 4. The leucomalacia was present of 1,5%. Examination of retinopathy was done by 64,7%, where 19,3% showed the pathology, divided into 43,6% grade 1, 41,3% grade 2, 14,3% grade 3 and 0,8% grade 4. For the output reason 69,4% were discharged, 2,9% transferred and 27,7% died. **Conclusion:** The profile found for this research is similar to studies conducted in others regions of the country. Knowing better the profile of the population is possible do a better planning and strategies for delivery a better assistance specifically geared to the patient's needs in this sector.

Keywords: Neonate, prematurity, profile.

*Sem sonhos, a vida não
tem brilho.*

*Sem metas, os sonhos
não têm alicerces.*

*Sem prioridades, os sonhos
não se tornam reais.*

*Sonhe, trace metas, estabeleça
prioridades e corra riscos para
executar seus sonhos.*

*Melhor é errar por tentar do que
errar por omitir.*

Augusto Cury

•

INTRODUÇÃO

A cada ano nascem em média 20 milhões de crianças com baixo peso, ou seja, menor que 2,500g¹, um número importante considerando-se a relação inversamente proporcional entre peso ao nascer e o risco de morbidades e mortalidade².

Essas crianças apresentam riscos de retardo de crescimento, doenças infecciosas, atraso no desenvolvimento e morte durante a infância¹, e os recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP), ou seja, os que nascem com peso inferior a 1500g necessitam de maior atenção e cuidado multidisciplinar, uma vez que são ainda mais vulneráveis a essas condições^{3,4}.

Algumas das comorbidades encontradas em RNMBP são síndrome do desconforto respiratório, hemorragia intracraniana, leucomalácia e retinopatia, fazendo-se importante o diagnóstico precoce através de exames específicos a fim de otimizar o prognóstico dessas crianças⁵⁻⁶.

O IMIP é considerado pelo Ministério da Saúde como referência em treinamento de UTI neonatal do Norte e Nordeste, fazendo parte da Rede Nacional de Pesquisas Neonatais. São internados aproximadamente 180 recém-nascidos (RN) por mês na unidade, que conta com 50 leitos, sendo 18 na UTI e 32 em unidades intermediárias e recebem atendimento multidisciplinar com médicos neotatologistas, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e cirurgiões pediatras⁷.

Sendo de extrema importância conhecer o público atendido a fim de melhorar a assistência prestada, o objetivo da presente pesquisa é traçar o perfil da população de recém-nascidos de muito baixo peso nascidos na unidade neonatal do IMIP quanto à idade gestacional; peso ao nascimento; sexo; tempo de internamento; Apgar do 1º e do 5º minutos; presença de retinopatia da prematuridade; realização do ultrassom

transfontanela; presença de hemorragia intracraniana e/ou leucomalácia, peso na alta e tipo de saída (alta/transferência/óbito).

MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se por um estudo descritivo, observacional do tipo de coorte transversal, realizado no Instituto professor Fernando Figueira - IMIP, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do IMIP sob o número 4845-15 com dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta foi realizada entre agosto e outubro de 2015, a partir dos registros no banco de dados da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais e a amostra foi composta pelos Registros dos RN's de muito baixo peso nascidos na unidade neonatal do IMIP entre 2013 e 2014, onde foram observadas as seguintes variáveis: sexo, idade gestacional (IG), peso ao nascimento, Apgar do primeiro e quinto minuto, realização ou não do ultrassom transfontanela e existência de hemorragia e/ou leucomalácia, presença de retinopatia, tempo de internação, peso de saída e tipo de saída (alta/transferência/óbito).

Foram selecionados os registros dos RN's que se enquadravam nos seguintes critérios de inclusão: nascidos no IMIP no período de Janeiro de 2013 a dezembro de 2014, com peso inferior à 1500g e que não foram a óbito na sala de parto.

Foram excluídos do estudo os registros dos RN's que se apresentavam incompletos /não preenchidos quanto às variáveis verificadas por esta pesquisa.

Dos 720RN's de muito baixo peso nascidos no IMIP, 66 não atenderam aos critérios de inclusão por estarem incompletos, sendo excluídos da pesquisa, resultando numa amostra final de 654 registros. {Apêndice 1 }

Para a análise estatística foram utilizados os Softwares STATA/SE 12.0 e o Excel 2010 e os resultados estão apresentados em forma de tabela e/ou gráficos com suas respectivas frequências absoluta e relativa, média e desvio padrão.

RESULTADOS

Dos 654 RN's incluídos na pesquisa, 51,2% são do sexo masculino, 48,5% do sexo feminino e 0,3% indeterminado. As médias de idade gestacional e de peso ao nascimento encontradas foram de 206,7 dias \pm 19,6 e 1079,2g \pm 270, respectivamente.

O Apgar de primeiro minuto teve uma média de 6,2 \pm 2,3 enquanto o de quinto minuto foi de 7,9 \pm 1,7.

Quanto ao peso de alta, a média foi de 1695,2g \pm 594,7 e o tempo de internação foi em média de 43 dias \pm 31,6.

O ultrassom transfontanela foi realizado em 80,3% da amostra, apresentando resultado positivo para hemorragia intracraniana em 18,3% e leucomalácia em 1,5%.

Dentre os que apresentaram hemorragia a prevalência foi de grau 1, totalizando 57,5%, enquanto 24,2% tiveram grau 2, 8,3% grau 3 e 10% grau 4.

O exame para diagnosticar retinopatia foi realizado por 64,7% da amostra, obtendo resultado positivo para 19,3%, sendo estes divididos em 43,6% grau 1, 41,3% grau 2, 14,3% grau 3 e 0,8% grau 4.

Em relação ao tipo de saída desses pacientes, 69,4% tiveram alta, 2,9% foram transferidos para outra unidade e 27,7% vieram a óbito.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados quanto às variáveis sexo, peso ao nascimento, idade gestacional e tipos de saída foram semelhantes aos encontrados nas pesquisas por Carvalho et al. 2007 em um estudo realizado com 360 RNMBP nascidos em Londrina entre janeiro de 2002 e junho de 2004⁶; por Tavošnanska et al 2012 em sua pesquisa realizada com 1157 RNMBP nascidos entre 2008 e 2010 registrados na Rede de Neonatologia dos Hospitais Públicos da Cidade de Buenos Aires⁸ e por Piccoli 2012 com RNMBP internados na UTI neonatal no ano de 2009 num hospital público do Rio Grande do Sul com uma amostra de 153⁹.

Em estudo de Piccoli et al 2012, 9,8% da amostra apresentaram leucomalácia periventricular e 5,8% hemorragia intracraniana grave (graus III e IV)⁹. Esses números diferem dos encontrados pela presente pesquisa que encontrou valores mais baixos para leucomalácia e hemorragia intracraniana grave. Uma explicação possível seria uma maior atenção ao parto e pós-parto, combate ao sofrimento fetal e anóxia.

Em relação à média do ultrassom transfontanela não atingir os 100% dos RN's estudados possivelmente se deve a que alguns vieram a óbito antes da realização do exame, uma vez que o mesmo deve ser feito em todas as crianças prematuras, principalmente as de muito baixo peso antes da alta hospitalar¹⁰. Em um estudo realizado por Silva et al 2015 com recém-nascidos de muito baixo peso no sul do Brasil, teve resultados de 61,1% dos RN's que realizaram ultrassom transfontanela foram diagnosticados com hemorragia intracraniana¹¹.

A média de óbito encontrada pela presente pesquisa corrobora os resultados encontrados em outros estados do país, como os encontrados por Duarte e Mendonça 2005, numa pesquisa em 4 maternidades do Rio de Janeiro² entre agosto de 2001 e

setembro de 2002 e com o Carvalho et al. 2007 realizado em Londrina⁶. Os óbitos possivelmente devem-se às complicações decorrentes das comorbidades associadas ao baixo peso ao nascimento, tendo em vista que quanto menor o peso ao nascer maior o risco de morbidades e mortalidade.

Em uma pesquisa realizada por Fortes et al 2009 com prematuros de baixo peso¹², 109 RN's de sua amostra de 450 apresentaram retinopatia da prematuridade um numero que se aproxima da média encontrada na presente pesquisa.

Resultados encontrados por Oliveira et al 2011 e obtiveram médias semelhantes ao presente estudo, quanto ao Apgar 5º minuto¹³, enquanto o estudo feito por Portes et al 2010 com prematuros de muito baixo peso no rio de janeiro, obteve resultado próximo ao da presente pesquisa em relação ao apgar do 1º minuto¹⁴. Esses dados devem ser considerados satisfatórios, uma vez que valores menores ou iguais à 3 para essas variáveis já foram associados significativamente ao óbito⁶.

CONCLUSÃO

O perfil encontrado pela presente pesquisa se assemelha à outros estudos realizados em outras regiões do país, sendo representado por maioria do sexo masculino, IG em torno de 206 dias, tempo médio de internamento de 43 dias, Apgar do 1º e do 5º minuto > 6, médias de peso ao nascimento e peso de alta de 1079,2g e 1695,2g respectivamente. O ultrassom transfontanela foi realizado por 80,3% da amostra, onde 18,3% apresentaram hemorragia intracraniana, sendo a maioria grau 1, e 1,5% apresentaram leucomalácia. O exame para retinopatia foi realizado por 64,7% da amostra, com resultado positivo para 19,3% sendo a maioria grau 1.

Conhecendo melhor o perfil da população atendida nesse setor é possível fazer um melhor planejamento e traçar estratégias para uma melhor assistência voltada especificamente para as necessidades desses pacientes.

REFERÊNCIAS

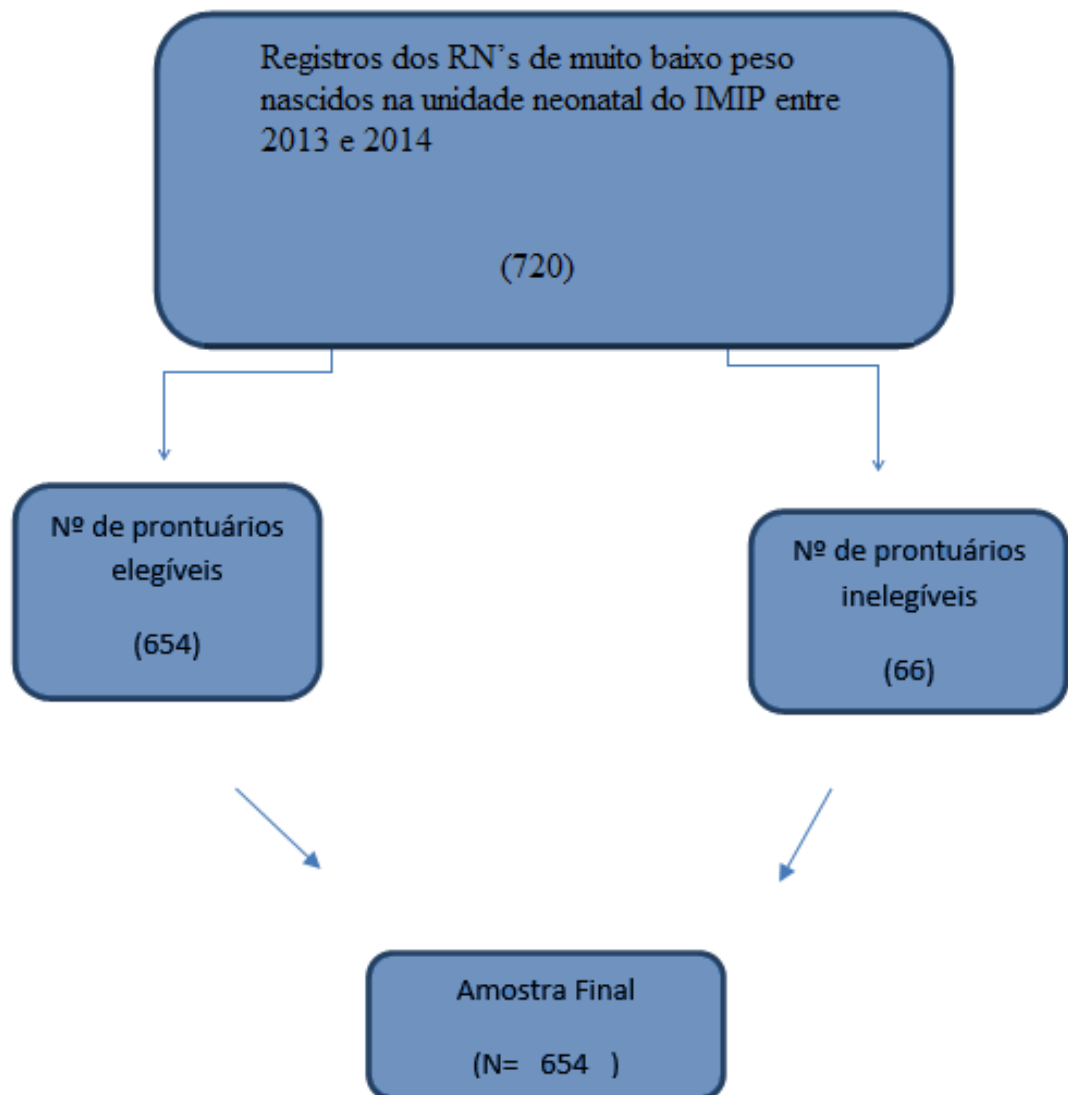
- 1- Feeding of very-low-birth-weight infants [Periodico online]. 2015 [acesso em: 10 de novembro de 2015]. Disponível em http://www.who.int/elena/titles/feeding_vlbw_infants/en/#
- 2- Duarte JLMB, Mendonça GAS. Fatores associados à morte neonatal em recém-nascidos de muito baixo peso em quatro maternidades no Município Do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(1): 181-191 jan-fev, 2005.
- 3- Uchôa T. N, Procianoy S. R, Lavinskya L, Sleifer P. Prevalência de perda auditiva em recém-nascidos de muito baixo peso. Jornal de pediatria Vol. 79, Nº2, 2003.
- 4- Silveira CR, Procianoy SR. Lesões Isquêmicas cerebrais em recém-nascidos pré-termos de muito baixo peso. Jornal de Pediatria - Vol. 81, Nº1(Supl.), 2005.
- 5- Grauziano MR, Leone RC, Cunha LS, Pinheiro CA. Prevalência da retinopatia da prematuridade em recém-nascidos de muito baixo peso. Jornal de Pediatria - Vol. 73, Nº6, 1997.
- 6- Carvalho ABR et al. Assistência á saúde e mortalidade de recém nascidos de muito baixo peso. Rev. Saúde Pública 2007; 41(6): 1003-12
- 7- Conheça a Unidade Neonatal do IMIP, referência no estado por integrar bebê e família. [periódico online] 2011. [acesso em 10 de novembro de 2015]. Disponível em:http://www1.imip.org.br/imip/noticias/antigas/conheca_a_unidade_neonatal_do_imip_referencia_no_estado_por_integrar_bebe_e_familia_1201.html
- 8- - Tavoşnansks J, Morbimortalidad de recién nacidos con menos de 1500 gramos asistidos en hospitales públicos de La ciudad de Buenos Aires. Arch. Argent. Pediatr. vol.110 no. 5 Buenos Aires oct. 2012
- 9- Piccoli A et al. Perfil clínico de neonatos de muito baixo peso internados em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. Revista HCPA. 2012; 32(4): 412-419
- 10- Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Método canguru. Manual técnico [periódico online] 2011 [acesso em 20 de novembro de 20145]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf
- 11- Silva LR, Iser BP, Tartare B, Bonetti HS, Aspectos perinatais relacionados à hemorragia intracraniana em recém-nascidos de muito baixo peso no Sul do Brasil. Rev. Bras Ginecol. Obstet. 2015; 37(4): 159-63.

- 12- Fortes FJB, Eckert GU, Valiatti FB, Costa MC, Bonomo PP, Procianoy. Prevalência e fatores de risco para a retinopatia da prematuridade: estudo com 450 Pré-termos de muito baixo peso. Rev. Bras Oftalmol. 2009; 68 (1): 22-9
- 13- Oliveira CS, Casagrande GA, Grecco LC, Golin MO. Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de Alta complexidade. ABCS Health Sci. 2015; 40(1): 28-32
- 14- Portes ALF, Baraúna H, Jevaux G, Monteiro MLR. Perfil clínico e epidemiológico de recém-natos prematuros com muito baixo peso no Rio de Janeiro: estudo de 152 pacientes. Ver. Bras Oftalmol. 2010; 69 (6): 389-94

APÊNDICES:

FIGURAS

Figura 1– Fluxograma de seleção da amostra.



TABELAS

Tabela 1– Variáveis dos bebês nascidos de muito baixo peso

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Mediana	Q1	Q3	Mínimo	Máximo
Tempo	43,0	31,6	39,0	19,0	61,3	1,0	150,0
Peso ao nascimento (g)	1079,2	270,7	1110,0	860,0	1315,0	420,0	1490,0
Idade Gestacional (dias)	206,7	19,6	206,0	193,0	221,0	142,0	264,0
Apgar 1 minuto	6,1	2,3	7,0	4,0	8,0	1,0	9,0
Apgar 5 minutos	7,9	1,7	8,0	7,0	9,0	1,0	10,0
Peso de alta (g)	1695,2	594,7	1840,0	1233,8	2030,0	445,0	3975,0

Tabela 2 – Variáveis clínicas dos bebês pré-termos nascidos no instituto professor Fernando figueira Imip.

Variáveis	n	%
Saída		
Alta	454	69,4
Transferido	19	2,9
Óbito	181	27,7
Sexo		
Masculino	335	51,2
Feminino	317	48,5
Indeterminado	2	0,3
Ultrassom transfontanela		
Sim	525	80,3
Não	129	19,7
Hemorragia		
Sim	120	18,3
Não	404	61,8
Não realizou o exame	130	19,9
Grau da Hemorragia		
Grau 1	69	57,5
Grau 2	29	24,2
Grau 3	10	8,3
Grau 4	12	10,0
Leucomalacia		
Sim	10	1,5
Não	510	78,0
Não realizou o exame	134	20,5
Retinopatia da prematurida		
Sim	126	19,3
Não	297	45,4
Não realizou o exame	231	35,3
Grau da retinopatia da prematurida		
Grau 1	55	43,6
Grau 2	52	41,3
Grau 3	18	14,3
Grau 4	1	0,8