

**Perfil epidemiológico de recém-nascidos prematuros internados em uma Unidade de
Terapia Intensiva Neonatal**
**Epidemiological profile of newborn premature infants admitted to a Neonatal Intensive
Care Unit**

**Perfil epidemiológico de recién-nacidos prematuros ingresados en una Unidad de
Cuidados Intensivos Neonatales**

Recebido: 09/06/2020 | Revisado: 20/06/2020 | Aceito: 23/06/2020 | Publicado: 05/07/2020

Valéria Araújo Cassiano

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1464-7273>

Centro Universitário Unifacisa, Brasil

E-mail: valeriaacassiano22@gmail.com

Carolina Pereira da Cunha Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4457-6568>

Centro Universitário Unifacisa, Brasil

E-mail: carolina_pcs@hotmail.com

Flaurinda da Silva Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5792-8374>

Centro Universitário Unifacisa, Brasil

E-mail: flaurindaribeiro15@gmail.com

Karolayne da Silva Barbosa Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4493-9840>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: karolayne_barbosa@hotmail.com

Maria Tereza Lucena Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5857-9268>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: mariatereza-lucena@hotmail.com

Gabriel Barbosa Câmara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4964-0837>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: gabrielbarbosacamara@hotmail.com

Resumo

O presente estudo tem como objetivo conhecer o perfil epidemiológico de recém-nascidos prematuros internados em uma unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, delineamento transversal e caráter descritivo que foi realizada a partir da análise documental, que avaliou 155 prontuários de Recém-Nascido Prematuro (RNPT), internados entre 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017 em uma UTIN. Os dados foram digitados e armazenados em uma planilha de Excel e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, utilizou-se o Software SPSS versão 20.0. A faixa etária mais prevalente das genitoras estava compreendida no intervalo de 20 a 34 anos (67,1%). Quanto as complicações evidenciadas durante a gestação atual, as intercorrências mais frequentes foram infecção do trato urinário (46,5%) e hipertensão (45,8%). A média de peso ao nascer encontrada foi de 1744,1g. No que se refere ao tempo de internação, constatou-se que a média de dias de internação foi de 37,4. Dentre os motivos mais prevalentes responsáveis pela internação, cabe destacar que (41,9%) eram crianças com baixo peso ao nascer e (30,3%) síndrome do desconforto respiratório. Das variáveis investigadas, observou-se que apenas a situação conjugal solteira apresentou associação estaticamente significativa com a variável dependente grau de prematuridade ($p=0,049$). Espera-se que este estudo possa contribuir para novas pesquisas a respeito da importância de conhecer o perfil epidemiológico do Recém-nascido Prematuro de acordo com o grau da sua prematuridade.

Palavras-chave: Epidemiologia; Recém-nascido prematuro; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Enfermagem.

Abstract

The present study aims to understand the epidemiological profile of premature newborns admitted to a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). This is a research with a quantitative approach, cross-sectional design and descriptive character that was carried out based on documentary analysis, which assesses 155 medical records of the RNPT (Premature Newborn), admitted between January 1 and December 31, 2017 in a NICU. The data were entered and stored in an Excel plan and analyzed using descriptive and inferential statistics, used in the SPSS Software version 20.0. The most prevalent age group of the parents was between 20 and 34 years old (67.1%). As for the complications evidenced during the current pregnancy, as the most frequent complications were urinary tract infection (46.5%) and hypertension (45.8%). The average birth weight found was 1744.1g. It does not refer to the length of stay, it was found that the average length of stay was 37.4. Among the most

prevalent reasons responsible for hospitalization, it should be noted that (41.9%) were children with low birth weight and (30.3%) respiratory distress syndrome. Of the variables investigated, only a single marital situation can be seen that is statistically significant with a variable dependent on the degree of prematurity ($p = 0.049$). It is hoped that this study can contribute to new research regarding the importance of knowing the epidemiological profile of premature newborns according to the degree of its prematurity.

Keywords: Epidemiology; Premature newborn; Neonatal Intensive Care Unit; Nursing.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo comprender el perfil epidemiológico de los recién nacidos prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Esta es una investigación con un enfoque cuantitativo, un diseño transversal y un carácter descriptivo que se realizó con base en el análisis documental, que evaluó 155 registros de recién nacidos prematuros (RNPT), admitidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2017 en un UCIN. Los datos se ingresaron y almacenaron en una hoja de cálculo de Excel y se analizaron mediante estadísticas descriptivas e inferenciales, utilizando el software SPSS versión 20.0. El grupo de edad más frecuente de las madres tenía entre 20 y 34 años (67,1%). En cuanto a las complicaciones evidenciadas durante el embarazo actual, las complicaciones más frecuentes fueron infección del tracto urinario (46.5%) e hipertensión arterial (45.8%). El peso al nacer promedio encontrado fue de 1744,1 g. En cuanto a la duración de la estancia hospitalaria, se encontró que el número promedio de días en el hospital fue de 37,4. Entre las razones más frecuentes responsables de la hospitalización, debe tenerse en cuenta que (41,9%) eran niños con bajo peso al nacer y (30,3%) síndrome de dificultad respiratoria. De las variables investigadas, se observó que solo la situación conyugal única mostró una asociación estadísticamente significativa con el grado variable de prematuridad dependiente ($p = 0.049$). Se espera que este estudio pueda contribuir a una nueva investigación sobre la importancia de conocer el perfil epidemiológico del recién nacido prematuro según el grado de su prematuridad.

Palabras clave: Epidemiología; Recién nacido prematuro; Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; Enfermería.

1. Introdução

De acordo com Ministério da Saúde (MS) em 2016, a prematuridade é definida em crianças que nascem precocemente com idade gestacional (IG) abaixo de 37 semanas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2018, estima-se que 30 milhões de crianças, com menos de 37 semanas de gestação, nascem antecipadamente a cada ano. O nascimento de recém-nascidos prematuros (RNPT) tem sido uma condição preocupante, pois eles apresentam um risco iminente no que se refere a morbimortalidade especialmente, nos primeiros dias ou primeiras semanas de vida, já que o bebê ainda não desenvolveu sua maturidade por completo e precisa se adaptar a vida extrauterina (Alcântara et al., 2017).

A classificação do RNPT, de acordo com o MS em 2016, pode ser dividida em três classes, conforme a IG. A primeira classe, refere-se à prematuridade extrema, quando o nascimento ocorre abaixo de 28 semanas. A segunda classe, os prematuros moderados, nascidos entre 28 e menos de 34 semanas. Já a terceira classe, que são os prematuros tardios, quando o parto ocorre entre 34 e 36 semanas e 6 dias de gestação (Brasil, 2016).

Diante da magnitude e impacto da prematuridade como um importante problema de saúde pública, faz-se necessário compreender o papel da epidemiologia, nesse contexto, como sendo uma ciência da população fundamental à detecção dos índices de morbidade e mortalidade em um grupo populacional específico (Cashaw, 2008).

Dessa forma, o auxílio da ferramenta epidemiológica promove uma mudança no perfil das ações de saúde, pois propicia o conhecimento detalhado de dados sobre a gestação, o parto e as situações do bebê ao nascer, permitindo assim, que os profissionais possam redirecionar as práticas assistenciais em prol da prevenção dos nascimentos prematuros ou promovendo a qualidade de vida diante das prováveis consequências advindas da prematuridade (Siqueira, 2016).

Além das consequências fisiológicas e emocionais, a prematuridade também onera significativamente os custos hospitalares e o orçamento familiar, pois a condição clínica do RN necessita de uma assistência mais especializada, requerida pela unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Segundo o estudo de Mwamakamba e Zucchi (2014) o custo da internação neonatal de um RNPT em função do seu tempo de permanência ao dia é de US\$ 2.328.68. O estudo afirma ainda que os gastos variam de acordo com os recursos humanos, materiais e a IG, podendo assim, as despesas totais com os prematuros atingirem patamares ainda maiores com estimativas em torno de US\$ 195.609.00 (Mwamakamba & Zucchi, 2014). Desse modo, a prematuridade pode impactar diretamente com o orçamento familiar, pois a

chegada de RNPT causa implicações familiares significativas, problemas afetivos ou econômicos que aumentam a aflição, a incerteza da vida e a angústia de morte por parte dos familiares para o RN.

Portanto, identificar esse perfil epidemiológico permite ao enfermeiro à oportunidade de desenvolver um pensamento crítico e raciocínio clínico para elaborar e planejar intervenções voltadas ao cuidado individualizado do neonato e assim reconhecer os principais riscos aos quais estão expostos a fim de minimizá-los, além de reduzir os índices de morbidade e mortalidade neonatal (Lopes & Brito, 2015). Com a atual relevância dada ao tema, esse estudo propõe-se a conhecer o perfil epidemiológico de RNPT em uma UTIN.

2. Metodologia

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem quantitativa, de delineamento transversal e caráter descritivo que foi realizada a partir da análise documental de prontuários de RNPT internados em uma UTIN.

A pesquisa foi realizada no mês de janeiro de 2019, na Maternidade Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), referência para a cidade de Campina Grande e outras cidades circunvizinhas, no estado da Paraíba. O tamanho da amostra foi baseado no número de prontuários de RNPT, que foram internados entre 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017, na UTIN do ISEA. Com vistas a alcançar a representatividade dessa população, optou-se por realizar o cálculo amostral, que resultou na população de 155 prontuários de RNPT.

Para um melhor recorte do estudo os critérios de inclusão estabelecidos foram todos os prontuários de recém-nascidos com IG ao nascimento inferior ou igual a 36 semanas e 6 dias; internação da UTIN referente ao ano de 2017, ter nascido no ISEA e ser admitido na UTIN do ISEA, após o nascimento. Foram excluídos, malformação congênita, síndromes genéticas, óbitos, prontuários preenchidos inadequadamente, ou seja, que apresentem incompletude das informações acerca do protocolo de pesquisa e RN transferido imediatamente após o nascimento para outra unidade hospitalar.

A coleta dos dados foi iniciada logo após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e autorização do setor arquivos do ISEA. Para coleta de dados foi elaborado um formulário estruturado e composto por tópicos em que cada item tipificado constarão as seguintes variáveis: Características sociodemográficas maternas: idade, data de nascimento, raça, profissão, procedência, situação conjugal e grau de escolaridade. História obstétrica e da gestação atual: nº de gestações prévias, paridade, aborto, pré-natal e número de consultas;

complicações durante a gestação. Características perinatais referentes ao nascimento: sexo, idade gestacional, peso ao nascer, tipo de gestação, tipo de parto, apresentação, estatura, perímetro cefálico, perímetro torácico, apgar, classificação do RNPT em função da IG e do peso ao nascer, reanimação neonatal, diagnóstico e tempo de internação.

Os dados obtidos foram digitados e armazenados em banco de dados em uma planilha de Excel e, após, analisados por meio de estatística descritiva e inferencial utilizando-se o Software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20.0. A análise da estatística inferencial foi utilizada para verificar a associação da variável dependente (grau de prematuridade – extrema/moderada/tardia) com algumas variáveis. O nível de confiança adotado para presente pesquisa foi de 95% e erro amostral 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifacisa – Centro Universitário sob o seguinte protocolo CAAE: 04062218.5.0000.5175. O projeto está em conformidade com Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 (Brasil, 2012).

3. Resultados

A amostra do estudo refere-se ao valor estabelecido de 155 prontuários de RNPT internado em uma UTIN.

Com relação aos dados sociodemográficos maternos, a faixa etária mais prevalente das genitoras estava compreendida no intervalo de 20 a 34 anos 104 (67,1%), dessas 103 (66,5%) eram mulheres solteiras. Os dados referentes a história obstétrica e da gestação atual, observou-se que 148 (95,5%) gestantes foram acompanhadas no pré-natal, dessas 108 (69,7%) realizaram até 6 consultas pré-natal. Quanto as complicações evidenciadas durante a gestação atual, os resultados apontaram que as intercorrências mais frequentes foram infecção do trato urinário (ITU) 72 (46,5%) e hipertensão 71 (45,8%).

A Tabela 1 engloba as características perinatais referentes ao nascimento. Os prontuários analisados evidenciaram um elevado percentual de cesariana 104 (67,1%). No que se refere a classificação do RNPT em função da IG e peso ao nascer, verificou-se que a maioria dos bebês prematuros 108 (69,7%) eram FIG.

Tabela 1 - Características perinatais referentes ao nascimento dos recém-nascidos prematuros internados em uma UTIN, no período de janeiro a dezembro de 2017.

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	77	49,7
Masculino	78	50,3
Grau de prematuridade		
Extrema – abaixo de 28s	8	5,20
Moderada – entre 28 e <34s	80	51,6
Tardia – entre 34s e 36s e 6d	67	43,2
Tipo de gestação		
Única	149	96,1
Gemelar	6	3,90
Tipo de parto		
Normal	49	31,6
Cesáreo	104	67,1
Fórceps	2	1,30
Apresentação		
Cefálica	128	82,6
Pélvica	27	17,4
Córmica	0	0,00
Classificação do RNPT em função da IG e peso ao nascer		
PIG	108	69,7
AIG	32	20,6
GIG	15	9,70
Reanimação neonatal		
Sim	74	47,7
Não	81	52,3
Total	155	100,0

Fonte: Autoria própria (2020).

Com relação as medidas antropométricas, a Tabela 2 evidenciou que a média de peso ao nascer (PN) encontrada foi de 1744,1g. No que tange ao perímetro cefálico (PC), a média encontrada foi de 29,5 cm. No que se refere ao tempo de internação, constatou-se que a média de dias de internação foi de 37,4.

Tabela 2 - Características dos recém-nascidos prematuros internados em uma UTIN, no período de janeiro a dezembro de 2017.

VARIÁVEIS	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Peso ao nascer (g)	700	4340	1744,1	689,9
Estatuta (cm)	27,0	53,0	39,6	5,2
Perímetro cefálico (cm)	23,5	37,0	29,5	3,0
Perímetro torácico (cm)	19,0	37,0	26,4	3,5
Apgar 1º minuto	1	9	6,5	1,9
Apgar 5º minuto	2	9	7,5	1,3
Tempo de internação	4	308	37,4	40,4

Fonte: Autoria própria (2020).

Dentre os motivos prevalentes responsáveis pela internação desse RN na UTIN cabe destacar 65 (41,9%) crianças com baixo peso (BP) ao nascer e a síndrome do desconforto respiratório (SDR) 47 (30,3%), conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 - Motivos de internação dos recém-nascidos prematuros internados em uma UTIN, no período de janeiro a dezembro de 2017.

VARIÁVEIS	N	%
Baixo peso		
Sim	65	41,9
Não	90	58,1
Síndrome do desconforto respiratório		
Sim	47	30,3
Não	108	69,7
Taquipneia transitória		
Sim	2	1,30
Não	153	98,1
Parada cardiorrespiratória		
Sim	3	1,90
Não	152	98,1
Extremo baixo peso		
Sim	19	12,3
Não	136	87,7
Hipóxia		
Sim	21	13,5
Não	134	86,5
Muito baixo peso		
Sim	46	29,7
Não	109	70,3
Icterícia		
Sim	7	4,50
Não	148	95,5
Risco de infecção		
Sim	14	9,00
Não	141	91,0
Abstinência		
Sim	2	1,30
Não	153	98,7
Sífilis congênita		
Sim	4	2,60
Não	151	97,4
Hipoglicemia		
Sim	10	6,50
Não	145	93,5
Hipotermia		
Sim	2	1,30
Não	153	98,7
Doença membrana hialina		
Sim	2	1,30
Não	153	98,7
Hiperglicemia		
Sim	2	1,30
Não	153	98,7
Asfixia		
Sim	2	1,30
Não	153	98,7
Total	155	100,0

Fonte: Autoria própria (2020).

As Tabelas 4 e 5 referem-se aos testes estatísticos de associação realizados a partir do cruzamento da variável grau de prematuridade com os dados sociodemográficos maternos e a história obstétrica e da gestação atual.

Das variáveis investigadas, observou-se que apenas a situação conjugal apresentou associação estatisticamente significativa com a variável dependente grau de prematuridade ($p=0,049$). As demais características não apresentaram significância estatística quando associadas ao grau de prematuridade.

Tabela 4 - Associação do grau de prematuridade com as características sociodemográficas maternas dos recém-nascidos prematuros internados em uma UTIN, no período de janeiro a dezembro de 2017.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS MATERNAS	GRAU DE PREMATURIDADE			<i>p-valor</i>
	Extremo	Moderado	Tardio	
Idade materna				
15 a 19	1	10	13	
20 a 34	6	53	45	0,643
35 ou mais	1	17	9	
Raça				
Branca	0	10	6	
Negra	0	8	5	0,789
Outros	8	62	56	
Profissão				
Estudante	0	9	8	
Do lar	4	25	29	0,470
Trabalha fora de casa	4	46	30	
Procedência				
Campina Grande	2	31	30	
Capital PB	0	1	0	0,124
Interior PB	5	48	34	
Outros estados	1	0	3	
Situação conjugal				
Casada ou União estável	1	31	18	
Solteira	6	49	48	0,049
Viúva	1	0	1	
Grau de escolaridade				
Analfabeta	0	2	0	
Fundamental incompleto	3	20	27	
Fundamental completo	0	3	4	0,468
Ensino médio	5	45	31	
Ensino superior	0	10	5	

Fonte: Autoria própria (2020).

No que se diz respeito a história obstétrica e os dados da gestação atual, observou-se que o grau de prematuridade não manteve associação estatística com nenhuma das variáveis apresentadas, conforme evidenciado na Tabela 5.

Tabela 5 - Associação do grau de prematuridade com a história obstétrica e da gestação atual, dos recém-nascidos prematuros internados em uma UTIN, no período de janeiro a dezembro de 2017.

HISTÓRIA OBSTÉTRICA E DA GESTAÇÃO ATUAL	GRAU DE PREMATURIDADE			
	Extremo	Moderado	Tardio	<i>p-valor</i>
Número de gestações prévias				
1 a 3	6	71	51	0,081
4 ou mais	2	9	16	
Paridade				
1 a 3	6	75	62	0,193
4 ou mais	2	9	5	
Aborto				
Sim	2	25	25	0,713
Não	6	55	42	
Pré-natal				
Sim	8	77	63	0,796
Não	0	3	4	
Número de consultas				
Até 6	8	58	42	0,272
6 ou mais	0	19	21	
Nenhuma	0	3	4	
Hemorragia				
Sim	2	18	12	0,669
Não	6	62	55	
Infecção				
Sim	0	4	5	0,836
Não	8	76	62	
Infecção do trato urinário				
Sim	3	39	30	0,830
Não	5	41	37	
Eclâmpsia				
Sim	0	10	5	0,621
Não	8	72	58	
Hipertensão				
Sim	2	40	29	0,347
Não	6	40	38	
Diabetes				
Sim	0	16	17	0,275
Não	8	64	50	
Anemia				
Sim	2	29	21	0,745
Não	6	51	46	
Corrimento				
Sim	2	21	23	0,588
Não	6	59	44	

Tabagismo				
Sim	0	5	2	0,627
Não	8	75	65	
Etilismo				
Sim	0	2	1	1,000
Não	8	78	66	
Uso de drogas				
Sim	0	3	1	0,698
Não	8	77	66	
Bolsa				
Íntegra	7	61	53	0,808
Rota	1	19	14	

Fonte: Autoria própria (2020).

4. Discussão

No que se refere às características sociodemográficas maternas, contradizendo a presente pesquisa, o estudo realizado por Alves et al. (2017) aponta uma alta prevalência nas mulheres com faixa etária acima de 35 anos, que deram à luz a filhos prematuros, o estudo mostrou, que o período de fertilidade nas mulheres com idade avançada pode diminuir gradualmente, devido à possíveis alterações nos óvulos.

Com relação à situação conjugal, no presente estudo foi evidenciado um alto percentual em mulheres solteiras. As mães solteiras podem ter mais chances de ter trabalho de parto prematuro (TPP), devido ao estresse causado pela gestação muitas vezes não planejada ou não desejada, pela responsabilidade, ansiedade de criar um filho sozinha e pelas condições socioeconômicas inadequadas (Silva et al., 2015).

Contradizendo a presente investigação, o resultado encontrado por Sampaio, Rocha e Leal (2018) mostrou maiores percentuais (82,3%), entre mulheres que viviam com seus companheiros, esta condição torna-se um aspecto positivo, pois a presença do cônjuge no período gestacional promove, além de apoio emocional e segurança, menores níveis de medos e aflições gestacional.

Em relação a história obstétrica e da gestação atual, a pesquisa evidenciou que o pré-natal realizado em até 6 consultas foi a opção para a maioria das mães de RNPT deste estudo. Confirmando com os resultados dessa investigação, a OMS (2016) com objetivo de prevenir o parto prematuro, mostrou a importância de aumentar o número das consultas pré-natais para oito, com intuito de contribuir positivamente para assistência materna, mostrando que quanto maior o acompanhamento pré-natal, na gravidez, menor o perigo para a prematuridade, restrição do crescimento intrauterino (RCIU), morbimortalidade materna e neonatal.

Mediante as complicações advindas da gravidez, ITU e a hipertensão foram as intercorrências clínicas mais frequentes no presente estudo. Estudo similar a presente pesquisa, realizada em uma maternidade pública de Rio Branco, com 326 gestantes de alto risco, identificaram as principais complicações que ameaçam à saúde materna e neonatal, levando ao TPP, sendo elas: a ITU com percentual de (39,9%), sendo está a principal intercorrência responsável pela rotura de membranas ovulares, sepsse materna e infecção neonatal e a hipertensão arterial com (10,4%), podendo assim, progredir para situações mais graves como a pré-eclâmpsia, podendo até mesmo haver interrupção da gravidez antes da maturidade fetal (Sampaio; Rocha; Leal, 2018).

No que tange às características perinatais referentes ao nascimento, o estudo evidenciou que a prematuridade ocorreu com mais frequência em partos cesarianos. Segundo a Unicef (2017) a OMS, recomenda que seja realizada em até 15% de cirurgias cesarianas em casos de complicações que levam a morbimortalidade materna e perinatal, contudo, o Brasil está representando 57% em partos cesarianos feitos de forma eletiva antes que a mãe entre em trabalho de parto normal e sem intercorrências durante a gestação que possam levar ao TPP. Dessa forma, os neonatos que nascem de parto cesariano, estão mais predispostos a complicações após adaptação à vida extrauterina devido à falta de maturação no sistema respiratório, retardo no crescimento e maiores condições para a mortalidade (Gonzaga et al., 2016).

Conforme os resultados da presente investigação, observou-se que quanto a classificação do RNPT em função da IG e do PN, a maioria dos recém-nascidos prematuros (RNPT's) eram FIG. Perfil semelhante foi encontrado no estudo de Silva et al. (2018) ao evidenciar que a maioria das crianças que nasceram FIG estavam relacionadas a prematuridade, tendo em vista, que as complicações durante a gestação em especial: diabetes gestacional, hipertensão arterial e o peso gestacional inadequado, foram evidenciados nesses estudos como fatores que levaram os RNPT, a nascerem FIG com restrição do crescimento e desenvolvimento, maturação neuropsicomotora e BP ao nascer.

Quanto ao perfil antropométrico dos RNPT's internados na UTIN, o presente estudo analisou o PN e PC. Um estudo desenvolvido por Demartini et al. (2011) identificou que existem vários fatores que implicam na prematuridade e interferem no monitoramento do PN e PC dos RNPT's dentre elas: o potencial energético, RCIU, neonato FIG, displasia broncopulmonar, enterocolite necrosante grave e a hipertensão arterial materna.

Com relação ao tempo de internação nos prematuros, observa-se que longos períodos de internação em UTIN contribuem fortemente para a adaptação à vida extrauterina e a

presença de comorbidades, todavia, quanto maior for o tempo de hospitalização neonatal, maiores serão os retardos no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor dos prematuros, tornando-os vulneráveis aos riscos de infecções e aos óbitos neonatais (Quaresma et al., 2017).

Dentre os motivos mais prevalentes, apontados no estudo que foram responsáveis pela internação do RNPT destacam-se: o BP e a SDR. Para o MS (2016) e Rêgo et al. (2018) o BP e a SDR, são complicações mais comuns que acometem os prematuros devido as condições advindas da gestação materna, merecendo destaque a diabetes podendo levar o RNPT as condições de mortalidade nos primeiros meses de vida.

O presente estudo se propôs a associar o grau de prematuridade às características sociodemográficas maternas. Tal análise evidenciou que apenas a situação conjugal está associada ao grau de prematuridade, destacando maiores percentuais entre mulheres solteiras e o grau de prematuridade moderado.

Estudo desenvolvido por Guerrero et al. (2018) no Centro Obstétrico de Coari (PR), identificou que (56,8%) eram mulheres solteiras, dessas (50,3%) mães de prematuros moderados, os bebês que nascem nesta condição, estão mais predispostos as causas de mortalidade neonatal, devido a insuficiência e infecções respiratórias, especialmente, à SDR.

No que se diz respeito à história obstétrica e os dados da gestação atual observou-se, no presente estudo, que o grau de prematuridade não manteve associação estatística com nenhuma das variáveis apresentadas.

Corroborando com o presente estudo, pesquisa desenvolvida por Porto et al. (2013) se propôs a correlacionar as complicações advindas da gestação atual, como a hipertensão arterial e diabetes, com o grau de prematuridade tardia em mulheres com IG entre 34 a 36 semanas, contudo, o estudo analisou que não houve associação significativa ao grau de prematuridade tardia e que, segundo os autores, essas intercorrências na gestação independem da idade gestacional.

A importância de se conhecer os diferentes graus de prematuridade pode ser evidenciado no estudo de Wang et al. (2004), o qual apresenta uma comparação entre RN a termo e aqueles com prematuridade tardia. Para este estudo, os RN pré-termo tardio apresentam três vezes mais hipoglicemia, seis vezes mais necessidade de medicação por via endovenosa, nove vezes mais desconforto respiratório, duas vezes mais icterícia e quatro vezes mais sepse. Tais considerações são extremamente relevantes e condicionam terapêuticas específicas, isso porque são tardios. Vale a reflexão quando ao invés de tardios são extremos.

5. Considerações Finais

A prematuridade é um fator preditor para a causa de morbimortalidade neonatal, nesse contexto, o presente estudo permitiu constatar que o nascimento precoce dos prematuros está relacionado às características sociodemográficas maternas e as principais complicações no período gestacional. A prevenção do nascimento de RNPT deve ser uma das prioridades na assistência ao pré-natal, visando observar previamente qualquer alteração no desenvolvimento da gestação e possíveis complicações que levam ao TPP.

Deve-se, portanto, investir em capacitação da equipe de enfermagem e incorporar mudanças necessárias para uma melhor qualificação da assistência, com um cuidado diferenciado e específico.

Nota-se, a existência de uma escassez por parte da literatura nacional e internacional, a respeito dos graus da prematuridade, contudo, espera-se que este estudo possa contribuir para novas pesquisas e trazer novos conceitos sobre este tema, a respeito da importância de conhecer o perfil epidemiológico do RNPT de acordo não somente com a prematuridade, mas com o grau da sua prematuridade podendo assim, proporcionar mudanças nas condutas assistenciais para a mãe e o neonato.

Referências

Alcântara, K. L., Brito, L. L. M. D. S., Costa, D. V. D. S., Façanha, A. P. M., Ximenes, L. B., Dodt, R. C. M. (2017) - Orientações familiares necessárias para uma alta hospitalar segura do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 11(2), 645-55.

Alves, N. C. D. C., Feitosa, K. M. A., Mendes, M. E. S., Caminha, M. D. F. C. (2017) - Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38 (4), 1-8.

Brasil. (2012) - Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

Cashaw, S. (2008) - *Epidemiology, demography and community*. EUA.

Demartini, A. D. A.C., Bagatin, A. C., Silva, R. P. G. V. C., Boguszewski, M. C. D. S. (2011) - Crescimento de crianças nascidas prematuras. *Arq. Bras. Endocrinologia e Metabologia*, 55 (8), 534-40.

Gonzaga, I. C. A., Santos, S. L. D., Silva, A. R. V. D., Campelo, V. (2016) - Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. *Revista Ciência em Saúde Coletiva*, 21 (6), 1965-974.

Guerrero, A. F. H., Reis, S. G., Costa Parente, P. S., da Silva, D. V. O., Guerrero, J. C. H. (2018) - Prematuridade de crianças nascidas no centro obstétrico do município de Coari – Amazonas. *Revista Saúde Pública*, 1 (2), 23-34.

Lopes, I. O., Brito, M. R. (2015) - Importância do acolhimento humanizado às mães na visita ao filho em uma unidade de terapia intensiva neonatal: relato de experiência. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 9, (5), 8479-85.

Mwamakamba, L. W., Zucchi, P. (2014) - Estimativa de custo de permanência hospitalar para recém-nascidos prematuros de mães adolescentes em um hospital público brasileiro. *Revista Einstein*, 12 (2), 223-29.

Organização Mundial da Saúde. (2018) - Nascimentos Prematuros, Brasília, DF. Disponível em: <<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>>.

Organização Mundial da Saúde. (2016) - Publica novas orientações sobre pré-natal para reduzir mortes de mães e bebês. Brasília, DF. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-publica-novas-orientacoes-sobre-pre-natal-para-reduzir-mortes-de-maes-e-bebes/>>.

Portal secretaria de atenção à saúde. (2016) - Guia de orientações para o método canguru na atenção básica: cuidado compartilhado. Brasília, DF. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guiaorientacoesmetodocanguru.pdf>.

Porto, A. M. F., Acioly, D. Á., Coutinho, I., Coutinho, E. H. C., Bezerra, P. S., Amorim, M. M. R. D. (2013) - Características maternas em gestações com risco de prematuridade tardia. *Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil*, 13, (2), 161-66.

Quaresma, M. E., Almeida, A. C., Méio, M. D. B., Lopes, J. M. A., Peixoto, M. V. M. (2018) - Fatores associados a internação durante o período neonatal. *Revista Jornal de Pediatria*, 94 (4), 390-98.

Rêgo, M. G. D. S., Vilela, M. B. R., Oliveira, C. M. D., Bonfim, C. V. D. (2018) - Óbitos perinatais evitáveis por intervenções do sistema único de saúde do Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, 1-8.

Sampaio, A. F. S., Rocha, E. A. S., Leal, E. A. S. (2018) - Gestação de alto risco: perfil clínico - epidemiológico das gestantes no serviço pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. *Revista Brasileira Saúde Materna Infantil*, 18 (3), 567-75.

Silva, G. R., Júnior, O. C. R., Silva Leite, I., Reis, I. V. S., da Silva, J. O., Monteiro, N. M., Sousa A. W. (2016) - Prevalência, fatores maternos e aspectos neonatais relacionados à prematuridade em um hospital–maternidade no oeste do Pará. *Revista Publicação Acadêmica da Pós-Graduação do IESPES*, 2 (24), 43-56.

Silva, I. B. D., Cunha, P. A. G. D., Linhares, M. B. M., Martinez, F. E., Camelo Júnior, J. S. (2018) - Neurocomportamento de bebês nascidos pré-termo, pequenos e adequados para idade gestacional. *Revista Paulista de Pediatria*, 36 (4), 407-14.

Siqueira, A. C. F. (2016) - Perfil epidemiológico da unidade neonatal: uma revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal Fluminense, Niterói.

Unicef (2017) - Alerta para elevado número de cesarianas no Brasil. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/unicef-alerta-para-elevado-numero-de-cesarianas-no-brasil/>.

Wang, M. L., Dorer, D. J., Fleming, M. P., Catlin, E. A. (2004) - Clinical outcomes of near-term infants, *Rev. Pediatrics*, 114 (2), 372-376.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Valéria Araújo Cassiano – 40%

Carolina Pereira da Cunha Sousa – 30%

Flaurinda Da Silva Ribeiro – 7,50%

Karolayne Da Silva Barbosa Alves – 7,50%

Maria Tereza Lucena Pereira – 7,50%

Gabriel Barbosa Câmara – 7,50%