

Perfil epidemiológico da população atendida no setor de neonatologia do hospital das clínicas de teresópolis costantino ottaviano no ano 2015

Epidemiological profile of the population born in the neonatal unit of Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO), in the year of 2015

André Leonel Valério¹, Leandro Miranda Menino Mendes¹, Sofia Alves Figueiredo Faustino¹, Flavio Eduardo Frony Morgado², Lilian Kuhnert Campos³, Simone Rodrigues²

Discente do Curso de Medicina UNIFESO¹; Docente do Curso de Medicina UNIFESO²; Mestre em Pediatria, docente do Curso de Medicina UNIFESO³

Resumo

A Maternidade do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Otaviano (HCTCO) é referência na assistência perinatal em Teresópolis dispondo de Unidade Intermediária Neonatal, única na região. O objetivo deste estudo foi levantar o perfil epidemiológico da população de recém-nascidos (RNs) admitidos no alojamento conjunto e na unidade intermediária (UI) neonatal, identificando as afecções mais frequentes, possibilitando a implementação de medidas para a melhoria da assistência neonatal.

O trabalho teve caráter transversal, prospectivo e descritivo e avaliou os nascimentos ocorridos no âmbito do SUS de abril a novembro de 2015. Foram incluídos na pesquisa 624 RNs. A maior parte das mães (64%) teve acompanhamento pré-natal completo, com parto vaginal em 59% dos casos, sendo 51% dos RNs do sexo masculino. As mães adolescentes corresponderam a 13,6% das parturientes. Baixo peso ao nascer ocorreu em 11,6% dos nascimentos, sendo que destes, 35,6% eram pequenos para a idade gestacional. Prematuridade ocorreu em 12,9% dos nascidos vivos, sendo na maioria (75,3%) prematuros tardios (> 34 sem de idade gestacional (IG)). Prematuros com IG < 34sem corresponderam a 3,2% do total de nascimentos. Cento e cinquenta e dois RNs (24%) foram admitidos na UI e a síndrome do desconforto respiratório foi a patologia mais frequente (47%). Observamos hipoglicemia sintomática em 1,1% dos RNs e assintomática em 21,1%. A hiperbilirrubinemia ocorreu em 27% dos RNs.

Entre os RNs admitidos na UI neonatal 2% evoluíram para óbito, com taxa de mortalidade de 4,8 RNs por 1.000 nascidos vivos. A taxa de mortalidade é maior do que a encontrada no município e pode ser justificada por ser unidade de referência para partos de risco e pela ausência de unidade de tratamento intensivo no município. O estudo ainda necessita de uma amostragem maior e dados complementares para que outras associações possam ser estabelecidas.

Palavras-chave: Recém-nascidos, perfil epidemiológico, alojamento conjunto, unidade intermediária.

Abstract

The Maternity of Teresopolis Costantino Otaviano Clinics Hospital (HCTCO) is reference in perinatal care in Teresopolis as its Neonatal Intermediate Care Unit (NICU) is the only one in the region. The aim of this study was to identify the epidemiological profile of the population of newborns (NBs) admitted to rooming and the NICU, identifying the most frequent disorders, enabling the implementation of measures to improve neonatal care. The study was cross-sectional, prospective, descriptive and evaluated births within SUS from April to November 2015. The study included 624 newborns. Most mothers (64%) had complete prenatal care, with vaginal delivery in 59% of the cases and 51% of male NBs. Teenage mothers accounted for 13.6% of pregnant women. Low birth weight occurred in 11.6% births, and of these, 35.6% were small for gestational age. Prematurity occurred in 12.9% of live births and the majority (75.3%) were late preterm infants (> 34 weeks of gestational age (GA)). Premature infants with GA <34sem corresponded to 3.2% of total births. One hundred and fifty-two NBs (24%) were admitted to the NICU and respiratory distress syndrome was the most frequent pathology (47%). We observed symptomatic hypoglycemia in 1.1% of RNs and 21.1% in asymptomatic. The hyperbilirubinemia occurred in 27% of NBs. Among NBs admitted to NICU 2% died, with mortality rate of 4.8 newborns per 1,000 live births. The mortality rate higher than that found in the city what can be justified by the fact that the unit is reference for risk deliveries and the absence of intensive care unit in the city. The study requires a larger sample and complementary data so that other associations can be established.

Keywords: Newborns, epidemiological profile, rooming-in, intermediate care facility.

INTRODUÇÃO

O período neonatal corresponde ao intervalo de tempo entre o nascimento e os primeiros 28 dias de vida. Neste período, a sobrevivência dos recém-nascidos (RNs), tal como suas condições de vida estão diretamente condicionadas a inúmeros fatores, dentre os quais se destacam: fatores maternos de reprodução; doenças maternas pré e pós-parto; qualidade de atenção ao parto e condições de nascimento do recém-nascido (VAZ,1997).

De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), em 2011, foram registrados cerca de 15,3 óbitos infantis (menores de 1 ano) por 1.000 nascidos vivos no Brasil, dos quais 10,6 foram relacionados à taxa de mortalidade neonatal. Ainda segundo os dados do DATASUS, neste mesmo ano no Estado do Rio de Janeiro, foram registrados 14,1 óbitos infantis por 1.000 nascidos vivos,

sendo que destes o número de óbitos entre neonatos foi de 9,2.

Dados do Ministério da Saúde, enfatizam que os RNs com fatores de risco de adoecer ou morrer ao nascer são aqueles com baixo peso (<2.500g), prematuridade (<37 semanas), asfixia grave (Apgar <5 no quinto minuto), intercorrência ou necessidade de internação na maternidade, necessidade de orientações especiais à alta da maternidade, mãe adolescente, mãe com baixa instrução (< 8 anos de estudo), história de óbito na família de crianças com menos de cinco anos (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Em 2013, segundo dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), em 63,5% dos 2.591 nascimentos no município de Teresópolis, o pré-natal foi realizado com mais de 7 consultas. Não houve predominância de sexo e a via de parto foi a operação cesariana em 63,3% das gestações. Apgar >7 no quinto minuto foi observado em 97,5% dos RNs e

9,3% apresentaram peso de nascimento inferior a 2.500g (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

No município de Teresópolis, a maternidade do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO), que é o hospital escola do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), existe desde 1970 funcionando com alojamento conjunto desde a normatização. Possui papel fundamental na assistência aos RNs da cidade já que concentra a maior parte dos nascimentos do município, sendo referência para atendimento a parturientes em trabalho de parto de risco. Conta ainda com uma Unidade Intermediária, que foi inaugurada em agosto de 2004.

Atualmente possui dezesseis leitos para alojamento conjunto e seis leitos em Unidade Intermediária, contudo, existe em andamento uma obra de reestruturação da unidade o que fez reduzir o número de leitos da maternidade para doze, a partir do mês de junho de 2015.

Como não existe unidade de terapia intensiva neonatal no município de Teresópolis, os RNs internados na unidade intermediária, na sua grande maioria, são transferidos para outro município.

Até o momento não há estudos sobre o perfil dos RNs atendidos no setor de neonatologia do HCTCO. O objetivo deste estudo foi levantar o perfil epidemiológico da população de RNs admitidos no alojamento conjunto e na unidade intermediária da maternidade do HCTCO, no período de 01 de abril até 30 de novembro de 2015 e identificar as afecções mais frequentes nos RNs, com especial atenção para os fatores de risco maternos e neonatal, incidência de icterícia, hipoglicemia, infecções perinatais, malformações, toco-traumatismo e afecções cutâneas.

Conhecer as características dessa população é de suma importância para o desenvolvimento de medidas técnicas e

administrativas que elevem cada vez mais a qualidade do serviço.

METODOLOGIA

O trabalho tem caráter transversal, descritivo, analítico e prospectivo e avaliou todos nascimentos na maternidade do HCTCO no período de abril a novembro de 2015, através de análise de prontuários. Os dados foram coletados pelos alunos da graduação de medicina, através de consulta aos prontuários médicos, quando do momento da alta do RN, com preenchimento de questionário que incluiu os dados maternos como idade, paridade, condições de pré-natal e parto e dados do RN como antropometria, APGAR, condições de parto e intercorrências neonatais. O termo de consentimento livre e esclarecido, foi preenchido conforme a necessidade.

A amostra foi colhida no período de abril a novembro de 2015, sendo excluídos do estudo os natimortos e os admitidos pelo sistema de saúde suplementar.

Hipoglicemia neonatal foi definida como a ocorrência de glicemia capilar menor ou igual a 45 mg/dl. O diagnóstico dos distúrbios respiratórios e da sepse suspeita foi determinado pela equipe médica da UI Neonatal com base em aspectos clínicos e radiológicos. O diagnóstico de hiperbilirrubinemia foi feito pela observação clínica de icterícia e determinação dos níveis séricos de bilirrubinas, não sendo objetivo deste estudo o diagnóstico etiológico da hiperbilirrubinemia.

Os dados foram tabulados em planilha e analisados estatisticamente através do programa Excel (Microsoft) e as informações estão apresentadas em tabelas e gráficos, seguindo a sequência e distribuição das variáveis do estudo.

O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Serra dos Órgãos e inserido na

RESULTADOS

Dos 999 nascimentos ocorridos no período da coleta de dados, foram incluídos na pesquisa 624 RNs com perda amostral de apenas um caso devido ao preenchimento inadequado do prontuário.

Conforme os dados encontrados, a maior parte das mães (64%) fez acompanhamento pré-natal completo (seis ou mais consultas). Em 97% dos casos a gestação foi única e aproximadamente 37% eram primigestas.

As mães adolescentes (menores de 19 anos) corresponderam a 13,6% das parturientes. O tipo sanguíneo materno mais encontrado foi o 0 Rh positivo (42%) seguido do A Rh positivo (30%), enquanto o tipo sanguíneo mais raro foi o AB Rh negativo (0,5%).

Durante o pré-natal, 21 (3,3%) das gestantes desenvolveram diabetes gestacional e 41 (6,5%) hipertensão arterial, sendo que 01 gestante evoluiu com síndrome HELPP e 09 com pré-eclâmpsia. Descolamento prematuro de placenta foi observado em 1,3% dos partos. Ainda, durante o pré-natal, 15 (2,4%) das gestantes tiveram o diagnóstico de sífilis e dessas o tratamento foi considerado adequado em apenas 3 (20%). Somente 01 mãe (0,16%) era portadora da síndrome de imunodeficiência adquirida.

O parto vaginal foi a via de nascimento de 59% dos RNs. As indicações mais comuns do parto cesariana foram o sofrimento fetal agudo (24%), parada de progressão/falha de indução (17%) e iteratividade (15%).

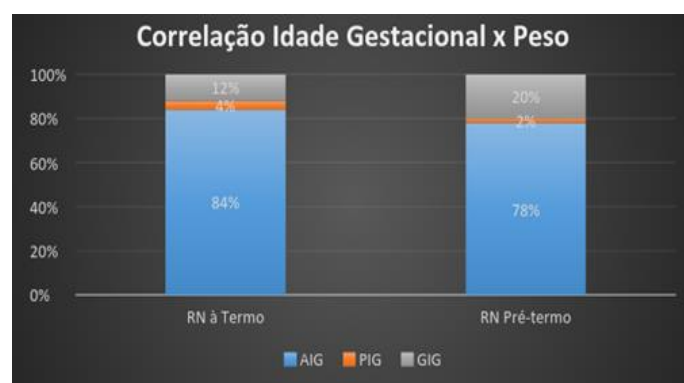
Dos 624 prontuários 51% eram do sexo masculino. Com relação ao apgar de 5', 90% foi maior que 7 e não havia relato em 50 (8%) dos prontuários.

Prematuridade ocorreu em 12,9% dos nascidos vivos, sendo na maioria (75,3%)

prematurados tardios (> 34 sem de idade gestacional (IG)). Prematurados com <34 sem de IG corresponderam a 3,2% do total de nascimentos.

Com relação ao peso, 1,3% dos RNs era de extremo baixo peso, 1,3% muito baixo peso e 12% baixo peso. Foi possível correlacionar a idade gestacional com o peso de nascimento em 576 RNs, pois em alguns prontuários não havia relato da classificação do peso pela idade gestacional. Baixo peso ao nascer (peso inferior a 2.500g) ocorreu em 11,6% do total de nascimentos, sendo que destes, 35,6% eram pequenos para a idade gestacional. Dos 497 RNs a termo, 84% eram Adequado para Idade Gestacional (AIG), 4% PIG e 12% GIG, já em relação aos prematurados, dos 79 RNs 78% eram AIG, 2 % PIG e 20% GIG (gráfico 1).

Figura 1: Correlação Idade Gestacional X Peso



O tipo sanguíneo mais comum dos RNs foi o 0 positivo (41%), seguido do A positivo (34%) e o menos encontrado foi o AB negativo (0,1%).

No exame físico do RNs algumas afecções cutâneas foram verificadas. Em 494 prontuários (80%), não houve qualquer registro. As afecções mais observadas foram o milium sebáceo (5,6%), eritema tóxico (4,6%), máscara equimótica (3,3%), manchas salmão (3%), mancha mongólica (2,9%) e outros (0,6%).

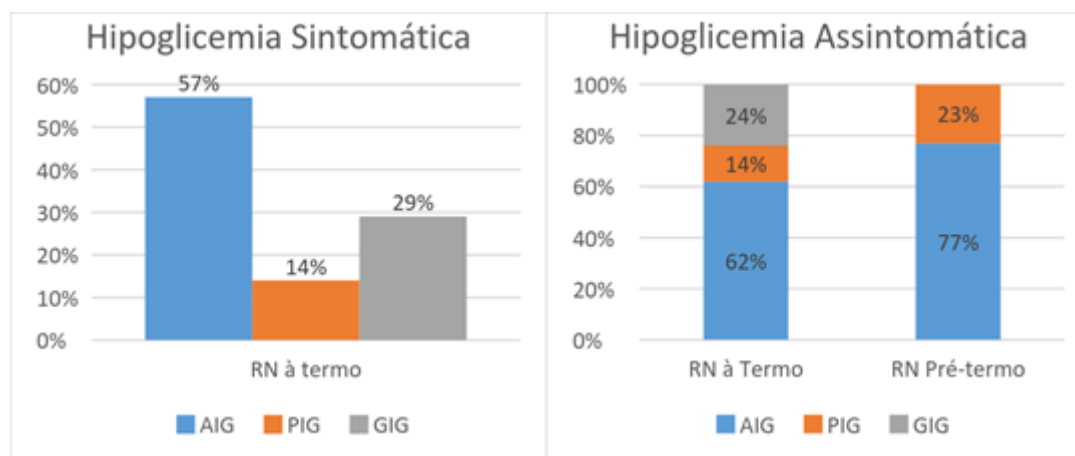
A hiperbilirrubinemia ocorreu em 27% dos RNs e em 81% dos casos foi realizado o diagnóstico provável de icterícia fisiológica. Fototerapia foi necessária em 12% dos RNs que apresentaram hiperbilirrubinemia. Sepses suspeita foi diagnosticada em 9,6% dos RNs, sendo o esquema de antibiótico mais utilizado a associação de ampicilina e gentamicina.

A taxa incidência de hipoglicemia foi de 22,2% (sintomática de 1,1% e assintomática em 21,1%), sendo 50,3% dos casos em RNs do sexo feminino. Com relação a classificação do peso e a idade gestacional 57% dos RNs que apresentaram hipoglicemia sintomática eram AIG, 14% PIG e 29% GIG e,

nas assintomáticas, 62%, 14%, 24% respectivamente (Gráfico 2). Os RNs pré-termo que apresentaram hipoglicemia assintomática eram na sua maioria AIG (77%) e não houve nenhum caso de hipoglicemia sintomática nesta faixa de idade gestacional.

O teste de triagem para detecção de cardiopatias cianóticas, “Teste do coraçãozinho”, foi normal em 93% dos RNs, alterado em 0,3% e sem descrição no prontuário de 6,7%.

Figura 2: Hipoglicemia Sintomática e Assintomática



Já a pesquisa do reflexo vermelho foi normal em 92,6% e alterada em 0,64% e não relatada em 6,7% dos prontuários.

Cento e cinquenta e dois RNs (24%) foram admitidos na UI. A causa respiratória foi a mais encontrada (63,7%), seguida da sepse (11,2%). Com relação aos distúrbios respiratórios, a síndrome do desconforto respiratório foi diagnóstico mais frequente (74%) dentre eles. Houve 2% de óbitos entre os RNs admitidos na UI neonatal,

correspondendo a taxa de mortalidade de 4,8/1.000 nascidos vivos. Trinta e dois (21%) dos RNs admitidos, foram transferidos para Unidade de Terapia Intensiva localizada em outros municípios.

DISCUSSÃO

A despeito da importância do reconhecimento das características da população atendida para o planejamento e organização das ações dos serviços de saúde, existem poucos dados publicados na literatura

traçando o perfil epidemiológico e nosológico dos RNs brasileiros.

Durante a realização deste estudo encontramos dificuldades na coleta dos dados devido à ausência de prontuário eletrônico no setor de neonatologia, já implantado em outros setores do HCTCO, além da dificuldade de se compreender a grafia e da dificuldade de acesso a alguns prontuários que por vezes tiveram que ser buscados já no setor de faturamento do hospital.

Com relação aos dados obtidos, alguns estão compatíveis com o SINASC (2013) como o pré-natal, o sexo, o Apgar de 5º minuto.

Os dados referentes às afecções cutâneas, entretanto, podem estar subdimensionados já que foram coletados a partir dos registros de prontuário e muitas dessas afecções, por serem consideradas normais nesta faixa etária, podem não ter sido registradas. Deve-se ainda considerar o fato de que, em um hospital escola os registros são feitos por diferentes profissionais (alunos de medicina do 6º período, internos da pediatria, residentes e staffs médicos).

O parto cesariana (41%) tem taxa inferior a municipal de 2013 (65%), porém como o estudo excluiu os RNs da saúde suplementar, que podem possuir características diferentes do SUS, não tivemos como avaliar o perfil esta outra amostra e saber se essa taxa se modificaria. Entretanto, taxa encontrada está fora do preconizado pela Organização Mundial da Saúde (2015) que é 15%.

Outro dado que chama atenção é a gravidez em menores de 19 anos, em 2013 a taxa foi de 17,7% (SINASC, 2013) enquanto que, a encontrada no estudo foi 13,6%.

A hipoglicemia teve uma alta taxa de incidência (22,2%), sendo que, 21,1% foi assintomática. Desses RNs, 45,3% eram à termo e AIG e não faziam parte dos RNs que apresentam risco para desenvolver hipoglicemia. A maioria destes RNs (81%) foi tratada com oferta de leite humano ordenhado/fórmula no copinho. O rastreamento

para hipoglicemia, além de gerar stress no binômio mãe-filho, gera maior gasto hospitalar com material e acarreta também um retardo na alta hospitalar (41% obteve alta com 96 horas de vida).

A taxa de mortalidade é maior do que a encontrada no município de Teresópolis (3,8/1.000 nascidos vivos), o que pode ser justificado por ser unidade de referência para partos de risco e pela ausência de unidade de tratamento intensivo.

CONCLUSÃO

Na realização do estudo do perfil epidemiológico da unidade neonatal do HCTCO, encontramos algumas dificuldades na obtenção dos dados a partir dos registros médicos que podem ser evitadas com a implantação do prontuário eletrônico. Esta ferramenta pode contribuir muito para a realização de novos estudos e avaliação contínua de nossa clientela e protocolos de atendimento. O registro adequado depende ainda da conscientização e educação continuada dos profissionais.

Assim, novos estudos se fazem necessários para um melhor entendimento deste problema específico. Uma das hipóteses levantadas é de que a dificuldade inicial com a amamentação pode ser uma das causas. Uma ação preventiva que pode melhorar o problema é a implantação da consulta de pediatria no último trimestre de pré-natal para a orientação materna à cerca dos problemas mais comuns dos RNs e principalmente a orientação sobre as técnicas de amamentação. Esse espaço poderia ser criado no ambulatório próprio da UNIFESO e o impacto dessa ação observado na maternidade.

Por fim, concluímos que são necessários novos estudos com uma maior amostragem e dados complementares para que outras associações possam ser estabelecidas e esclarecimento de alguns dos achados deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA. Síntese de evidências para políticas de saúde: mortalidade perinatal. — Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 43 p.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SINASC. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASU S/index.php?area=0205&VObj=http://tabnet.datadat.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nv/> acessado em 01/09/2015.
4. CARVALHO, PI *et al.* Fatores de risco para mortalidade neonatal em coorte hospitalar de nascidos vivos. *Epidemiol. Serv. saúde* v.16 n.3 Brasília set. 2007.
5. DePUY, AM *et al.* Neonatal hypoglicemia in term, nondiabetic pregnancies. *Am J Obstet Gynecol*, 200(5): e45-51, mai, 2009.
6. GOLDENBERG, P; FIGUEIREDO, MCT; SILVA, SRS. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21(4):1077-1086, jul-ago, 2005.
7. GRANZOTTO, JA *et al.* Análise do perfil epidemiológico das internações em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, 56 (4): 304-307, out.-dez. 2012.
8. HARRIS, DL; WESTON PJ; HARDING JE. Incidence of neonatal hypoglicemia in babies identified as at risk. *J Pediatr*, New York, 161(5): 787-91, nov, 2012.
9. LEAL, MC; GAMA, SGN; CUNHA, CB. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. *Rev. Saúde Pública*, 30(1), 100-7, 2005.
10. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf / acessado em: 01/09/2015.
11. PORTAL BRASIL. Taxa de mortalidade neonatal, número de óbitos na idade de 0 a 27 dias por 1.000 nascidos vivos. Brasil, 2000- 2011. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/c0104b.htm> /acessado em fev. 2015.
12. ROZARIO, S. Peso ao nascer no município de Niterói- 2000 a 2009: tendência temporal e características epidemiológicas. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal Fluminense, 2012.
13. SANTOS, ESR; JUNIOR, IDJ. Incidência de hipoglicemia aferida com fita em recém-nascidos grandes para a

idade gestacional em um hospital de ensino. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 58 (2): 105-109, abr.-jun. 2014.

14. SPINDOLA, T; PENNA, LHG; PROGIANTI, JM. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital Universitário. Rev Esc Enferm USP; 40(3):381-8, 2006.
15. TORRES, AD *et al.* Perfil epidemiológico dos recém-nascidos admitidos na unidade neonatal de uma maternidade pública do município de Caruaru, PE. Rev enferm UFPE on line;4(4):1792-800, out./dez.,2010.
16. VAZ, FAC. Mortalidade perinatal e neonatal. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.43 n.1 São Paulo Jan./Mar. 1997.Editorial.
17. VIERA, CV *et al.* Perfil epidemiológico da díade mãe-bebê internados em alojamento conjunto obstétrico de um hospital universitário para tratamento de hiperbilirrubinemia do recém-nascido. Health Sciences Maringá, v. 34, n. 1, p. 103-112, Jan.-June, 2012.

Contato:

Nome: Simone Rodrigues

e-mail: simonerodrigues@unifeso.edu.br