

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

RAFAELLA FRANÇA TORRES

**FATORES ASSOCIADOS A NECESSIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL EM PREMATUROS TARDIOS**

Palmeira das Missões, RS
2020

Rafaella França Torres

Fatores associados a necessidade de terapia intensiva neonatal em prematuros tardios

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), *campus* Palmeira das Missões, como requisito obrigatório à obtenção do título de **Bacharel em Enfermagem**.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Bigolin Jantsch

Palmeira das Missões, RS
2020

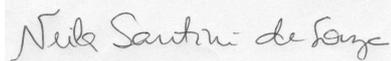
Rafaella França Torres

**FATORES ASSOCIADOS A NECESSIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL EM PREMATUROS TARDIOS**

Aprovado em 30 de outubro de 2020.



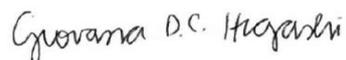
**Profº Dr. Leonardo Bigolin Jantsch (UFSM)
(Orientador)**



**Profº Dr. Neila Santini de Souza
1ª Avaliadora**



**Enfº Kassiely Klein
2ª Avaliadora**



**Profº Dr. Giovana Callegaro Higashi
Suplente**

Palmeira das Missões, RS

2020

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso

Curso de Enfermagem

FATORES ASSOCIADOS A NECESSIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL EM PREMATUROS TARDIOS

AUTORA: Rafaella França Torres

ORIENTADOR: Enf^o Dr. Leonardo Bigolin Jantsch

Objetivo: Descrever os fatores associados a necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em população de prematuros tardios. **Método:** Estudo transversal analítico, oriundo do banco de dados do projeto que acompanhou 123 prematuros tardios no seu primeiro ano de vida, no sul do Brasil. A variável independente foi considerada a necessidade de terapia intensiva, e as variáveis de comparação foram obstétricas e neonatais. Para análise estatística foram utilizados os testes Qui-quadrado e Odds ratio. **Resultados:** Os principais motivos para as internações em unidade de terapia intensiva neonatal de prematuros tardios foi o desconforto respiratório (57%), baixo peso (23%) e a hipoglicemia (17,1%). Além disso, os prematuros pequenos e grandes para idade gestacional obtiveram 2,5 vezes mais chances de serem admitidos, comparados aos adequados para idade gestacional ($P < 0,01$). Também, fatores como parto cesárea, intercorrências no parto, necessidade de reanimação neonatal, foram fatores obstétricos associados a necessidade de assistência em terapia intensiva neonatal ($p < 0,05$). **Conclusões:** Os fatores associados a internação em UTIN na população de prematuros tardios foi o baixo peso, apgar < 4 , nascimento de parto cesárea, considerados esses fatores resultantes da imaturidade fisiológica do prematuro.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Enfermagem Neonatal.

ABSTRACT

Completion of course work

Nursing course

ASSOCIATED FACTORS OF THE NEONATAL INTENSIVE CARE NEED IN LATE PREMATURES

AUTHOR: Rafaella França Torres

ADVISOR: Enf. Dr. Leonardo Bigolin Jantsch

Objective: To describe the factors associated with the need for admission to the Neonatal Intensive Care Unit in a population of late preterm infants. **Method:** Cross-sectional analytical study, from the project database that followed 123 preterm infants late in their first year of life, in southern Brazil. The independent variable was considered the need for intensive care, and the comparison variables were obstetric and neonatal. For statistical analysis the Qui-square and Odds ratio tests were used. **Results:** The main reasons for NICU hospitalizations of late preterm infants were respiratory distress (57%), underweight (23%) and hypoglycemia (17.1%). In addition, premature PIG / GIG were 2.5 times more likely to be admitted, compared to AIG ($P < 0.01$). Also, factors such as cesarean delivery, complications during delivery, need for neonatal resuscitation, were obstetric factors associated with the need for assistance in neonatal intensive care ($p < 0.05$). **Conclusions:** The factors associated with admission to the NICU in the population of late preterm infants were low weight, apgar < 4 , birth by cesarean delivery, which are considered to be factors resulting from the physiological immaturity of the preterm infant.

Keyword: Premature newborn, Neonatal Intensive Care Units, Neonatal Nursing.

SUMÁRIO

Apresentação.....	7
Introdução.....	8
Metodologia.....	10
Resultados	11
Tabela 1. Caracterização dos prematuros tardios nascidos em hospital de ensino, referência para alto risco	11
Tabela 2. Fatores associados a necessidade de internação em UTIN de prematuros tardios	12
Tabela 3. Comparação da média das variáveis neonatais com a necessidade ou não de internação em UTIN de prematuros tardios	14
Tabela 4. Motivos de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em prematuros tardios	14
Discussão	15
Conclusão	17
Referências	18
ANEXO A:	22
ANEXO B:	24

Apresentação

O presente trabalho de conclusão de curso será apresentado em formato de artigo. Destaca-se que o manuscrito será submetido a revista: Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, para tanto encontra-se nas normas e configurações estabelecidas pela revista (normas da revista em anexo, Anexo A).

Fatores associados a necessidade de terapia intensiva neonatal em prematuros tardios

Resumo

Objetivo: Descrever os fatores associados a necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em população de prematuros tardios. Método: Estudo transversal analítico, oriundo do banco de dados do projeto que acompanhou 123 prematuros tardios no seu primeiro ano de vida, no sul do Brasil. A variável independente foi considerada a necessidade de terapia intensiva, e as variáveis de comparação foram obstétricas e neonatais. Para análise estatística foram utilizados os testes Qui-quadrado e Odds ratio. Resultados: Os principais motivos para as internações em UTIN de prematuros tardios foi o desconforto respiratório (57%), baixo peso (23%) e a hipoglicemia (17,1%). Além disso, os prematuros PIG/GIG obtiveram 2,5 vezes mais chances de serem admitidos, comparados aos AIG ($P < 0,01$). Também, fatores como parto cesárea, intercorrências no parto, necessidade de reanimação neonatal, foram fatores obstétricos associados a necessidade de assistência em terapia intensiva neonatal ($p < 0,05$). Conclusões: Os fatores associados a internação em UTIN na população de prematuros tardios foi o baixo peso, apgar, nascimento de parto cesárea, considerados esses fatores resultantes da imaturidade fisiológica do prematuro.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Enfermagem Neonatal.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica o Recém-Nascido (RN) prematuro (PMT) todo aquele com menos de 37 semanas de idade gestacional. Dentro dessa população, ainda subdivide-se as seguintes categorias: Extremamente prematuros (<28 semanas); Muitos prematuros (28 a <32 semanas); Moderados (32 a < 34 semanas) e Tardios prematuros (34 a <37 semanas).¹ Essa classificação retrata características neonatais específicas para cada faixa etária gestacional e permite agrupar os RN com características semelhantes. O número de PMT cresce anualmente, o que constitui um grave problema de saúde pública.² A taxa de prematuridade no Brasil é de 11,5%, quase duas vezes superior à observada nos países europeus.³

Os RN chamados de 'pré-termo tardios' são aqueles recém-nascidos com idade gestacional (IG) entre 34 a 36 semanas. A prematuridade tardia constitui 70% dos pré-terms nascidos vivos, seu peso de nascimento está entre 2.200 e 2.800g; a mortalidade neonatal neste grupo é pequena, inferior a 1,0%.^{4,5} Por essas características, muitas vezes são reconhecidos pelas equipes de saúde como RN que se desenvolveu por completo e baixo risco de morbidade. Normalmente são acompanhados em alojamento conjunto, sem rotinas diferenciadas, e recebem altas precoces, porém com readmissão mais frequente, quando comparados a nascidos a termo. Mesmo os tardios saudáveis apresentam risco maior de estarem abaixo do peso no primeiro ano de vida.⁶

O Brasil está entre os 10 países com a maior taxa de nascidos prematuros tardios o que representam cerca de 74% dos nascimentos prematuros nacionais. Essa taxa é quase duas vezes acima da taxa de nascimentos prematuros observada nos países europeus e está associadas a desfechos gestacionais iatrogênicos, trabalhos de parto prematuros e demais complicações obstétricas do terceiro trimestre gestacional.⁷

Os prematuros tardios são fisiológica e metabolicamente imaturos, apresentam maior risco de complicações, podendo resultar em taxas elevadas na mortalidade e morbidade. A mortalidade entre estes RN é seis vezes maior comparado aos RN a termo. Outras complicações observadas são: hipotermia, hipoglicemia, dificuldade respiratória, apneia, icterícia e dificuldades na alimentação. Como os prematuros tardios apresentam características diferentes dos prematuros abaixo das 34 semanas e dos RN a termo, é de suma importância identificar suas particularidades, e realizar um tratamento diferenciado a estes pacientes.⁸ Os principais motivos de internação de recém-nascidos prematuros (RNP) na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são insuficiência respiratória e cardiovascular, sepse, prematuridade e baixo peso.^{9 10}

Ao nascer, os prematuros têm algumas imaturidades, pois parte do seu desenvolvimento não foi totalmente concluído, as mais comuns delas são incapacidade de sucção, deglutição, respiração e imaturidade gástrica. Esses fatores fazem com que por diversas vezes os PMT necessitem de cuidados intensivos para maturar e aprender a gerir suas necessidades.¹¹

É importante a discussão das causas e fatores associados a morbimortalidade neonatal, haja vista que ainda, o componente neonatal, em especial, os prematuros, representam a principal parcela dentro das taxas de mortalidade infantil.^{8 12} É nessa perspectiva, que este estudo objetiva descrever os fatores associados e preditores da necessidade de terapia intensiva neonatal em prematuros tardios

Metodologia

Estudo transversal analítico, oriundo do banco de dados do projeto intitulado Condições de saúde de prematuros tardios no primeiro ano de vida, desenvolvido no município de Santa Maria, RS, Brasil. A seleção dos participantes foi realizada durante um ano de coleta de dados (maio/2017 a maio/2018) em um Centro Obstétrico de hospital de referência para gestação de alto risco para região central do Rio Grande do Sul. Após a seleção dos participantes, ocorreu a busca ativa destes nos serviços de Alojamento Conjunto (Unidade Tocoginecológica) e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, afim da descrição da característica desses prematuros.

Os participantes do estudo foram 123 recém-nascidos prematuros, que nasceram com idade gestacional, no período de 34 a 36 semanas e seis dias (prematuros tardios). Para seleção inicial dos participantes, a idade gestacional foi considerada aquela apresentada no prontuário do paciente, determinada pelo método de Capurro, pós-neonatal imediato (24 horas de vida).

Como critérios de seleção, incluíram-se no estudo os recém-nascidos considerados prematuros tardios, nascidos na instituição em que foi realizado o estudo, e residentes em Santa Maria/RS, no momento da alta hospitalar. Foram realizadas visitas diárias ao centro obstétrico para seleção dos participantes, no período de coleta de dados (maio/2016 a maio/2017). Após confirmação da idade gestacional do RN, foi entrado em contato, via telefone com os responsáveis e realizado o convite para participar do estudo. No período de coleta de dados nasceram 1371 RN no hospital do estudo, destes, 245 (17,9%) foram prematuros tardios. Dos 245, 110 foram excluídos por não residirem no município do estudo e 12 não aceitaram participar do estudo. Para tanto, na seleção inicial, participaram do estudo 123 prematuros tardios.

Os dados foram coletados por meio do acesso ao prontuário dos pacientes e utilizou-se de formulário próprio construído por meio de embasamento literal,¹³ que continha variáveis neonatais e socioeconômicas que foram coletadas durante a internação.

A variável desfecho foi: Necessidade de internação em UTIN ou alojamento conjunto (categórica). As variáveis independentes foram: Neonatais: idade gestacional (tardio), peso ao nascer [numérica e categórica (PIG= Pequeno para Idade Gestacional, AIG= Adequado para Idade Gestacional, GIG= Grande para Idade Gestacional)], sexo,

via de parto, intercorrência no parto, necessidade de reanimação neonatal, uso de corticoide, Motivo de Internação (categórica), complicação na internação, Tempo de Internação.

Os resultados de caracterização dos participantes são apresentados por meio de frequência absoluta e relativa (variáveis categóricas) e média (variáveis numéricas). Quanto à análise das variáveis associadas, aplicaram-se os testes de comparação de frequência (teste Qui-Quadrado); análise de *Odds Ratio* (OR) (razão de chance), na comparação da variável desfecho (internar na UTIN) com as variáveis independentes categóricas (obstétricas e neonatais), utilizando intervalo de confiança de 95% (IC95%). Para comparação entre o desfecho [Internar na UTIN (dicotômica)] e as variáveis dependentes numéricas, utilizou-se o teste T para amostras independentes. Para todas as análises utilizou-se o programa estatístico software Statistical Package for the Social Sciences for Windows, versão 20.0. Estabeleceu-se associação estatística significativa ao desfecho, às variáveis cujo valor foi menor ou igual a 5% ($p \leq 0,05$).

O estudo obedeceu a todos os critérios éticos aplicáveis, tendo sido aprovado pelo Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Universidade Federal de Santa Maria, nº 1.511.201/2016, e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 53898916.9.0000.5346.

Resultados

Participaram do estudo 123 RN Prematuros Tardios, nascidos em um hospital de ensino, referência para gestação de alto risco e residentes no município de Santa Maria/RS. A média da idade materna desses RN foi de 27 anos (DP:6,8), 31,7%(n=31) não realizaram de forma adequada o acompanhamento de pré-natal e 56,1%(n=69), nasceram de gestações consideradas de risco. No que tange a caracterização dos RN, descreve-se a Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos prematuros Tardios nascidos em hospital de ensino, referência para alto risco. Santa Maria, 2016-2017.

	%(n)	Σ (DP)
Idade Gestacional (semanas)		35,4 (0,77)
Sexo		
Masculino	48(59)	
Feminino	52(64)	

Peso (g)	2517 (485,0)
Relação Peso X IG	
PIG	17,9(22)
AIG	78,0(96)
GIG	4,1(5)
Apgar	
Apgar 1º minuto	
≥ 7	86,2(106)
4-6	11,4(14)
< 4	2,3(3)
Apgar 5º minuto	
≥ 7	96,7(119)
4-6	0,8(1)
< 4	2,4(3)
Necessitou RNN	17,1(21)
Dias de Internação Hospitalar (dias)	7,24(11,5)
< 4 dias	48(59)
4-10 dias	38,2(47)
> 10 dias	13,8(17)
Necessitou de UTIN	28,5(35)
Dias de Internação em UTIN (dias)	13,9(17,7)

Síglas: IG: Idade Gestacional; PIG: Pequeno para idade gestacional; AIG: Adequado para idade gestacional; GIG: Grande para idade gestacional; RNN: Reanimação Neonatal; UTIN: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Por meio da tabela 1, é possível destacar que a média entre a idade gestacional foi de 35,4 semanas e 52% desses prematuros foram do sexo feminino. O peso médio variou entre 2517g e a relação ao peso versus idade gestacional (IG), a maioria 78% dos RN foi adequado para idade gestacional (AIG). Necessitaram de reanimação neonatal 17,1% dos participantes, o tempo de internação hospitalar médio, foi menor que 4 dias, para quase 50% dos participantes. Dos 123 PMT tardios, 28,5% necessitou de uma UTIN. Na comparação das características neonatais dos bebês que internaram ou não na UTIN, descreve-se a tabela 2.

Tabela 2. Fatores associados a necessidade de internação em UTIN de prematuros tardios. Santa Maria/RS, 2016-2017.

Variáveis	Internaram em UTIN [% (n)]	Não Internaram em UTIN [% (n)]	p-valor	Odds-Ratio IC95%
Relação Peso X IG				
PIG/GIG	44,4(12)	55,6(15)	0,037*	2,539 (1,041-6,916)
AIG	24,0(23)	76,0(73)		1
Sexo				
Masculino	28,8(17)	71,2(42)	0,933	
Feminino	28,1(18)	71,9(46)		
Parto				
Vaginal	15,8(6)	84,2(32)	0,037	1
Cesárea	34,1(29)	65,9(56)		1,278(1,040- 1,570)
Intercorrências no Parto				
Sim	58,3(7)	41,7(5)	0,016	4,150(1,219- 14,127)
Não	25,2(28)	74,8(83)		1
RNN				
Sim	61,9(13)	38,1(8)	<0,001	5,909(2,176- 16,049)
Não	21,6(22)	78,4(80)		1
Uso do corticóide				
Sim	39,7(23)	60,3(35)	0,009	2,902(1,281- 6,578)
Não	18,5(12)	81,5(53)		1
Complicações na internação				
Sim	40 (14)	21,6 (19)	0,038	2,421 (1,039- 5,640)
Não	60 (21)	78,4(69)		1

Destaca-se que bebês PIG/GIG tiveram 2,5 vezes mais chance de internar na UTIN, quando comparados aos AIG ($p < 0,01$). Fatores como parto cesárea,

intercorrências no parto, necessidade de reanimação neonatal também foram condições obstétricas associadas a necessidade de internação em UTIN ($p < 0,05$). Os prematuros tardios que tiveram intercorrências ao nascer e necessitaram de reanimação neonatal, tiveram 4,1 a 5,9 vezes mais chance de ir para a UTIN, quando comparados aos demais. No que tange a comparação entre a média dos fatores neonatais, associados a necessidade de UTIN, destaca-se a tabela 3.

Tabela 3. Comparação da média das variáveis neonatais com a necessidade ou não de internação em UTIN de prematuros tardios. Santa Maria/RS, 2016-2017.

	Internaram em UTIN [Σ(DP)]	Não Internaram em UTIN [Σ(DP)]	p-valor*
Peso (g)	2343,8(608,5)	2586,7(410,1)	0,016
Idade Gestacional	35,0(0,82)	35,5(0,69)	0,409
Apgar 1º minuto	6,91(2,34)	8,61(0,95)	>0,001
Apgar 5º minuto	8,4(2,06)	9,51(0,56)	>0,001

* Teste T para amostras independentes.

O peso e apgar no primeiro e quinto minuto de vida foram menores no grupo que necessitou terapia intensiva ($p < 0,01$), já a média da idade gestacional, não foi diferente entre os grupos ($p > 0,05$). Quanto aos motivos que levaram a internação em UTIN dos participantes do estudo, descreve-se a Tabela 4.

Tabela 4. Motivos de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em prematuros tardios. Santa Maria/RS, 2016-2017. (N=35)

Motivo da internação	% (n)
Baixo Peso	23 (8)
Desconforto respiratório:	57,1 (20)
Gemência (N=20)	46(16)
Batimento de asa de nariz (N=20)	30 (6)
Cianose (N=20)	15 (3)
Taquipnéia transitória (N=20)	25 (5)
Hipertensão pulmonar (N=20)	5 (1)
Retração intercostal (N=20)	80 (16)
Hipoglicemia	17,1 (6)
Mal formação congênita	14,3 (5)

Mal formações cardíacas (N=5)	80 (4)
Mal formação gastrointestinal (N=5)	20 (1)

O principal motivo para as internações na UTIN de prematuros tardios foi o desconforto respiratório (57%), os principais sintomas, foram retração intercostal (80%), gemência (46%) e batimento de asa de nariz (30%). Os demais motivos foram o baixo peso (23%) e a hipoglicemia (17,1%).

Discussão

Em síntese, a média de idade materna das mães dos prematuros tardios, ficou em torno de 27 anos, a idade gestacional média ao nascimento foi 35,4 semanas e o peso variou entre 2,517g. Outro estudo que observou RNs vivos até o 5º minuto de vida, apresentou a média de idade materna de 27,9 anos, a idade gestacional de 35,5 semanas e o peso ao nascer em de 2,504g, características que corroboram com as aqui encontradas.¹⁴

Entende-se que o parto prematuro tardio tem origem multicausal e está amplamente e globalmente sendo discutido, visto um “surto” de cesárea e partos prematuros iatrogênicos, além de estar relacionado ao aumento evitável da morbidade e mortalidade neonatal e materna, onerando financeiramente e logisticamente um sistema de saúde que já convive com problemas.¹⁵ Alguns fatores como, indução do parto e cesárea, múltiplas gestações, idade materna, comorbidades maternas como hipertensão, diabetes e uso ou necessidade de uso de tecnologia assistida para reprodução humana e menor nível socioeconômico, são fatores de risco para o parto prematuro.¹⁶ Diante disto, é importante haver identificação das causas maternas que fazem com que ocorram partos antes das 37 semanas, pois o peso ao nascer relacionado com a IG são fatores determinantes para mortalidade neonatal.¹⁷

Neste estudo a prevalência de internação em UTIN de RN tardios foi de 28,5%, sendo as principais causas: desconforto respiratório 57,1%, baixo peso ao nascer 23%. No que tange a necessidade de prematuros tardios internarem em UTIN, um estudo internacional destaca perfil semelhante da maior prevalência de prematuros tardios, em UTIN e da necessidade de internação, em mais de 50% dos nascidos tardiamente.¹⁸

O desconforto respiratório do prematuro tardio, que é o principal motivo de internações em UTIN, está associado à sua imaturidade pulmonar, muitas vezes relacionada a doença da membrana hialina e a taquipneia transitória. Reconhece-se que são complicações mais prevalentes da prematuridade tardia e um dos principais motivos de manutenção da gestação até o termo, as complicações respiratórias parecem aumentar proporcionalmente com o aumento da prematuridade.¹⁹

A incidência de dificuldade respiratória aumenta com a diminuição da idade gestacional. Ela aumenta a prevalência de oito a nove vezes em prematuros tardios, na comparação de bebês a termo, o suporte respiratório é necessário em 23% a 30% dos bebês prematuros tardios e 3% a 4% requerem alguma forma de ventilação mecânica. Autores afirmam que o desconforto respiratório, é um dos resultados adversos mais comuns de bebês prematuros tardios. O reconhecimento do risco aumentado de comprometimento respiratório em partos prematuros tardios é um fator importante no planejamento do local e do momento do parto.^{16,19}

Outro fator associado a necessidade de internação foram as intercorrências no parto, que no presente estudo, ocorreram em 58,3% dos casos e foram mais prevalentes no grupo que necessitou internação em UTIN. As intercorrências podem estar associadas a maior idade materna, mesmo inversamente contrária dos resultados do presente estudo, ela que tende a desencadear fatores de riscos prejudiciais à saúde do RN fazendo com que as internações, em UTIN, sejam significativamente maiores.²⁰

Já na UTIN a necessidade de reanimação e menor apgar no primeiro e quinto minuto. Um em cada dez nascimentos, necessita de auxílio para começar sua respiração extrauterina, considerando a ventilação pulmonar (ventilação por pressão positiva) a mais frequente e importante para reanimação em sala de parto.²¹ Esse dados corroboram com o estudo, visto que quando a idade gestacional e o peso ao nascer são inversamente proporcionais à necessidade de reanimação neonatal.

A necessidade de reanimação e a relação de peso e IG, prevaleceu reanimação neonatal entre RN PIG ou GIG, quando comparados aos que nasceram com peso AIG, dos RN reanimados em sala de parto, 53,2% precisaram ser internados em UTIN, a necessidade de reanimação neonatal leva a internação em UTIN.²² As variáveis peso e apgar, estão associadas a necessidade de internação de UTIN. A média de apgar no primeiro e quinto minuto de vida foi menor em RN que internaram, em relação aos que não internaram, assim como a média de peso ao nascer, também foi menor no grupo que

necessitou internação. Esse achado corrobora com estudo que destacou o baixo peso e menor apgar, como fatores de risco para internação em terapia intensiva.²³

Cerca de 17% dos RN que necessitaram a UTIN foi por motivo de hipoglicemia. Essa complicação é uma das disfunções metabólicas mais importantes e comuns na vida do RN, especialmente do prematuro tardio, podendo acontecer devido ao processo de adaptação metabólica nas primeiras horas de vida.²⁴ Estudo nacional que descreveu perfil clínico e motivo de internação, na população neonatal em geral, destacou prevalência menor, quando comparado aos achados no presente estudo. Dado esse, de comparação, que pode destacar a maior prevalência de hipoglicemia em tardios, quando comparados aos demais RN.²⁵

É importante destacar que, caso não houver controle e correção do evento hipoglicêmico e a hipoglicemia for recorrente, pode haver lesão neurológica e evolução ao óbito neonatal. Na maioria das vezes os sintomas não são observados ou podem estar mascarados, ainda mais quando falamos de PMT tardios.²⁴

As malformações congênitas também foram motivos frequentes na internação dos prematuros tardios, em especial as malformações cardíacas e as gastrointestinais. Para a população do estudo, a prevalência foi menor, quando comparado a estudo nacional que fez uma caracterização de RN que internaram em UTIN independentemente da idade gestacional.²⁵ É importante destacar que tornam-se mais frequentes o nascimento de RN prematuros com malformações, especialmente prematuros tardios, visto as dificuldades de tocólise e complicações fetais podem induzir partos prematuro nessas circunstâncias.²⁶

Neste cenário o enfermeiro da UTIN é o profissional que está preparado para trabalhar com as instabilidades dos pacientes em situações críticas, sobrevivendo a condições adversas, em um ambiente de trabalho que exige competências e habilidades profissionais para lidar com situações difíceis e garantir o atendimento integral e resolutivo do paciente.²⁷

Como limitações do estudo, entende-se que a participação exclusiva daqueles familiares que residiam no município do estudo, pode ser uma limitação ao número de participantes. Assim como a desproporção populacional entre os dois grupos de análise, não corrigida estatisticamente.

Conclusão

Cerca de um a cada quatro RN prematuros tardios necessitaram de terapia intensiva no período neonatal. Foram fatores obstétricos associados a necessidade de

UTIN, dessa população, o parto cesáreo e a intercorrência durante o parto. Já os fatores neonatais associados e com maior chance de risco de internação em UTIN para prematuros tardios foram o menor peso e apgar, nascer PIG ou GIG bem como a necessidade de reanimação neonatal em sala de parto.

Espera-se que este estudo possa contribuir para organização dos serviços de saúde materno-infantil sob a perspectiva de descrição do perfil epidemiológico e organização dos serviços e demandas em saúde. Deseja-se também que o estudo subsidie novas pesquisas e abordagem sobre a prematuridade tardia, tão prevalente nos serviços de saúde e singular, nos aspectos clínicos e sociais.

Referências

1. Organização mundial da saúde (OMS). Nascimentos prematuros. A ficha informativa N ° 363, Nov 2015.
2. Lopes TRG, Santos VEP, Carvalho JBL. A presença do pai no método canguru. Esc. Anna Nery. 2019; 23. (3), 1-5. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452019000300501&script=sci_arttext&lng=pt> Acesso: 20 abr 2020.
3. World Health Organization (WHO). Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn. Geneva, 2018.
4. Engle WA. A recommendation for the definition of "late preterm" (near-term) and the birth weight-gestational age classification system. SeminPerinatol. 2006; 30(1), 2-7.
5. Krey FC, et al. Alterações respiratórias relacionadas à prematuridade em terapia intensiva neonatal. Rev Rene. 2016; 17(6), 766-773. Disponível em <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/6490/4726>> Acesso: 21 abr 2020.
6. Gomes AMT, et al. Intercorrências e procedimentos neonatais no recém-nascido pré-termo tardio comparado ao recém-nascido a termo. Rev Ped SOPERJ. 2018; 18 (4),17-21. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/a223/a745a6699b16aa562fb9015565586e961684.pdf>> Acesso: 21 jun 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.31365/issn.2595-1769.v18i4p17-21>
7. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M, Torres JA, Theme-Filha M, Domingues RM, et al. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. Reprod Health. 2016; 13. (3), 127. Disponível em: < <https://rdcu.be/b4zS4>> Acesso: 02 jun 2020. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0230-0>
8. Costa BC, et al. Análise comparativa de complicações do recém-nascido prematuro tardio em relação ao recém-nascido a termo. Boletim Científico de Pediatria. 2015; 4(2), 33-37. Disponível em

<https://www.researchgate.net/profile/Jose_Granzotto/publication/295396609_Analise_comparativa_de_complicacoes_do_recem-nascido_prematuro_tardio_em_relacao_ao_recem-nascido_a_termo/links/56f4393008ae38d7109f6873.pdf> Acesso: 01 maio 2020.

9. 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. 2014; 4. ed. 2 atual. – Brasília. Disponível em <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf> Acesso: 21 abr 2020.

10. Lanzilloti LC, et al. Eventos adversos e outros incidentes na unidade de terapia intensiva neonatal. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2015; 20(3), 937-946. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300937&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso: 21 abr 2020.

11. Silva WF, Guedes ZCF. Prematuros e prematuros tardios: suas diferenças e o aleitamento materno. *Rev. CEFAC*. 2015; 17(4). Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462015000401232&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso: 06 jul 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201517417514>

12. Pessoa TAO, et al. O crescimento e desenvolvimento frente à prematuridade e baixo peso ao nascer. *Av Enferm*. 2015; 33(3), 401-411. Disponível em <<https://search.proquest.com/openview/8aec433e1dd65270373cc1f93327caca/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2035746>> Acesso: 21 abr 2020.

13. Brasil. Ministério da Saúde. 2013. Banco de dados do Sistema Único de Saúde DATASUS. Disponível em: < <https://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 02 jun 2020.

14. Bouzada MCF, et al. Resposta aos procedimentos de reanimação neonatal no quinto minuto de vida em recém-nascidos Apgar ≤ 3 no primeiro minuto. *Rev Med Minas Gerais*. 2018; 28(6). Disponível em <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/2416>> Acesso: 14 set 2020. Doi: <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180100>

15. Diniz CSG, Reis-Queiroz J, Kawai CA, Queiroz MR, Bonilha EA, Niy D, Lansky S7, Sena BF. Dias potenciais de gravidez perdidos: uma medida inovadora da idade gestacional. *Rev Saude Publica*. 2020. 54-88. Disponível em < https://www.scielo.br/pdf/rsp/v54/pt_1518-8787-rsp-54-88.pdf> Acesso em: 19 out 2020. Doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002098>

16. Horgan, MJ. Management of the Late Preterm Infant. *Pediatr Clin N Am* 62. 2015; 439–451. Disponível em < <https://blog.utp.edu.co/maternoinfantil/files/2019/04/MANEJO-PT-2015-2.pdf>> Acesso: 12 out 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2014.11.007>

17. Souza RT, Cecatti JG. A Comprehensive Integrative Review of the Factors Associated with Spontaneous Preterm Birth, Its Prevention and Prediction, Including Metabolomic Markers. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2020. 42(1), 51–60. Disponível em <

<https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v42n1/1806-9339-rbgo-42-01-51.pdf>> Acesso em: 19 out 2020. Doi: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1701462>.

18. Dinesh Pradhan MD, Yoriko Nishizawa MD, IBCLC, Hari P Chhetri MD, Prevalence and Outcome of Preterm Births in the National Referral Hospital in Bhutan: An Observational Study, *Journal of Tropical Pediatrics*, Volume 66, Issue 2, April 2020, Pages 163–170. Disponível em < <https://academic.oup.com/tropej/article-abstract/66/2/163/5530895?redirectedFrom=fulltext>> Acesso em: 19 out 2020. Doi: <https://doi.org/10.1093/tropej/fmz046>

19. Pike KC, Lucas JSA. Respiratory consequences of late preterm birth. *Paediatr. Respir. Rev.* 2014. Disponível em < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1526054214001432#:~:text=Respiratory%20problems%20associated%20with%20late,affect%20the%20developing%20respiratory%20system.>> Acesso: 13 out 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.prrv.2014.12.001>

20. Kahveci B, Melekoglu R, Evruke IC, Cetin C. The effect of advanced maternal age on perinatal outcomes in nulliparous singleton pregnancies. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018; 18(1), 343. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6106883/>> Acesso: 17 set 2020. Doi: [10.1186/s12884-018-1984-x](https://doi.org/10.1186/s12884-018-1984-x).

21. Almeida MF, & Guinsburg, R. Reanimação do recém-nascido \geq 34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Programa de Reanimação Neonatal. Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, 2016. Disponível em: < <http://www.sbp.com.br/reanimacao/wpcontent/uploads/2016/01/DiretrizesSBPReanimacaoRNMaiores34semanas26jan2016.pdf>> Acesso em: 14 Set 2020.

22. Descovi MHM, et al. Reanimação de bebês prematuros moderados e tardios em sala de parto: fatores associados. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2020; 33, 1-8. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100443> Acesso em: 14 set 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020ao0134>

23. Moura BLA, Alencar GP, Silva ZP, Almeida MF. Fatores associados à internação e à mortalidade neonatal em uma coorte de recém-nascidos do Sistema Único de Saúde, no município de São Paulo. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2020; 23: E200088. Disponível em < <https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2020.v23/e200088/pt>> Acesso: 13 out 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200088>.

24. Aliefendioğlu D, Çoban A, Hatipoğlu N, Ecevit A, Arısoy AE, Yeşiltepe G, Baş F, Bideci A, Özek E. Management of hypoglycemia in newborn: Turkish Neonatal and Pediatric Endocrinology and Diabetes Societies consensus report. *Turk Pediatri Ars.* 2018 Dec 25;53(Suppl 1):S224-S233. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6568301/>> Acesso: 23 set 2020. Doi: [10.5152/TurkPediatriArs.2018.01820](https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.01820).

25. Lima SS, Silva SM, Avila PES, Nicolau MV, Neves PFM. Aspectos clínicos de recém-nascidos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva de hospital de referência da

Região Norte do Brasil. ABCS Health Sci. 2015. 40(2). 62-68. Disponível em <<https://www.portalnepas.org.br/abcs/hs/article/view/732>> Acesso em: 19 out 2020. Doi: <https://doi.org/10.7322/abcs/hs.v40i2.732>

26. Cosme HW, Lima LS, Barbosa LG. Prevalência de anomalias congênitas e fatores associados em recém-nascidos do município de São Paulo no período de 2010 a 2014. Revista Paulista de Pediatria. 2017. 35(1), 33-38. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822017000100033&script=sci_arttext> Acesso: 23 set 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;1;00002>

27. Alencar APA, et al. A atuação do profissional de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). rev. e-ciênc. 2016; 2(4), 01-11. Disponível em <<http://www.revistafjn.com.br/revista/index.php/eciencia/article/view/157>> Acesso: 01 maio 2020.

ANEXO A: Normas da revista a qual o artigo será submetido após avaliação da banca.

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.

Normas:

Artigos Originais divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem procurar oferecer qualidade metodológica suficiente para permitir a sua reprodução. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: Introdução: onde se apresenta a relevância do tema estudos preliminares da literatura e as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; Métodos: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutividade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. Resultados: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias); Discussão: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho. Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, e as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total; recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas. No caso de ensaio clínico controlado e randomizado os autores devem indicar o número de registro do mesmo conforme o CONSORT. Trabalhos qualitativos também são aceitos, devendo seguir os princípios e critérios metodológicos usuais para a elaboração e redação dos mesmos. No seu formato é admitido apresentar os resultados e a discussão em uma seção única. Dimensão: 5.000 palavras; 30 referências.

Estrutura do manuscrito

Identificação título do trabalho: em português ou espanhol e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições (uma só por autor).

Resumos deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português ou espanhol e em inglês. Para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa e Artigos de Revisão Sistemática os resumos devem ser estruturados em: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões. Relatos de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: Introdução,

Descrição, Discussão. Nos artigos de Revisão Sistemática os resumos deverão ser estruturados em: Objetivos, Métodos (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), Resultados, Conclusões. Para o Informes Técnico-Institucionais e Artigos Especiais o resumo não é estruturado.

Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português ou espanhol e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

Ilustrações tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas após a seção de Referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais.

Agradecimentos à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio financeiro e material, especificando a natureza do apoio, e entidade financiadora.

Citações e Referências as citações no texto devem ser numeradas em sobrescrito conforme sua ordem de aparecimento. As referências devem ser organizadas em sequência numérica correspondente às citações; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção de acordo com estas Instruções aos Autores. A Revista adota as normas do International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE (Grupo de Vancouver), com algumas alterações.

ANEXO B: Aprovação pelo comitê de ética

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONDIÇÕES DE SAÚDE DE PREMATUROS
MODERADOS E TARDIOS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

Pesquisador: ELIANE TATSCH NEVES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53898916.9.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.511.201

Apresentação do Projeto:

Tese de doutorado vinculada ao Curso de Pós Graduação em Enfermagem da UFSM. Estudo descritivo, analítico, longitudinal, sendo que será utilizada a abordagem quantitativa para mensurar a incidência das condições de saúde e a qualitativa para a descrição e análise das redes de atenção à saúde de prematuros moderados e tardios.

Os participantes do estudo serão RN prematuros, que nascerem com IG no período de 32 a 36 semanas e 6 dias. O grupo será classificado em prematuro Tardio, aqueles que nascerem com 34 a 36 semanas e 6 dias de IG, e prematuro Moderado aquele que tiver de 32 a 33 e 6 dias. A idade gestacional será considerada aquela apresentada no livro de registro de nascimentos do hospital e no prontuário do paciente, determinada pelo método de Capurro. Prevê-se a participação de 294 RN. Contém critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos.

Para a análise dos dados será utilizado regressão logística binária e multivariável por meio do programa estatístico SPSS, versão 17.0, com os testes estatísticos a priori elencados. Conceder-se-á, com associação estatística significativa ao desfecho, as variáveis cujo valor p foi menor ou igual a 5% (p0,05). Para os dados qualitativos será utilizada a análise de conteúdo de Bardin.

Apresenta cronograma de execução e orçamento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: analisar a condição de saúde de prematuros moderados e tardios no primeiro ano de vida.

Objetivos específicos

- Identificar a incidência de agravos à saúde, crônicos e agudos, em RN prematuros moderados e tardios no primeiro ano de vida;
- Caracterizar os agravos crônicos e agudos à saúde de RN Prematuros moderados e tardios no primeiro ano de vida;
- Identificar fatores neonatais, obstétricos e socioeconômicos, associados aos agravos crônicos e agudos em RN Prematuros moderados e tardios no primeiro ano de vida;
- Identificar fatores que interferem na(s) frequência do(s) agravos agudos em RN Prematuros moderados e tardios no primeiro ano de vida;
- Analisar a constituição da rede de atenção à saúde de prematuros moderados e tardios no primeiro ano de vida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: estão relacionados ao despertar de sentimentos e emoções que possam provocar constrangimentos ou tristeza durante as entrevistas. Em caso de mobilizar sentimentos indesejados, o participante tem o direito de interromper a entrevista a qualquer momento.

Benefícios: serão indiretos, contribuindo para o conhecimento científico sobre a saúde do prematuro no seu primeiro ano de vida bem como contribuir para a o atendimento das demandas de saúde da criança na rede de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto da página da Plataforma Brasil, registro no GAP, autorização da GEP, termo de confidencialidade, termo de consentimento livre e esclarecido e termo de assentimento.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram resolvidas de modo suficiente.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Auto r	Situaçã o
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES_BASICAS_D O P ROJETO_671328.pdf	18/04/2016 15:07:49		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_tese_Leonardo_final_15_04. pdf	18/04/2016 15:07:16	ELIANE TATSCH NEVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Assentimento_Tese_Leo_15_04. Pdf	18/04/2016 15:07:01	ELIANE TATSCH NEVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_tese_Leo_15_04.pdf	18/04/2016 15:05:06	ELIANE TATSCH NEVES	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade_06_03. pdf	07/03/2016 06:55:53	ELIANE TATSCH NEVES	Aceito
Outros	Autoriz_institucional.pdf	02/03/2016 14:13:40	ELIANE TATSCH NEVES	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_eliane.pdf	02/03/2016 09:47:24	ELIANE TATSCH NEVES	Aceito
Outros	Registro_SIE.pdf	02/03/2016 09:06:17	ELIANE TATSCH NEVES	Aceito
Outros	Termo_de_Confidencialidade.pdf	02/03/2016	ELIANE TATSCH	Aceito

		06:33:32	NEVES	
--	--	----------	-------	--

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA
MARIA, 24 de
Abril de 2016

Assinado por:**CLAUDEMIR DE QUADROS****(Coordenador)**