

PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAMENTO NA UTI NEONATAL: UMA PESQUISA EM UM HOSPITAL DO OESTE DO PARANÁ

MAIN CAUSES OF HOSPITALIZATION IN THE NEONATAL ICU: A RESEARCH IN A HOSPITAL IN WEST PARANÁ

Da Silveira, K.¹, Bergamin, P., L², Lima, U T S³, Beletini, A⁴, Batista, A. L.⁵, Baldissera, L. P. B.⁶

¹Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário FAG – Cascavel-PR. Autor correspondente. ²Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário FAG – Cascavel-PR. ³Professora orientadora do Centro Universitário FAG – Cascavel-PR; Mestre no Ensino nas Ciências da Saúde; Graduada em Medicina e Especialista em Pediatria. ⁴Graduada em Medicina pela Faculdade Assis Gurgacz, Mestre e intensivista pediátrica pela Universidade Federal de Santa Maria. ⁵Professor no Centro Universitário FAG – Cascavel-PR; Graduado em Medicina. ⁶Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário FAG – Cascavel-PR.

Endereço do autor de correspondência: Minas Gerais/ 2410, centro, Cascavel, Paraná, Brasil. CEP: 85812-030. kauana_silveira@hotmail.com.

Resumo

O presente artigo tem por objetivo geral ter conhecimento das principais causas de internamentos na UTI neonatal na Fundação Hospitalar São Lucas de Cascavel/PR e como objetivo específico identificar quais as comorbidades maternas mais prevalentes que resultam em parto pré-termo. Para isso, foi realizado uma análise de prontuários dentre o período de junho de 2016 a junho de 2021 do hospital em pesquisa. Os resultados obtidos a cerca das principais causas de internamento durante esses cinco anos foram: prematuridade, desconforto respiratório e hipoglicemia. Já, em relação as comorbidades maternas mais prevalentes que culminaram em partos prematuros destacam-se: DHEG, trabalho de parto precipitado e pré-eclâmpsia. Diante do exposto, destaca-se a grande importância de um pré-natal de qualidade, podendo ser realizadas prevenções e minimizar a amostra encontrada para análises futuras.

Palavras-chave: unidade de terapia intensiva neonatal; pré-natal; prematuridade.

Abstract

The general objective of this article is to have knowledge of the main causes of admissions to the Neonatal ICU at Fundação Hospitalar São Lucas from Cascavel-PR and as a specific objective to identify the most prevalent maternal comorbidities that result in preterm birth. For this, an analysis of the medical records between the period of June 2016 to June 2021 from the research hospital was performed. The results obtained about the causes of hospitalization during these five years were: prematurity, respiratory distress and hypoglycemia. Regarding the most prevalent maternal comorbidities that culminated in premature births: DHEG, precipitous labor and pre-eclampsia stand out. Given the above, the great importance of a good prenatal care is highlighted, so that prevention can be made and in future analyses the sample found could be minimized.

Keywords: neonatal intensive care unit; prenatal; prematurity.

Introdução

A motivação da pesquisa se dá pela importância em saber quais são as principais causas de internamento em uma UTI neonatal, para fim de minimizá-las, sabendo que a maioria é decorrente de patologias maternas. Dessa forma, deve-se incentivar e orientar sobre os benefícios do pré-natal para o melhor desfecho materno-fetal.

Esse artigo teve como objetivo geral coletar e analisar dados acerca das causas de internamentos na UTI neonatal na Fundação Hospitalar São Lucas de Cascavel/PR por meio da análise de prontuários. Em relação aos objetivos específicos, foi investigado quais as principais causas de internamento na UTI neonatal da Fundação Hospitalar São Lucas no período de pesquisa determinado. Em relação aos internamentos decorrentes da prematuridade, coletar informações sobre as comorbidades maternas que levaram ao parto prematuro.

Métodos

O estudo em questão fez uma análise quantitativa, qualitativa e descritiva, de forma retrospectiva, utilizando dados do período de

junho de 2016 a junho de 2021 da Fundação Hospitalar São Lucas de Cascavel/ PR.

As informações coletadas foram de origem do banco de dados do hospital citado acima, foram utilizadas informações de internamentos na UTI neonatal no período de cinco anos com um número de 750 prontuários.

Foram incluídos na pesquisa todos os pacientes admitidos na UTI neonatal da Fundação Hospitalar São Lucas de Cascavel/PR com idade entre 0 e 27 dias, entre o período de junho de 2016 a junho de 2021. Foram excluídos da pesquisa os pacientes admitidos fora do período de pesquisa estabelecido e pacientes que não se encaixam nos critérios de inclusão.

Os pesquisadores solicitaram dispensa de TCLE em virtude do grande número de prontuários à serem analisados. Os instrumentos utilizados para a busca e coleta das informações, foram dados contidos no sistema informatizado TASY da Fundação Hospitalar São Lucas de Cascavel, onde foi analisada as causas de internamento na UTI neonatal, bem como as principais causas que levaram a prematuridade.

Por se tratar de uma pesquisa que utilizou prontuário médico, os riscos envolvidos são muito baixos, restringindo-se a uma possível exposição dos dados dos pacientes. Para a

minimização desses riscos, os pesquisadores não utilizaram nomes, bem como endereço ou outros dados pessoais das mães e neonatos.

Com relação aos benefícios, espera-se que com essa pesquisa, seja possível observar quais as principais causas de internamento na UTI neonatal e, com isso, poder fazer intervenções no pré-natal, com objetivo de minimizar a amostra encontrada para análises futuras.

O presente trabalho foi submetido ao comitê de ética da Plataforma Brasil pelo Centro Universitário FAG, parecer número 4.824.430, e registro sob o número CAAE 47631821.8.0000.5219.

Resultados

A pesquisa realizada no sistema informatizado TASY da Fundação Hospitalar São Lucas de Cascavel, em relação as causas de internamento na UTI neonatal do hospital citado acima, entre o período de junho de 2016 a junho de 2021, obteve-se os seguintes resultados, sendo os de maior prevalência demonstrados na Figura I.

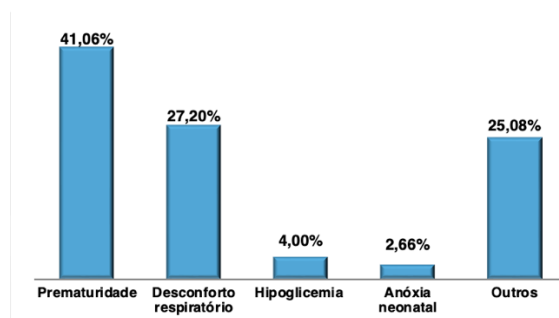


Figura I. Principais causas de internamento na UTI neonatal
Fonte: Autor, (2021)

Como demonstrado no gráfico acima, dentre os 750 (100%) prontuários analisados a prematuridade foi a causa de internamento mais prevalente com 308 casos (41,06%), seguida de complicações respiratórias com 270 casos (36%) e, dentre elas, a mais prevalente foi o desconforto respiratório somando 248 casos (27,2%), seguida de hipoglicemia com 30 casos (4%) e anóxia neonatal com 20 casos (2,66%). Entre os outros (25,08%) encontram-se: pneumonia, icterícia, complicações do TGI, malformação fetal, sepse neonatal, crise convulsiva, aspiração meconial, cardiopatia congênita, plaquetopenia.

Ainda em relação a pesquisa realizada, tomando-se como base o mesmo sistema, da mesma instituição. Observou-se que as principais comorbidades maternas que levaram ao nascimento pré-termo, são as demonstradas abaixo na Figura II.

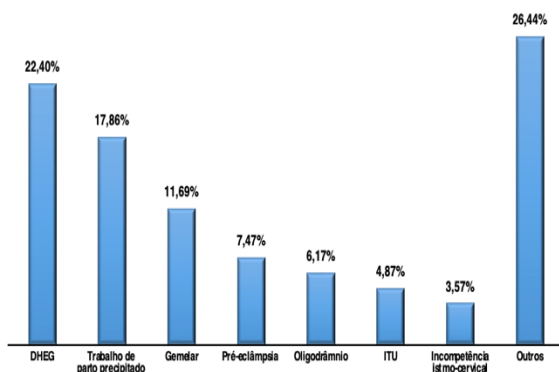


Figura II. Principais causas e comorbidades maternas dos dos nascimentos prematuros.
Fonte: Autor, (2021)

Os dados acima são em relação as mães dos bebês nascidos pré-termo do período de pesquisa. Dos quais foram admitidos 308 (100%) prematuros, as comorbidades mais prevalentes observadas dessas mães foram: doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) 69 casos (22,4%), trabalho de parto precipitado 55 casos (17,86%), gemelaridade 36 casos (11,69%), pré-eclâmpsia 23 casos (7%), oligodrâmnio 19 casos (6,17%), infecção do trato urinário 15 casos (4,87%), incompetência istmo-cervical 11 casos (3,57%). Entre os outros (25,97%) podemos citar ainda: diabetes mellitus gestacional, centralização fetal, síndrome HELLP, eclâmpsia, descolamento prematuro de placenta, não realizou pré-natal, placenta prévia, complicação de covid-19, síndrome transfusão fetal.

Discussão

O período neonatal, o qual abrange de 0 a 27 dias de vida, é considerado o mais vulnerável à sobrevivência do recém-nascido. Quando o indivíduo apresenta ameaça de vida:

A Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) é o serviço de internação responsável pelo cuidado integral do recém-nascido, devendo possuir estrutura e condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos¹.

Desse modo, é de grande importância ter conhecimento das principais causas de internamento em uma UTI neonatal, a fim de fazer o possível para evitá-las, minimizando as taxas de óbitos em neonatos admitidos em tratamento intensivo. Segundo estudos brasileiros “as doenças respiratórias e a prematuridade são as que mais afetam os recém-nascidos, decorrente da imaturidade do sistema respiratório e a grande vulnerabilidade à infecção”².

Hoje em dia, devido ao avanço tecnológico, a mortalidade neonatal tem diminuído, porém, com isso surgiram condições favoráveis ao aumento de complicações. Conforme um estudo realizado em uma unidade

de terapia intensiva neonatal, observa-se que os efeitos adversos (EA) estão presentes em cerca de 15% das admissões, sendo as causas mais frequentes:

[...] infecções nosocomiais, eventos associados a medicamentos, a cateteres intravasculares e eventos relacionados a assistência respiratória do paciente. O tempo de internamento do paciente também é considerado como um fator de risco para a ocorrência de EAs, aumentando em 6% a cada dia de internamento, principalmente em unidade de terapia intensiva, pois o número de intervenções é relativamente elevada³.

Dados do DATASUS revelam que em 2011, 29,07% das internações hospitalares no SUS por afecções originadas no período perinatal são classificadas como outras afecções, 26,92% como outros transtornos respiratórios, seguido do retardo de crescimento desnutricional fetal com 24,18%. Já em relação à taxa de mortalidade neonatal, referente a esse mesmo ano, no Brasil obteve-se uma porcentagem de 10,6% e no Paraná esse valor foi de 8,3%⁴.

Diante do exposto, destaca-se que:

A mortalidade infantil é vista como indicador que reflete as condições de vida e saúde da população, bem como o nível de desenvolvimento sócioeconômico. Esse indicador pode fornecer subsídios sobre a qualidade prestada no pré-natal à gestante e ao recém-nascido⁵.

O Brasil por ser um país em desenvolvimento, ainda apresenta grande prevalência de bebês pré-termos e com baixo peso ao nascer, muitas vezes decorrentes de condições sociais e econômicas precárias, infecções e assistência pré-natal deficiente. É visto que:

Além do baixo peso de nascimento e da prematuridade, são fatores importantes de óbito, nesses países, as causas preveníveis e relacionadas com a qualidade de atenção perinatal, como a anóxia e as infecções neonatais, diferentemente dos países desenvolvidos, onde predominam as malformações congênitas⁶.

Como observado na pesquisa realizada um fator que está fortemente relacionado as principais causas de internamento em UTI neonatais, pela sua imaturidade pulmonar é a síndrome do desconforto respiratório (SDR), ela é considerada:

[...] mais do que um processo de doença é um distúrbio do desenvolvimento, geralmente associada com o nascimento prematuro, e apesar dos grandes avanços que ocorreram para se entender a fisiopatologia da SDR e o papel que o surfactante desempenha como causa, permanece o problema clínico principal e uma das mais comuns causas de morbidade em recém-nascidos pré-termo⁷.

Já em relação ao pré-natal, de acordo com um estudo realizado sobre a realização de pré-natal e morbidade neonatal, observou-se que não houve relação entre as intercorrências ao nascimento das mães que realizaram pré-natal, em comparação com as que não realizaram. Já em relação ao óbito, a informação obtida foi que “a probabilidade de óbito neonatal diminui significativamente à medida que aumenta a frequência do número de consultas pré-natais”⁸.

Dentre os fatores de grande importância relacionados à assistência prestada a mãe e que refletem no bebê ao nascer, pode-se citar:

Entre as causas do baixo peso ao nascer destacam-se a prematuridade e o crescimento intrauterino restrito. Ademais, considera-se que o baixo peso ao nascer é uma condição que reflete a qualidade da assistência prestada à mãe durante a gestação e parto⁹.

Em relação as principais comorbidades maternas que acarretam em nascimento pré-termo, destaca-se como a mais prevalente a DHEG, que é caracterizada segundo Dusse, “pelo aparecimento, em grávida normotensa, após a vigésima semana de gestação, da tríade sintomática: hipertensão, proteinúria e edema”¹⁰.

A pesquisa realizada obteve o resultado esperado em relação a DHEG, que é a complicação mais frequente na gestação e constitui, no Brasil, a primeira causa de morte materna, principalmente quando se instala em uma de suas formas graves como a eclâmpsia e a síndrome HELLP (hemólise, enzimas hepáticas elevadas, baixa contagem de plaquetas)¹¹.

Segundo Silva¹², a fisiopatologia da pré-eclâmpsia ainda é incerta, dificultando o seu diagnóstico e tratamento, sendo que a cura que existe atualmente é a interrupção da gestação, o que resultando em aumento de nascimentos pré-termo e suas respectivas complicações.

Por fim, ressalta-se a importância de ter conhecimento sobre os fatores de risco para internação nas UTIs neonatais, podendo auxiliar em um melhor “planejamento de ações de prevenção e de aprimoramento da assistência à população materno-infantil”¹³.

Conclusão

O presente estudo permitiu destacar as principais causas de internamento em uma UTI neonatal de um hospital no oeste do Paraná e quais as principais comorbidades maternas dos

nascimentos pré-termo. Os resultados obtidos em relação aos internamentos foram por consequência de prematuridade, desconforto respiratório e hipoglicemia.

Já em relação as comorbidades e condições maternas dos nascimentos prematuros, certificou-se que as mais relevantes foram DHEG, trabalho de parto precipitado, gemelaridade e pré-eclampsia. O resultado foi similar a muitos outros estudos realizados.

Com isso, destaca-se a grande relevância de realizar um pré-natal de qualidade, para ser diagnosticado e tratado com eficiência e em tempo hábil tais comorbidades maternas para evitar que resultem em nascimentos prematuros, dentre outras complicações. Essas problemáticas podem levar a mortalidade materna e fetal, demonstrando a importância de preveni-las e tratá-las e, com isso, minimizar a amostra encontrada para análises futuras.

Referências

1- Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Indicadores de morbidade e Taxa de mortalidade neonatal. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em 17 de maio de 2021.

2- DAMIAN, A.; WATERKEMPER, R.; PALUDO, C. A. Perfil de neonatos internados em unidade de tratamento intensivo neonatal: estudo transversal. **Arq. Ciênc. Saúde**. v. 23, n. 2, p. 100 – 105, 2016. DOI: 10.17696/2318-3691.23.2.2016.308.

3- VENTURA, C. M. U.; ALVES, J. G. B.; MENESES, J. D. A. Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 49 – 55, 2012. DOI: 10.1590/S0034-71672012000100007.

4- ATENÇÃO À SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO: guia para os profissionais de saúde, **Ministério da Saúde**, 2012. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html>. Acesso em: 4 de janeiro de 2022.

5- TADIELO, B. Z. et al. Morbidade e mortalidade de recém-nascidos em tratamento intensivo neonatal no sul do Brasil. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**. São Paulo, v. 13, n. 1, p. 7 – 12, 2013.

6- ARAÚJO, B. F. et al. Estudo da mortalidade de recém-nascidos internados na UTI neonatal do Hospital Geral de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. **Rev. Bras. Saúde Matern**, Recife, v.5, n. 4, p. 463 – 469, 2005. DOI: 10.1590/S1519-38292005000400010.

7- CONSOLO, L.C.T.; PALHARES, D.B.; CONSOLO, L.Z.Z. **Jornal de Pediatria**. v.78, n.5, p. 403- 408, 2002. DOI: 10.1590/S0021-75572002000500011.

8- BASSO, C. G.; NEVES, E. T.; DA SILVEIRA, A. Associação entre realização de pré-natal e morbidade neonatal. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 269 – 276, 2012. DOI: 10.1590/S0104-07072012000200003.

9- GAIVA, M. A. M.; FUJIMORI, E.; SATO, A. P. S. Mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 48, n. 5, p. 778 – 786, 2014. DOI: 10.1590/S0080-62342014000500002.

10- DUSSE, A.L.M.S.; VIEIRA, L.M.; CARVALHO, M.D.G.; Revisão sobre alterações hemostáticas na doença hipertensiva específica

da gravidez (DHEG). **Jornal Brasileiro de Patologia**, Rio de Janeiro, v.37, n.4, p. 267-272, 2001. DOI: 10.1590/S1676-24442001000400008.

11- KAHHALE, S.; ZUGAIB, M. Síndromes Hipertensivas na Gravidez: Pré-eclâmpsia. I. **Tratado de Obstetrícia**. Rio de Janeiro: Revinter, p. 524-529, 2000. DOI: 10.1590/S0080-623420140000500002.

12- SILVA, M.D.; PONTUAL, M.C.; Doença hipertensiva específica da gestação: perfil clínico e epidemiológico. **Rev. Thêma et Scientia**, v. 8, n.1, p. 158-170, 2018.

13- MUCHA, F.; FRANCO, S. C.; SILVA, G. A. G. Frequência e características maternas e do recém nascido associados à internação de neonatos em UTI no município de Joinville, Santa Catarina. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** v. 15, n. 2, p. 201 – 208, 2012. DOI: 10.1590/S1519-38292015000200006.

Reservado aos Editores

Data de submissão: 08/08/2022

Data de aprovação: 13/09/2022