

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
CURSO DE MEDICINA

ANA LUIZA MENDES DOS SANTOS
MARLON CAMPOS FIALHO JÚNIOR
MAYARA COSTA MANSO MORAIS
RAFAEL XAVIER CORRADI GONÇALVES

**PREVALÊNCIA DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM NEONATOS EM UM
HOSPITAL PÚBLICO NA CIDADE DE VOLTA REDONDA- RJ**

VOLTA REDONDA

2022

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
CURSO DE MEDICINA

**PREVALÊNCIA DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM NEONATOS EM UM
HOSPITAL PÚBLICO NA CIDADE DE VOLTA REDONDA- RJ**

Pesquisa apresentada ao Curso de
Medicina do UniFOA como requisito
parcial para a conclusão do módulo 8.

Aluna: Ana Luiza Mendes dos Santos
Aluno: Marlon Campos Fialho Júnior
Aluna: Mayara Costa Manso Morais
Aluno: Rafael Xavier Corradi Gonçalves

Orientadora:
Prof^a.: Dra. Cléa Nunes do Vale

**VOLTA REDONDA
2022**

Dedicamos este trabalho, primeiramente, aos profissionais de saúde atuantes nos dias atuais, especialmente a todos os pediatras. A nossa orientadora Dra Cléa Nunes do Vale, que contribuiu para a realização desta Pesquisa de Campo. Além disso, aos nossos familiares, que sempre nos apoiaram.

Agradecemos a orientadora Dra. Cléa Nunes do Vale, pelo encorajamento na realização do projeto e auxílio pedagógico para efetivação dessa Pesquisa de Campo. Agradecemos também ao Hospital São João Batista pela disponibilização dos dados coletados durante o trabalho.

"Onde quer que a arte da medicina seja amada, haverá também amor pela humanidade."

Hipócrates

RESUMO

As doenças respiratórias são uma das principais causas de internação de neonatos, tais patologias, estão frequentemente relacionadas com o período da gravidez, ou até mesmo com a forma de parto. Dessa forma, o presente estudo tem o objetivo de realizar um levantamento das afecções respiratórias prevalentes em neonatos em um Hospital Público da cidade de Volta Redonda, no Estado do Rio de Janeiro – RJ. A metodologia do estudo se enquadra como uma pesquisa de campo, com abordagem retrospectiva, quantitativa e descritiva, de modo que 128 prontuários do Hospital São João Batista em Volta Redonda – RJ, foram analisados. Foi observado que 22 dos neonatos analisados, possuíam algum tipo de alteração respiratória, em sala de parto, e desses, 9 foram transferidos para a UTIN. Concluímos que são necessárias estratégias de atenção primária principalmente durante a gravidez e o parto, observando a necessidade de reconsiderar o aconselhamento pré-natal e a assistência ao parto, justificando a detecção precoce de sinais de riscos ou alterações na gravidez que possam levar ao parto prematuro. Destacamos ainda os cuidados aos recém-nascidos com afecções respiratórias visando a redução da mortalidade nesta faixa etária.

Palavras-Chave: Neonatos; Doenças respiratórias; Síndrome do Desconforto Respiratório.

ABSTRACT

Respiratory diseases are one of the main causes of hospitalization of neonates, such pathologies are often related to the period of pregnancy, or even to the form of delivery. Thus, the present study aims to carry out a survey of the respiratory conditions prevalent in neonates in a Public Hospital in the city of Volta Redonda, in the State of Rio de Janeiro - RJ. The study methodology fits as field research, with a retrospective, quantitative and descriptive approach, so that 128 medical records from the São João Batista Hospital in Volta Redonda - RJ were analyzed. It was observed that 22 of the analyzed neonates had some type of respiratory disorder in the delivery room, and of these, 9 were transferred to the NICU. We conclude that primary care strategies are necessary, especially during pregnancy and childbirth, noting the need to reconsider prenatal counseling and childbirth care, justifying the early detection of signs of risk or changes in pregnancy that could lead to premature birth. We also highlight the care for newborns with respiratory disorders, aiming to reduce mortality in this age group.

Keywords: Neonates; Respiratory diseases; Respiratory Distress Syndrome.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Número de prontuários por sexo, raça/cor.....	20
Tabela 2: Características do nascimento do RN.....	21
Tabela 3: Afecções respiratórias analisadas	21
Tabela 4: Características Maternas	22
Tabela 5: Intercorrências gestacionais relacionadas às afecções respiratórias	23
Tabela 6: Evolução hospitalar.....	23
Tabela 7: Características dos Recém-nascidos com disfunção respiratória.....	24
Tabela 8: Características Maternas	27

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Motivo de internação na UTIN.....	25
Figura 2: Principais sintomas respiratórios.....	25
Figura 3: Conduta utilizada nos recém-nascidos com disfunção respiratória.....	26
Figura 4: Método diagnóstico	26
Figura 5: Tempo de UTIN.....	27

LISTA DE SIGLAS

DHEG	Doença Hipertensiva da Gravidez
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
ITU	Infecção de Trato Urinário
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
RN	Recém-nascido
SAM	Síndrome de Aspiração Meconial
SDR	Síndrome do Desconforto Respiratório
SMH	Síndrome da Membrana Hialina
TTRN	Taquipneia Transitória do Recém-nascido
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	14
2.1	Epidemiologia	14
2.2	Embriologia Pulmonar.....	14
2.3	Fisiologia Pulmonar.....	15
2.4	Afecções Respiratórias	15
2.4.1	Síndrome do Desconforto Respiratório.....	16
2.4.2	Síndrome da Aspiração Meconial	17
2.4.3	Taquipneia Transitória do Recém-Nascido.....	17
3	METODOLOGIA.....	19
4	RESULTADOS	20
4.1	Informações gerais	20
4.2	Recém-nascidos com disfunção respiratória.....	24
4.3	Informações das mães	27
5	DISCUSSÃO.....	29
6	CONCLUSÃO.....	31
	REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

As doenças respiratórias são, em geral, a principal causa de internação no neonatal. Esse período é definido como o intervalo de tempo que vai do nascimento até o momento em que a criança atinge 27 dias, 23 horas e 59 minutos de vida. Considerando-se a idade gestacional, os recém-nascidos (RN) podem ser classificados em Pré-termo (menos que 37 semanas completas), Prematuro tardio (menos que 34 semanas a 36/37 semanas), a Termo (37 semanas completas até menos de 42 semanas completas) e Pós-termo (42 semanas ou mais). (SÃO PAULO, 2018). É um período de extrema vulnerabilidade para o recém-nascido sobreviver, visto que é um curto período para a adaptação da função cardiopulmonar (BRASIL, 2012).

Segundo informação da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (2018), no período neonatal podem ocorrer vários distúrbios respiratórios, de maior ou menor gravidade. Reforçando a importância dessa informação, dados do Ministério da Saúde, mostram que 70% das mortes no primeiro ano de vida ocorrem no período neonatal principalmente na primeira semana de vida (BRASIL, 2012).

Uma das principais causas de internação neonatal na Unidade de Cuidados Intensivos é devido a complicações do sistema respiratório que podem estar relacionadas à idade gestacional por imaturidade do sistema respiratório, à presença de infecção materna, aos sintomas de sofrimento fetal intrauterino agudos ou crônicos e ao uso do corticoide antenatal. Além disso, algumas técnicas usadas no manuseio do recém-nascido grave, como a ventilação utilizada no período pós-parto, manuseio do canal arterial, manuseio hídrico e nutricional pode influenciar no aparecimento das doenças respiratórias crônicas (MOREIRA; LOPES, 2004).

De acordo com dados da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (2018), dentre as afecções respiratórias, as mais comuns são a Síndrome do Desconforto Respiratório do recém-nascido ou Doença de Membrana Hialina, a Taquipneia Transitória do recém-nascido, a Hipertensão Pulmonar Persistente, a Apneia, a Síndrome de Aspiração Meconial e a Displasia Broncopulmonar.

A principal causa para essa mortalidade permanecer alta se dá devido a fragilidade do neonato e por conta da adaptação de alguns dos seus órgãos ao meio extrauterino. As complicações do sistema respiratório são as grandes causadoras das internações e mortes, pois o RN precisa adequar esse sistema ao novo ambiente.

Tendo em vista esses dados, é importante o diagnóstico precoce das complicações respiratórias, possibilitando assim um aumento da sobrevida desses pacientes.

Refletindo sobre tais aspectos, foi levantada a hipótese de que o diagnóstico das afecções respiratórias é importante para que medidas terapêuticas e preventivas sejam realizadas de modo consistente, contribuindo para a diminuição da mortalidade, visto que as doenças respiratórias são grandes causadoras da internação e morte nesse período.

Com base no contexto do estudo, o objetivo geral desse trabalho foi realizar um levantamento das afecções respiratórias prevalentes em neonatos em um Hospital Público da cidade de Volta Redonda, no Estado do Rio de Janeiro (RJ) e como objetivos específicos buscou-se levantar o número de neonatos acometidos por afecções respiratórias transferidos para a Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN); analisar as principais afecções respiratórias que acometeram os RN; identificar as principais manifestações clínicas e características patogênicas das afecções respiratórias, além dos métodos diagnósticos e tratamento. Os resultados encontrados durante a pesquisa foram demonstrados no decorrer do trabalho.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Epidemiologia

Atualmente, a mortalidade neonatal é responsável por quase 70% das mortes no primeiro ano de vida e o cuidado adequado ao recém-nascido tem sido um dos desafios para reduzir os índices de mortalidade infantil em nosso País (BRASIL, 2012).

Segundo Damian; Waterkemper; Paludo (2016), a Organização Mundial da Saúde (OMS), evidenciou que dois milhões de neonatos poderiam ser salvos por ano, se tivesse o fim da mortalidade evitável.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) mostrou, em um relatório da Organização das Nações Unidas (2017), que, no ano de 2016, 15 mil crianças morreram por dia antes de completarem seu quinto aniversário, 46% dessas mortes ocorrendo nos primeiros 28 dias de vida. Devido a essa elevada mortalidade, a OMS tem como meta reduzir a mortalidade neonatal até 2030 para, pelo menos, 12 para cada 1.000 nascidos vivos.

O perfil epidemiológico das doenças mais prevalentes em UTIN não apresenta uma unanimidade nas literaturas disponíveis atualmente, porém é indiscutível a alta frequência dos distúrbios respiratórios nos RN (BORGES et al., 2016). Para Damian, Waterkemper; Paludo (2016), justifica-se pelo sistema respiratório não ter completado seu ciclo total de desenvolvimento, e a grande vulnerabilidade de os RN adquirir infecções.

2.2 Embriologia Pulmonar

O pulmão tem seu desenvolvimento dividido em: fase embrionária, o início da formação dos pulmões, período compreendido entre 4^a a 7^a semana da gestação, fase pseudoglandular, período situado entre a 8^a a 16^a semana de gestação, quando ocorre o desenvolvimento do sistema de ductos e a formação das porções terminais e a fase canalicular, entre a 17^a e 26^a semana, quando há o início da formação dos ácinos. Posteriormente segue para a fase sacular e alveolar, na qual aparece realmente a árvore alveolar. O crescimento pulmonar continua após o nascimento e vida adulta. Contudo, o desenvolvimento alveolar inicia apenas na 28^a semana, na fase sacular do desenvolvimento embrionário, tendo seu término até os 3 anos de idade, dando continuidade ao aumento de volume até a idade adulta (FRIEDRICH; CORSO; JONES, 2005).

Durante o desenvolvimento pulmonar, temos a presença de fluidos pulmonares que mudam durante a gestação e ao final do terceiro trimestre, o nível de cortisol materno aumenta, o que estimula a produção de surfactante pelos pneumócitos tipo II. Essa lipoproteína tem como função diminuir a tensão superficial dos pulmões, o que permite a inflação alveolar em pressões mais baixas, permitindo a troca gasosa (MORTON; BRODSKY, 2016).

2.3 Fisiologia Pulmonar

Logo após o nascimento, o recém-nascido terá de iniciar a respiração em poucos segundos. Seu pulmão deverá transformar-se rapidamente de um órgão preenchido de líquido e com pouco fluxo sanguíneo em um órgão arejado e com muito fluxo de sangue, capaz de executar uma forma inteiramente diferente de respiração, ou seja, a troca direta de gás com o meio ambiente (SLY; COLLINS, 2006).

O pulmão tem diversas funções e a principal é realizar as trocas gasosas necessitando para exercer essa função adequadamente a maturação neurológica do centro respiratório, além de todos os músculos respiratórios e da parede torácica. O pulmão faz a troca de oxigênio e gás carbônico do meio externo com a corrente sanguínea através do epitélio alveolar, que é determinado pela barreira tissular, localizada entre o capilar e o alvéolo. A barreira é formada por células alveolares tipo I, pela membrana basal dos capilares endoteliais, pelo tecido intersticial e pelo líquido presente neste. Até a metade da gestação, essa barreira é densa, mas ao decorrer da gravidez, a rede de capilares aumenta, deixando-a menos densa. Caso o desenvolvimento pulmonar seja adequado, após o nascimento, o líquido pulmonar irá diminuir, sendo reabsorvido ou secretado, facilitando a entrada de ar, reduzindo a resistência vascular pulmonar. Além disso, após o nascimento, as modificações do sistema cardiovascular contribuem para aumentar o fluxo sanguíneo pulmonar e, conseqüentemente, as trocas gasosas (MOREIRA; LOPES, 2004).

2.4 Afecções Respiratórias

Múltiplas condições podem se manifestar com características de dificuldade respiratória. Logo após o parto, o RN poderá sofrer de algum problema respiratório, sendo agudo ou crônico. As principais manifestações clínicas são: taquipneia, bradpneia, gemido respiratório, batimento de asas do nariz, tiragens, retrações

intercostais, esternal, xifoideia supra e infraclavicular e hipo ou hiperatividade (MELO et al., 2015). Descrevemos abaixo as três afecções respiratórias que elegemos para o nosso trabalho.

2.4.1 Síndrome do Desconforto Respiratório

A Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) ou Síndrome da Membrana Hialina (SMH) é a afecção respiratória mais frequente no RN pré-termo, sendo mais comum nos RN prematuros com menos de 28 semanas de gestação, do sexo masculino, filhos de mãe diabética e naqueles que sofreram asfixia ao nascimento (BRASIL, 2012).

A SDR ocorre devido à deficiência de surfactante pulmonar que tem como função diminuir a tensão superficial alveolar, permitindo sua expansão. A sua ausência, determina a redução da complacência pulmonar, causando insuficiência respiratória (ROTTA et. al, 2015). Para Prestes et al (2016), é uma disfunção grave e frequente, além de causar maior morbidade e mortalidade nos primeiros dias de vida.

O desconforto respiratório é reconhecido como qualquer sinal de dificuldade respiratória em neonatos. No período neonatal precoce, o desconforto respiratório é comum, ocorrendo em até 7% dos recém-nascidos, resultando em um número significativo de nascidos à termo admitido em unidades neonatais. Muitos fatores de risco estão envolvidos para a maior incidência deste quadro, entre eles o aumento de bebês nascidos à termo por cesariana eletiva. Com 37 semanas, as chances são três vezes maiores do que com 39 - 40 semanas de gestação, observando-se que o risco diminui a cada semana que avança a gestação (EDWARDS; KOTECHA; KOTECHA, 2013).

Os sinais clínicos aparecem logo após o nascimento e intensificam-se progressivamente nas primeiras 24 horas; atingem o pico por volta de 48 horas e melhoram, gradativamente, após 72 horas de vida. Nos casos com má evolução, os sinais clínicos se acentuam com surgimento de crises de apneia e deterioração dos estados hemodinâmico e metabólico. O aspecto radiológico típico é de infiltrado retículo-granular difuso (vidro moído) distribuído uniformemente nos campos pulmonares, além da presença de broncogramas aéreos e aumento de líquido pulmonar (BRASIL, 2012).

2.4.2 Síndrome da Aspiração Meconial

Durante o trabalho de parto, o estresse fisiológico pode fazer com que o feto elimine mecônio no líquido amniótico antes do parto, podendo ser aspirado para os pulmões. Esse acontecimento pode ser visto mais frequentemente em bebês a termo ou pós-termos. Contudo, não é habitual a eliminação de mecônio em bebês pré-termos, mas nos partos, em geral, o recém-nascido pode aspirar mecônio, causando lesões pulmonares e disfunção respiratória (FERNANDES; RUDEK; STEGLICH SOUTO, 2015).

Como fatores predisponentes no caso de estresse fisiológico fetal, são citados como fatores predisponentes no caso de estresse fisiológico, o sofrimento fetal, a compressão mecânica do abdome durante o trabalho de parto e a maturidade fetal, entre outros. Acredita-se que a aspiração possa ocorrer intraútero quando o bem-estar fetal é interrompido com a instalação da hipoxemia. Desencadeiam-se então movimentos respiratórios tipo gasping, com entrada de líquido amniótico meconial no interior da árvore respiratória. A aspiração do mecônio leva a fenômenos obstrutivos e inflamatórios (BRASIL, 2012).

Os sintomas respiratórios são, de início, precoces e progressivos, com presença de cianose grave. Quando não há complicações – baro/volutrauma e/ou hipertensão pulmonar – o mecônio vai sendo, gradativamente, absorvido, com melhora do processo inflamatório e resolução do quadro em 5 a 7 dias. O quadro radiológico consiste de áreas de atelectasia com aspecto granular grosseiro alternado com áreas de hiperinsuflação em ambos os campos pulmonares. Podem aparecer ainda áreas de consolidação lobares ou multilobares, enfisema intersticial, pneumotórax e/ou pneumomediastino (BRASIL, 2012).

2.4.3 Taquipneia Transitória do Recém-Nascido

Durante a vida intrauterina, os pulmões do feto são recobertos por líquido secretado pelo epitélio pulmonar. No trabalho de parto, uma parte desse líquido é expelido e outra absorvida. A Taquipneia Transitória do Recém-Nascido (TTRN) é uma disfunção pulmonar, causada pela incompleta ou lenta eliminação do fluido pulmonar fetal, que provoca uma redução da complacência pulmonar e aumenta o esforço respiratório (KIMURA et al., 2009).

Clinicamente a TTRN se caracteriza por apresentar frequência respiratória entre 60 e 80 movimentos por minuto, batimentos alares, gemidos expiratórios relacionados à expiração forçada, e retrações intercostais. O desconforto respiratório inicia-se nas primeiras horas após o nascimento, melhorando a partir de 24 a 48 horas. Os achados radiológicos mais comuns consistem de congestão peri-hilar radiada e simétrica, espessamento de cisuras interlobares, hiperinsuflação pulmonar leve ou moderada e, ocasionalmente, discreta cardiomegalia e/ou derrame pleural (BRASIL, 2012).

3 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de campo em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, em um Hospital Público da cidade de Volta Redonda no Estado do Rio de Janeiro (RJ), utilizando um questionário estruturado, desenvolvido pelos autores deste trabalho, dando destaque as afecções respiratórias como: Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), Taquipneia Transitória do recém-nascido (TTRN) e Síndrome da Aspiração Meconial (SAR), discorrendo, ao longo da apresentação os conceitos das diferentes síndromes, as principais manifestações clínicas, suas características patogênicas, avaliações diagnósticas e tratamento.

Quanto a metodologia, esse trabalho se caracteriza por ser um estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo, no Hospital Público São João Batista na cidade de Volta Redonda – Rio de Janeiro. A pesquisa analisou exclusivamente os prontuários dos RN que apresentavam afecções respiratórias ao nascimento, sem identificá-los por siglas, número de prontuário e/ou qualquer outro tipo de exposição do RN e da gestante, no período de 10 de outubro ao dia 10 de novembro do ano de 2021.

Para o desenvolvimento da pesquisa, foi elaborado um questionário próprio, contendo as informações referentes aos RNs e suas genitoras, incluindo história gestacional e do parto, comorbidades maternas, peso ao nascer e os dados referentes às afecções respiratórias. O questionário desenvolvido foi aplicado no período citado acima e os resultados obtidos planilhados, utilizando o Software Excel para demonstrar os dados estatísticos.

4 RESULTADOS

Foram analisados durante o período de 10 de outubro a 10 de novembro de 2021, 128 prontuários, no Hospital São João Batista, na cidade de Volta Redonda-RJ. Do total de prontuários analisados, 22 pacientes apresentaram uma disfunção respiratória em sala de parto e apenas 09 preencheram os critérios de inclusão para a realização da pesquisa. As comorbidades maternas também foram analisadas e os resultados encontrados foram tabulados em gráficos ou tabelas.

4.1 Informações gerais

A princípio são expostos os prontuários dos 128 pacientes, com o intuito de fazer uma análise geral de todos os pacientes e posteriormente relacionar aos pacientes com disfunções respiratórias. Primeiramente, foram identificados o número de prontuários por sexo (Tabela 1). Analisando a Tabela 1, verificamos que no total de 128 prontuários, 48% eram do sexo feminino e 51% do sexo masculino. Um prontuário pesquisado não referia o sexo do RN. Em sequência, foram identificados os RN de acordo com a raça e cor. Do total de prontuários analisados, encontramos 50% dos RN pardos, 43% brancos, 5% negros e 2% amarelos.

Tabela 1: Número de prontuários por sexo, raça/cor

Número de prontuários por sexo

	N°	%
Total	128	100%
SEXO		
Feminino	62	48%
Masculino	65	51%
Ñ identificados	1	1%
Nº DE PRONTUÁRIOS POR RAÇA/COR		
Pardos	64	50%
Branco	55	43%
Negros	7	5%
Amarelos	2	2%

Fonte: Autores

A tabela 2, identifica os RN de acordo com a idade gestacional classificada por semanas. Em sequência foram pesquisados os tipos de partos realizados neste período no Hospital São João Batista (Tabela 2). Dos 128 prontuários analisados, 54% foram partos por cesárea e 46% partos naturais.

Tabela 2: Características do nascimento do RN

Classificação do RN por Semanas

	N°	%
Total	128	100%
Pré-Termo	13	10%
A termo	113	88%
pós termo	2	2%
Tipos de Parto		
Cesária	69	54%
Normal	59	46%

Fonte: Autores

A tabela 3, foram abordados e mostrados três grandes problemas respiratórios em recém-nascidos. No total foram 22 RN que apresentaram algum sintoma respiratório em sala de parto, mas apenas 9 com piora do quadro. Nos prontuários foram registrados que desses, 24% dos RN acometidos da Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), 17% sofreram de Aspiração Meconial (SAM) e 3% acometidos de Taquipnéia Transitória do Recém-nascido (TTRN), sendo 31% não especificado no prontuário.

Tabela 3: Afecções respiratórias analisadas em sala de parto

RNs que apresentaram sintomas respiratórios em sala de parto

	N°	%
SDR	7	32%
SAM	5	23%
TTRN	1	5%
Não especificado	9	41%

Total	22	100%
--------------	----	------

Fonte: Autores

A Tabela 4 mostra as características maternas e os resultados encontrados apontam que 2% eram menores de 15 anos; 18% tinham entre 16 e 20 anos; 32 % entre 21 e 25 anos; 18 % entre 26 e 30 anos; 25% entre 30 e 40 anos, 4% mais de 40 anos e 1% não identificado, pois, um dos prontuários não informava a idade materna no campo adequado. Além disso, foram levantados os dados segundo o número de pré-natais realizados pelas gestantes nos diferentes trimestres. De 128 gestantes, 89 realizaram desde o 1º trimestre; 28 iniciaram no 2º trimestre; 6 iniciaram no 3º trimestre; e 5 não realizaram consulta de pré-natal.

Tabela 4: Características Maternas

Idade Materna

	Nº	%
< 15 Anos	3	3%
16 A 20 Anos	23	18%
21 A 25 Anos	41	32%
26 A 30 Anos	23	18%
31 A 40 Anos	32	25%
>40 Anos	5	4%
Não identificado	1	1%

NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ NATAL / TRIMESTRE

1º trimestre	89	69,5%
2º trimestre	28	21,9%
3º trimestre	6	4,7%
em nenhum	5	3,9%

Fonte: Autores

A tabela 5, mostra as intercorrências gestacionais relacionadas às afecções respiratórias em RN na sala de parto. Foram agrupadas algumas das principais intercorrências gestacionais e correlacionadas com problemas respiratórios

apresentados pelos RN, totalizando 22 gestantes. Com os dados vimos que 7 gestantes apresentaram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); 10 apresentaram Infecção de Trato Urinário (ITU); 3 desenvolveram Diabetes Mellitus Gestacional (DM); e 2 eram tabagistas e continuaram durante a gestação, ou seja, aproximadamente 19% das gestantes apresentaram alguma intercorrência gestacional relacionada as afecções respiratórias.

Tabela 5: Intercorrências gestacionais relacionadas às afecções respiratórias

Intecorrências Gestacionais Relacionadas Às Afecções Respiratórias

	Nº	%
HAS NA GRAVIDEZ	7	7%
ITU	10	8%
DM	3	2%
TABAGISMO	2	2%

Fonte: Autores

A tabela 6, mostra os desfechos dos casos, relacionados a permanência do RN na UTIN, transferência, alta hospitalar e óbito. Foi mostrado a evolução hospitalar dos RN e dos 128 prontuários, 88% dos RN tiveram alta (foram para o alojamento conjunto), 12% foram para a UTI neonatal, sendo 9 internados por problemas respiratórios, nenhum transferido e 1 RN faleceu durante a internação.

Tabela 6: Evolução hospitalar

Evolução Hospitalar

	Nº	%
ALTA	112	88%
UTIN	15	12%
MORTES	1	1%
TOTAL	128	100%

Fonte: Autores

4.2 Recém-nascidos com disfunção respiratória

Os resultados abaixo estão relacionados com os 9 pacientes que cumpriram os critérios de inclusão. Vale ressaltar que dos 9 pacientes, dois nasceram de parto gemelar.

A Tabela 7 mostra os sexos dos pacientes, sendo que 5 foram do sexo masculino e 4 do sexo feminino, além disso, 5 recém-nascidos são brancos, 3 pardos e 1 negro. Com relação ao peso, 5 recém-nascidos se enquadram como PIG, 3 recém-nascidos como AIG e 1 recém-nascido de extremo baixo peso. Em relação a idade gestacional em semanas, 7 recém-nascidos foram considerados pré-termo e 2 considerados a termo.

Tabela 7: Características dos Recém-nascidos com disfunção respiratória

Características dos Recém-nascidos com disfunção respiratória

	Nº	%
Total	9	100%
SEXO		
Feminino	4	44%
Masculino	5	56%
Raça/cor		
Pardos	3	33%
Branco	5	56%
Negros	1	11%
Peso		
AIG	3	33%
PIG	5	56%
RN Extremo baixo peso	1	11%
Idade Gestacional (semanas)		
RN Pré-termo	7	78%
RN a termo	2	22%

Fonte: Autores

Conforme pode ser observado na Figura 1, os motivos de internação na UTIN variam, de modo que, 5 pacientes tiveram síndrome do desconforto respiratório, sendo que, um desses apresentou também hidronefrose bilateral, 1 paciente apresentou taquipneia transitória, 1 paciente doença da membrana hialina, 1 paciente asfixia aguda e outro paciente icterícia neonatal.

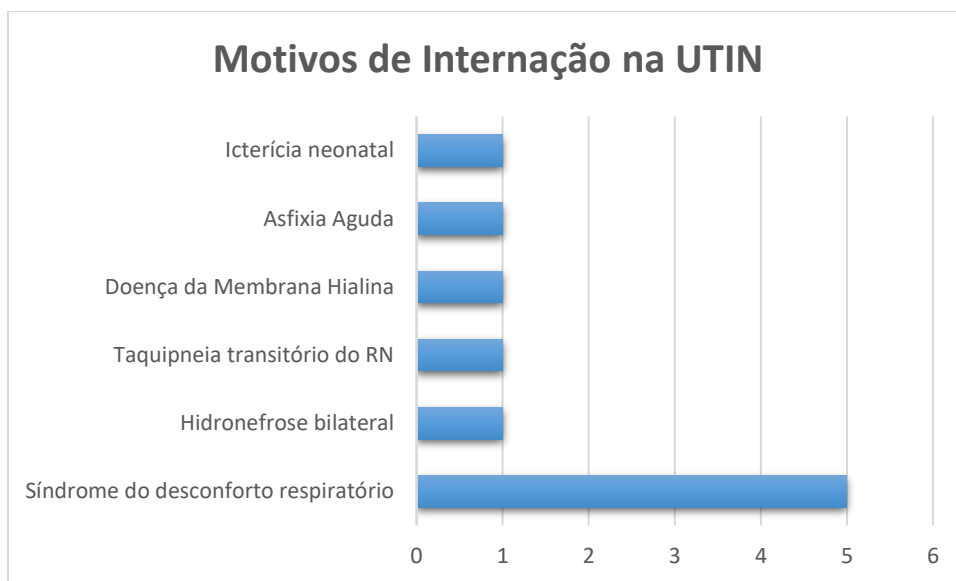


Figura 1: Motivo de internação na UTIN

Fonte: Autores

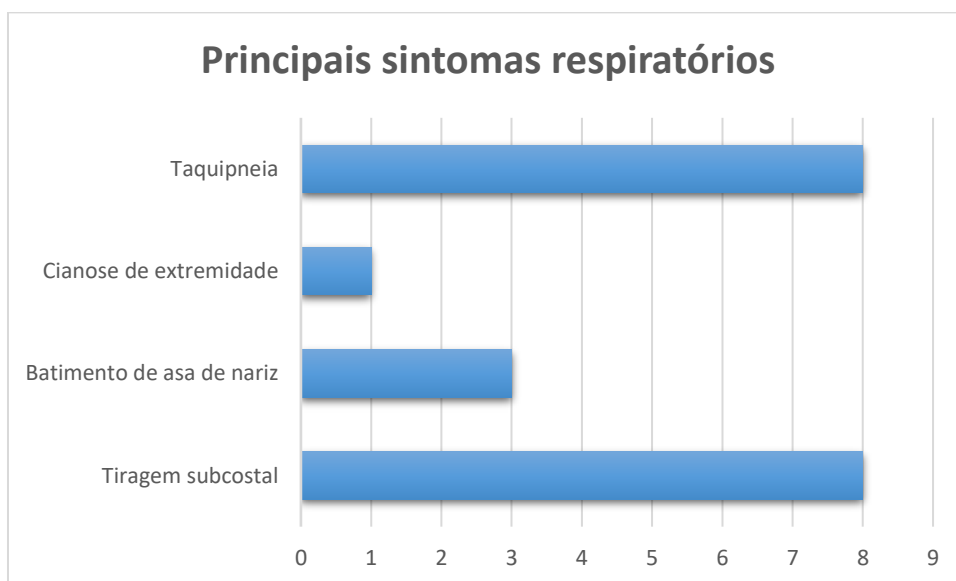


Figura 2: Principais sintomas respiratórios

Fonte: Autores

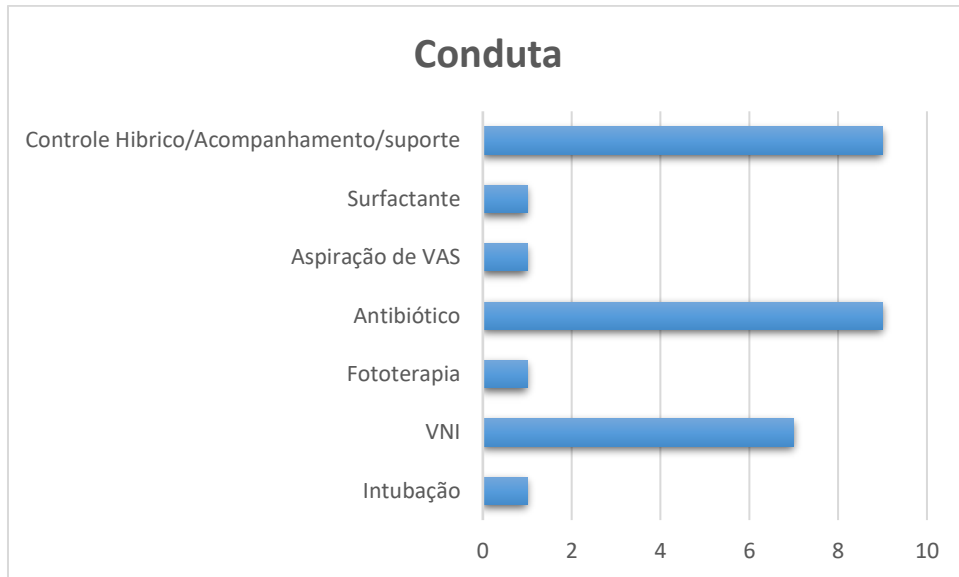


Figura 3: Conduta utilizada nos recém-nascidos com disfunção respiratória

Fonte: Autores

A Figura 3 apresenta as condutas terapêuticas utilizadas. Com os 9 recém-nascidos foram realizados o controle hídrico, acompanhamento e suporte, além do uso de antibiótico. Em 7 destes, foi utilizada a Ventilação Não Invasiva (VNI). Outras condutas como, Intubação, Fototerapia, Aspiração de VAS e Surfactante também foram realizadas.

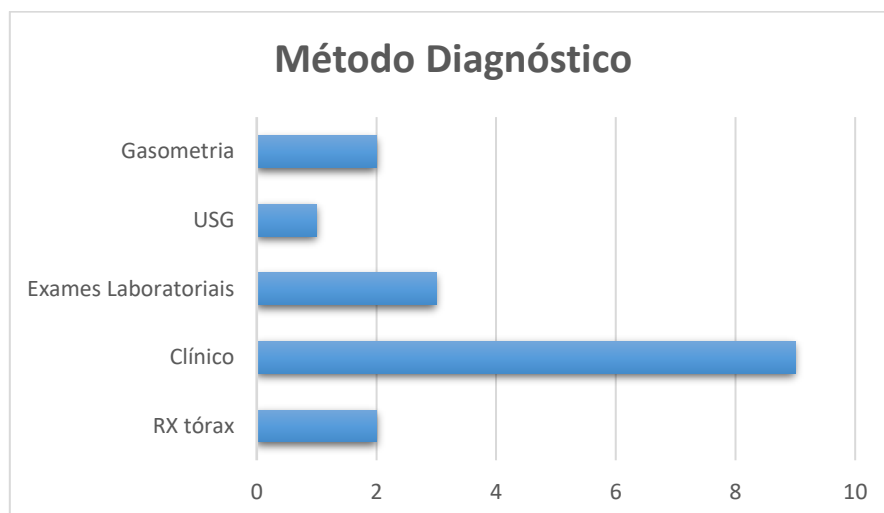


Figura 4: Método diagnóstico

Fonte: Autores

Foram utilizados diversos métodos diagnósticos, de modo que em 9 recém-nascidos, foram utilizados o método clínico, 3 exames laboratoriais também foram realizados, 2 raio-X de tórax e gasometria e 1 USG (Figura 4).

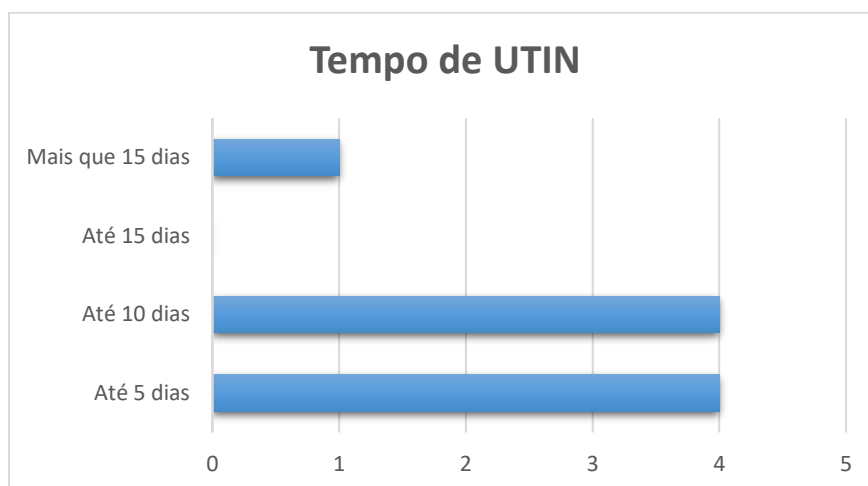


Figura 5: Tempo de UTIN

Fonte: Autores

A Figura 5 mostra o tempo de internação na UTIN. A prevalência de até 5 e 10 dias foram a maior, compondo 4 dos recém-nascidos respectivamente, nenhum recém-nascido ficou até 15 dias e 1 RN necessitou ficar um período maior que 15 dias nos cuidados da UTIN.

4.3 Informações das mães

Para o melhor entendimento do quadro dos recém-nascidos, foi obtido informações referentes as mães, os quais podem ser observados abaixo.

A Tabela 8 mostra as faixas etárias de idade das mães, sendo 3 mães entre 26 e 30 anos, acima de 30 anos e menor que 20 anos, 2 mães respectivamente, e 1 mãe na faixa etária entre 20 e 25 anos. Com relação à cor/raça, 5 mães são pardas e 3 mães brancas.

Tabela 8: Características Maternas

IDADE MATERNA

	Nº	%
< 20 Anos	2	25%

21 A 25 Anos	1	12,5%
26 A 30 Anos	3	37,5%
> 30 Anos	2	25%
RAÇA/COR		
Parda	5	62,5%
Branca	3	37,5%
QUANDO INICIOU O PRÉ NATAL / TRIMESTRE		
1º trimestre	7	87,5%
2º trimestre	0	0%
3º trimestre	1	12,5%
TIPO DE PARTO		
Natural	3	37,5%
Cesária	5	62,5%

Fonte: Autores

Com relação à realização do pré-natal, 7 mães realizaram o pré-natal a partir do 1º trimestre, entretanto, 4 destas realizaram apenas no 1º trimestre e pararam, nenhuma iniciou durante o 2º trimestre e uma mãe iniciou no 3º trimestre. Já relacionado ao tipo de parto, 5 mães realizaram o parto por meio de uma cesárea e 3 mães foram através de parto natural.

As intercorrências durante a gravidez foram diversas, identificando-se 3 casos de ITU, 2 casos de DHEG e HAS Gestacional, respectivamente, um caso de Toxoplasmose, Rubéola e Diabete Gestacional, respectivamente. Ressalta-se que algumas mães obtiveram mais de um tipo de intercorrência.

Com relação às comorbidades das mães, 6 mães não apresentam nenhum tipo de comorbidades, 2 apresentam Tabagismo e Etilismo, respectivamente, além de outros 3 casos de asma, esquizofrenia e leucorreia. Ressalta-se que algumas mães apresentavam mais de um tipo de comorbidades.

5 DISCUSSÃO

Durante o desenvolvimento deste estudo verificamos que a literatura mostra como uma das principais causas de internação neonatal na Unidade de Cuidados Intensivos, as complicações do sistema respiratório que podem estar relacionadas à idade gestacional por imaturidade do sistema respiratório, à presença de infecção materna, aos sintomas de sofrimento fetal intrauterino agudos ou crônicos e ao uso do corticoide antenatal (MOREIRA; LOPES, 2004). Entretanto, na análise do nosso estudo, dos 128 prontuários, foi contabilizado 22 neonatos com sintomas respiratórios em sala de parto, sendo que 15 desses pacientes, classificados como recém-nascidos a termo. Já na análise dos RN que evoluíram para a UTIN, temos apenas 02 a termo e 07 pré-termo.

Estudos mencionam que o aumento das taxas de cesarianas programadas está relacionado a interrupção indevida da gravidez, sem a paciente ter entrado em trabalho de parto, sem justificativa médica, tendo como consequências a prematuridade e aumento do risco de mortalidade infantil e perinatal mesmo em RN a termo e com peso adequado ao nascer (BRASIL, 2012). Para Damian, Waterkemper; Paludo (2016), os partos programados não permitem o completo desenvolvimento do sistema respiratório e, além disso, nesse período temos uma grande vulnerabilidade de os RN adquirir infecções. Dos 128 prontuários analisados, 69 gestantes submeteram-se a partos cesarianas, alguns com datas programadas, o que pode ter influenciado também no desenvolvimento de sintomas respiratórios apresentados pelos RN a termo, já que seus pulmões não tiveram o completo desenvolvimento como foi mencionado pelos autores referidos acima.

Nos resultados, também foram avaliadas algumas informações sobre as gestantes. Com relação ao número de consultas do pré-natal, pudemos observar que 69,5% das gestantes realizaram desde o primeiro trimestre da gravidez. Foram analisadas as comorbidades maternas e as intercorrências na gestação das pacientes que tiveram os RN sintomas respiratórios em sala de parto. Entre as pacientes avaliadas 9 apresentaram hipertensão na gravidez, 10 tiveram infecção do trato urinário (ITU), 4 desenvolveram diabetes na gravidez e 2 mantiveram o hábito tabagista.

Damian et al. (2016), relacionam as internações em UTIN à atenção primária, principalmente durante a gravidez e o parto, observando que é urgente a necessidade

de reconsiderar o aconselhamento pré-natal e a assistência ao parto, justificando a detecção precoce de sinais de risco ou alterações na gravidez que possam levar ao parto prematuro e/ou complicações neonatais. Em nosso estudo, observamos que 69,5% das gestantes realizaram as consultas de pré-natal desde o primeiro trimestre e apenas 8 gestantes tiveram seus filhos internados no UTIN com afecções respiratórias concordando com a afirmativa do autor.

Alguns fatores ajudam a reduzir o risco de desenvolver Síndrome de Desconforto Respiratório (SDR), entre eles citamos o trabalho de parto, o qual acelera a reabsorção do líquido interalveolar por meio da liberação de fatores humorais, além disso, o trabalho de parto ajuda a produção de surfactante do RN, diminuindo a complacência alveolar, o que permite as trocas gasosas. Quando não ocorre esse processo, há uma inibição de catecolaminas e corticosteroides maternos, desencadeando lesões pulmonares na criança e conseqüentemente um esforço respiratório, pela ausência do surfactante.

Os principais sintomas relatados nos prontuários analisados foram 08 pacientes com taquipneia e tiragem subcostal; 03 com batimento de asa de nariz e 01 com cianose de extremidades. Esses sintomas são referentes aos 09 pacientes da UTIN e foram relatados nos prontuários de internação desse setor.

O cuidado adequado ao recém-nascido tem sido um dos desafios para reduzir os índices de mortalidade infantil em nosso País (BRASIL, 2012). Por isso, é de suma importância a identificação dos problemas respiratórios para serem feitas as melhores condutas terapêuticas já em sala de parto ou até mesmo durante o pré-natal.

As condutas empregadas na UTIN aos 09 pacientes com problemas respiratórios foram variadas, destacando-se o suporte a todos em incubadoras, o controle hídrico e o uso de antibiótico terapêutico e profilático. Os RN também necessitaram de suporte ventilatório sendo esses: a aspiração de Vias Aéreas Superiores (VAS), a Ventilação não invasiva (VNI), usada em 7 desses pacientes e a Intubação realizada em apenas 01 paciente. Vale ressaltar também o uso de Surfactante no RN que apresentou a SDR.

Em relação a evolução clínica hospitalar, 88% dos RN tiveram alta para o alojamento conjunto, 12% foram transferidos para a UTI neonatal, 1% foi a óbito e nenhum RN transferido para outro serviço hospitalar. Desses 12% que tiveram sua evolução para a UTIN, 09 desses apresentaram algum tipo de afecção respiratória.

6 CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos no presente estudo, concluiu-se que as doenças respiratórias estão correlacionadas a imaturidade do sistema respiratório, seja por uma prematuridade ou devido a cesáreas programadas.

As doenças de origem respiratórias necessitam de um diagnóstico rápido para que medidas preventivas, como as consultas pré-natais, e terapêuticas, o uso de corticoide antenatal e medidas de sala de parto, sejam realizadas de modo consistente, contribuindo para a diminuição das internações e mortalidade deste período.

Por fim, durante o desenvolvimento deste estudo podemos perceber a necessidade de uma assistência básica à saúde da gestante que inclua a prevenção, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas que ocorrem durante o período gestacional e após o parto. Com relação ao RN conhecer e saber interpretar os sinais e sintomas, condutas terapêuticas relacionados as afecções respiratórias, contribuindo para a redução da mortalidade neonatal. Percebemos também a necessidade de os dados nos prontuários serem preenchidos adequadamente contribuindo para melhores informações sobre os pacientes e ajudando em futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em: 17 Set. 2020.

BORGES, F. R. S. *et al.* Perfil Epidemiológico em uma UTIN em Goiás, Brasil entre 2009 e 2013. **RESU Revista Educação em Saúde**, v.4, n. 1, 2016. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/1697>. Acesso em: 07 Jun. 2021.

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. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/308/204>. Acesso em: 04 Nov. 2020.

EDWARDS, M. O.; KOTECHA, S. J.; KOTECHA, S. Desconforto respiratório do recém-nascido a termo. **Paediatr Respir Rev**, v. 14, n. 1, p. 29 – 36. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23347658/>. Acesso em: 10 Nov. 2020.

FERNANDES, M. C.; RUDEK, M.; SOUTO, A. S. Recém-nascidos banhados em líquido amniótico meconial: atendimento em sala de parto e ocorrência de síndrome da aspiração meconial. **Arq. Catarin Med.** v. 44, n. 4, p. 48 – 56, 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/Home/Downloads/47-88-1-SM%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Home/Downloads/47-88-1-SM%20(2).pdf) Acesso em: 5 Mai. 2021

FRIEDRICH, L.; CORSO, A. L.; JONES, M. H. Prognóstico pulmonar em prematuros. **Jornal de Pediatria**. v. 81, n.1, supl 1, p. 79 – 88. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 Nov. 2020.

KIMURA, A. F. *et al.* Avaliação da função respiratória do recém-nascido no período neonatal imediato. **Rev. bras. enferm.** v. 62, n. 6, p. 850 – 855, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 Out. 2020.

MELO, W. F. *et al.* As principais afecções respiratórias no neonato. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**. v. 5, n. 3, p. 36 - 42, 2015. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/download/4021/3569>. Acesso em: 9 Out. 2020.

MOREIRA, M. E. L.; LOPES, J. M. A.; CARVALHO, M. **O Recém-nascido de Alto Risco: teoria e prática do cuidar**. [online] Editora FIOCRUZ, p.564. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/wcgvd>. Acesso em: 9 Out. 2020.

MORTON, S.; BRODSKY, D. Fetal Physiology and the Transition to Extrauterine Life. [online] **US National Library of Medicine**. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4987541/>. Acesso em: 4 Nov. 2020.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. Brasil. **Apesar do declínio constante na mortalidade entre crianças com menos de cinco anos, 7 mil recém-nascidos morrem todos os dias, afirma novo relatório** / OPAS/OMS. [online]. 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5530:apesar-do-declinio-constante-na-mortalidade-entre-criancas-com-menos-de-cinco-anos-7-mil-recem-nascidos-morrem-todos-os-dias-afirma-novo-relatorio&Itemid=820. Acesso em: 4 Nov. 2020.

PRESTES, D. *et al.* Características de neonatos com síndrome do desconforto respiratório considerando a via de parto em uma unidade de terapia intensiva da região central do RS. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 3, p.393 – 398, 2019. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046674/36947.pdf>. Acesso em: 9 Out. 2020.

ROTTA, A. T. *et al.* 2015. Progressos e Perspectivas na Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo em Pediatria. **Rev. bras. ter. intensiva**, v. 27, n.3, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/2015nahead/0103-507X-rbti-20150035.pdf>. Acesso em: 6 Nov. 2020.

SÃO PAULO. SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SÃO PAULO. ASPECTOS NEONATAIS: Exame físico em Neonatologia. In: LINHAS de **Cuidado: Volume 2 - Manual de Neonatologia**. 2019. v. 2, cap. 16. E-book. Disponível em: <http://saudeemacao.saude.sp.gov.br/crianca-2/exame-fisico-em-neonatologia/> Acesso em: 17 Set. 2020

SLY, P. D.; COLLINS, R. A. Physiological basis of respiratory signs and symptoms. **Paediatr. Respir. Rev**, v. 7, n. 2, p. 84 - 88, 2006. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16765292/> Acesso: 10 Nov. 2020.