

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUACAO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

ELISABETE DO VALLE MARCELLO SIMÕES

**EVOLUÇÃO PONDERAL DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E SEUS FATORES
ASSOCIADOS**

VOLTA REDONDA - RJ

2021

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUACAO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

EVOLUÇÃO PONDERAL DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E SEUS FATORES
ASSOCIADOS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Nutrição do
UniFOA, como requisito à obtenção do
título de Bacharel em Nutrição.

Discente: Elisabete do Valle Marcello Simões

Orientadora: Profa. Dra. Margareth Lopes Galvão Saron

VOLTA REDONDA - RJ

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

S593e Simões, Elisabete do Valle Marcello

Evolução ponderal de recém-nascidos prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e seus fatores associados. / Elisabete do Valle Marcello Simões. – Volta Redonda: UniFOA, 2021.

27 p. II.

Orientador (a): Margareth Lopes Galvão Saron

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2021.

1. Nutrição - TCC. 2. Prematuros – baixo peso. 3. UTI Neonatal. I. Saron, Margareth Lopes Galvão. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:
**EVOLUÇÃO PONDERAL DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E SEUS FATORES
ASSOCIADOS**

Elaborado por Elisabete do Valle Marcello Simões, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovada em 01 junho de 2021

Banca Avaliadora:

Professora Orientadora

Margareth Lopes Galvão Saron, Doutora, Centro Universitário de Volta Redonda

Professora Avaliadora

Ana Lúcia Torres Devezas Souza, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda

Professora Avaliadora

Mariana Ribeiro Costa Portugal, Doutora, Centro Universitário de Volta Redonda

Dedico este trabalho com respeito e gratidão a todas as crianças nascidas prematuras, na esperança de contribuir com sua saúde em geral e a orientadora Profa. Dra. Margareth Lopes Galvão Saron, pelo convívio, pelo apoio, pela compreensão, pelo tempo doado.

AGRADECIMENTOS

À essência da vida, em meu coração, me trouxe confiança e muita Fé, sendo a força em Deus, que me fez trilhar esses anos de estudos, por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso, pois com muita dedicação e horas de estudo, conclui mais uma etapa de minha vida.

Aos meus filhos que no momento desta decisão, estavam ao meu lado, me apoiando para um novo futuro, em minha história, nos momentos difíceis, compreenderam minha ausência enquanto eu dedicava a realização deste trabalho.

É com imensa gratidão aos professores que me proporcionaram um novo saber e uma nova realização.

“A educação começa no seio na hora da amamentação, exercitando no colo, estagiando no berço, praticando no lar e desenvolvendo e honrando tudo o que aprendeu na sociedade.” Elias Torres

RESUMO

O estado nutricional de recém-nascidos prematuro, representa um importante desafio nos dias de hoje. O déficit pondero-estatural nos primeiros meses de vida pode provocar não só o atraso no seu crescimento e desenvolvimento, como prolongar o tempo de hospitalização. O estudo teve como objetivo principal verificar a evolução ponderal de Recém-Nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Foi feito um estudo retrospectivo, com abordagem quantitativa, utilizando as informações dos prontuários, do período de 2016 e de 2020, dos neonatos que foram admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Tendo com os principais resultados, as complicações gestacionais relacionadas a doenças como Covid-19, Diabetes Gestacional, Doença Hipertensiva específica da Gestação e Hipertensão. Os achados evidenciaram uma maior ocorrência de prematuridade nas parturientes na faixa etária entre 20 a 35 anos, de recém-nascido pré-termo tardio e com baixo peso ao nascer. A maioria dos RN prematuros tiveram um ganho ponderal após o nascimento, sendo esse um fator que contribui para a alta hospitalar.

Palavras-chave: Ganho de peso; prematuro, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

ABSTRACT

The nutritional status of premature newborns represents an important challenge today. The weight-height deficit in the first months of life can cause not only the delay in growth and development, but also prolong the hospital stay. The main objective of the study was to verify the weight evolution of newborns admitted to a Neonatal Intensive Care Unit. A retrospective study was carried out, with a quantitative approach, using information from the medical records, for the period 2016 and 2020, of neonates who were admitted to the Neonatal Intensive Care Unit. With the main results, gestational complications related to diseases such as Covid-19, Gestational Diabetes, Hypertensive Disease specific to Pregnancy, Hypertension. The findings showed a higher occurrence of prematurity in parturients between 20 and 35 years of age, of late preterm newborn and low birth weight. Most premature newborns had a weight gain after birth, which is a factor that contributes to hospital discharge.

Keywords: Weight gain; preterm infant, Neonatal Intensive Care Unit

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. MÉTODOS	15
3. RESULTADOS.....	16
4. DISCUSSÃO	20
5. CONCLUSÕES	24
REFERÊNCIAS	25

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Classificação quanto ao peso de nascimento dos recém-nascidos prematuros.....18

Figura 2. Perda ponderal dos prematuros entre os anos de 2016 a 2020.....20

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Descrição dos recém-nascido prematuros internados na UTIN, segundo sexo ao nascer, de um hospital de Barra Mansa, nos anos 2016 e 2020. 16
- Tabela 2.** Complicações gestacionais mais frequentes encontradas em gestantes, indicadores de partos prematuros..... 17
- Tabela 3.** . Distribuição percentual segundo a idade materna e classificação do recém-nascido prematuros.....18
- Tabela 4.** Associação entre o peso ao nascer e a idade gestacional19
- Tabela 5.** Ganho ponderal durante o período na UTIN em um hospital de Barra Mansa, nos anos de 2016 e 2020..... 19

LISTA DE SIGLAS

AMA – Idade Materna Avançada

DHEG – Doença Hipertensiva específica da Gestação

DMG – Diabetes Mellitus Gestacional

EUA- Estados Unidos das Américas

HA – Hipertensão Arterial

LH – Leite Humano

OMS – Organização Mundial de Saúde

PIG – Pequeno para Idade Gestacional

RN - Recém-Nascido

RNPT- Recém-Nascido Pré Termo

SHG – Síndrome Hipertensiva Gestacional

UTIN- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

1. INTRODUÇÃO

Um bebê prematuro, que também pode ser chamado de pré-termo, é aquele que nasce antes de 37 semanas completas de idade gestacional, e considera com baixo peso, todo recém-nascido (RN) que pesa menos de 2500 gramas ao nascer. Quanto mais prematuro o bebê, maiores são os riscos para sua saúde, pois seus órgãos e sistemas ainda não estão completamente desenvolvidos. Contudo, os constantes avanços da medicina e os cuidados especiais dedicados a esses RN, a chance deles se desenvolverem normalmente e com qualidade de vida são cada vez mais altas (ORGANIZATION, 2003).

No Brasil, a prevalência de recém-nascidos prematuros é de 11,5% (LEAL et al., 2016), ocupando uma posição de destaque, o décimo lugar no ranking, com 279.300 nascimentos prematuros. Nos Estados Unidos da América (EUA) a proporção é de um a cada nove recém-nascido vivos é prematuro. Os EUA e o Brasil estão entre os dez países com maior número absoluto de recém-nascidos prematuros. O líder mundial é a Índia com cerca de 3.519.100 casos de prematuros (BRASIL, 2012; CHERMONTA et al., 2020).

Sabendo que a prematuridade é responsável por altas taxas de mortalidade infantil, os estudos têm mostrado que são inúmeras as causas que levam um bebê a nascer prematuro, especialmente as relacionadas ao aparelho genital feminino, alterações placentárias (placenta prévia e descolamento prematuro) e excesso de líquido amniótico. Outros fatores incluem: a idade materna (maior incidência em mães mais jovens), infecções maternas, primariedade (mais frequente no primeiro filho). Porém, na maioria dos casos, a etiologia é desconhecida (RAMOS, CUMAN et al., 2009).

O estudo dos fatores que se relacionam ao baixo peso ao nascer e à prematuridade é de extrema importância, uma vez que possibilita conhecer os motivos pelos quais o conceito sofre esse desfecho, o que pode subsidiar medidas de prevenção e intervenção. Ademais, o nascimento pré-termo é um problema de saúde que ocorre em contextos sociais complexos, articulado às dimensões sociais, psicossociais e biomédicas, portanto difíceis de serem mensuradas de forma abrangente. A imaturidade geral pode levar à disfunção em qualquer órgão ou sistema

corporal, e o neonato prematuro também pode sofrer comprometimento ou intercorrências ao longo do seu desenvolvimento.

Além das patologias específicas da gravidez que desencadeiam o trabalho de parto prematuro, este pode também ser desencadeado pelo desgaste físico e emocional da vida moderna que tem interferido intensamente no ciclo gravídico. A gestação, segundo vários estudiosos, é um período que mexe com as matrizes vinculares da mulher e todos que a rodeiam. Neste período mudanças orgânicas e psicológicas ocorrem e marcam o campo social simbólico. Emergem uma nova realidade e esta retoma as vivências psicossociais anteriores. Sabe-se que a gestante durante a gestação simboliza o ideal de filho, essas representações mentais são de suma importância para construção do afeto. Essas expectativas quando começa a afetar a vida da mãe e a relação para com filho, demanda-se de um profissional para acolhe-la (FERREIRA et al, 2018).

O neonato prematuro perde peso nos primeiros dias de vida, em decorrência da redistribuição dos fluidos e de seu catabolismo que não recebe aporte nutricional adequado. Alcançar um ganho ponderal apropriado no neonato prematuro é frequentemente difícil pela imaturidade metabólica e gastrointestinal além da função imunológica comprometida. A referência para um ótimo crescimento pós-natal para prematuros tem sido a taxa intrauterina de aumento no peso, comprimento e perímetro cefálico de fetos de mesma idade gestacional. Acelerar o crescimento do recém-nascido pré-termo no período neonatal requer ações determinadas individualmente de acordo com evolução clínica, desenvolvimento fisiológico e intervenção nutricional específica (SILVA et al., 2014).

O ganho ponderal do recém-nascido prematuro de baixo peso implica em melhoria de sua qualidade de vida e, conseqüentemente, aumenta a perspectiva da alta hospitalar, reduzindo os efeitos adversos da internação, inseri-lo mais rapidamente no núcleo familiar (SILVA et al., 2014).

Assim, por ser um assunto de grande relevância na área da saúde, estudos descrevem os determinantes associados à morte neonatal precoce, como prematuridade, baixo peso ao nascer e intercorrências na gestação e parto, porém estes fatores se articulam de forma complexa, sendo influenciados pelas

características biológicas materna e do recém-nascido. Desta forma este artigo tem como objetivo verificar a evolução de ganho de peso em prematuros de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado nos meses de novembro e dezembro de 2020 em um hospital Público, na cidade de Barra Mansa, RJ.

As informações foram coletadas utilizando os prontuários dos neonatos. Os critérios de inclusão foram todos recém-nascidos vivos com idade gestacional inferior a 37 semanas gestacionais que foram admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) nos anos de 2016 e 2020.

Coletou-se dos prontuários dos neonatos dados sobre: sexo do RN, idade Gestacional, Idade da mãe, diagnóstico da mãe, peso ao nascimento e na alta UTIN, dias de internação do RN e Data da Alta do RN.

A idade gestacional ao nascer determina a base das subcategorias do RN prematuro: Pré-termo extremo nascido abaixo de 28 semanas; pré-termo moderado nascido entre 28 e menos de 34 semanas; pré-termo tardio nascido entre 34 e 36 semanas e 6 dias. Esses RN também foram classificados quanto ao peso de nascimento, peso adequado de 3.000-4.000g e peso insuficiente de 2.500-2.999 g. Denominando-se baixo peso quando tem 1500 - 2499 g, muito baixo peso de 1000 - 1499 g e extremo baixo peso aqueles com peso menor que 1.000 g (OMS, 2011).

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA, pelo CAAE: 40738320.0.0000.5237.

Todos os dados foram avaliados com o auxílio do *software Statiscal Package for the Social Sciences* - SPSS® versão 23.0. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio dos valores de frequência absoluta e porcentagem. Os grupos foram comparados utilizando o teste de Qui-Quadrado, adotando-se o nível de significância em 5%.

3. RESULTADOS

Em relação às características dos prematuros estudados, a Tabela 1 descreve o número de prematuros que deram entrada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) nos anos de 2016 e de 2020 correspondendo 121 e 102 respectivamente. Pode-se observar que não houve diferença significativa ($p>0,05$) entre o sexo masculino e feminino relacionado aos anos de 2016 e de 2020. No entanto, percebe um declínio de internação na UTIN no ano de 2020, de 19 casos.

Tabela 1. Descrição dos recém-nascido prematuros internados na UTIN, segundo sexo ao nascer, de um hospital de Barra Mansa, nos anos 2016 e 2020.

Recém-nascido	Número	Porcentagem
	2016	121
		100%
Feminino	62	51,24
Masculino	59	48,76
	2020	102
		100%
Feminino	52	50,98
Masculino	50	49,02

Fonte: Autores (2010)

Pode-se notar, conforme demonstrado na Tabela 2, que as complicações gestacionais mais frequentes e determinantes de partos prematuros foram a Diabetes Gestacional, apontando 23,97% no ano de 2016 e 19,61% no ano de 2020, apresentando uma redução de 4,4% no ano de 2020. Logo em seguida foi a Hipertensão Arterial, apontando 22,31% no ano de 2016 e 19,61% no ano de 2020, apresentando uma redução de 2,7% dos casos em 2020. Em quanto a Infecção Urinária foi responsável por 20,66% no ano de 2016 e 19,61% no ano de 2020. Nota-se também que em 2020, foram internadas 16 (15,69%) gestantes com coronavírus, que ocasionaram os partos prematuros.

Tabela 2. Complicações gestacionais mais frequentes encontradas em gestantes, e indicadores de partos prematuros.

Diagnóstico materno	2016	2016	2020	2020
	(n)	(%)	(n)	(%)
Covid	-	0,00%	16	15,69%
Diabetes. Gestacional	29	23,97%	20	19,61%
Doença Hipertensiva Específica da Gestação	14	11,57%	8	7,84%
Hipertensão	27	22,31%	20	19,61%
Hipoglicemia	16	13,22%	12	11,76%
Infecção Urinária	25	20,66%	20	19,61%
Polidramia	10	8,26%	6	5,88%
Total Geral	121	100,00%	102	100,00%

Fonte: Autores (2010)

Quanto às variáveis reprodutivas, observou-se a maior ocorrência de prematuridade nas parturientes foi na faixa etária entre 20 a 35 anos, no ano de 2016 e de 2020, com 49,6 e 45,1%, respectivamente. Nota-se que no ano de 2020 houve um aumento no número de parturientes com idade ≤ 19 anos (35,3%), enquanto que no ano de 2016 foi de 29,8% (Tabela 3). Já a média de idade das parturientes no ano de 2016 foi $26,68 \pm 8,77$ anos com variação de 16 a 46 anos e no ano de 2020 foi $25,98 \pm 8,42$ anos com variação de 17 a 44 anos.

Em relação à semana gestacional no nascimento dos bebês, ressalta-se que a média foi de 34 semanas nos anos de 2016 e 2020, possuindo o mínimo de 29 semanas e 31 semanas, nos anos de 2016 e 2020, respectivamente. De acordo com a tabela 3, observa-se que a maioria dos RN pré-termo foram classificados como tardio nos anos de 2016 (59,5%) e de 2020 (60,8%).

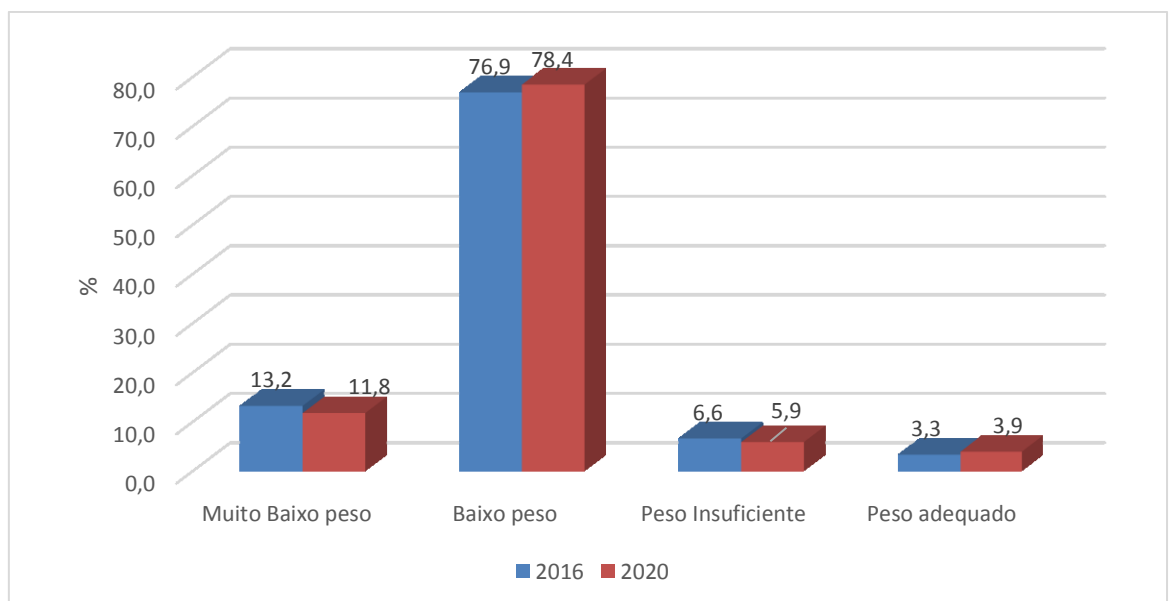
Tabela 3. Distribuição percentual segundo a idade materna e classificação do recém-nascido prematuros.

		2016 (%)	2020 (%)
Idade Materna	≤ 19 anos	29,8	35,3
	entre 20 a 35 anos	49,6	45,1
	> 35 anos	20,7	19,6
	Total	100,0	100,0
Recém-nascido	Pré-termo extremo	0	0
	Pré-termo moderado	40,5	39,2
	Pré-termo tardio	59,5	60,8
	Total	100	100

Fonte: Autores (2010)

Uma outra variável analisada foi peso ao nascer, o resultado descrito na figura 1, mostrou que a maioria dos RN foi classificado como baixo peso ao nascer nos anos de 2016 (76,9%) e 2020 (78,4%), no entanto observa-se uma parcela dos RN com muito baixo peso (Figura 1).

Figura 1. Classificação quanto ao peso de nascimento dos recém-nascidos prematuros.



Fonte: Autores (2010)

Ao associar o peso ao nascer e a idade gestacional, identificou uma prevalência de RN Pré termo tardio e com baixo peso ao nascer, tanto no ano de 2016 como em 2020 (Tabela 4).

Tabela 4. Associação entre o peso ao nascer e a idade gestacional.

Ano	Peso ao nascer	Idade Gestacional		
		Pre termo moderado	Pre termo tardio	Total Geral
2016	Recém-nascido Muito Baixo Peso	10,08%	3,36%	13,45%
	Recém-nascido Baixo Peso	26,89%	49,58%	76,47%
	Recém-nascido Peso Insuficiente	1,68%	8,40%	10,08%
	Total Geral	38,66%	61,34%	100,00%
2020	Recém-nascido Muito Baixo Peso	11,76%	0,00%	11,76%
	Recém-nascido Baixo Peso	23,53%	55,88%	79,41%
	Recém-nascido Peso Insuficiente	0,98%	7,84%	8,82%
	Total Geral	36,27%	63,72%	100,00%

Fonte: Autores (2010)

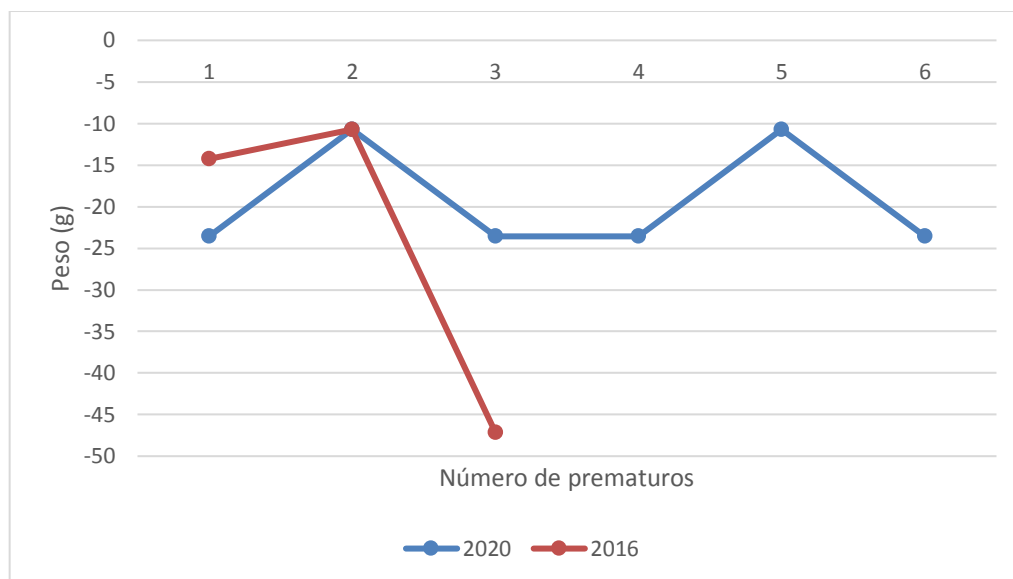
Neste estudo, os resultados da mediana de ganho ponderal diário demonstraram que no ano de 2016 esse valor foi de 38,9 g e no ano de 2020 foi de 43,3 g, no entanto, não houve diferença estatísticas ($p>0,05$), de acordo com a Tabela 5.

Tabela 5. Ganho ponderal durante o período na UTIN em um hospital de Barra Mansa, nos anos de 2016 e 2020.

Ano	Média/dia	Desvio Padrão	Mediana
2016	54,8 g	40,3 g	38,9 g
2020	58,1 g	41,5 g	43,3 g

Fonte: Autores (2010)

No entanto, constatou-se que alguns prematuros não tiveram o ganho ponderal durante o período de internação sendo 3 prematuros no ano de 2016 e 6 prematuros no ano de 2020 (Figura 2).

Figura 2. Perda ponderal dos prematuros entre os anos de 2016 a 2020

Fonte: Autores (2010)

Uma variável importante deste estudo, foi relacionada a alta hospitalar com o peso, pode-se afirmar que o peso ao nascer determinou neste estudo 90,4% do peso na alta.

4. DISCUSSÃO

Os achados deste estudo destacam que a DMG, SHG e infecção urinária foram as maiores responsáveis pelos partos prematuros, tanto no ano de 2016 quanto no ano de 2020. No estudo realizado por Oliveira e Graciliano (2015) foi observado prevalência de SHG foi de 18,4% e DMG foi de 6,5% no ano de 2013, no presente estudo essa prevalência foi superior tanto no ano de 2016 como no ano de 2020, principalmente para a DMG.

O presente estudo mostrou a SHG como causa da prematuridade. As complicações hipertensivas durante a gestação, podem desencadear sérias consequências para a mãe e/ou feto, sendo uma causa importante de morbidade, é uma das principais indicações médicas de parto prematuro. A HAG pode levar a longo prazo a alterações vasculares e metabólicas como dislipidemia e como consequência há um aumento do risco cardiovascular materno (ZAMAROSKI; GREN, 2001; FREIRE; TEDOLDI, 2009; RICH-EDWARDS et al., 2014; WESSELER et al., 2018).

A DMG esteve presente em 49 gestantes entre os anos de 2016 e 2021. Tanto a mãe como bebê são afetados por terem risco de desenvolver desfechos indesejáveis. Os principais motivos que levam à necessidade de tratamento intensivo em recém-nascidos de mães diabéticas, sendo visto como uma das principais causas de morbimortalidade materna. O DMG está associado a síndromes hipertensivas na gestação - SHG (hipertensão, pré-eclâmpsia e eclampsia), aumento das taxas de cesariana, macrossomia e hiperinsulinêmica fetal (ASHWAL; HOD, 2015; HU et al., 2018).

Com o diagnóstico precoce das gestantes, é possível orientar a gestante acerca dos cuidados que deve adotar durante a gravidez, ressaltando a importância de minimizar os efeitos adversos que causam alterações metabólicas sobre o binômio mãe-filho, assim como também de identificar quais são as mulheres que apresentam um maior risco de desenvolver diabetes futuramente (ROSSET, 2020).

No ano de 2020 houve a contaminação das gestantes (15,69%) pelo coronavírus que ocasionaram também esses partos prematuros. O novo coronavírus, SARS-COV-2, agente etiológico da Covid-19, tem se propagado no mundo inteiro de maneira rápida, vulnerabilizando, dentre outros grupos, as gestantes. Desta forma, a Organização Mundial da Saúde classificou as gestantes como grupo de risco para Covid-19. Na maioria dos infectados, os sintomas apresentados são leves, a exemplo de febre e tosse seca, porém, em mulheres na segunda metade da gestação, há outros sintomas que podem aparecer com menor intensidade nas gestantes, como fadiga, dispneia, diarreia, congestão nasal e coriza. Algumas gestantes podem apresentar ainda complicações mais graves, como a síndrome respiratória aguda grave (ZAIGHAN; ANDERSSON, 2020). Deste modo, vivenciar a pandemia da Covid-19 estando grávida, mesmo considerando não existir consenso entre os estudos acerca da associação de gravidade da doença a esse período da vida, se relaciona a sentimentos de medos e incertezas.

Devido principalmente às diversas alterações fisiológicas presente na gestação, sobretudo as do sistema imunológico e respiratório, as grávidas foram incluídas no grupo de risco do COVID-19, juntamente com puérperas, idosos e portadores de doenças crônicas. Diante das complicações para gestantes e para o feto, faz-se necessário refletir sobre o estar gestante em tempos de pandemia da Covid-19 e a importância do cuidado profissional (BRASIL, 2020). Vários estudos,

estão sendo realizados, envolvendo o tema Covid – 19, para identificar os impactos psicológicos na sociedade como todo, e em especial com as gestantes. Um desses estudos demonstrou que 16,5% da população geral estudada apresentou sintomas depressivos moderados a graves; 28,8% mostrou sintomas de ansiedade moderada a grave e 8,1% de estresse moderado a grave. Um meio eficiente para alcançar o bem-estar psíquico e social é a rede de apoio, principalmente durante a gestação (ALMEIDA; PORTUGAL; ASSIS, 2020).

Alguns fatores como o aumento da inserção feminina no mercado de trabalho, maior tempo de estudo entre as mulheres e melhorias nos métodos anticoncepcionais têm contribuído para esse fenômeno. O termo “idade materna avançada” (AMA) é amplamente reconhecido para definir as mulheres que dão à luz com idade igual ou superior a 35 anos. Nessa idade, as mulheres estão mais suscetíveis a alterações patológicas, a qual favorecem a diminuição da fertilidade, dificuldades no trabalho de parto, aumentando o risco para abortos, hemorragias e o desenvolvimento de doenças genéticas e crônicas, como a síndrome hipertensiva específica da gravidez e a eclâmpsia, pode levar ao parto prematuro (ALDRIGHI, 2018).

A literatura tem mostrado que a idade materna avançada se relaciona com o aumento na prevalência de gestações múltiplas, que se associa à utilização de técnicas de reprodução assistida (LEAN, 2017). De outra forma, neste estudo evidenciou que a prevalência de prematuros na faixa etária entre 20 a 35 anos, independentemente do ano. A gravidez tardia é classificada de alto risco por ter a chance de desenvolver complicações como diabetes mellitus gestacional, pré-eclâmpsia, trabalho de parto prematuro (TRIGO et al., 2019).

O peso ao nascer pode ser utilizado como parâmetro indireto para avaliar as condições de saúde do recém-nascido, pois consegue refletir as condições gestacionais e a evolução durante o período fetal e é, isoladamente, o principal fator associado ao risco de morte no período. A conduta nutricional é um importante aliado no crescimento e no desenvolvimento do RNPT. Devido a maior concentração de proteínas, gorduras, calorias, eletrólitos e minerais em proporções adequadas para seu RN, além da manutenção da função bioativa específica, proteção às infecções, função cognitiva, gastrointestinal e formação do vínculo afetivo mãe-recém-nascido, o Leite Humano (LH) é a primeira escolha, sempre quando viável ao RN e a mãe (LEITE, APRILE, 2012).

Achados importantes foram obtidos em uma maternidade privada no estado do Pará, obtendo-se informações dos prontuários das gestantes que pariram, no período de janeiro de 2012 a janeiro de 2013. Ao investigar os dados perinatais de acordo com a faixa etária materna verificou-se que no grupo de mães com idade entre 14 e 19 anos (n=159), 158 (99,4%) eram mães de bebês com peso entre 2500g e 4000g, dos quais 145 (91,2%) eram pré-termos, quanto ao desfecho desfavorável destes neonatos oito crianças evoluíram ao óbito na UTIN, três estavam na faixa de baixo peso (2490g, 1940g e 1610g), três eram muito baixo peso (1320g, 1260g e 1000g) e os dois restantes eram de extremo baixo peso (990g e 700g). A IG variou de 26 a 37 semanas, média de 31,25 semanas, enquanto a idade materna variou entre 35 a 42 anos com médias de 37,5 anos (CHERMONTA *et al.*, 2020).

Considerando que a prematuridade e o baixo peso ao nascer são fatores determinantes para diversas intercorrências, como infecções, hospitalizações prolongadas, déficit de desenvolvimentos motor e intelectual, instabilidades emocionais e até mesmo mortalidade neonatal, essas duas condições merecem especial atenção, no sentido de preveni-las e, dessa forma, evitar complicações. Todavia, da prematuridade podem resultar consequências, quer para a criança, no seu desenvolvimento físico, psicológico e mental, quer para os pais, ao nível do seu equilíbrio emocional e no exercício da parentalidade (VERHOEVEN *et al.*, 2015). Com efeito, o parto prematuro é uma perturbação da gravidez e representa um aumento do stress para estas famílias (GREEN *et al.*, 2015). Quanto à saúde geral, alguns bebês prematuros apresentam alterações nas medidas antropométricas: peso, altura, perímetro cefálico e braquial (LARROQUE *et al.*, 2008).

Depois de elucidar os fatores que contribuem para a prematuridade e baixo peso ao nascer, torna-se essencial conhecer as repercussões que esses eventos podem exercer sobre o crescimento e desenvolvimento da criança. As crianças que nascem prematuras e abaixo do peso apresentam deficiência pondo-estatural que pode persistir por toda infância, adolescência e idade adulta.

É importante ressaltar que o estudo não tem interesse em apontar um método eficiente no ganho de peso do RN prematuro, pois isso depende muito de cada protocolo seguido por cada instituição. Sabe-se que o RN prematuro requer de muitos cuidados especiais sendo um ser exposto ao risco à situação vivida a cada dia de sua internação, na qual os seus órgãos estão em pelo desenvolvimento e maturação.

Observa-se que o ganho de peso do RN prematuro, ao longo de sua estadia em UTIN, é controlada pela sua capacidade de amadurecimento do seu trato gastrointestinal, desde que ele tem recebido suas necessidades nutricionais adequadas.

5. CONCLUSÕES

Evidenciou-se, pela pesquisa, que a diabetes gestacional, a hipertensão arterial e infecção urinária ainda continuam sendo as maiores responsáveis pelos partos prematuros nos anos de 2016 e 2020. Diante da pandemia instalada em 2020, o novo coronavírus também foi responsável por alguns partos prematuros.

Os achados confirmaram uma maior ocorrência de prematuridade nas parturientes na faixa etária entre 20 a 35 anos, de RN pré-termo tardio e com baixo peso ao nascer. A maioria destes RN apresentou ganho ponderal após o nascimento, sendo esse um fator que contribui para a alta hospitalar. Portanto, os achados deste estudo fornecem um embasamento sobre a importância da oferta nutricional no ganho de peso em RNPT.

Torna-se importante a monitorização do crescimento e desenvolvimento dos RNPT que são suscetíveis a deficiências nutricionais, essas deficiências podem interferir no desenvolvimento neurológicos e de todos os sistemas e órgãos desses RN. Sendo assim, sugere-se mais pesquisas com essa temática com o intuito de dar subsidio a prática profissional para que se possa diminuir mortalidade neonatal, assim como o tempo de hospitalização.

REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, J.D.; et al. Idade materna avançada e seus desfechos. **Revista Cadernos de Medicina**; v.02, n.03, p.1-6, 2019.

ALMEIDA, M.O.; PORTUGAL, T.M., ASSIS, T.J.C.F. Gestantes e COVID-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife; v. 20, n. 2, p. 603-606, abr-jun., 2020.

ASHWAL, E.; HOD, M. Gestational diabetes mellitus: Where are we now? **Clinica Chimica Acta**, v.451, p.14-20, Dec 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Informações de saúde (TABNET)** [Internet]. Estatísticas Vitais; 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID19) na Atenção Primária à saúde**. Brasília, DF; 2020.

CHERMONTA, G.; SILVA, E. F. A. DA; VIEIRAC. C.; FILHOL. E. C. DE S.; MATSUMURAE. S. DE S.; CUNHAK. DA C. Fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer nos extremos da vida reprodutiva em uma maternidade privada. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 39, p. e2110, 31 jan. 2020.

FERREIRA, R.M.; ELIAS, F.J.M.; CORRÊA, A. A. M. As representações mentais na gestação as frustrações pós-parto: um campo para Psicanálise. **Revista saúde e Meio Ambiente-Resma**.v.7, n.2, p.10-18. 2018.

FREIRE, C. M. V.; TEDOLDI, C., L. Hipertensão arterial na gestação. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 93, n. 6, supl. 1, pág. 159-165, Dezembro de 2009.

GRENN, J., et al. The myth of the miracle baby: how neonatal nurses interpret media accounts of babies of extreme prematurity. **Nursing Inquiry**, v.22, n. 3, p. 273-281, 2015.

LARROQUE B, ANCEL PY, MARRET S, MARCHAND L, ANDRÉ M, ARNAUD C, PIERRAT V, ROZÉ JC, MESSER J, THIRIEZ G, BURGUET A, PICAUD JC, BRÉART

G, KAMINSKI M; EPIPAGE Study group. Neurodevelopmental disabilities and special care of 5-year-old children born before 33 weeks of gestation (the EPIPAGE study): a longitudinal cohort study. **Lancet**; Mar, v. 8; n. 371(9615), p. 813- 20, 2008.

LEAL, M. C.; et al. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. **Reproductive Health.**; v. 13, suppl 3, n 127, 2016.

LEAN,S.C.Idade materna avançada e resultados adversos da gravidez :uma revisão sistemática e meta - análise. **PloS one** ,v.12,n10, e0186287, 2018.

LEITE, A.G.Z; APRILE, M.M. Aleitamento materno. In: FEFERBAUM, R.; SILVA, A.P.A.; MARCO, D. **Nutrição enteral em pediatria**. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2012. P. 27-61.

RAMOS, H.A.C, CUMAN, R. K. N. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Esc Anna Nery Rev Enferm**; v. 13, n. 2, p. 297-304, abr-jun 2009.

RICH-EDWARDS, et al. Pregnancy Characteristics and Women's Future Cardiovascular Health: An Underused Opportunity to Improve Women's Health. **Epidemiol Rev.**, v. 36, n. 1, p. 57-70. 2014.

ROSSETT, T., WITTMANN, T., ROTTA, K., GONÇALVES, R., PESCADOR, M. Prevalência do diabetes mellitus gestacional em um ambulatório de alto risco do Oeste do Paraná. **Fag Journal of Health (FJH)**, v. 2, n. 2, p.195-204, 2020.

SAY, L. CHOU, D. GEMI.,A. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. **Lancet Glob Health**; v. 2, n. 6, e323-e33. 2014.

SILVA, R. K. C. et al. O ganho de peso em prematuros relacionado ao tipo de leite. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 7, 30 set. 2014.

TRIGO, I.G.; ELLER, J.X.; VAZ, C.C. et al. Idade materna avançada e seus desfechos. **Revista Cadernos de Medicina**; v. 2, n. 3, p. 146-151, 2019.

VERHOEVEN, M. et al. Behaviour and development in 24-month-old moderately preterm to-dollers. **Archives of Disease in Childhood**, v.100, n. 6, 548-553, 2015.

ZAIGHAN, M., ANDERSSON, O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies. **Acta Obstet Gynecol Scand**. v. 99, n. 7, p.823-829, Jul 2020.

ZAMAROSKI, M.A.; GRENN, L.A.; NHBPEP report on high blood pressure in pregnancy:a summary for family physicians. **Am Fam Physician**.; v. 64, n. 2, p. 263-70, 2001.

CALIL, C. et al. Idade Materna Avançada E Seus. v. 02, p. 146–151, [s.d.].

HAC, R.; RKN, C.; KENJI NAKAMURA CUMAN, R. Prematuridade e fatores de risco Prematuridade. **Anna Nery Rev Enferm**, 2009.

ORGANIZATION, W. H. **World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: World Health Organization; 2003. [Links]No Title**Geneva, 2003.

SILVA, R. K. C. et al. O ganho de peso em prematuros relacionado ao tipo de leite. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 7, 30 set. 2014.

Vista do Fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer nos extremos da vida reprodutiva em uma maternidade privada. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2110/1236>>. Acesso em: 24 fev. 2021.

WESSLER, P.G.; FREITAS, P.F.; GAMA, F.O. **Fatores associados a hipertensão arterial na gestação.** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso), Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça (SC), 2018. p.16, 20.

WHO - World Health Organization. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation.** Geneva: World Health Organization; 2003. Geneva, 2003.