

Necessidade de UTI pelo recém-nascido relacionada a via de nascimento e variáveis maternas

Necessities of ICU for newborn by way of birth and maternal variable

Recebido: 25/10/2022 | Revisado: 29/10/2022 | Aceitado: 30/10/2022 | Publicado: 06/11/2022

Rafaela Caroline Angonese

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8586-5545>

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: rafa_angonese@hotmail.com

Adriano Luiz Possobon

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9720-2482>

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: possobon@msn.com

Resumo

O número de cesáreas eletivas cresce constantemente no Brasil, a qual pode estar associada ao aumento da mortalidade intraparto e neonatal, morbidades respiratórias e maiores taxas de admissão em UTI neonatal, quando comparada com o parto vaginal. O objetivo desta pesquisa é avaliar qual via de nascimento está mais associada à necessidade de terapia intensiva pelo recém-nascido. Dessa maneira, esse trabalho reuniu informações coletadas em prontuários eletrônicos de uma instituição para comparar qual via de nascimento está mais relacionada ao encaminhamento de neonatos à terapia intensiva, somada às variáveis maternas. Trata-se de um estudo transversal, observacional quantitativo, com dados obtidos por análise de prontuários eletrônicos do Hospital São Lucas em Cascavel-PR entre o período de janeiro a dezembro de 2020. O número de encaminhamentos de recém-nascidos a UTI neonatal que nasceram por cesárea apresentou-se maior do que os que nasceram por parto vaginal. Com relação aos fatores maternos, os que predominaram foram a idade materna entre 20 e 29 anos, multiparidade e síndromes hipertensivas. É de suma importância o conhecimento acerca da alta taxa de cesárea eletiva no Brasil visto que pode ser um fator de risco para o recém-nascido. Ademais, é necessário garantir um pré-natal adequado às gestantes, garantindo informações consideráveis a respeito da via de parto, seus benefícios e consequências.

Palavras-chave: Cesárea; Parto normal; Idade materna.

Abstract

The number of elective cesarean sections grows constantly in Brazil, which may be associated with increased intrapartum and neonatal mortality, respiratory morbidities, and higher rates of neonatal ICU admission when compared to natural childbirth. The objective of this research is to evaluate which birth route is more associated with the necessity for intensive care by the newborn. Thus, this study gathered information collected from electronic medical records of an institution to compare which route of birth is more related to referral of newborns to intensive care, together with maternal variables. This is a cross-sectional, observational, quantitative study, with data obtained by analyzing electronic medical records of Hospital São Lucas in Cascavel-PR from January to December 2020. The number of referrals of newborns to the neonatal ICU born by cesarean section was higher than those born by natural childbirth. Regarding maternal factors, the predominant ones were maternal age between 20 and 29 years, multiparity, and hypertensive syndromes. Knowledge about the high rate of elective cesarean sections in Brazil is of major importance, since it can be a risk factor for the newborn. Moreover, it is necessary to guarantee an adequate prenatal care to pregnant women, ensuring considerable information about the route of delivery, its benefits and consequences.

Keywords: Cesarean section; Natural childbirth; Maternal age.

1. Introdução

Cerca de 30 anos atrás, devido à falta de acesso às tecnologias, pouco conhecimento acerca da cesárea, sua execução e riscos anestésicos e cirúrgicos, a maioria dos nascimentos ocorriam por parto vaginal. Nos últimos anos, com o advento da tecnologia, investimentos e estudos no campo cirúrgico, a cesárea passou a ser uma opção para a gestante dar à luz (Cardoso et al, 2010). Entretanto, o número de cesarianas cresceu muito e superou o número de partos normais no

Brasil, sendo que em 2016, segundo a OMS, tiveram 2.400.000 nascimentos, destes, 1.336.000 foram cesáreas (Febrasgo, 2018).

A escolha da via de nascimento possui inesgotáveis discussões e opiniões que, apesar das diretrizes e indicações, ainda existe grande controvérsia. Inicialmente, o parto cirúrgico seria uma intervenção apenas em casos com risco tanto materno quanto fetal. Porém, nosso país vive uma verdadeira epidemia de cesáreas, sendo que a priori é segura e com baixas complicações, porém acaba sendo usada, em alguns casos, sem justificativas (Xavier et al, 2017).

Em 2020, foi sancionada e publicada a lei 20127, a qual dá o direito à todas as gestantes do Paraná de escolher a via de nascimento, podendo ser parto normal ou cesáreo (FETALMED, 2020). As razões pelas quais o número de cesárea tem crescido no Brasil, sendo uma opção da gestante, certamente pode se dar por motivos como a dor na hora do parto vaginal que amedronta muitas mulheres e alterações anatômicas na região da vagina e períneo devido ao parto normal. Outro fator cultural é o senso de que o parto vaginal é mais arriscado que uma cesariana. Logo, quando se tem uma morte fetal, o causador disso, muitas vezes, é atribuído ao parto normal e nunca às circunstâncias que realmente levaram àquele óbito (Faúndes et al, 1991).

A experiência da parturição se tornou um evento muito importante na vida da mulher, marcado pela transformação do papel de mulher para mãe. A gravidez é um dos determinantes do estado de saúde da mulher, a qual terá uma assistência direcionada à promoção da saúde, orientação e rastreio de enfermidades (Pinheiro Costa e Silva et al, 2014).

O nascimento pode vir acompanhado de intercorrências, que podem levar o RN a necessitar de assistência especializada (Naidon et al, 2018). Fatores como o peso de nascimento, idade gestacional, idade materna, paridade, doenças maternas e precário pré-natal estão relacionados a internação em UTI e óbito neonatal. Dessa forma, é necessário um atendimento materno eficiente durante o pré-natal e planejamento e infraestrutura adequada para os recém-nascidos de risco (Xavier et al, 2017).

Neste sentido, o objetivo deste trabalho foi verificar a necessidade de encaminhamento de nascidos a termo para a unidade de terapia intensiva neonatal (UTI), relacionada à via de nascimento e variáveis maternas estudadas, no Hospital São Lucas em Cascavel -PR no período de janeiro a dezembro de 2020, através de prontuários eletrônicos. A importância deste estudo está em obter dados acerca de quais variáveis estudadas possuem maior correlação com o encaminhamento do recém-nascido à UTI neonatal, trazendo informações relevantes para a sociedade e meio acadêmico.

2. Metodologia

O estudo apresenta-se com uma metodologia de trabalho transversal e observacional, quantitativa, com dados obtidos por análise de prontuário com coleta de dados no Hospital São Lucas em Cascavel-PR, através de coleta de dados em prontuários eletrônicos. Essa metodologia de estudo foi escolhida pois se mostrou útil para caracterizar, identificar e avaliar os grupos de risco e auxiliar nas decisões de intervenções de saúde, de acordo com Bastos e Duquia (2007).

A análise foi realizada com 36 prontuários de mães de recém-nascidos a termo, que nasceram de 37 semanas a 41 semanas e 6 dias, e que necessitaram de UTI neonatal, existentes no Hospital São Lucas em Cascavel – PR no período de janeiro a dezembro de 2020. Como critérios de inclusão, foram estudadas mães, maiores de idade, de recém-nascidos a termo que foram encaminhados à terapia intensiva, logo após o nascimento, no Hospital São Lucas entre janeiro a dezembro de 2020 e que tiveram como via de nascimento o parto vaginal ou cesárea. Além disso, foram analisados número de gestações anteriores, idade materna e doenças que mais acometiam essas mães. Foram excluídas da pesquisa pacientes menores de idade, que tiveram o parto fora do período analisado (janeiro a dezembro de 2020) e/ou que não tiveram RN a termo e que não houve necessidade de terapia intensiva do neonato.

Foi solicitado e obtido a dispensa do TCLE, devido ao grande número de prontuários a serem analisados, além de haver a possibilidade de muitos pacientes não serem localizáveis. Após isso, foi requisitado ao Hospital São Lucas de Cascavel-PR o acesso aos prontuários e coletado os dados, em um software de Excel para formulação de tabelas e gráficos, sobre a via de parto e as variáveis maternas já descritas, para então, os resultados serem comparados e discutidos. Para o referencial teórico foram realizadas pesquisas em artigos científicos nos sites PubMed, Google Acadêmico, livros e manuais, entre outros.

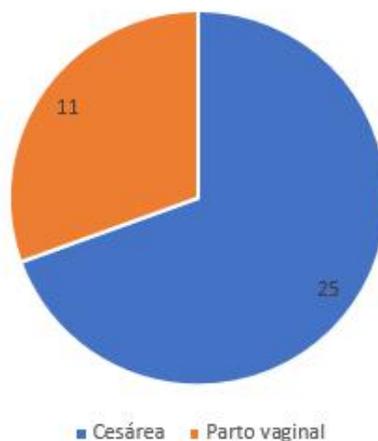
O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisas com seres humanos do Centro Universitário FAG, sob o CAAE 54350221.6.0000.5219 e parecer 5.239.849.

3. Resultados e Discussão

Nesta pesquisa, inicialmente foram analisados 110 prontuários de gestantes que tiveram o recém-nascido (RN) encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal logo após o nascimento, dos quais 74 foram descartados conforme os critérios de inclusão e exclusão estipulados, por serem menores de idade e/ou pela idade gestacional não corresponder à desejada.

Dentre os 36 prontuários incluídos na pesquisa, ao analisar a via de parto, 25 (69%) foram por cesárea e 11 (31%) por parto vaginal (Gráfico 1). Em um outro estudo realizado no estado do Rio Grande do Sul por Brauner (2015), foram analisadas 71 fichas de alta de RNs internados em UTI neonatal, o qual demonstrou que 62 (87,4%) dos partos ocorreram por cesárea e 9 (12,6%) foram por via vaginal, corroborando à prevalência de cesáreas, quando comparada ao parto vaginal, encontrada neste presente estudo.

Gráfico 1 – Taxas de cesárea e parto vaginal.



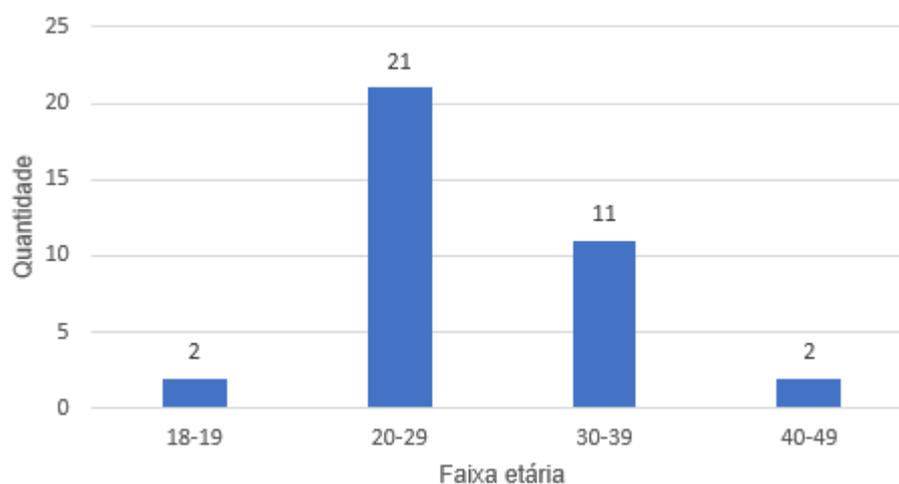
Fonte: Elaborado pelos autores.

Segundo De Castro Leão (2013), a relação médico paciente pode ser uma das principais causas dessas taxas excessivas de cesárea, a qual, na maioria das vezes, apresenta-se ineficaz e assimétrica, dificultando a participação da mulher no processo de escolha do tipo de parto. Conforme Miseljic et al (2020), a OMS indicou que a frequência de cesárea, quando comparada ao parto vaginal, foi de: Brasil 50%, EUA 32%, China 27% e Reino Unido 24%. Devido a essas altas taxas de parto cirúrgico, estudo realizado por Ramos Schramm et al (2020), demonstrou que as implicações para a saúde do recém-nascido aumentaram drasticamente, o que pode ser explicado pelo fato de o bebê não ter contato com a flora vaginal durante o

nascimento, causando prejuízo em seu sistema imune e contribuindo para o desenvolvimento de doenças autoimunes como diabetes mellitus, doença de Crohn, esclerose múltipla e doenças alérgicas.

Dentre as variáveis maternas estudadas, a faixa etária predominante foi de 20-29 anos com um total de 21 mães (58,5%), seguido da faixa de 30-39 anos com 11 pacientes (30,5%) e, por fim, 40-49 (5,5%) e 18-19 anos (5,5%), ambas com apenas 2 mulheres (Gráfico 2). Segundo estudo realizado por Fuchs et al (2018), a idade materna avançada (40 anos ou mais) está associada a um aumento do risco de parto prematuro e o menor risco de prematuridade foi encontrado em mães com idade entre 30 a 34 anos, o que pode ser um preditor de encaminhamento para UTI neonatal.

Gráfico 2 – Faixa etária da população estudada.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Uma análise feita por Costa et al (2014) demonstrou que, no tocante à idade materna, o período considerado de menor risco para o RN foi compreendido entre 20 e 25 anos, contudo, os extremos de idade materna apresentaram frequência maior para a necessidade de UTI neonatal, o que difere dos resultados encontrados neste estudo, no qual a idade materna de 20-29 anos teve o maior número de encaminhamentos do RN para terapia intensiva e os extremos de idade, a menor taxa.

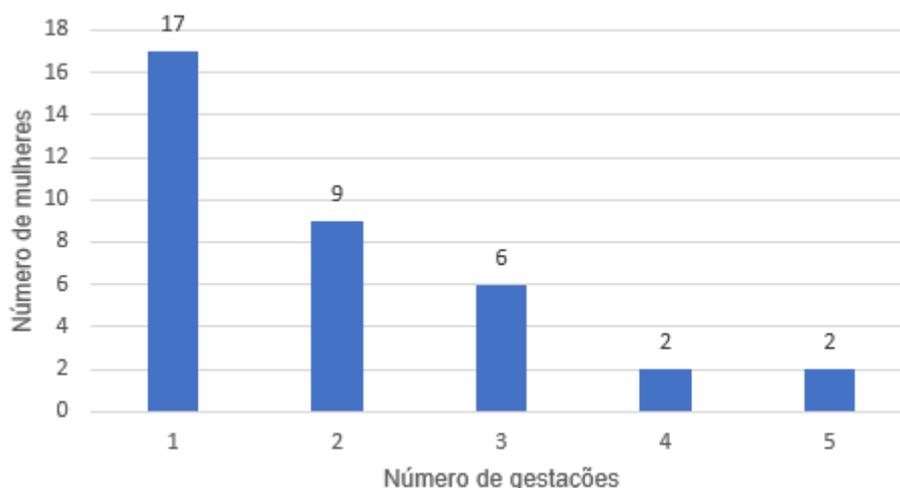
Além disso, a idade materna pode estar associada a via de parto. Conforme análise Rodrigues da Silva et al (2020), o parto cirúrgico predominou na idade entre 31 a 40 anos, e o parto vaginal na faixa etária entre 18 e 30 anos. Já no presente artigo, a idade que predominou a cesárea foi de 18 a 30 anos, com um total de 17 mulheres das 25 estudadas que tiveram parto cirúrgico (68%). O parto vaginal prevaleceu, do mesmo modo ao resultado obtido no estudo citado de Rodrigues da Silva et al (2020), na mesma faixa etária dos 18 aos 30 anos, com um total de 7 das 11 mães que deram à luz por essa via de parto (63,7%).

Em um artigo publicado por de Lima et al (2015) a idade materna compreendida entre 20 e 25 anos seria considerada a melhor faixa etária do ponto de vista reprodutivo e de menor risco perinatal e os extremos de idade (entre 12 e 15 anos e entre 36 e 41 anos) constituídos como maiores fatores de risco gestacionais e para o RN. Porém, embora a idade materna seja considerada um fator protetor, a maioria das mães de RNs nascidos a termo que necessitaram de UTI neonatal no presente estudo, estavam dentro da faixa etária adequada, não podendo ser feita alguma relação entre idade materna e encaminhamento para unidade de terapia intensiva neonatal.

Em relação a paridade, 17 mulheres (47,3%) eram primíparas e 19 eram múltíparas (52,7%), dentre as quais 9 (47,5%) possuíam dois filhos, seguido de 6 (31,5%) que tinham 3 filhos, 2 mães (10,5%) possuíam 4 filhos e as outras 2 (10,5%) tinham 5 filhos (Gráfico 3). Leal (2004) observou, ao utilizar o índice de Kotelchuck modificado, que as primigestas

procuravam mais assistência pré natal, diminuindo os fatores de complicação que poderiam levar o RN à UTI neonatal, quando comparadas com as múltíparas. Isso pode ser explicado pela análise feita por Munan et al (2017) que, por ser o primeiro parto, costuma ser conhecido por ser mais difícil e a primípara está em sua primeira experiência de dar à luz, logo é provável que ela esteja mais propensa a procurar ajuda e aconselhamento profissional. No entanto, neste artigo as múltíparas tiveram uma maior taxa de encaminhamento de seus filhos à unidade de terapia avançada, o que não corrobora com os dados apresentados desses estudos citados.

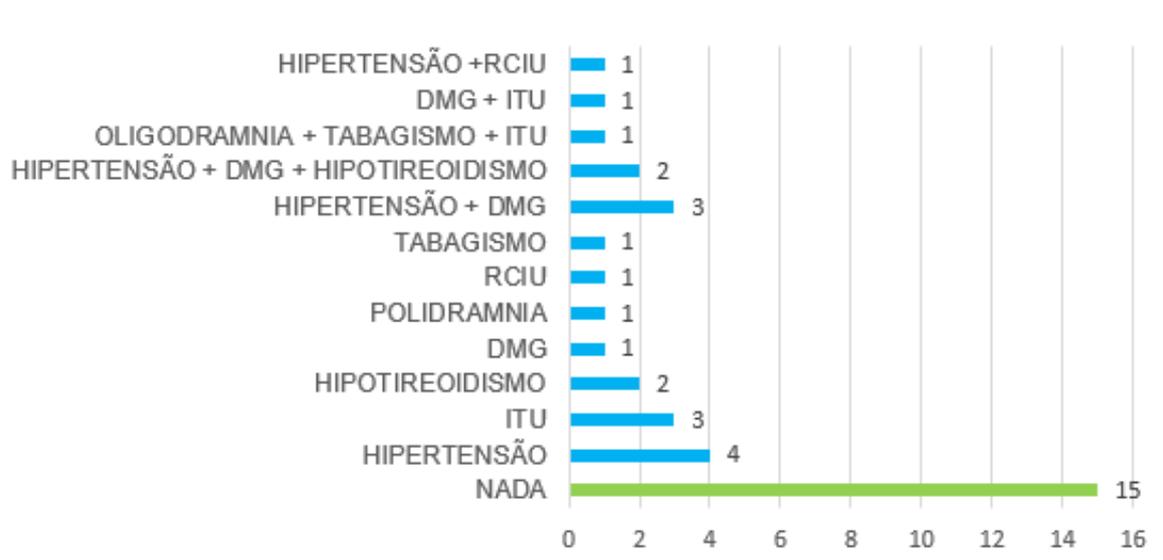
Gráfico 3 – Incidência da paridade.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Com relação as doenças maternas que podem levar os RNs à internação em UTI neonatal, foram encontrados 8 fatores de risco maternos, sendo que 15 pacientes da população estudada (41,7%) não apresentavam nenhuma doença de risco para o RN. Com relação ao restante das 21 pacientes (58,3%), foi observado no estudo a prevalência das síndromes hipertensivas na gestação, no qual foi obtido o dado de que 4 mulheres tinham apenas síndromes hipertensivas (19,1%), 3 pacientes apresentaram-se com apenas infecção do trato urinário (ITU) durante a gestação (14,4%), 2 tinham apenas hipotireoidismo (9,6%), 1 apenas diabetes mellitus gestacional (DMG) (4,7%), 1 apenas polidrâmnio (4,7%), 1 apenas restrição do crescimento intrauterino (RCIU) (4,7%) e 1 apenas era fumante (4,7%). Das que possuíam mais de uma doença materna associada, 3 eram portadoras de síndrome hipertensiva mais DMG (14,4%), 2 tinham hipertensão, DMG e hipotireoidismo associados (9,6%), 1 tinha oligodrâmnio, era fumante e teve ITU durante gestação (4,7%), 1 era portadora de DMG e teve ITU durante gestação (4,7%) e 1 tinha, além da síndrome hipertensiva, restrição do crescimento intrauterino (4,7%) (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Incidência de comorbidades maternas.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Dessa forma, o fator de risco materno predominante foi a síndrome hipertensiva, seguida de DMG, ITU e hipotireoidismo. Essas complicações estão relacionadas a piores prognósticos materno-fetal, como baixo peso ao nascer, necessidade de suporte ventilatório, maior incidência de mortalidade perinatal e maior número de hospitalizações do recém-nascido. No estudo já citado de Brauner (2015), o fator de risco materno que mais predominou também foi hipertensão (12,67%), que corrobora com a presente análise, seguida do tabagismo (7,04%), oligodrâmnio (7,04%), diabetes (5,63%), RCIU (5,63%), placenta prévia (4,22%) e bolsa rota (4,22%) que diferiu deste estudo.

Conforme artigo publicado por de Dalla Costa et al (2017), das doenças estudadas, a doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) (26,9%) e a restrição de crescimento intrauterino (RCIU) (26,1%) foram uma das principais encontradas nas mães dos RNs com alta hospitalar. Ademais, a síndrome hipertensiva é a doença que mais frequentemente complica a gravidez. Dessa forma, tem-se uma relação entre a maior taxa de doenças maternas representada, neste presente artigo, pela hipertensão materna e o encaminhamento de RN para UTI. Em relação as outras variáveis, nesse mesmo estudo, 9,2% das pacientes apresentaram-se com ITU durante o período gestacional e 6,7% apresentaram o quadro de DMG, valores inferiores ao encontrado neste artigo. Já as patologias do líquido amniótico foram encontradas em 11,8% da população analisada, as quais foram mais prevalentes nessas pacientes quando comparadas ao presente estudo.

Segundo Almeida Gomes et al (2022) qualquer das formas de diabetes na gravidez, está associada a um aumento de complicações fetais e neonatais como macrossomia fetal, prematuridade, morte intrauterina, hipoglicemia e disfunção respiratória neonatal e na gestante, síndrome hipertensiva e elevação de índices de cesariana. Comparativamente, foi obtido, no presente artigo, que 5 das 36 mulheres que eram portadoras de DMG possuíam também hipertensão (13,9%) e 7 das 25 pacientes que tiveram cesárea (28%), apresentavam-se com um quadro de DMG.

4. Conclusão

Este trabalho, ao comparar a via de parto e variáveis maternas (paridade, idade, IMC e doenças maternas, infecção por SARS-CoV-2 durante o período gestacional e o número de consultas pré-natais) que poderiam ter influenciado no encaminhamento do recém-nascido (RN) para UTI neonatal, não encontrou dados suficientes nos prontuários da instituição pesquisada, sendo então, algumas dessas variáveis descartadas da análise.

Diante dos resultados apresentados na pesquisa, conclui-se que a via de parto que teve o maior número de RNs encaminhados para a unidade de terapia intensiva foi a cesárea. Ademais, está se apresentou com taxas muito elevadas quando comparada ao parto vaginal. No que tange as informações sobre as variáveis maternas, as que mais influenciaram na internação do RN em UTI neonatal foi a idade materna entre 20 e 29 anos, a multiparidade e, por fim, o fator de risco materno mais prevalente foi a hipertensão.

Além disso, é importante entender o processo e as causas do aumento das taxas de cesárea, não responsabilizando apenas a classe médica por esse fato. Ademais, garantir a qualidade da assistência do pré-natal e respeitar as preferências evidenciadas pela gestante durante o mesmo, principalmente quanto à escolha do seu tipo de parto, desde que ela tenha condições de optar por aquele que a lhe convém. Nesse sentido, recomenda-se novos estudos acerca do tema, visto que tal assunto é de suma importância dentro de debates na área da saúde, visando abranger também sobre variáveis maternas, para que se possa obter resultados comparativos com os obtidos no presente artigo e auxiliar no manejo de soluções frente a esse problema, auxiliando na melhora da qualidade de vida.

Referências

- Almeida Gomes, M. N. et al. (2022) Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. Disponível em: <https://atencabasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2022.
- Bastos, J. L. D; & Duquia, R. P. (2007) Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Revista Scientia Médica*, 17(4), 229-232.
- Brauner, V. M. (2015) Fatores de risco para internação em UTI Neonatal na região central do Rio Grande do Sul. Orientadora: Ioná Carreno. 2015. 14f. TCC (Graduação) – Curso de Enfermagem, Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1178/1/2015VanessaMarceleBrauner.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2022.
- Cardoso, P.; Alberti, L. R.; & Petroianu, A. (2010) Morbidade neonatal e maternas relacionada ao tipo de parto. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(2): 427-435.
- Castro Leão, M. R. et al. (2013) Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(8):2395-2400.
- Costa, A. L. et al. (2014) Fatores de risco materno associados à necessidade de unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 36(1):29-34.
- Dalla Costa, L. et al. (2017) Fatores preditores para a admissão do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev baiana enferm* 31(4):e20458.
- Faúndes, A.; & Cecatti, J. G. (1991) A Operação Cesárea no Brasil. Incidência, Tendências, Causas, Consequências e Propostas de Ação. *Cadernos de Saúde Pública*, RJ, 7 (2): 150-173.
- Fuchs F., et al. (2018) Effect of maternal age on the risk of preterm birth: A large cohort study. *PLoS ONE*, 13(1): e0191002.
- Lei garante à gestante o direito a escolher o tipo de parto no Paraná. *FETALMED*, 2020. Disponível em: www.fetalmed.net/lei-garante-a-gestante-o-direito-a-escolher-o-tipo-de-parto-no-parana/. Acesso em: 19 abr. 2022.
- Leal, M. do C. et al. (2004) Uso do índice de Kotelchuck modificado na avaliação da assistência pré-natal e sua relação com as características maternas e o peso do recém-nascido no Município do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20 Sup 1:S63-S72.
- Lima, S. S. de et al. (2015) Aspectos clínicos de recém-nascidos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva de hospital de referência da Região Norte do Brasil. *ABCS Health Sci* 40(2):62-68.
- Miseljic, N.; & IbrahimoviC, S. (2020) Health Implications of Increased Cesarean Section Rates. *Mater Sociomed*. 32(2): 123-126.
- Munan R. et al. (2017) Accouchement chez la primipare à Lubumbashi: pronostic maternel et perinatal. *Pan African Medical Journal*. 28:77.
- Naidon, Ângela Maria et al. (2018) Gestação, parto, nascimento e internação de recém-nascidos em terapia intensiva neonatal: relato de mães. *Texto Contexto Enferm*, 27(2):e5750016.
- Organização Mundial da Saúde (OMS) lança 56 recomendações para tentar diminuir as cesáreas. *Febrasgo*, 2018. Disponível em: www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/402-organizacao-mundial-da-saude-oms-lanca-56-recomendacoes-para-tentar-diminuir-as-cesareas. Acesso em: 19 abr. 2022.
- Pinheiro Costa e Silva, S.; E.; De Carvalho Gomes Prates, R.; & Queiroz Armentano Campelo, B. (2014) Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. *Revista De Enfermagem Da UFSM*. 4(1), 1–9.
- Ramos Schramm, F. A.; De Jesus Machado, Y.; & Fraga Vasconcelos, J. (2020) A influência do parto na imunidade do neonato. *Revista Multidisciplinar de Educação e Meio Ambiente, [S. l.]*, v. 1, n. 1, p. 12. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rema/article/view/29>. Acesso em: 3 ago. 2022.

RodrigueS da Silva, T. P. et al. (2020) Influence of maternal age and hospital characteristics on the mode of delivery. Rev Bras Enferm. 73(Suppl 4):e20180955, 2020.

Xavier, I. M. et al. (2017) Vias de parto e suas repercussões neonatais. Orientadora: Fabiane Alves de Carvalho Ribeiro. 38f. TCC (Graduação) – Curso de Medicina, Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, Anápolis, 2017. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/609>. Acesso em: 20 abr. 2022.