

(RE)INTERNAÇÕES DE PREMATUROS TARDIOS

JERUSA FUMAGALLI SCHAF NUNES¹, CAMILA TALASKA², LUCIMARE FERRAZ³
SILVANA DOS SANTOS ZANOTELLI⁴

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem CEO – bolsista PIVIC/UDESC

²Acadêmica do Curso de Enfermagem- CEO . bolsista PIVIC/UDESC

³Orientadora. Departamento de Enfermagem CEO- ferraz.lucimare@gmail.com.

⁴Co-Orientadora. Departamento de Enfermagem-CEO.

Palavras Chaves: Prematuro. Nascimento Prematuro. Hospitalização. Enfermagem Neonatal. Cuidados de Enfermagem.

Objetivos: Analisar os casos de (re)internações de prematuros tardios (PTT) e identificar os motivos das hospitalizações dos PTT em um hospital infantil no oeste catarinense. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Participaram deste estudo crianças com história de nascimento prematuro tardio, que internaram ou reinternaram no hospital infantil, entre os meses de junho e agosto de 2015, com até 1 ano 11 meses e 29 dias de idade. A coleta de dados aconteceu durante visitas diárias ao hospital infantil. As mães eram abordadas e informadas com dados referentes à pesquisa, a adesão foi de 100% das mães ou responsáveis, assim assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para a liberação da caderneta da criança. Foram coletadas informações da IG ao nascer, peso, Apgar, dados da dieta referente à amamentação, idade na internação, motivo da internação. Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Hospital Infantil e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UDESC. A população estudada foi composta de 35 prematuros tardios que (re)internaram no período da coleta dos dados. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva. **Resultados:** Internaram durante a pesquisa 268 crianças menores de 2 anos, 64 (23,88%) eram nascidas prematuras e destas 35 (13,05%) eram PTT. Conforme o perfil, a faixa etária dos PTT internados variou de 2 dias até 1 ano e 3 meses, destes 33 (94,28%) eram menores de 1 ano e apenas 2 (5,71%) maiores de 1 ano de idade. O parto que prevaleceu foi a cesariana em 26 (74,28%) dos nascidos PTT. Os nascimentos ocorreram em sua maior parte na a 36ª semana de IG, com 20 (57,14%) casos. Em relação ao Índice de Apgar, no 1º minuto, apenas 4 (11,42%) dos PTT não atingiu o índice 7, já no 5º minuto 1 não atingiu o índice 7. Oito (22,85%) das crianças apresentaram reinternação. Os principais motivos de (re)internações nos PTT foram as intercorrências do aparelho respiratório com 45,71% das crianças, a hiperbilirrubinemia, com 37,14%, a sepse, com 8,57%, entre outras patologias que somaram 8,57% do total das internações. **Conclusão:** Apesar dos prematuros tardios nascerem com boa vitalidade, com peso adequado para IG, índices de Apgar entre 7 e 10 no 1º e no 5º minuto, eles apresentaram intercorrências nos dois primeiros anos de vida, levando a (re)internações, principalmente por agravos do aparelho respiratório, hiperbilirrubinemia e sepse. Houve predomínio de RNPTT com IG de 36 semanas e 6 dias de gestação, período gestacional muito próximo do nascimento à termo, o que requer maior atenção nas condutas obstétricas, evitando erros de cálculo de IG e, conseqüentemente o a o parto prematuro. Salienta-se a fundamental atuação da enfermagem na prevenção e identificação dos fatores de risco que podem desencadear um parto prematuro, sendo importante informar à gestante sobre os riscos do parto antes da 37ª semana de IG, e também da cesárea eletiva, realizada antes da 39ª semana de IG estar completa. O parto prematuro pode trazer conseqüências a curto e longo prazo para o recém-nascido. No entanto, algumas causas

de parto prematuro são potencialmente previsíveis, demandando maior atenção dos profissionais de saúde. Tais consequências, também podem ser minimizadas com o reconhecimento do PTT no momento do nascimento. Este estudo demonstrou que as peculiaridades do PTT devem ser observadas por profissionais e familiares, evitando as intercorrências de saúde e (re)internações nos dois primeiros anos de vida.

REFERÊNCIAS

- 1 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preterm Bird. Fact sheet. n. 363. May; 2012.
- 2 Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.
- 3 Rugolo LMSS. Manejo do Recém-nascido Pré-termo Tardio: Peculiaridades e cuidados especiais. Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP; 2011. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/pdfs/Pre-termo-tardio-052011.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2015.
- 4 Carvalho HMB, O recém-nascido pré-termo tardio: os desafios. Revista de Saúde Criança Adolescente. v.3; p.14-18; 2011.
- 5 Jobim R Aerts D, Mortalidade infantil evitável e fatores associados, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2000-2003. Caderno de Saúde Pública, v. 24, n. 1, p. 179-89, 2008.