

181P

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

RECÉM - NASCIDOS

PEQUENOS PARA

A

IDADE GESTACIONAL

AUTORES :

Ddo. PAULO ROBERTO CRESPI

Dr. LUIS COSENTINO

FLORIANÓPOLIS, Novembro de 1985.

Dedicamos nosso esforço ao Dr. Nelson Grisard.

OS AUTORES.

ÍNDICE

	Pg.
I - RESUMO	4
II - INTRODUÇÃO	6
III - MATERIAL E MÉTODOS	8
IV - RESULTADOS	10
V - DISCUSSÃO	36
VI - CONCLUSÕES	41
VII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
VIII - ANEXOS	47

RESUMO

Os autores analisaram os dados referentes a Pequenos para Idade Gestacional (PIG) atendidos no Berçário de Alto Risco (BAR) da Maternidade Carmela Dutra de Florianópolis - Santa Catarina - Brasil no ano de 1983.

Analisando 121 recém-nascido (RN) Pequenos para Idade Gestacional (PIG) segundo a curva de Lubchenco e Índice de Capurro Somático, e suas respectivas mães (113), encontrou-se entre 5.926 (100%) nascimentos em 1983, 723 (12,20%) atendimentos no Berçário de Alto Risco (BAR), destes 121 (2,04% no total de nascimentos do ano e 16,73% dos atendidos no BAR), eram Pequenos para Idade Gestacional. A sobrevivência total do Berçário de Alto Risco entre 723 atendimentos foi de 85,20% (616 RN) com 14,79% de óbitos (107 RN). A sobrevivência dos Pequenos para Idade Gestacional atendidos no Berçário de Alto Risco foi 80,16% (97 RN) com 19,83% (24 RN) de óbitos, sendo 3,31% do total de atendimento do Berçário de Alto Risco (BAR).

Entre os PIG a distribuição pelo sexo encontrada foi 52,89% (64) sexo feminino e 47,10% (57) do sexo masculino.

O tipo de parto foi : 71 partos transpélvicos (normal) (58,67%) e 50 por cesariana (41,32%).

O total de gemelares nascidos em 1983 na Maternidade Carmela Dutra foi de 51 RN (100%), destes 20 (39,21%) eram PIG e foram atendidos no BAR.

Dos 121 RN PIG atendidos no BAR a faixa de peso mais incidente foi entre 1.501 - 2.000 g (35,53%). Entre os pré-termos foi de 1001 - 1500 g (50,90%), nos RN a termo foi 2001 - 2500 g (46,87%) e nos Pós-Termo houve 1 menor 2.500 g e 1 maior 2500 g. A média de peso geral foi 1.815 g.

Dos 121 RN 55 (45,45%) são Prê-Termo, 64 (52,89%) são de termo e 2 (1,65%) são Pós-Termo.

No total de 121 RN PIG que sofreram cuidados no BAR, (71,07%) (86) apresentavam algum tipo de problema, (27,30%) apresentavam mais de um problema e (28,9%) não possuíam nenhuma alteração constando do diagnóstico neonatológico, o problema que mais incidiu foi na parte respiratória (52,89%) (64), seguido por infecção perinatal (21,48%) (26) e por depressão neonatal (17,35%) (21). O problema que isoladamente mais incidiu foi a Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) em (37,19%) dos RN, seguido de infecção perinatal (21,48%) (26) e DNN (17,35%) (21). Nos pré-termos a infecção perinatal incidiu em (65,38%), a SDR em (75,55%). Nos a termo a infecção incidiu em (34,61%) e a SDR em (28,88%).

O Raio X foi usado 36 vezes (29,75%) o O₂ (cateter ou tenda) 90 vezes (74,37%), berço aquecido em 122 (100%) e cateter umbilical em 41 (33,88%).

Os dados referentes as mães não apresentavam diferenças significativas com a literatura pesquisada, estão incluídas na Discussão Pg. 36.

INTRODUÇÃO

Com a melhora de cuidados prestados aos Pequenos para Idade Gestacional (PIG) nos últimos 15 anos, se tem mudado o pensamento negativista de muitos médicos com relação a estas crianças (23).

Existem várias denominações para definir uma criança com baixo peso para a idade gestacional (PIG): Debilidade Congênita (MARFAN), Hipotrofia (20 e 26) (16), Desmaturez a termo, recém-nascido de baixo peso, sendo que um termo usado que dá uma idéia mais ampla é retardo do crescimento intra-uterino (20).

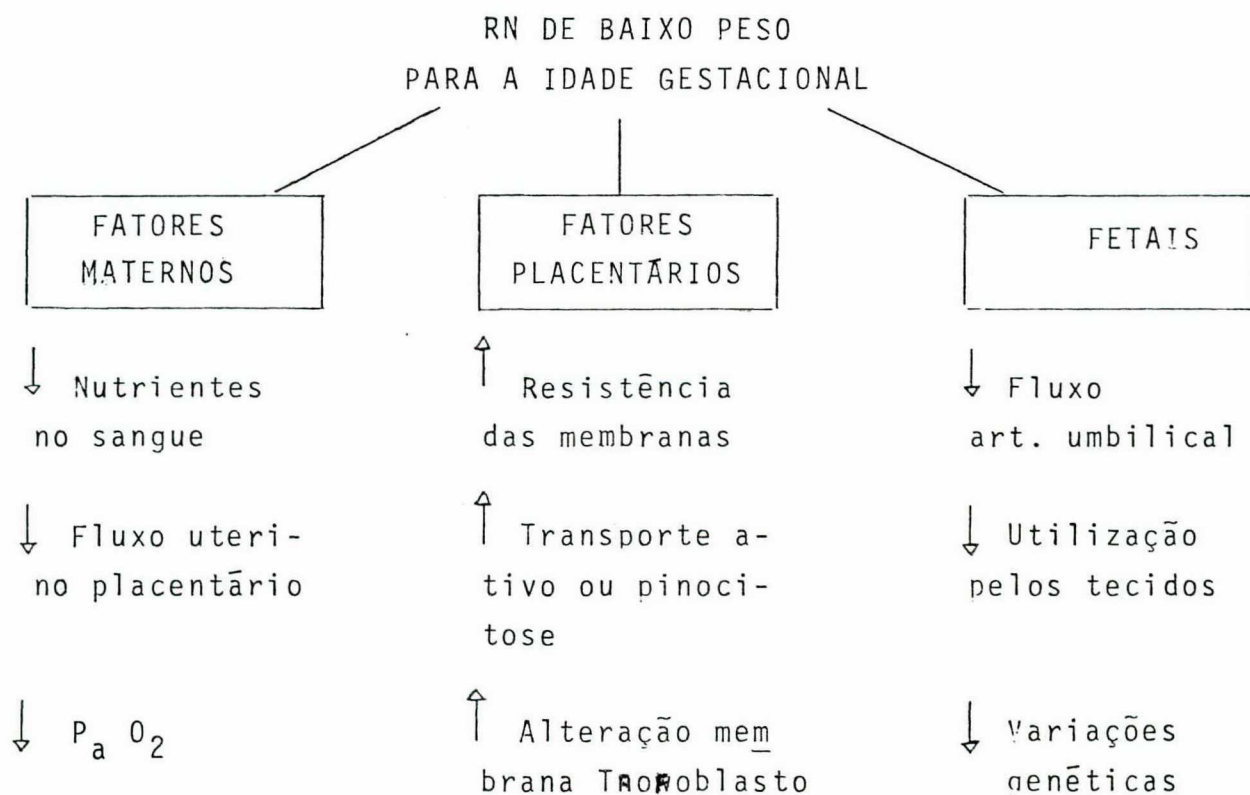
O recém-nascido com retardo do crescimento intrauterino é classificado neste trabalho como (PIG): Aquele RN que se inclui abaixo do percentil 10 % da curva de Lubchenco (3, 9 e 25) e com a idade gestacional calculada com base na tabela de Capurro Somático (7).

A sua incidência no Brasil está calculada em torno de 8,5 % (19).

Com este trabalho não se buscou Etiologias de PIG (ou retardo de crescimento intra uterino), mas pela Baixa situação sócio-econômica no Brasil, acreditam os autores ser a desnutri-

ção materna a sua principal etiologia, dado levantado por Brukecol. (19) que observara, maior índice de baixo peso e mortalidade em mães com dietas deficientes, ao contrário de Países desenvolvidos como os EUA onde causas placentárias são mais incidentes (13, 18) e na França Rossier (20) cita as gravidezes múltiplas como grande etiologia.

Os autores pretendem com este trabalho iniciar o estudo destas crianças em Santa Catarina, e obter dados nossos, regionais. Este trabalho está longe de alcançar tal objetivo, mas é o início de um caminho.



Segundo Rudge (27)

Corintia

MATERIAL E MÉTODOS

Foram revisados para a realização deste trabalho os 121 PIG atendidos pelo BAR da Maternidade Carmela Dutra - Florianópolis SC de 1983. Coletaram-se os dados sobre um total de nascimentos no referido ano de 5.926 RN, com 723 RN sendo atendidos no Berçário de Alto Risco, e destes 121 sendo PIG.

Colheram-se os seguintes dados sobre os RN : idade gestacional pelo Índice de Capurro Somático. Diagnóstico Neonatológico, Tipo de Parto, o Sexo, o Peso do RN, os Óbitos, o Tratamento, dados estes recolhidos do livro de internação do BAR no ano de 1983, comparados aos prontuários maternos. Montou-se um mapa com estes dados e com o nome da mãe. Foi-se ao Serviço de Arquivo Médico e Estatísticas, onde colheu-se os números dos prontuários e a estatística do ano. Os dados da mãe que mais ocorreram foram : idade, estado civil, antecedentes ginecológicos e obstétricos (gesta, paridade, abortos, data da última menstruação, movimentos fetais, início da atividade sexual), evolução da gestação, diagnóstico obstétrico e dados referentes ao parto.

Formularam-se 21 tabelas e 13 gráficos com os dados coletados que mais ocorreram.

Houve grande dificuldade em recolher todos os dados em

um número suficiente para um estudo melhor, por isto várias tabelas possuem totais diferentes, e que as vezes podem ser confusos.

Os dados foram confrontados com a Bibliografia pesquisada.

Considerou-se na morbidade dos RN Pequenos para Idade Gestacional: Síndrome do Desconforto Respiratório, Síndrome da Membrana Hialina, Taquipnéia Transitória Neonatal e Síndrome de Aspiração do Líquido Amniótico separadamente para efeitos de tabelas; foi montado fielmente como constava no Diagnóstico Neonatológico.

RESULTADOS

TABELA 1

PEQUENOS PARA A IDADE GESTACIONAL

NASCIDOS EM 1983 : 5.926 (100%)
RECÉM-NASCIDOS ATENDIDOS NO BERÇÁRIO ALTO RISCO 1983 : 723
(12,20%)
PEQUENOS PARA A IDADE GESTACIONAL ATENDIDOS NO BERÇÁRIO ALTO
RISCO : 121 (2,04%) dos 5.926 nascidos / 83 e 16,7% do
total do Berçário de Alto Risco)
TOTAL DE ÓBITOS NO BERÇÁRIO DE ALTO RISCO em 1983 : 107
(14,79%)
SOBREVIDA 1983 : 616 (85,20%)
ÓBITOS ENTRE OS PEQUENOS PARA A IDADE GESTACIONAL DO ALTO RIS
CO : 24 (19,83%)
(3,31% do total de atendimento no Berçário de Alto Risco)
SOBREVIDA DOS PIG DO ALTO RISCO : 97 (80,16%)

Fonte : SAME, M.C.D., Florianópolis-SC, 1983.

TABELA 2

GEMELARES

GEMELARES NASCIDOS 1983	:	51	(0,80%)
GEMELARES ATENDIDOS ALTO RISCO (PIG)	:	20	(39,21%)
PRÉ-TERMO	:	3	(15%)
TERMO	:	17	(85%)
PÓS-TERMO	:	0	(0%)
		<hr/>	
		20	(100%)

Fonte : SAME, M.C.D. Florianópolis-SC, 1983.

TABELA 3

SEXOS DOS RECÉM-NASCIDOS

SEXO	Nº	%	SEXO
MASCULINO	57	47,10%	PRÉ-TERMO: Masc. 28 (23,10%) Fem. 27 (42,10%)
FEMININO	64	52,89%	TERMO: Masc. 29 (24,00%) Fem. 35 (54,80%)
			PÓS-TERMO: Fem. 2 (3,10%)
TOTAL	121	100,00%	TOTAL 121

Fonte : SAME, M.C.D., Florianópolis-SC, 1983.

TABELA 4

PESO DOS RECÊM-NASCIDOS

PESO	Nº	%
500 - 1000	6	4,95%
1001 - 1500	25	20,66%
1501 - 2000	43	35,53%
2001 - 2500	36	29,75%
2501 -	11	9,09%
TOTAL	121	100,00%

Fonte : SAME, M.C.D. Florianópolis-SC, 1983.

TABELA 5

RECÊM-NASCIDOS PIG QUANTO A IDADE GESTACIONAL

IDADE GESTACIONAL	Nº	%
PRÉ-TERMO	55	(45,45%)
TERMO	64	(52,89%)
PÓS-TERMO	2	(1,65%)
TOTAL	121	100,00%)

Fonte : SAME, M.C.D., Florianópolis-SC, 1983.

TABELA 6

RECÉM-NASCIDOS PIG QUANTO A

IDADE GESTACIONAL - PESO

PRÉ-TERMO	:	— - 1000 gr.	:	5	(9,09%)
		<u>1001 - 1500</u>	:	<u>28</u>	(50,90%)
		1501 - 2000	:	19	(34,54%)
		2001 - 2500	:	3	(5,45%)
		2501 -	:	0	(0 %)
				<u>55</u>	(100,00%)
TERMO	:	— - 1000 gr.	:	0	(0 %)
		1001 - 1500	:	3	(4,68%)
		1501 - 2000	:	21	(32,81%)
		<u>2001 - 2500</u>	:	<u>30</u>	(46,87%)
		2501 -	:	10	(15,62%)
				<u>64</u>	(100,00%)
PÓS-TERMO	:	< 2500	:	1	(50,00%)
		> 2500	:	1	(50,00%)
				<u>2</u>	(100,00%)
TOTAL				121	

Fonte : SAME, M.C.D., Florianópolis-SC, 1983.

TABELA 7

MORBIDADE DOS RECÉM-NASCIDOS

SEM COMPLICAÇÕES	:	35	(28,93%)
COM COMPLICAÇÕES	:	86	(71,07%)
COM MAIS DE UMA COMPLICAÇÃO	:	33	(27,30%)
TOTAL DE RN	:	121	

Fonte : SAME, M.C.D., Florianópolis-SC, 1983.

TABELA 8

INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES

COM COMPLICAÇÕES	:		
RESPIRATÓRIOS	:	64	(52,89%)
INFECÇÃO	:	26	(21,48%)
DEP. NEONATAL	:	21	(17,35%)
CARDÍACOS	:	4	(3,30%)
OUTROS	:	13	
TOTAL			128

Fonte : SAME, M.C.D., Florianópolis-SC, 1983.

TABELA 9

INFECÇÃO PERINATAL

PRÉ-TERMO	:	17	(65,38%)
TERMO	:	9	(34,61%)
PÓS-TERMO	:	0	(0	%)
		<hr/>			
		26			
MASCULINO	:	12	(46,15%)
FEMININO	:	14	(53,84%)
		<hr/>			
TOTAL		26	(21,48%)

Fonte : SAME, M.C.D., Florianópolis-SC, 1983.

TABELA 10

COMPLICAÇÕES

INFECÇÃO : 26 (21,48%)	
SÍNDROME DO DESCONFORTO	
RESPIRATÓRIO : 45 (37,19%)	
(SDR)	
DEPRESSÃO NEONATAL : 21 (17,35%)	
(DNN)	
	- leve : 17
	- moderado : 14
	- grave : 8
	- sem classificação : 6
	- leve : 1
	- moderado : 3
	- grave : 13
	- sem classificação : 13
<u>SÍNDROME DE ASPIRAÇÃO DO LÍQUIDO AMNIÓTICO</u> : 7 (5,78%)	
HEMORRAGIA PULMONAR : 5 (4,13%)	
<u>MEMBRANA HIALINA</u> : 3 (2,47%)	
HIPOTERMIA : 3 (2,47%)	
<u>TAQUIPNÉIA TRANSITÓRIA NEONATAL</u> : 3 (2,47%)	
DOENÇA HOMORRÁGICA : 2 (1,65%)	
PROBLEMAS CARDÍACOS : 4 (3,30%)	
MALFORMAÇÕES (múltiplas) : 1 (0,82%)	
INSUFICIÊNCIA RENAL : 1 (0,82%)	
DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS : 1 (0,82%)	
HEMORRAGIA INTRACRANEANA : 1 (0,82%)	
<u>ATRESIA DUODENAL</u> : 1 (0,82%)	
ISOIMUNIZAÇÃO : 1 (0,82%)	
TOCO TRAUMÁTISMO : 2 (1,65%)	
<u>PNEUMOTÓRAX</u> : 1	
<u>CONVULSÃO</u> : 1	
<hr/>	
TOTAL 121 (100%)	

Fonte : SAME, M.C.D., Florianópolis-SC, 1983.

OBS.: Depressão Neonatal e Anóxia foram considerados juntos, pois a avaliação foi pelo apgar.

No diagnóstico de Síndrome do Desconforto Respiratório não estão incluídos : DMH(3), TTN(3), HP(5), SALAM(7).

TABELA 11

TIPO DE PARTO

PARTO	Nº	%
NORMAL	71	58,67%
CESAREANA	50	41,32%
TOTAL	121	100,00%

Fonte : SAME, M.C.D., Florianópolis-SC, 1983.

TABELA 12

TRATAMENTO

RAIO X	:	36 (29,75%)
TENDA O ₂	:	62 (51,23%)
CATETER O ₂	:	28 (23,14%)
CATETER UMBELICAL	:	41 (33,88%)
INCUBADORA	:	1 (0,82%)
FOTOTERAPIA	:	1 (0,82%)
BERÇO AQUECIDO	:	121 (100.00%)
TOTAL DE RECÉM-NASCIDOS		: 121

Fonte : SAME, M.C.D., Florianópolis-SC, 1983.

TABELA 13

ÓBITOS

MASCULINO	:	14	(58,33%)
FEMININO	:	10	(41,66%)
		<u>24</u>	
PRÉ-TERMO	:	20	(83,33%)
TERMO	:	4	(16,66%)
PÓS-TERMO	:	0	(0 %)
		<u>24</u>	
ÓBITOS POR CESARIANA	:	7	(29,16%)
TOTAL		24	(19,83%)

Fonte : SAME, M.C.D., Florianópolis-SC, 1983.

TABELA 14

IDADE DAS GESTANTES

TOTAL DE GESTANTES : 113 (100%)
TOTAL DE GESTANTES ONDE CONSTA A IDADE NO PRONTUÁRIO: 91 (80,53%)
TOTAL DE GESTANTES SEM CONSTAR IDADE : 22 (19,46%)

IDADE	Nº DE GESTANTES	%
— 20	28	30,76%
21 — 30	45	49,45%
31 —	18	19,78%
TOTAL	91	100,00%

Fonte : SAME, M.C.D., Florianópolis-SC, 1983.

TABELA 15

ESTADO CIVIL

TOTAL DE GESTANTES : 113 (100%)
TOTAL COM O DADO : 89 (78,76%)
TOTAL SEM O DADO : 24 (21,23%)

ESTADO CIVIL	Nº	%
CASADAS	64	71,91%
SOLTEIRAS	25	28,08%
TOTAL	89	100,00%

Fonte : SAME, M.C.D., Florianópolis-SC, 1983.

TABELA 16

PRÉ-NATAL

	Nº	%
COM PRÉ-NATAL	45	39,82%
NÃO FEZ PRÉ-NATAL	21	18,58%
NÃO CONSTA	27	41,59%
TOTAL	113	100,00%

Fonte : SAME, M.C.D., Florianópolis-SC, 1983.

TABELA 17

IDADE DE INÍCIO DA ATIVIDADE
SEXUAL

IDADE	Nº	%
11 - 16 anos	16	31,37%
17 - 19 anos	19	37,25%
20 - 23 anos	13	25,49%
24 -	3	5,88%
TOTAL	51	100,00%

> 68,5 < 19 anos

Fonte : SAME, M.C.D., Florianópolis-SC, 1983.

TABELA 18

NÚMERO DE GESTANTES

TOTAL DE GESTANTES : 113 (100%)
TOTAL ONDE CONSTA DADO : 82 (75,56%)
TOTAL SEM DADO : 31 (27,43%)

Nº DE GESTAÇÕES	Nº DE GESTANTES	%
GESTA 1	33	40,24%
GESTA 2	20	24,39%
GESTA 3	14	17,07%
GESTA 4 *	15	18,28%
TOTAL	82	100,00%

Fonte : SAME, M.C.D., Florianópolis-SC, 1983.

*OBS.: Neste Grupo entre outras estão incluídas : Gesta 8(2),
Gesta 9(3) e Gesta 16(1).

Nesta Tabela está incluído a Gestação do RN deste trabalho.

TABELA 19

PARIDADE

PARIDADE	Nº	%
NULÍPARA	41	50,00%
PRIMÍPARA	18	21,95%
SECUNDÍPARA	10	12,19%
TERCÍPARA	6	7,31%
MULTÍPARA *	7	8,53%
TOTAL	82	100,00%

Fonte : SAME, M.C.D., Florianópolis-SC, 1983.

*OBS.: Multípara foi considerada com \geq 4 paridades.
Nesta Tabela não consta o RN deste Estudo.

TABELA 20

ABORTOS ANTERIORES

Nº DE ABORTOS	Nº DE GESTANTES	%
0	65	79,26%
1	9	10,97%
2	5	6,09%
3	1	1,21%
4	1	1,21%
5	1	1,21%
TOTAL	82	100,00%

Fonte : SAME, M.C.D., Florianópolis-SC., 1983.

OBS.: Houve Aborto em 20,69% das Gestantes.

TABELA 21

INÍCIO DOS MOVIMENTOS FETAIS

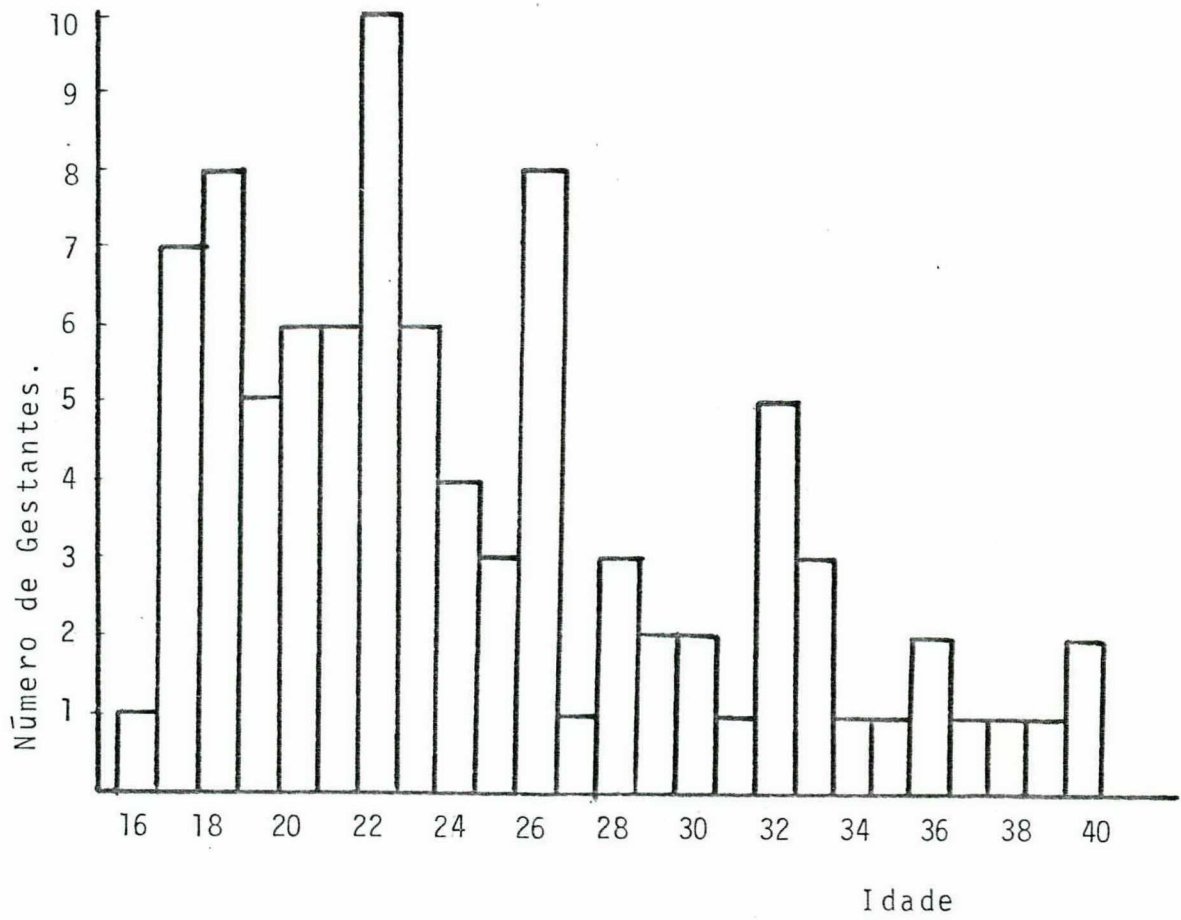
TOTAL DE GESTANTES : 113 (100%)
CONSTA O DADO NO PRONTUÁRIO : 47 (41,59%)
NÃO CONSTA O DADO : 64 (58,40%)

MESES	Nº DE GESTANTES	%
02 m.	1	2,12%
03 m.	8	17,02%
03 m. e 1/2	1	2,12%
04 m.	21	44,68%
04 m. e 1/2	1	2,12%
05 m.	10	21,27%
06 m.	5	10,63%
TOTAL	47	100,00%

Fonte : SAME, M.C.D., Florianópolis-SC, 1983.

GRÁFICO 01

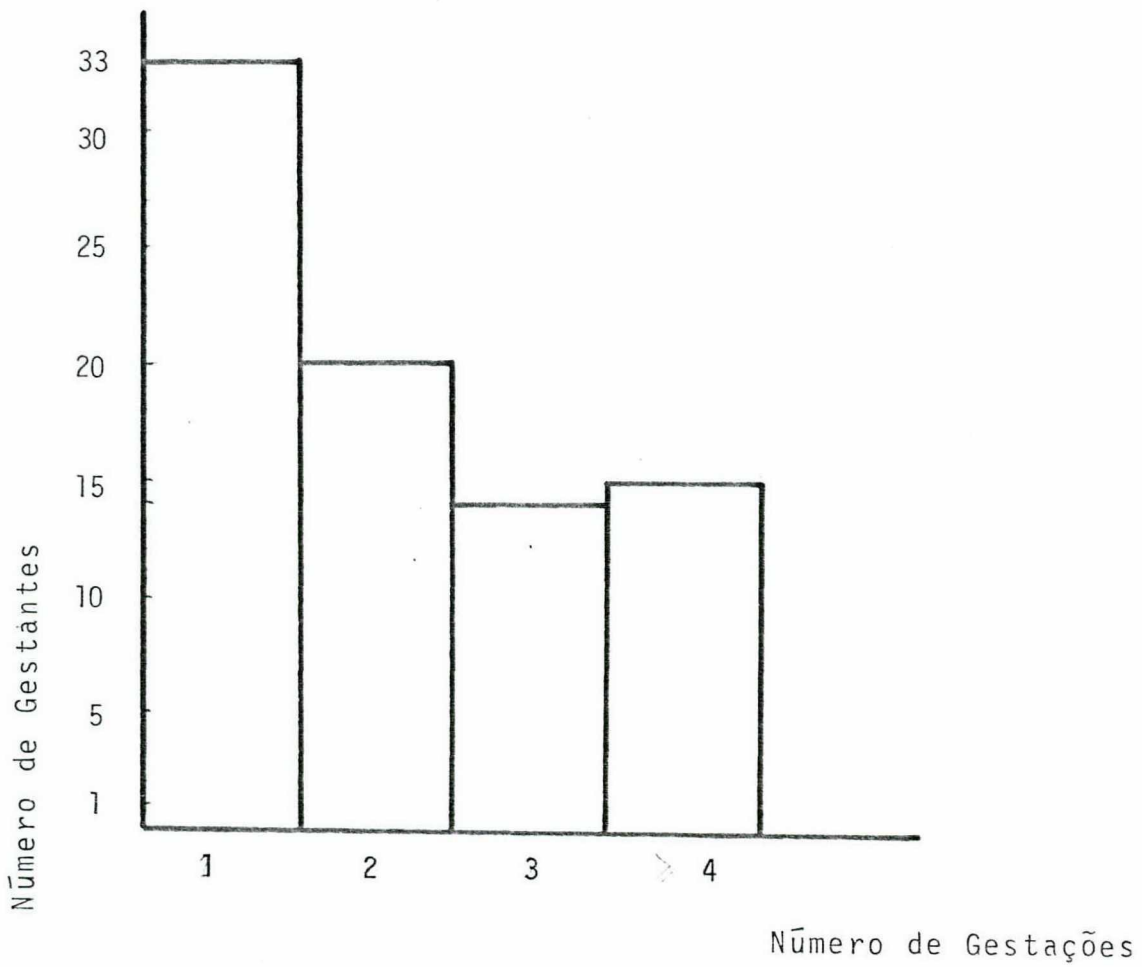
IDADE DAS GESTANTES



Fonte : SAME, M.C.D., Florianópolis-SC, 1983.

GRÁFICO 02

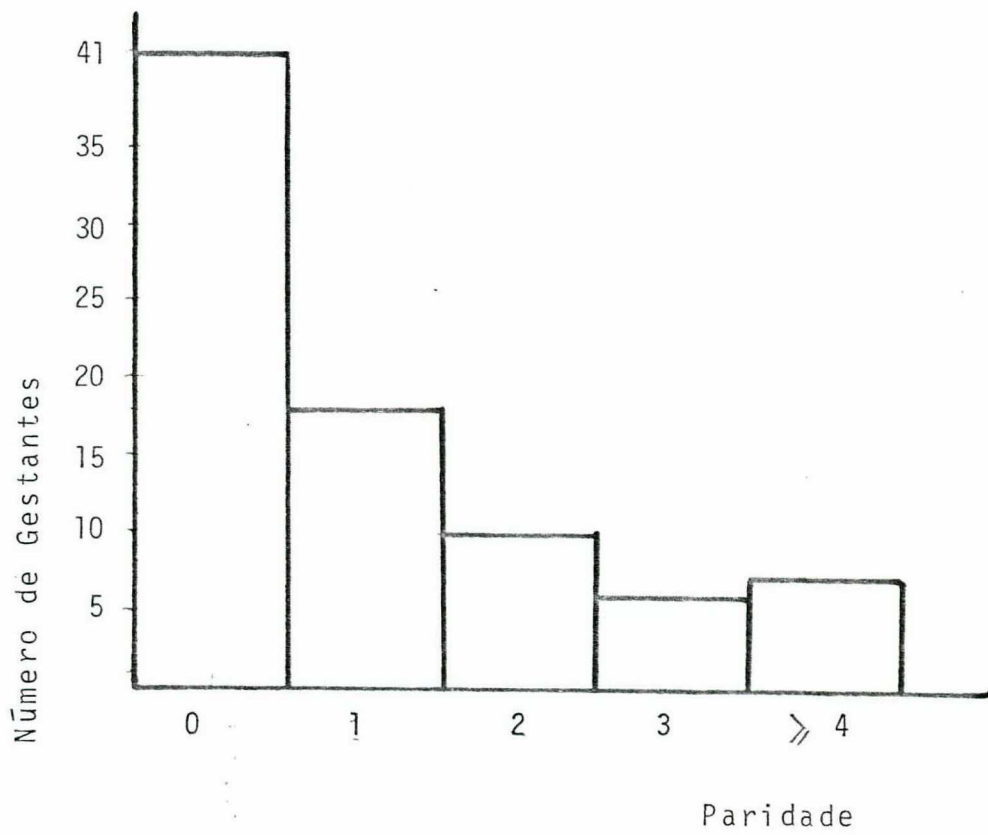
NÚMERO DE GESTAÇÕES



Fonte : SAME, M.C.D., Florianópolis-SC, 1983.

GRÁFICO 03

PARIDADE

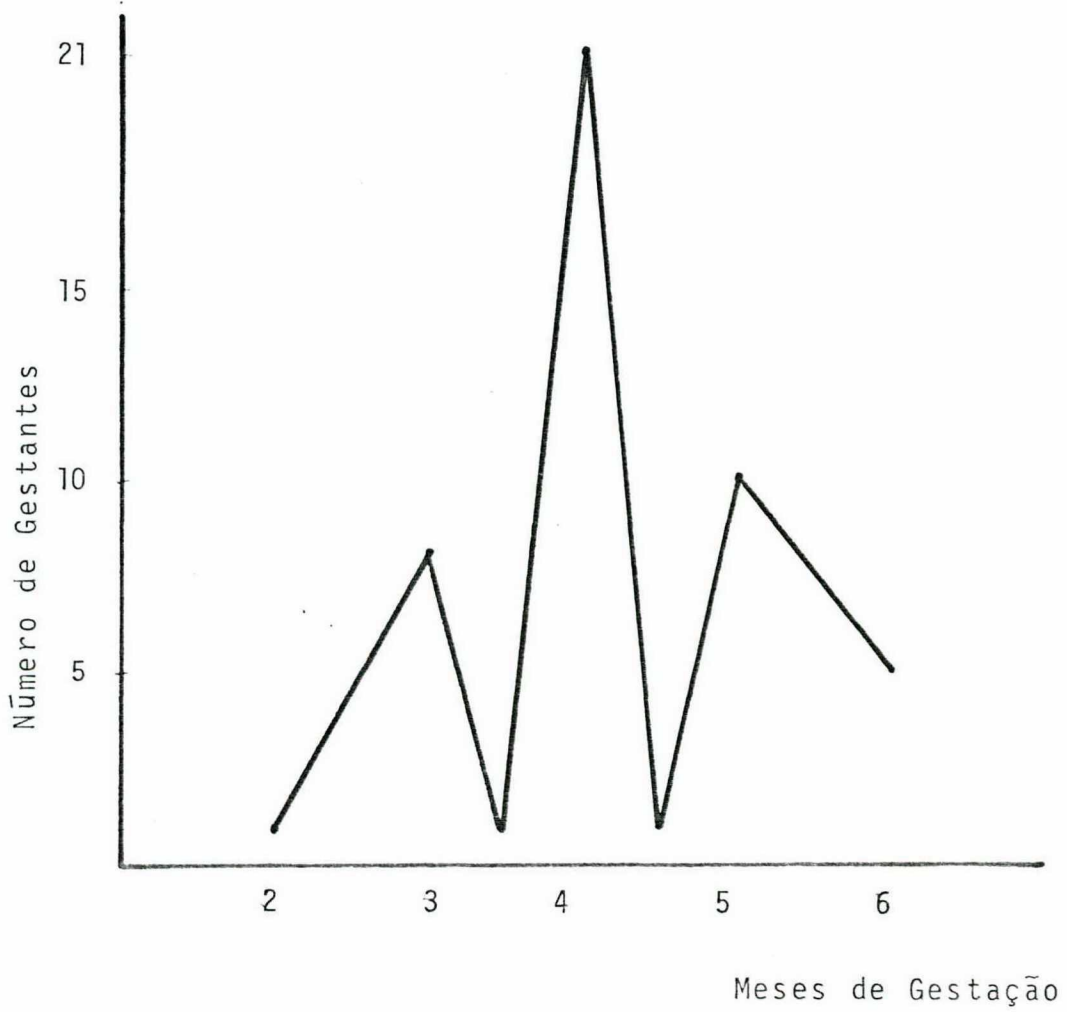


Fonte : SAME, M.C.D., Florianópolis-SC, 1983.

GRÁFICO 04

INÍCIO DOS MOVIMENTOS

FETAIS



Fonte : SAME, M.C.D., Florianópolis-SC, 1983.

90%
75%
50%
25%
10%

1 = AIG } Pre Termo
 2 = PIG }
 3 = GIG }
 4 = AIG } DE Termo
 5 = PIG }
 6 = GIG }
 7 = AIG } Post Termo
 8 = PIG }
 9 = GIG }

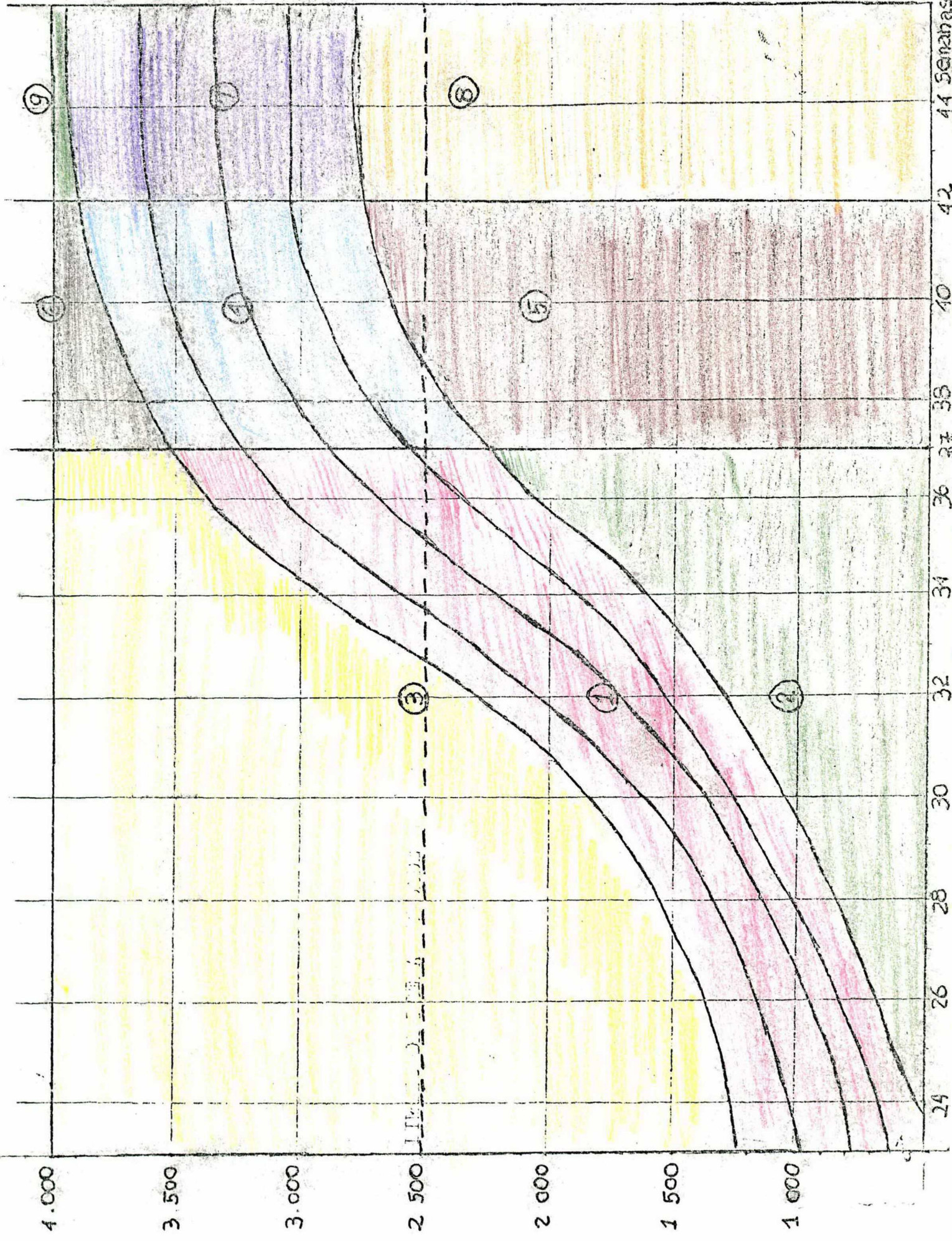


GRÁFICO Nº 6

SEXO dos RN

121 RN

● = SEXO MASCULINO

● = SEXO FEMININO

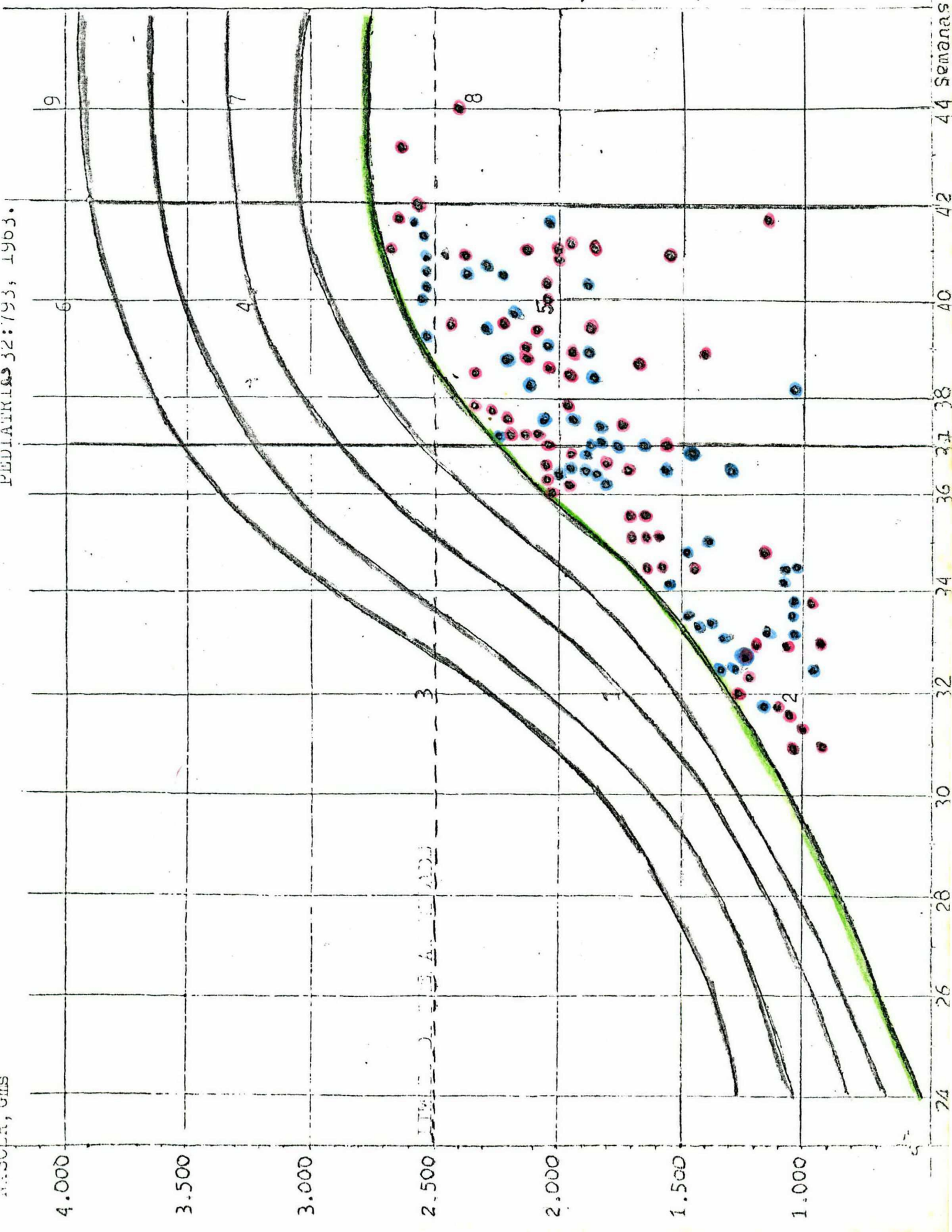
SEXO MASCULINO: 47,1%

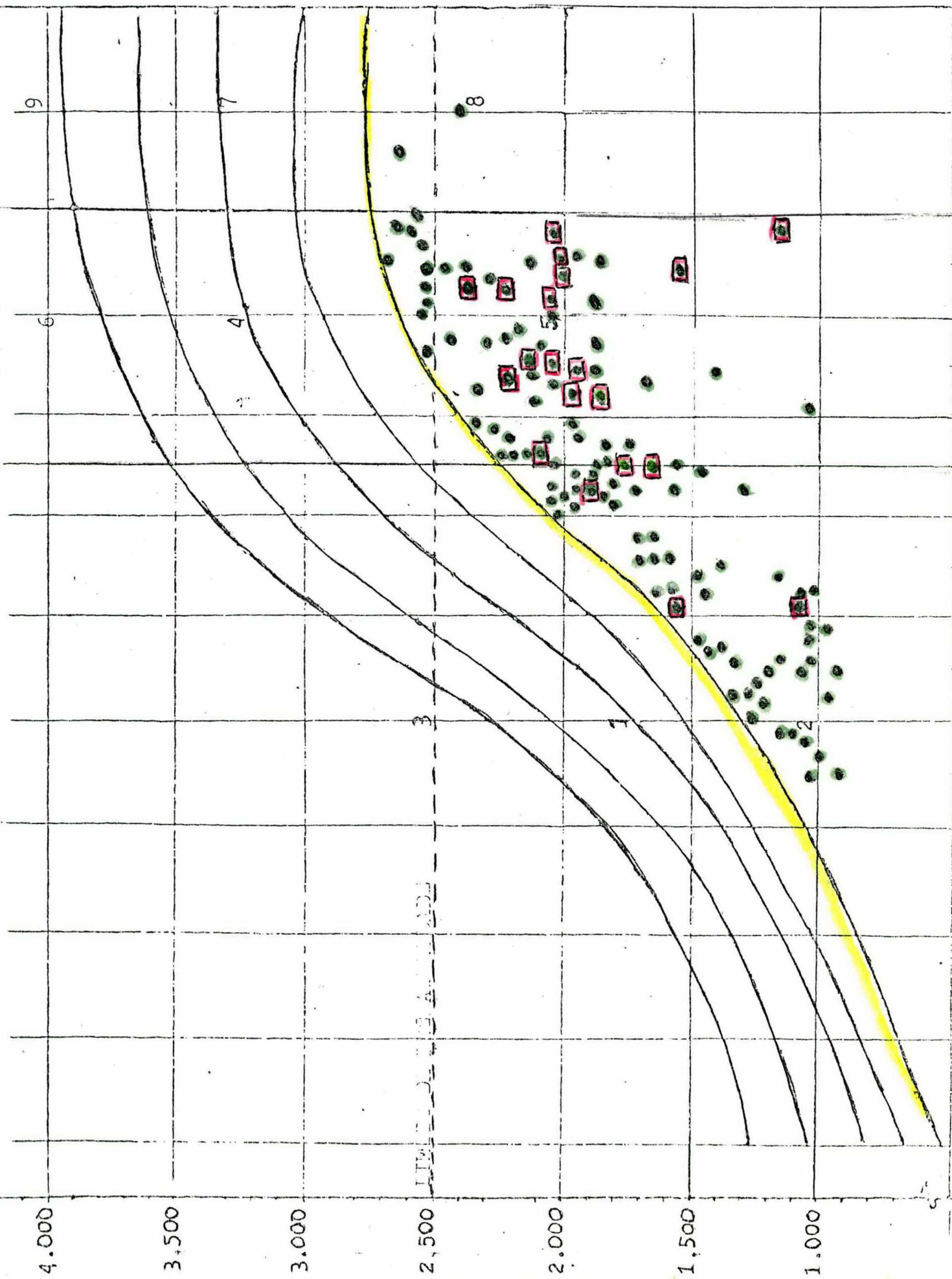
SEXO FEMININO: 52,9%

FONTE : SAME

MCD : F.polis

1983





90% GRÁFICO

75% N° 7

50% RN

GEMELARES

25% PIG

10% ATENDIDOS

NO

BERÇARIO

ALTO RISCO

GEMELARES = \square = 20

NÃO GEMELARES = \bullet

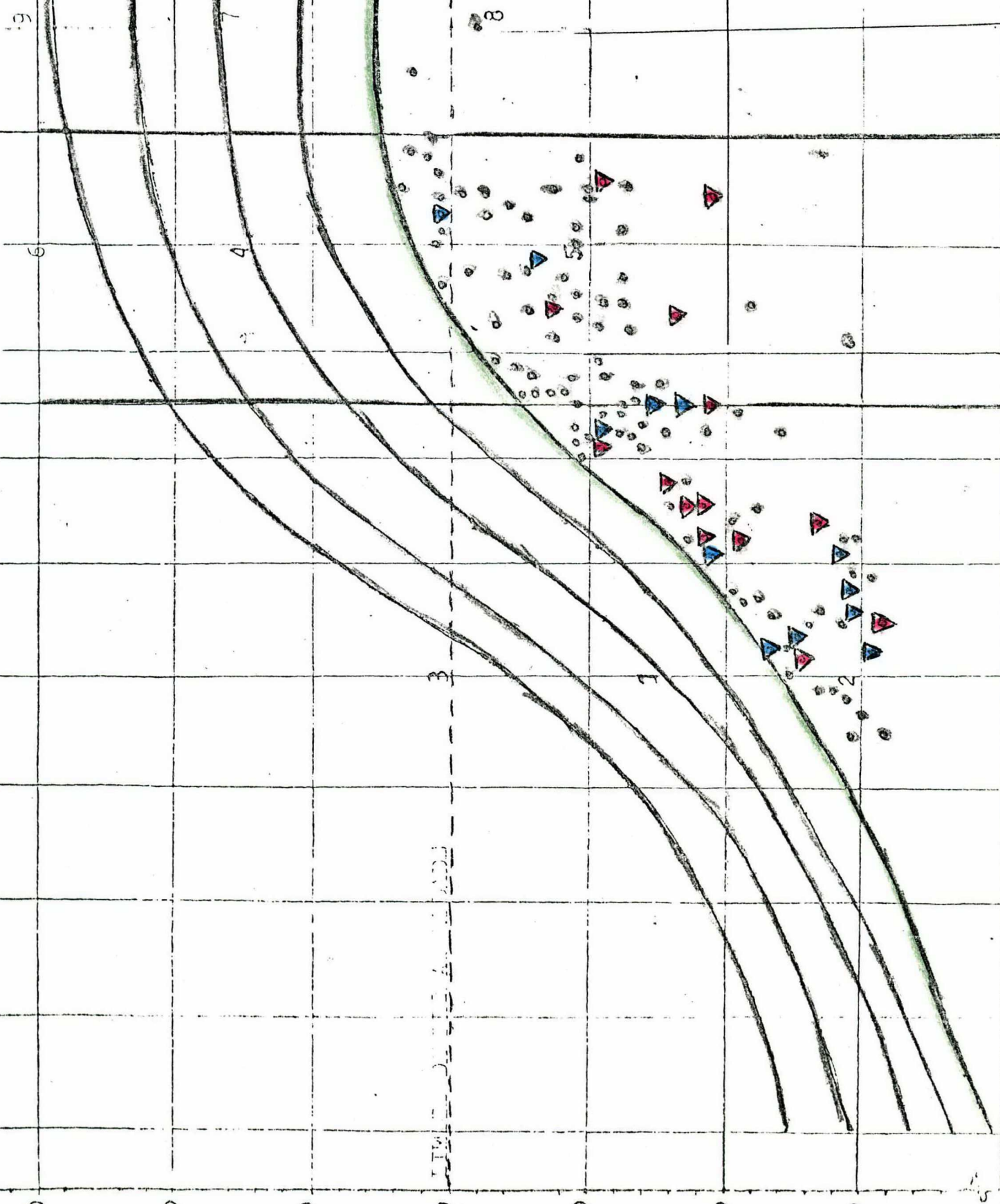
FONTE: SAME

MCD: Fpolis

1983

4.000
3.500
3.000
2.500
2.000
1.500
1.000

24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44 46 48 50



90%

INFECAO

75%

PERINATAL

50%

TOTAL RN 1211

25%

TOTAL INFECAO PERINAT: 266

10%

INFECAO PERINAT: 2148%

SEXO FEMININO: 53,84%

SEXO MASCULINO: 46,15%

PRE-TERMO = 65,38%

TERMO = 34,61%

Pos TERMO = 0%

FONTE: SAME

MCD: Fpols

1983

90% GRÁFICO

Nº 9

75%

50% SDR TOTAL

37,19%

25%

10%

SDR LEVE = ●

SDR MOD = ●

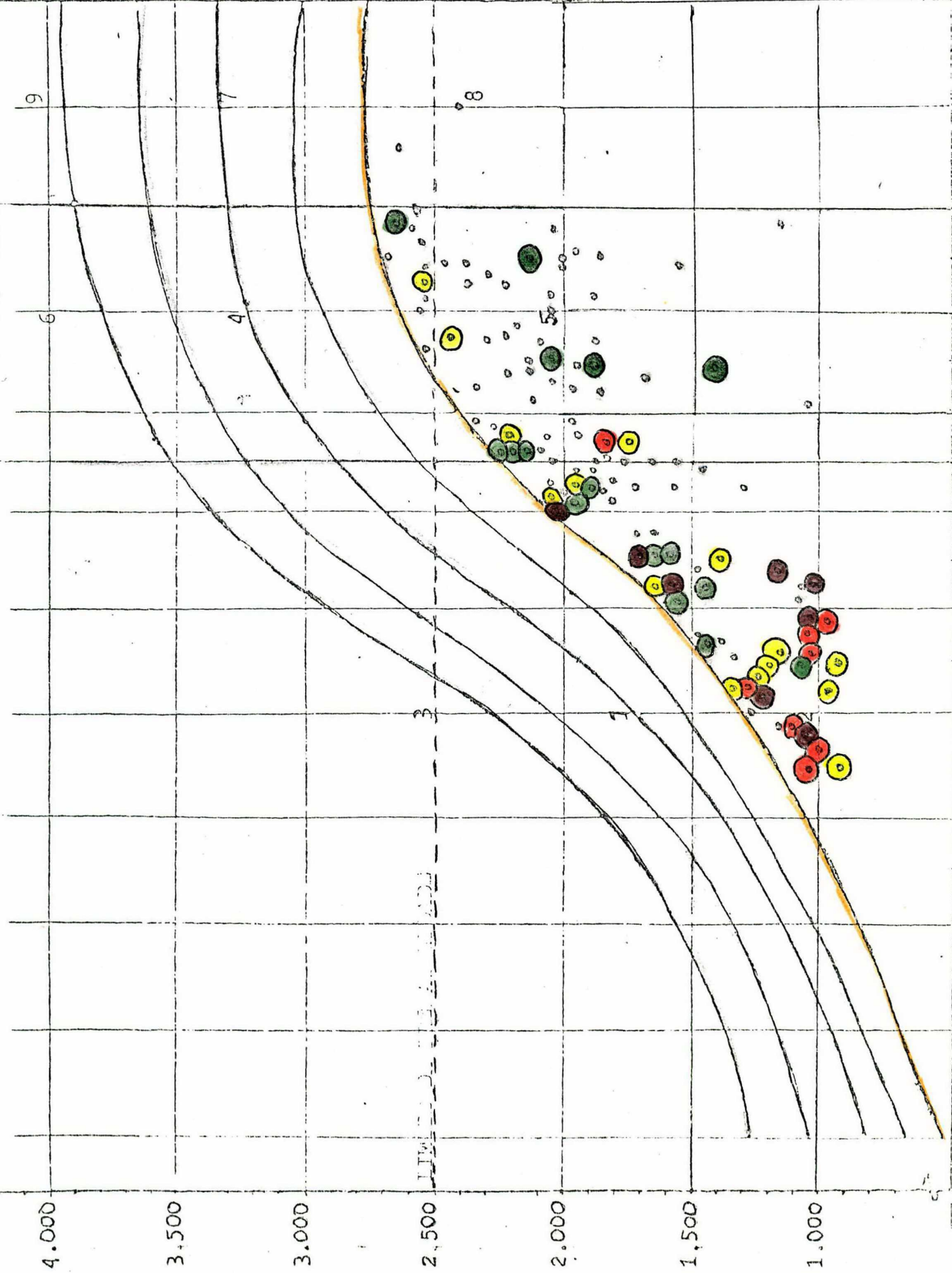
SDR GRAVE = ●

SDR So CONSTA = ●

FONTE: SAMÉ

MCD: Fpolis

1983



Nº 10

90%

75%

50%

25%

10%

TIPA

de

PARTO

121 RN 41,32%
CESAREA

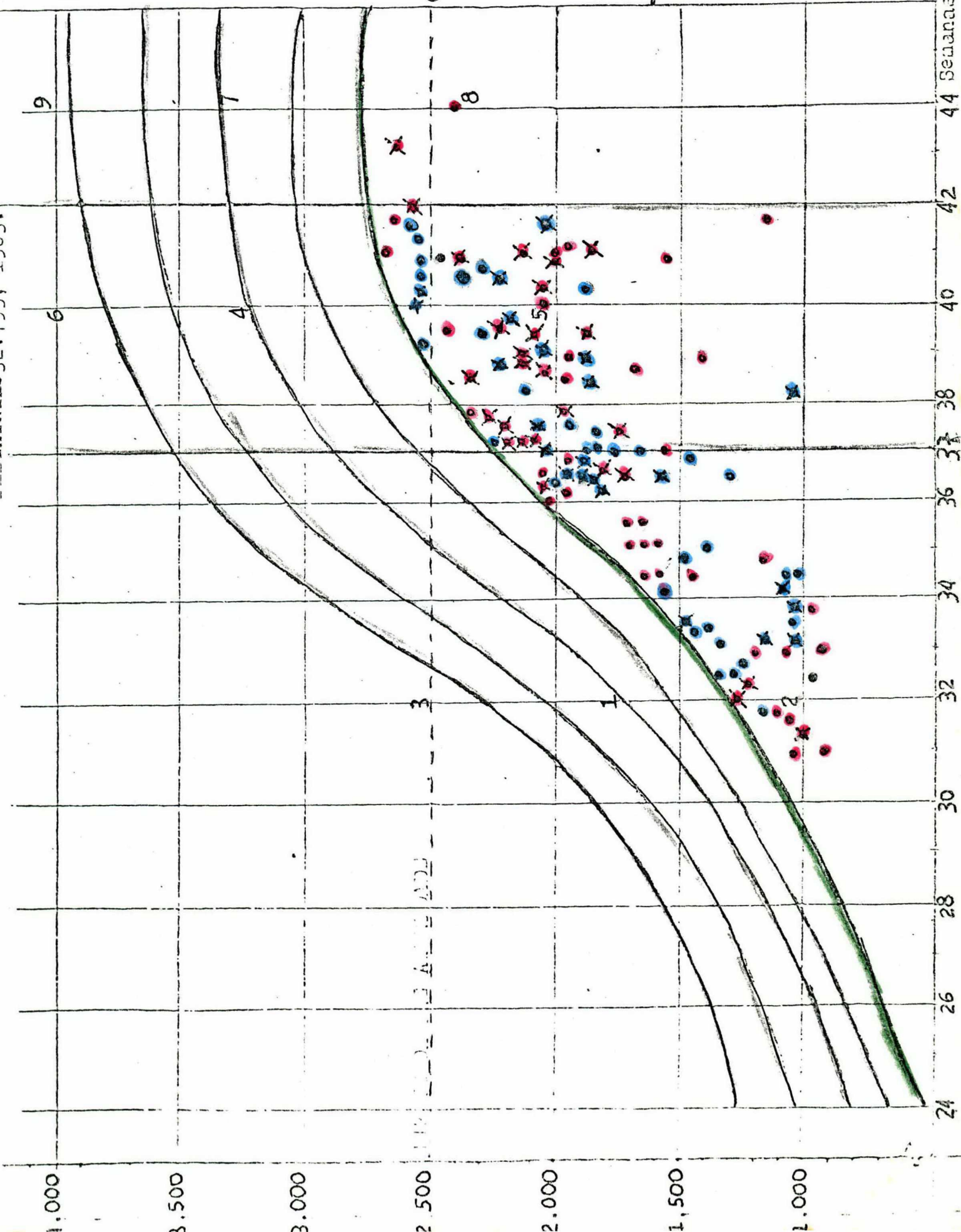
PARTO NORMAL 58,67%

- = SEXO M PARTO NORMAL
- = SEXO F PARTO NORMAL
- ✕ = CESAREA SEXO M
- ✕ = CESAREA SEXO F

FONTE: SAME

MCD TPOLIS

1983



44 Semanas de Gestação

GRÁFICO

Nº 11

Obitos

19,83%

Obitos Total = 19,83%

Obitos = 24 RN

Obitos Masculinos = 58,33%

Obitos FEMININO = 41,66%

SEXO FEMININO =

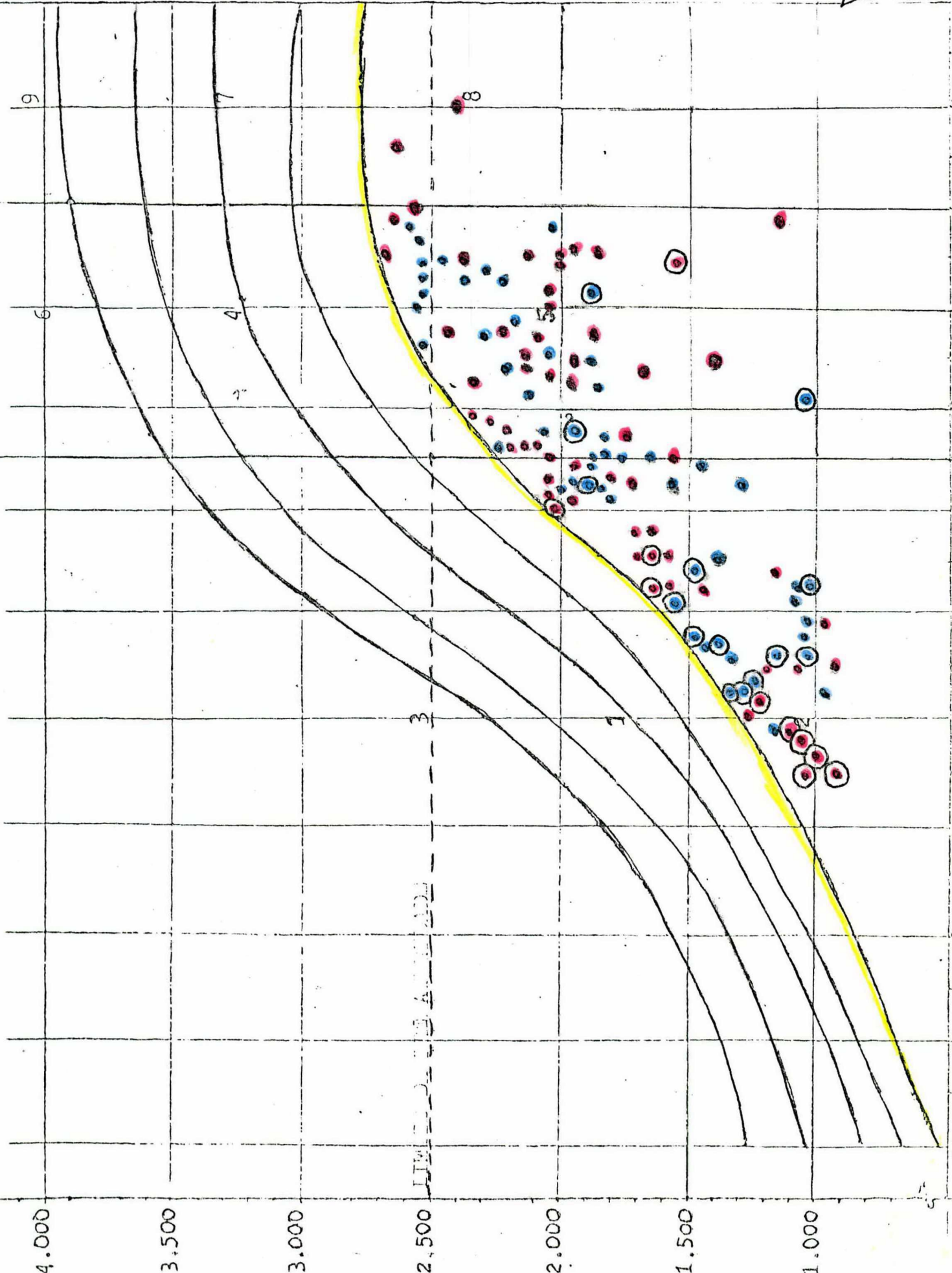
SEXO MASCULINO =

FONTE SAME

MCD FPOCS

1983

44 Semanas de Gestação



Nº 12

ESTADO CIVIL

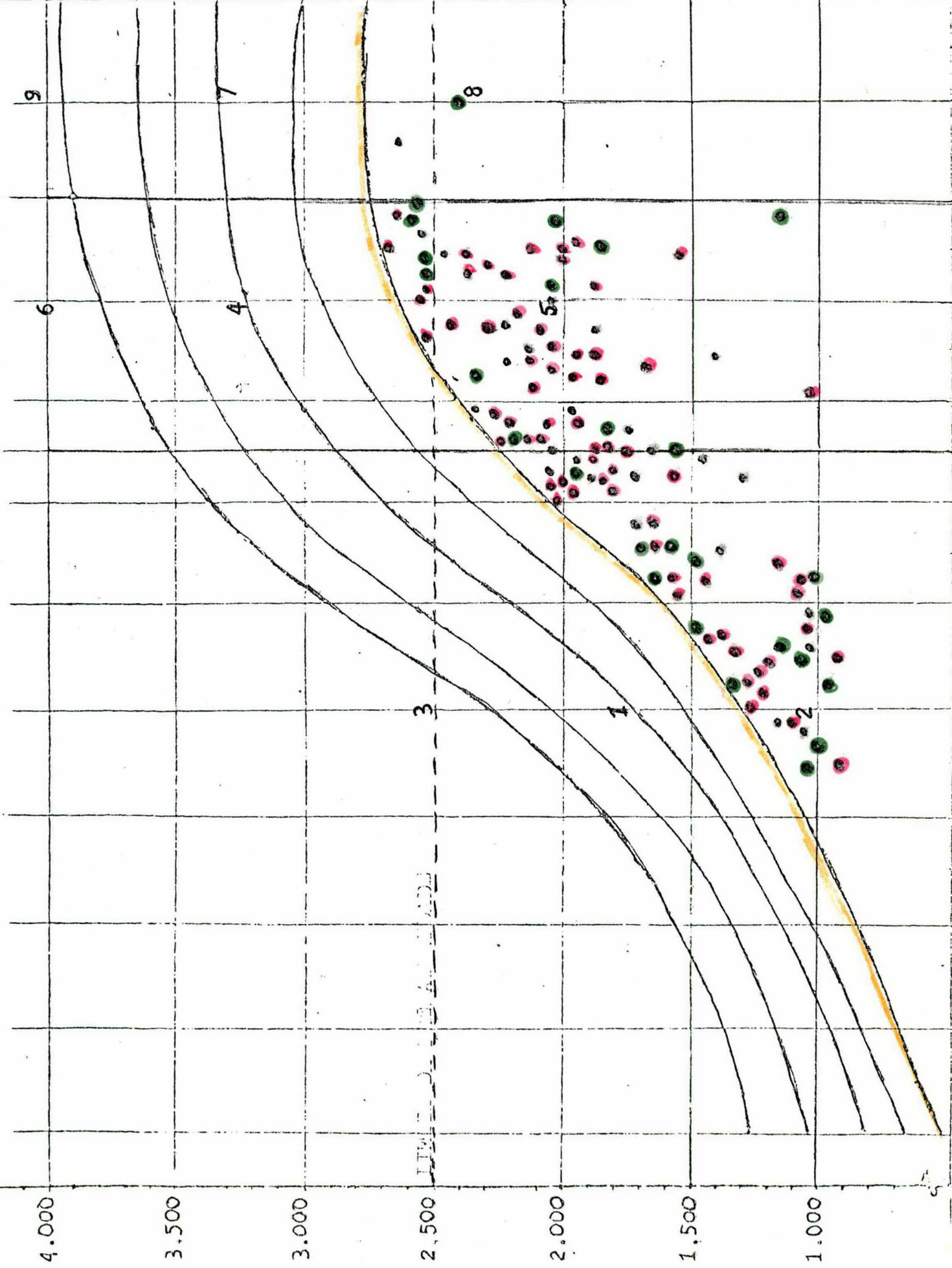
MÃES

SOLTEIRAS FILHOS = ●
28,8%

CASADAS FILHOS = ○
72,9%

NÃO CONSTA = .

FONTE SAME
MCD. FPOCIS
1983



44 Semanas de Gestação

90% Nº 13

75%

50% Idade

das

25% Mães

10% Const. 91 Mães

< 20 = 30,76%

21 - 30 = 49,45%

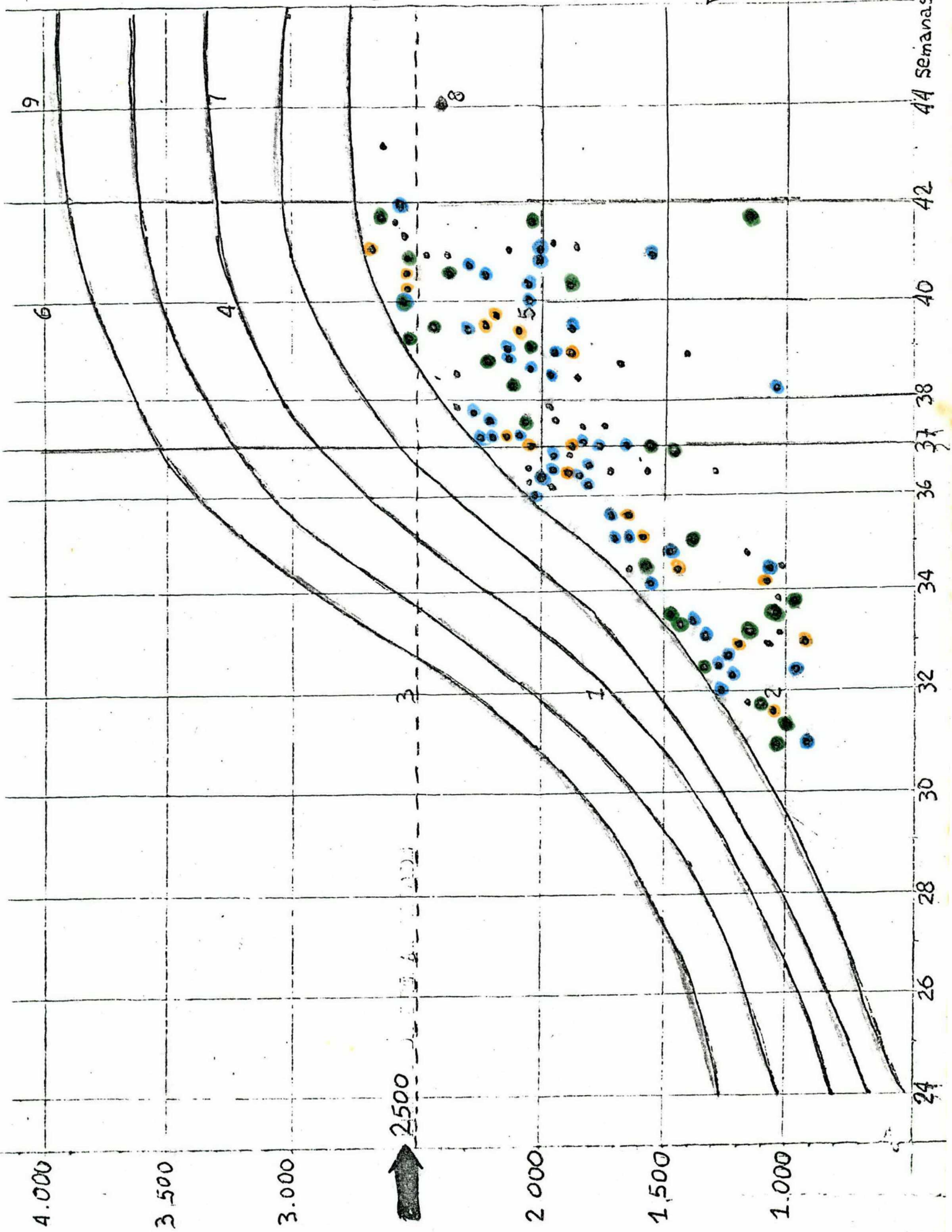
> 30 = 19,78%

NÃO Const. = 19,46%

FONTE SAME

MCD Fpolis

1983



44 Semanas de Gestação

DISCUSSÃO

A incidência de Pequenos para Idade Gestacional (PIG) que foram atendidos no Berçário de Alto Risco (BAR) foi de 2,04% no total de nascimentos de 1983, não consta deste trabalho a incidência total na Maternidade Carmela Dutra em 1983, e foram 16,73% de todos os atendimentos no BAR da Maternidade Carmela Dutra. (Tabela 1) Nóbrega (19) cita que no Brasil em 100.000 Recém-Nascidos (RN) a incidência foi 8,5%, Beargie (3) cita que 13,5% de sua amostra tem baixo peso, Malmo na Suécia (18) encontrou 4,9% de RN com menos de 2.500 g e deste 58,4 % eram Pequenos de Alto Risco.

Nos resultados obtidos por este trabalho 45,45% dos RN estudados são pré-termos (Tabela 5 e 6, Gráfico 6). Rossier (20) diz que 30% dos permaturos tem baixo peso e que a incidência nos EUA, Inglaterra e França é em média 6 - 7%. 52,89% dos RN Pequenos para Idade Gestacional na Maternidade Carmela Dutra eram a termo e 1,65% de pós-termo, na literatura pesquisada Baran (8) obteve entre 112 RN 62 pré-termo e 50 a termo, e de acordo com os presentes resultados a incidência de prematuros PIG foi alta.

A Distribuição por sexo não foi significativa, o mesmo encontrado na literatura pesquisada Beargie (3) Baran (8), a diferença é pequena mas sempre para o sexo feminino.

O total de crianças nascidas de partos gemelares em 1983 foi 0,8% (51) e destes 20 foram atendidos pelo BAR e eram FIG (Tabela 2 Gráfico 7), Béargie e Cols. (3) encontrou 8 em 45 RN estudados (17,5%), e não variou com dados encontrados por Rossier (20).

A distribuição por peso que se apresenta nas tabelas 4 e 6 e nos Gráficos 5 a 13, revelaram um peso médio de 1.815 g, com 50,9% dos pré-termos na faixa de 1001 - 1500 g e nos a termo entre 2001 - 2500 g dando 46,8%. Trindade (18) citando Gruenwald que encontrou 9,6% de 5000RN com peso entre 1001 e 2500 g, Rossier (20) cita que 70% de RN prematuros se situavam em 2001 - 2500 g.

O tipo de parto mais ocorrido foi o transpélvico (normal) 58,67% (Tabela 11 e Gráfico 10), de acordo com o gráfico observa-se proporcionalmente uma incidência maior de partos transpélvicos em pré-termos, não encontramos dados na literatura pesquisada para comparação.

A morbidade foi de 71,07 % (86 RN sendo que 28,93 % (35) não possuíam qualquer alteração no diagnóstico neonatológico Tabela 7. Béargie (3) encontrou 13 RN em 45 com complicações perinatais, 27,30% dos RN tinham mais de um problema Tabela 7. Os problemas que mais incidiam foram respiratório /SDR, Hemorragia Pulmonar, Membrana Hialina, Síndrome de Aspiração do Líquido Amniótico, pneumotórax e Taquepnéia Transitória Neonatal em 52,89% dos RN (64), a infecção perinatal 21,48% (26) e a depressão neonatal em 17,35% (21), Martinez (10) em 100 necrópsias realizadas em RN menores de 1500 g. encontrou em 1981 82,6% com problemas pulmonares seguido de Hemorragia Intra Craneana com 12%. mas difere da literatura internacional onde consta Hemorragia Intra Craneana como mais incidente (10). No trabalho estão separados os dados da Síndrome do Desconforto Respiratório, de Membrana Hialina e Taquipnéia Neonatal por exemplo, pois no diagnóstico neonatológico geralmente constava SDR e o grau somente, os autores acharam por bem colocar os dados e montar a estatística como problemas distintos, mas só para efeito de

tabela (tabela 10 e gráfico 9). A doença que isoladamente mais incidiu foi a SDR (37,19%), em 2º lugar infecção perinatal 21,48% (tabela 10 e gráfico 8 e 9). A infecção perinatal incidiu em pré-termos em 65,38% (17) e em 34,61% (9) nos a termo, houve uma discreta prevalência no sexo feminino, a maior frequência de infecção nos prematuros é um alerta, Suassuna (12) cita que a taxa de infecção no EUA é de $\pm 1,7\%$ (excluídas infecções adquiridas intra-útero), e em alguns hospitais chegou em 15 a 24%. Outras complicações ocorreram e encontram-se na Tabela 10.

A mortalidade entre o PIG no BAR foi de 19,83 % (24), sendo 14 (58,33%) do sexo masculino, e destes 20 (83,33%) são pré-termos, ocorreram 7 óbitos (29,16%) por cesariana, 6 eram pré-termos (ver tabela 13 e Gráfico 10). Registra-se a alta mortalidade entre os pré-termo, ratificando o que diz Martinez (21) apesar de seu estudo ter sido feito com RN < 1500 g. "Trata-se, evidentemente, de uma população de altíssimo risco", em seu estudo os PIG (< 1500 g) não representaram 2% dos nascimentos no período estudado (1967 - 1981), porém foram responsáveis por 50% dos óbitos do berçário, Na Universidade do Colorado a mortalidade em RN com peso entre 1500 - 2500 foi de 8% nos pré-termo AIG (Adequado para Idade Gestacional) e 2% no PIG a termo Goldenberg (21) encontrou em sua análise de 1978 - 1979 até 1982 - 1983 uma mortalidade de 42/1000 um grupo de 501 - 1000gr.

A sobrevida total no BAR foi de 85,20% e a sobrevida dos PIG no BAR foi de 80,16%, considera-se altíssimo se analisarmos os recursos materiais que o BAR do estudo possui (tabela 1 e Gráfico 10).

O raio X foi utilizado 36 vezes (29,75%), cateter umbilical 41 vezes (33,88%), Oxigênio (tenda ou cateter) em 90 RN (74,37%), e o berço aquecido em todos (100%) (tabela 12). O tratamento tem mudado nos últimos 15 anos (11) e com as melhorias no atendimento aos RN de alto risco (aquecimento regulável, assistência respiratória, cuidados obstétricos, antibiote

rapia (13) etc.) a mortalidade vem caindo.

Quanto aos dados maternos nem todas as 113 mães possuem todos, houve muita dificuldade na sua aquisição, e por isto tabelas e gráficos tem totais diferentes.

A distribuição pela idade foi realizada com 91 gestantes, e mostrou abaixo de 20 anos 30,76%, de 21 - 30 anos 49,45% e maiores de 31 anos 19,78%. Com maior incidência nas idades de 18, 22 e 26 anos (Ver tabela 14 e Gráfico 1 e 13). O que se observa é que a incidência decresce com a idade, Trindade (18) em sua pesquisa diz que a idade tem importância em nível sócio-econômico baixo, Rossier (20) afirma que a prematuridade é mais incidente antes dos 20 anos e após os 35 anos, Martinez (24) obteve resultados semelhantes aos nossos e Beargie (3) encontrou idade média de 26 anos também correspondendo aos nossos dados.

Quanto ao estado civil de 89 prontuários 71,91% eram casadas e 28,08% solteiras (tabela 15 e gráfico 12) Beargie (3) encontrou 28,57% de solteiras.

Realizaram pré-natal, entre 113 gestantes, 45 (39,82%), não realizaram 21 (18,55%) e o dado não consta em 41,59% (tabela 16) Martinez (24) encontrou um aumento na realização de pré-natal de 1978 a 1981, mas também em Ribeirão Preto permanece alto o número das que não frequentam o ambulatório de Pré-Natal.

O início de atividade sexual constou em 51 prontuários (ver tabela 17), e nos mostrou 31,37% tendo relações antes dos 16 anos.

O número de gestações, a paridade e o aborto foi colhido de 82 prontuários não constando em 27,43%. Existem 40,24% de primeira gestação e 18,24% com mais do que quatro gestação (ver tabela 18 e gráfico 2). O índice de nuliparidade foi de 50,0% e de multiparidade (maior que 4 paridades) 8,53% (ver

tabela 19 e gráfico 3). O aborto incidiu em 20,29% das gestantes, sendo que, 79,26% não tinham histórico de aborto (tabela 20). Estes resultados correspondem aos de Rossier (20), Trinidad (18) e Beargie (3).

Foi colhido em 47 prontuários o mês de início dos movimentos fetais que a mãe relata, sendo que 44,68% foi em torno do 4º mês, dado este sem bibliografia para confrontar (ver tabela 21 e gráfico 4).

CONCLUSÕES

1 - A necessidade de maior aquisição de dados possíveis, melhorando o conteúdo dos prontuários médicos na Maternidade Carmela Dutra de Florianópolis.

2 - Apesar das dificuldades materiais a sobrevivência dos Pequenos para Idade Gestacional do Berçário de Alto Risco foi alto (80,16%). E que 80,33% dos óbitos foram entre os Pré-Termos.

3 - O sexo dos Recém-Nascidos não apresentou uma diferença significativa.

4 - O parto mais realizado foi o normal (58,67%), e proporcionalmente em número alto entre os Pré-Termo 38 (52,52%).

5 - A faixa de peso em que mais incidiu Recém-Nascido foi entre 1501 e 2000 gr., com um peso médio de 1810 g.

6 - A quantidade de gemelares Pequenos para Idade Gestacional atendidos no Berçário de Alto Risco foi alta 39,21% no total de 1983.

7 - Apesar da maior parte dos Recém-Nascidos a termo

52,89% a incidência de Prê-Termos foi alta 45,45%

8 - Entre os Prê-Termos a faixa de peso que mais ocorreu foi 1001 a 1500 gr. 50,90%.

9 - A morbidade nos Recêm-Nascidos Prê-Termo foi alta 71,07%.

10 - Os problemas respiratórios foram os que mais ocorreram 52,89% e incidiram mais nos Prê-Termo.

11 - A infecção perinatal ocorreu em 21,48% dos casos, e incidiu mais nos Prê-Termos (65,38%).

12 - A doença que isoladamente mais incidiu foi a Síndrome do Desconforto Respiratório 37,19%, e em 2º lugar infecção perinatal (21,48%).

13 - Foi relatado apenas 1,65% de tocotraumatismo nos Recêm-Nascidos Pequenos para Idade Gestacional estudados.

14 - A incidência de Pequenos para Idade Gestacional no grupo de mães estudado foi decrescendo com a idade. Tendo um pico ao redor de 22 anos (Gráfico 1).

15 - A incidência de Pequenos para Idade Gestacional foi maior em primeiras gestações, ou seja em nulíparas.

16 - A incidência de aborto anterior foi de 20,69%

17 - 71,91 % das mães eram casadas.

18 - Apenas 39,82% tinham pré-natal realizado confirmado nos prontuários.

19 - Que o mês que a mãe percebe o início dos movimentos fetais poderia ser um dado válido para se pesquisar e relacionar com retardo de crescimento intra-uterino.

20 - Que é necessário que se crie uma equipe multidisciplinar para atender e acompanhar os Recém-Nascidos Pequenos para Idade Gestacional nascidos em Florianópolis.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - CERNADAS, José M. Ceriam Y Colaboradores. Neonatologia Practicē. Buenos Aires, editorial Ergon, 1981, CAPs. 3,4,10 e 12.
- 2 - SHANKLIN, D.R. Efecto de las lesiones placentarias sobre el neonato. IN : Clínicas Pediátricas de Norteamérica. Editorial Interamericana, fevereiro 1970, P. 25-42.
- 3 - BEARGIE, Robert A. e Cols Crescimento Y desarrollo de neonatos pequeños para la edad de gestación. Clínicas Pediátricas de norteamérica. Editorial Interamericano, fev. 1970. P. 159-167.
- 4 - COUSTANT, D. Diagnóstico e tratamento perinatal dos retardos do crescimento intra - uterino. Anais Nestlé. Vol. 40, nº 2. AGO. 1984. P. 19-31.
- 5 - WALLIS, S. & Harvey, D. As consequências de um retardo do crescimento intra - uterino. Anais Nestlé. Vol.40, nº 2 AGO. 1984. P. 32-46.
- 6 - RESENHA, Anais Nestlé. Efeitos do fumo sobre o feto e sobre a criança. Comunitile ou Environmental Hazards American Academy of. Pediatrics Pediatrics, 1976, 57/3:441-413.

- 7 - NELSON e Cols. Tratato de Pediatria. Salvat, 1983. P.404-457.
- 8 - BARAN, Meri. Avaliação de crianças prematuras ou baixo peso acompanhadas ambulatorialmente no plano especial de Pediatria de Maternidade Carmela Dutra. Jornal de Pediatria. Vol. 52. 1982, Rio de Janeiro. P. 337-343.
- 9 - BISSEGER, Charlotte Voigt. Principais alterações do recém nascido. Residência Médica. Revista Vol. 13, nº 2, ABR 1984. P. 62-70.
- 10 - MARTINEZ, Francisco Eulogio e Cols. Recém-nascidos com menos de 1.500 gr. III - achados de necropsia em três épocas distintas nos últimos 15 anos, Jornal de Pedriatria. Vol. 55 (2) 1983. P. 205-208.
- 11 - MARTINEZ, Francisco Eulogio e Cols. Recém-nascidos com menos de 1.500 gr. II - Modificações de conduta e avaliação de desempenho em três épocas distintas nos últimos 15 anos. Jornal de Pediatria. Vol. 55 (2). 1983. P. 113-119.
- 12 - SUASSUNA, Italo. Infecções bacterianas perinatais. Comum sobre infecções - Perinatologia. Roche, Vol. 1. 1980.
- 13 - NETO, Vicente Amato. Antibioticoterapia em Perinatologia . Forum sobre infecções-Perinatologia e Roche, Vol. 1 , 1980.
- 14 - NAYE, Richard L.MD. Standardizing the Mortality Risk for Newborns White Very Low Birth Weights. Pediatrics. Vol. 139, may 1985. P. 445-446.
- 15 - ESHER, Robert. Papel do neonatologia. Clínicas Pedriáticas de Norteamérica. Editorial Interamericano. fev. 1970 . P. 199-200.
- 16 - GARCIA, Valmor Zomer. Definição de Prematuridade. Arquivos

Catarinenses de Medicina. Vol.8 nº 3. SET.1979.

- 17 - BERGMAN, Ira et al. Cause of hearing loss in the high-risk premature infant. The journal of Pediatrics. V-1. 106 (1) jan. 1985. P. 95-99.
- 18 - TRINDADE, Cleide Enoir Petean. et al. Crescimento Intra-Uterino retardado. Desnutrição Intra-Uterino. Panamed editorial, 1982. P. 33 - 41.
- 19 - NÓBREGA, Fernando José de. Introdução. Desnutrição Intra-Uterina, Panamed editorial, 1982. P. 33 - 41. 15 - 19.
- 20 - ROSSIER, Alfred. El Prematuro. Panamericano, 19. CAPs. 1 e 2. P. 160 - 173, 21 - 26.
- 21 - GOLDENBERG, Robert L. et al. Neonatal Mortality in Infants born weighing 501 to 1000 grams. Am Obstetric Gynecology. nº (5) March 1985. Vol./51.608 - 11 P.
- 22 - OLIVEIRA, Mirella C. & Filho, Cicolau Heuko. Gravidez na Adolescência. Florianópolis, UFSC-CCS, julho 1985.
- 23 - NÓBREGA, Fernando José do. Comentários in Anais Nestlé. Vol. 40 nº 2 AGO 1984. P. 47 - 53.
- 24 - MARTINEZ, Francisco Eulogio e Cols. Recém-Nascidos com menos de 1500 g. I. Aspectos epidemiológicos em três épocas distintas nos últimos 15 anos. Jornal de Pediatria. Vol. 55 (2) 1983. P. 23 - 28.
- 25 - LUBCHENCO, L. et al. Curva de Crescimento. Pediatrics. 32-793, 1963.
- 26 - DAVIES, D.P. O Recém-Nascido Hipotrófico. Anais Nestlé. Vol. 40 nº 2. AGO 1984 P.3.
- 27 - RUDGE, Marilze V. Cunha. A Placenta na Desnutrição Proteico Colórico Intra-Uterino. Desnutrição Intra-Uterina. Panamed, 1982. P. 25 - 27.

ANEXOS

1 - Textura de la piel.

- 00 muy fina, gelatinosa.
- 05 fina y lisa.
- 10 algo más gruesa, discreta descamación superficial.
- 15 gruesa, grietas superficiales, descamación en manos y pies.
- 20 gruesa, apergaminada, con grietas profundas.

2 - Forma de la oreja.

- 00 chata, deformada, pabellón no incurvado.
- 08 pabellón parcialmente incurvado en el borde.
- 16 pabellón parcialmente incurvado en toda la parte superior.
- 24 pabellón totalmente incurvado.

3 - Tamaño de la glándula mamaria.

- 00 no palpable.
- 05 palpable, menor de 5 mm.
- 10 entre 5 y 10 mm.
- 15 mayor de 10 mm.

4 - Pliegues plantares.

- 00 sin pliegues.
- 05 marcas mal definidas sobre la parte anterior de la planta.
- 10 marcas bien definidas en la mitad anterior y surcos en el tercio anterior.
- 15 surcos en la mitad anterior de la planta.
- 20 surcos en más de la mitad anterior de la planta.

5 - Formación del pezón.

- 00 apenas visible, no hay areola.
- 05 pezón bien definido, areola lisa y chata, diámetro menor de 0.75 cm.
- 10 pezón bien definido, areola punteada, diámetro menor de 0.75 cm., borde no levantado.
- 15 pezón bien definido, areola punteada, diámetro mayor de 0.75 cm., borde levantado.

CALCULO: sumar 204 más el puntaje obtenido de los items. El resultado expresa la edad gestacional en días.

TABLA 3.3. Método de Capurro para evaluar la edad gestacional del recién nacido utilizando los parámetros del examen físico.

CAPURRO SOMATICO

UNIDADE:				Nº	
NOME:				REG.:	
SEXO:	COR:	IDADE:	NASCIMENTO:		RELIGIÃO:
ESTADO CIVIL:	INSTRUÇÃO:	DOC. IDENTIDADE:	PROFISSÃO:		
PROCEDÊNCIA:		CIDADE ONDE NASCEU:	NATURALIDADE:		
LOCAL DE TRABALHO:			ENDEREÇO PROFISSIONAL:		
ENDEREÇO RESIDENCIAL:					
BAIRRO — VILA — DISTRITO:			CIDADE — ESTADO:		
NOME DO PAI:			NOME DA MÃE:		
RESPONSÁVEL PELA INTERNAÇÃO				GRAU DE PARENTESCO:	
ENDEREÇO:					
EM CASO DE URGÊNCIA AVISAR A:				FONE:	
ENDEREÇO:					
CATEGORIA:	<input type="checkbox"/> IPESC		<input type="checkbox"/> IPASE		<input type="checkbox"/> SERV. SOCIAL
	<input type="checkbox"/> INAMPS		<input type="checkbox"/> PARTICULAR		<input type="checkbox"/>
MATRÍCULA:	GIH:	<input type="checkbox"/> SEGURADO		<input type="checkbox"/> DEPENDENTE	
SERVIÇO:		UNIDADE:		QUARTO/LEITO:	
MÉDICO ASSISTENTE:			MÉDICO RESIDENTE:		
<input type="checkbox"/> AMBULATÓRIO		<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO		<input type="checkbox"/> EMERGÊNCIA	
DATA: / /	HORA: .	RESPONSÁVEL:			
DATA DA SAÍDA: / /		CONDIÇÃO DA SAÍDA:		TEMPO DE PERMANÊNCIA DIAS	
DIAGNÓSTICOS: INICIAL - DEFINITIVO - CIRÚRGICO - CAUSA MORTIS				CÓDIGO/SAME	
1					
2					
3					
4					
5					
6					

SUMÁRIO CLÍNICO

**SINTOMAS — DIAGNÓSTICOS — TRATAMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO - MEDICAMENTOS - EXAMES COMPLEMENTARES
CONDIÇÕES DE ALTA - CONDUÇÃO A SEGUIR - RESUMO CLÍNICO.**

Area for clinical summary with horizontal lines.

DATA	MÉDICO	CRM
------	--------	-----

UNIDADE						
PAI			DOMICÍLIO			
MÃE			IDADE	COR	EST. CIVIL	
GS		RH		GEST. ANT.		
NASC. VIVOS		ATUALMENTE VIVOS			ABORTOS	
DOENÇAS ANT.						
GESTOSE NESTA GRAVIDEZ						
MAMAS				LACTAÇÃO ANT.		
PARTO ATUAL						
HORA		DATA		DURAÇÃO DE GESTAÇÃO		PRÉ-NATAL
DURAÇÃO DO TRABALHO, ETAPAS 1 E 2						
ROTURA DAS MEMBRANAS					HORAS ANTES	
LÍQUIDO				APRESENTAÇÃO		
POSIÇÃO				TIPO		
DROGAS ADMINISTRADAS						
MOTIVOS, SE FOI OPERATÓRIO						
ANESTESIA						
COMPLICAÇÃO						
FETO	SEXO	COR	PESO	ALTURA	PEC. CRAN.	PER. TÓRAX
AVALIAÇÃO DE APGAR						
SINAIS FÍSICOS	0	1	2	TOTAL DE PONTOS		
BATIMENTOS CARDÍACO	AUSENTE <input type="checkbox"/>	ABAIXO DE 100 <input type="checkbox"/>	ACIMA DE 100 <input type="checkbox"/>			
ATIVIDADE RESPIRATÓRIA	APNÉ <input type="checkbox"/>	LENTA IRREGULAR <input type="checkbox"/>	NORMAL <input type="checkbox"/>			
IRRITABILIDADE REFLEXA	AUSENTE <input type="checkbox"/>	CARETA <input type="checkbox"/>	TOSSE E ESPAS. <input type="checkbox"/>			
TÔNUS MUSCULAR	FLACIDEZ <input type="checkbox"/>	DISCRETÁ FLEXÃO <input type="checkbox"/>	AMPLA FLEXÃO <input type="checkbox"/>			
COR	PÁLIDO OU CIANÓLICO <input type="checkbox"/>	CORPO RÓSEO EXTR. AZUIS <input type="checkbox"/>	TODO RÓSEO <input type="checkbox"/>			
A (S)		EXAME DO FETO				
<input type="checkbox"/> ASPECTO GERAL (AMADURECIMENTO, TÔNUS MUSCULAR NUTRIÇÃO, EDEMAS)	<input type="checkbox"/> CORAÇÃO	DISCRIMINAÇÃO DE SINAIS IMPORTANTES				
<input type="checkbox"/> PELE	<input type="checkbox"/> ABDÔMEN					
<input type="checkbox"/> CABEÇA E PESCOÇO	<input type="checkbox"/> GENITÁLIA					
<input type="checkbox"/> OLHOS	<input type="checkbox"/> TRONCO E COLUNA					
<input type="checkbox"/> OUVIDO, NARIZ, BOCA E GARGANTA	<input type="checkbox"/> EXTREMIDADE					
<input type="checkbox"/> TÓRAX	<input type="checkbox"/> REFLEXOS					
<input type="checkbox"/> PULMÕES	<input type="checkbox"/> ANUS					
	NORMAL O ANORMAL X					
	IMPRESSÃO GERAL					
DATA E HORA DO EXAME		MÉDICO	CRM			



IDADE		CATEGORIA		
NOME				REGISTRO
IDADE	IDADE	QUARTO/LEITO	DATA	
ANTECEDENTES				
FAMILIARES				
SSOAIS				
NECOLÓGICOS				
OBSTÉTRICOS				
GESTA		PARA		
DATA ÚLTIMA MENSTRUÇÃO		MOVIMENTOS ATIVOS DO FETO AOS		MESES
EXAME FÍSICO				
ESTADO GERAL		FACIES	ALTURA	PESO
MUCOSAS VISÍVEIS		PÊLOS		PELE
ESQUELETO	TIREÓIDE	EDEMAS		VARIZES
EXAME CLÍNICO APARELHOS				
PRESSÃO ARTERIAL		PULSO		TEMPERATURA
EVOLUÇÃO EM GESTAÇÃO				
DATA PROVÁVEL DO PARTO				
DIAGNÓSTICO				

ASSINATURA – MÉDICO – CRM

TCC
UFSC
PE
0181

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC PE 0181

Autor: Crespi, Paulo Robe

Título: Recém-nascidos pequenos para a i



972807642

Ac. 253822

Ex.1 UFSC BSCCSM