



NOME DO PROJETO

Efeito do tempo de exposição ao contato pele a pele sobre desfechos clínicos de recém-nascidos de baixo peso.

EQUIPE

Aluna bolsista: Gabriela Lopes de Oliveira Fernandes

Orientador: Sergio Tadeu Martins Marba

Outros membros da equipe: Raquel Andressa Duarte Gomes Machado

LOCAL

Universidade de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Pediatria

RESUMO INFORMATIVO

Introdução: o Método Canguru (MC) apresenta-se como uma alternativa segura à assistência neonatal convencional e está associado com desfechos neonatais favoráveis. No entanto, o tempo do contato pele a pele para observar esses desfechos permanece desconhecido. Objetivos: avaliar a relação entre o tempo de permanência do recém-nascido de baixo peso (RNBP) em contato pele a pele (CPP) e alguns resultados neonatais, bem como uma caracterização da os pais e dos RNs estudados. Metodologia: estudo observacional de coorte prospectivo no CAISM. Foram elegíveis para o estudo todos os RNBP da instituição, que foram internados em Unidades Neonatais e participaram do MC nas 3 etapas com peso ao nascimento abaixo de 1.800 gramas. Foram excluídos os RNPT com patologias que não permitiriam o contato a pele (hemorragia intracraniana graus III e IV, displasia broncopulmonar, asfixiados graves entre outras doenças), os transferidos para unidades de menor complexidade fora do CAISM, gemelares, os que receberam alta hospitalar ou óbito antes de 7 dias de vida e causas maternas. Foram coletadas variáveis socioeconômicas e perinatais maternas e neonatais. Os desfechos principais foram: o aleitamento materno exclusivo ou qualquer aleitamento no momento da alta hospitalar, tempo de recuperação do peso de nascimento, tempo total de internação hospitalar, ganho de peso, aumento do comprimento e do perímetro cefálico, n infecções precoces e tardias, reinternação na UTIN até a alta e mortalidade neonatal até alta hospitalar.

A variável exposição foi o tempo de permanência em contato pele a pele (CPP) praticado durante o período de internação hospitalar, que foi aferido em minutos totais, de forma contínua. Foram realizadas análises descritivas e modelos teóricos que utilizaram a inferência causal entre a variável exposição (CPP) e os desfechos investigados. Nas análises serão fixados níveis de significância em 5% e adotados intervalos de confiança 95% (IC 95%). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Avaliar a relação entre o tempo de permanência do recém-nascido de baixo peso em contato pele a pele e variáveis de resultados neonatais.

Objetivos específicos

- Caracterizar as mães segundo as variáveis sociodemográficas e obstétricas;
- Caracterizar os recém-nascidos do estudo em relação às características perinatais e da evolução durante a internação hospitalar;
- Mensurar a frequência de utilização e o tempo de permanência no contato pele a pele;

d) Verificar a associação e/ou o efeito causal entre o tempo de permanência do recém-nascido em contato pele a pele, durante a internação, sobre os desfechos observados: o aleitamento materno exclusivo ou qualquer aleitamento no momento da alta hospitalar, tempo de recuperação do peso de nascimento, tempo total de internação hospitalar, ganho de peso, aumento do comprimento e do perímetro cefálico, n infecções precoces e tardias, reinternação na UTIN até a alta e mortalidade neonatal até alta hospitalar.

e) Identificar um tempo mínimo de exposição ao contato pele a pele necessário para se observar a associação de causalidade com os desfechos em análise.

RESULTADOS

Foram identificados 286 recém-nascidos com peso inferior a 1.800 gramas no período de abril de 2018 a dezembro de 2019. Destes foram excluídos: 08 cujas mães apresentaram doença grave, usuárias de drogas ou evoluíram para óbito; 73 gemelares; 21 que receberam alta ou evoluíram para óbito antes de 7 dias de vida; 43 foram transferidos para unidade de menor complexidade; 59 RN que apresentaram doença grave tais como displasia broncopulmonar, hemorragia cerebral grave, asfixia entre outras e 29 com prontuários incompletos. Assim, permaneceram no estudo um total de 53 recém-nascidos.

Foram feitas as comparações entre os tempos de contato pele a pele em minutos de forma contínua e as diferentes variáveis estudadas. Em relação às variáveis contínuas: recuperação do peso durante a internação, tempo de internação, ganho de peso, estatura e perímetro cefálico, não houve diferença estatística significativa em relação do tempo de contato pele a pele. A seguir são apresentados os resultados das variáveis categóricas de desfecho principal e as que poderiam ser confundidoras desta resposta.

Tabela 1. Distribuição do tempo total de contato pele a pele em minutos segundo as variáveis de desfechos principais.

	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	Q1	MEDIANA	Q3	MÁX	VALOR-P*
Dieta na Alta									
Aleitamento materno	31	2331.0	1056.5	855.00	1390.0	2160.0	2735.0	4505.0	P=0.193
Fórmula	4	3183.8	1418.7	1770.0	1965.0	3230.0	4402.5	4505.0	
Misto	18	2013.9	1074.9	930.00	1245.0	1862.5	2280.0	4390.0	
Infecção precoce									
Não	49	2221.9	1053.5	855.00	1350.0	2145.0	2565.0	4505.0	P=0.238
Sim	4	3092.5	1602.9	1315.0	1737.5	3275.0	4447.5	4505.0	
Infecção tardia									
Não	36	2088.6	1013.2	855.00	1315.0	1887.5	2562.5	4400.0	P=0.075
Sim	15	2686.0	1262.0	930.00	1895.0	2280.0	4390.0	4505.0	
Reinternação UTI									
Não	50	2345.3	1114.4	855.00	1390.0	2160.0	2735.0	4505.0	P=0.087
Sim	3	1326.7	20.21	1315.0	1315.0	1315.0	1350.0	1350.0	

Tabela 2. Distribuição do tempo total de contato pele a pele em minutos segundo as variáveis confundidoras maternas.

	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	Q1	MEDIANA	Q3	MÁX	VALOR-P*
Hipertensão									
Não	26	2322.5	1257.8	855.00	1315.0	2067.5	3570.0	4505.0	P=0.755
Sim	27	2254.1	964.28	855.00	1390.0	2160.0	2565.0	4390.0	
Diabete Gestacional									
Não	43	2218.7	1110.1	855.00	1315.0	2145.0	2560.0	4505.0	P=0.169
Sim	10	2584.0	1102.7	1350.0	1830.0	2562.5	2735.0	4505.0	
Infecção materna									
Não	32	2225.2	957.44	855.00	1370.0	2160.0	2562.5	4505.0	P=0.942
Sim	21	2382.9	1323.9	855.00	1315.0	1990.0	3605.0	4505.0	
Tipo de parto									
Cesareo	42	2289.6	1065.3	855.00	1350.0	2152.5	2565.0	4505.0	P=0.784
Vaginal	11	2280.0	1313.7	855.00	1115.0	1895.0	3570.0	4505.0	
Corticoide antenatal									
Não	14	2714.6	1296.7	855.00	1770.0	2220.0	4300.0	4505.0	P=0.167
Sim	39	2134.4	1006.0	855.00	1350.0	1990.0	2560.0	4400.0	
Sulfato magnésio									
Não	24	2179.6	929.92	890.00	1560.0	2152.5	2452.5	4505.0	P=0.915
Sim	29	2377.1	1244.8	855.00	1350.0	2145.0	3570.0	4505.0	

Tabela 3. Distribuição do tempo total de contato pele a pele em minutos segundo as variáveis confundidoras neonatais.

	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	Q1	MEDIANA	Q3	MÁX	VALOR-P*
AIG									
PIG/GIG	22	2247.7	1146.9	890.00	1315.0	1942.5	2735.0	4390.0	P=0.718
Nutrição parenteral									
Não	17	1990.3	1054.2	855.00	1245.0	1770.0	2345.0	4400.0	P=0.109
Sim	36	2428.1	1118.6	855.00	1610.0	2160.0	3067.5	4505.0	
Surfactante									
Não	37	2285.0	1157.3	855.00	1315.0	1990.0	2735.0	4505.0	P=0.764
Sim	16	2293.8	1018.7	1015.0	1580.0	2152.5	2312.5	4505.0	
Cafeína									
Não	25	2228.4	1112.4	855.00	1315.0	2160.0	2565.0	4400.0	P=0.789
Sim	28	2340.5	1120.9	855.00	1390.0	2145.0	3065.0	4505.0	
Desconforto resp.									
Não	38	2327.5	1187.2	855.00	1315.0	2075.0	3570.0	4505.0	P=0.953
Sim	15	2186.7	903.24	1015.0	1390.0	2145.0	2345.0	4505.0	
ROP									

Não	51	2250.0	1083.6	855.00	1350.0	2145.0	2565.0	4505.0	P=0.283
Sim	2	3247.5	1778.4	1990.0	1990.0	3247.5	4505.0	4505.0	
Enterocolite nec.									
Não	51	2246.7	1084.1	855.00	1350.0	2145.0	2565.0	4505.0	P=0.191
Sim	2	3332.5	1658.2	2160.0	2160.0	3332.5	4505.0	4505.0	
Cateter umbilical									
Não	22	2058.9	1023.8	855.00	1245.0	1887.5	2560.0	4400.0	P=0.190
Sim	31	2450.0	1151.9	930.00	1390.0	2160.0	3570.0	4505.0	
PICC									
Não	22	2091.4	1063.6	855.00	1350.0	1855.0	2345.0	4400.0	P=0.216
Sim	31	2426.9	1134.1	855.00	1350.0	2160.0	3570.0	4505.0	
Flebotomia									
Não	50	2267.2	1087.5	855.00	1350.0	2152.5	2565.0	4505.0	P=0.658
Sim	3	2628.3	1652.7	1390.0	1390.0	1990.0	4505.0	4505.0	
Transfusão									
Não	52	2306.3	1109.9	855.00	1370.0	2152.5	2650.0	4505.0	P=0.311
Sim	1	1315.0	.	1315.0	1315.0	1315.0	1315.0	1315.0	

* Valor-P referente ao teste de Mann-Whitney para comparação dos valores entre 2 grupos.

** Valor-P referente ao teste de Kruskal-Wallis para comparação dos valores entre 3 ou mais grupos.

Não foi realizada a análise de regressão para verificar fatores de risco independentes associados aos desfechos principais por não termos encontrado nenhuma correlação com o tempo de permanência do contato pele e as variáveis analisadas.

CONCLUSÕES

Pelos resultados, verificou-se que não houve diferença significativa entre tempo total de CPP e variáveis categóricas e contínuas, considerando as principais ou confundidoras da resposta.

Nossa hipótese era de que houvesse uma diferença, ou seja, quanto mais se praticasse o contato pele a pele, melhores seriam alguns resultados neonatais, como o aleitamento materno exclusivo, melhor ganho de peso e dados antropométricos, além de menores taxas de infecção, reinternação em UTI e mortalidade.

No entanto, alguns fatos podem explicar esses resultados. A começar, o número de casos selecionados em função de alguns critérios de exclusão que aconteceram ao longo do tempo. Um fator limitante é que não conseguimos concluir mais casos em função da pandemia pelo novo *coronavirus*, que nos impediu de acessar os prontuários para coleta de dados. Assim, passamos da estimativa de 200 casos para apenas 53. Esse fator poderá ser sanado no futuro com a coleta de novos casos de forma retrospectiva.

Nosso principal problema foram as 43 crianças transferidas para outros serviços de menor complexidade. Dessa forma selecionamos, de maneira não intencional, os casos mais complexos, onde justamente o contato pele a pele é mais difícil. Esse mecanismo de contrareferência ocorre devido às constantes elevadas taxas de ocupação da unidade neonatal.

Nesse grupo de criança com maior gravidade ocorrem várias causas que podem dificultar o contato pele, como por exemplo, o fato de serem mais sonolentas e apresentarem incoordenação da sucção/deglutição/respiração. Sabemos que a amamentação do RNPT é um processo complexo que leva em consideração aspectos físicos, neurológicos, cognitivos e emocionais, não só da criança com também dos pais, família e toda interação social que envolve esse processo. É necessário um trabalho de acolhimento da família e de provocar situações facilitadoras para a mãe permanecer com seu filho o maior

tempo possível, fazendo o contato pele a pele precoce e realizando a extração manual do leite, processo mais difícil em crianças mais graves.

Os quadros respiratórios também podem constituir obstáculos para a realização do CPP. Essa condição vai desde a necessidade do uso de assistência respiratória - tais como ventilação mecânica - até dependências de oxigênio por meio de cateteres nasais nos quadros de displasia broncopulmonar. Os RN com quadros mais graves foram excluídos da pesquisa, mas permaneceram um conjunto de crianças com quadros mais leves. O fato é que, quanto mais complexa a unidade neonatal, maior a dificuldade de se realizar o CPP.

Outro fato que pode ter ocorrido, considerando um grupo de crianças mais graves, é a baixa disponibilidade das mães em permanecerem na unidade de forma geral. As principais dificuldades apontadas na literatura são o impedimento familiar e falta de desejo de permanecer na unidade neonatal, o que poderia se somar à insegurança materna. Isso pode ser reflexo da falta de formação do vínculo com o seu filho recém-nascido. É sabido que o nascimento antecipado interrompe todo o trabalho psíquico de construção do feto no ventre materno. É no final do terceiro trimestre de gestação que a mulher se capacita a cuidar de seu filho extrauterinamente. Na ocorrência do parto prematuro, este processo ainda se encontrava em desenvolvimento. Sem terem experimentado essa fase gestacional mãe e recém-nascido precisam buscar outras formas de conhecimento.

Nesse aspecto é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos a estes mecanismos complexos e que compreendam e sejam treinados para observar que pode ocorrer uma falta de percebimento do RN por parte dos pais, estabelecendo-se um conflito entre uma situação que podemos chamar de tradicional ou sonhada em relação à maternidade e à paternidade, e a chegada de um recém-nascido fora do tempo.

Os problemas sociais podem também impedir que as mães permaneçam com seus filhos tais como: outros filhos para cuidar, dificuldades de transporte e afazeres domésticos. Nesse sentido, a rede social de apoio exerce um papel fundamental na construção do vínculo, bem como uma articulação com a Atenção Básica num trabalho conjunto com a atenção hospitalar.

Esses, bem como inúmeros outros fatores, não permitiram confirmar nossa hipótese, mas nossos dados não podem, por outro lado, afirmar que o contato a pele não produza os efeitos benéficos nos resultados neonatais.