

ASSOCIAÇÃO ENTRE O PARTO PREMATURO E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS MATERNAS, QUALIDADE E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Bárbara Madeira Buscarato Soares (PIBIC/CNPq/FA/Uem), Sandra Marisa Pelloso (Orientador), e-mail: smpelloso@uem.br

Universidade Estadual de Maringá/Centro de Ciências da Saúde/Maringá, PR.

Ciências da Saúde/Enfermagem

Palavras-chave: prematuridade, fatores de risco, saúde materna

Resumo:

O presente trabalho teve como objetivo analisar a associação entre nascimento prematuro e características sociodemográficas, clínicas maternas e qualidade da assistência pré-natal. Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, documental e de caráter quantitativo, realizado com 1.099 recém-nascidos e suas mães. Os dados foram coletados entre Maio e Agosto de 2015, no Hospital Regional do município de Presidente Prudente-SP. O percentual de nascimento prematuro foi de 19,0% e o desfecho se associou significativamente com a situação conjugal ($p=0,034$), tipo de parto ($p<0,001$) e gravidez ($p<0,001$). Conclui-se que, um acompanhamento adequado e de qualidade durante a gestação, parto e puerpério, faz-se necessário, para possibilitar a identificação precoce dos fatores de risco, afim de reduzir os índices de prematuridade.

Introdução

Estima-se que a cada ano ocorram 15 milhões de nascimentos prematuros em todo o mundo, correspondendo a mais de um a cada dez nascimentos a termo, dentre esses, um milhão morrem por complicações desse evento, sendo a prematuridade a principal causa de morte em crianças menores de 5 anos, além de ser um forte preditor para a mortalidade neonatal (TEIXEIRA *et al.*, 2016), um importante fator de risco para o desenvolvimento de complicações neurológicas, oftalmológicas e pulmonares (PESSOA, MARTINS, GAÍVA, 2015).

As maiores proporções de partos prematuros são observadas na África e no sul da Ásia, correspondendo a 60% dos casos de prematuridade no mundo, atualmente o Brasil se encontra na décima colocação entre dos 10 países com maior número de partos prematuros (WHO, 2016), e observa-se um aumento progressivo nos últimos anos, passando de 5% em 2005 para 11,5% em 2013 (BRASIL, 2014).

Perante a magnitude mundial e as desfavoráveis consequências do evento, a prematuridade constitui-se um grave e complexo problema de saúde pública (RIBEIRO, SILVA, MATTEUCCI, 2010). Diante dessa problemática, acredita-se que a identificação dos possíveis preditores de parto prematuro, possa contribuir positivamente no planejamento de ações no âmbito da saúde materna, baseando-se nas características da população e nas atuais limitações dos serviços de saúde. Nesse sentido, o estudo teve como objetivo analisar a associação entre a prematuridade e características sociodemográficas, clínicas maternas e qualidade da assistência pré-natal.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, documental e de caráter quantitativo, realizado com 1.099 recém-nascidos e suas mães, o qual tiveram o parto realizado no Hospital Regional do município de Presidente Prudente/SP, instituição cenário do estudo.

Os critérios de inclusão para composição da amostra supracitada, foram: nascidos vivos na instituição cenário do estudo concebidos entre o período de Janeiro a Dezembro de 2014 e que possuíam documentados no prontuário informações referentes as condições de nascimento, bem como informações maternas e relacionadas ao pré-natal. Os recém-nascidos com idade gestacional abaixo de 22 semanas foram excluídos do estudo, por serem considerados casos de aborto, sendo este, o critério de exclusão estabelecido.

Os dados utilizados fazem parte de uma pesquisa maior e foram coletados entre Maio e Agosto de 2015, após identificação e solicitação dos prontuários das mulheres e recém-nascidos participantes da pesquisa.

As variáveis selecionadas para estudo foram: idade materna, estado civil, escolaridade, situação conjugal, ocupação, raça/cor materna, paridade, tipo de parto, tipo de gestação e qualidade da assistência pré-natal, sendo esta última, definida segundo o índice de Kessner.

Os dados foram transcritos para uma planilha eletrônica do programa *Microsoft Office Excel 2010* e processados com auxílio do programa *Epi Info 3.5.2*. Para investigação da associação da prematuridade e as variáveis independentes foi aplicado o teste de qui-quadrado com um nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste Paulista, conforme Protocolo nº 2594/2015, e todos aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados, em consonância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão

A prevalência de nascimento prematuro foi de 19,0%, totalizando 209 casos, destes, 5,7% foram classificados como prematuros extremos (<28 semanas), 20,1% muito prematuros (28 a <32 semanas) e 74,2%

prematturos moderados a tardio (32 a <37 semanas). A proporção de nascimento prematturo encontrada no estudo, sobressaiu em 7%, a proporção estimada para 2014 entre os residentes do município de Presidente Prudente (BRASIL, 2014).

Quanto ao perfil sociodemográfico materno, o parto prematturo foi mais frequente entre as mulheres com idade entre 20 e 34 anos (68,4%), com companheiro (60,7%), de cor branca (52,6%), com escolaridade igual ou superior a oito anos de estudo (83,0%) e ocupação não remunerada (67,7%), no entanto, os dados relativos as características sociodemográficas evidenciaram associação estatística ao parto prematturo apenas quanto a situação conjugal ($p=0,034$), o qual inesperadamente, observou-se uma maior chance de parto prematturo em mulheres com companheiro. Em Teresina-PI, 76,9% das puérperas de recém-nascidos prematturos e/ou baixo peso possuíam companheiro fixo, no entanto, a variável não se associou significativamente ao desfecho (GONZAGA *et al*, 2016).

Segundo as características reprodutivas, verificou-se que a gestação múltipla correspondeu a 3,7% dos nascidos pré-termo, enquanto que entre os nascidos a termo o percentual foi de 0,2%, diferença estatisticamente relevante, o qual evidenciou uma associação entre a variável tipo de gravidez e o parto pré-termo ($p<0,001$). Em estudo de série temporal realizado em um município paulista, que analisou a frequência de nascimento prematturo nos anos de 2000, 2005 e 2010 e fatores associados, identificou uma significativa associação entre o parto prematturo e o tipo de gestação em todos os anos estudados, onde a gemelaridade, aumentou de 8 a 16 vezes a chance de nascimento prematturo (BALBI, CARVALHES, PARADA, 2016).

Em relação a variável tipo de parto, o parto cesáreo foi realizado em 57,7% dos nascimentos prematturos. Diante desse resultado, a associação entre o tipo de parto e o parto prematturo foi estatisticamente significativa ($p<0,001$). Estudos com base nos dados disponíveis no SINASC da cidade de Porto Alegre-RS, no ano de 2008, mostraram que o risco maior de prematuridade foi constatado em partos de origem cesárea (ALMEIDA *et al.*, 2012). Em Teresina-PI, o parto cesáreo apresentou associação com a prematuridade de recém-nascidos no período entre outubro de 2012 a abril de 2013 em uma maternidade referência do município (GONZAGA *et al.*, 2016).

Embora o nascimento prematturo tenha sido observado em maior frequência entre as mulheres primíparas, não houve evidência de associação estatística entre o desfecho. A qualidade da assistência pré-natal foi determinada a partir dos critérios do índice de Kesnner, classificando-a como adequada, intermediária e inadequada. Os dados relativos a variável assistencial supracitada não indicou associação estatística entre o nascimento prematturo ($p=0,626$).

Conclusões

Conclui-se que a situação conjugal, o tipo de parto e gravidez se associaram significativamente ao nascimento prematuro. Diante disso, faz-se necessário um acompanhamento adequado e de qualidade durante a gestação, parto e puerpério, que possibilite a identificação precoce dos fatores de risco, afim de reduzir os índices de prematuridade. Além do planejamento e implementação de ações no âmbito da saúde materno infantil, que considere as diferenças socioeconômicas e assistenciais associadas ao nascimento prematuro.

Agradecimentos

Ao CNPq pelo auxílio financeiro.

Referências

ALMEIDA A.C., JESUS A.C.P., LIMA P.F.T., ARAÚJO M.F.M., ARAÚJO T.M. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 2, 2012.

BALBI, B.; CARVALHES, M. A. B. L.; PARADA, C. M. G. L. Tendência temporal do nascimento pré-termo e de seus determinantes em uma década. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 233-241, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. **Estatísticas Vitais. Nascidos vivos** [Internet]. Brasília; 2014.

GONZAGA I.C.A., SANTOS S.L.D., SILVA A.R.V., CAMPELO V. Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva**, 2016.

PESSOA, T. A. O.; MARTINS, C. B. G.; GAÍVA, M. A. M. O crescimento e desenvolvimento frente à prematuridade e baixo peso ao nascer. **Av Enferm.** V.33, n. 3, 2015.

RIBEIRO, M. R. C.; SILVA, A. A. M.; MATTEUCCI, T. R. M. Nascimento pré-termo: problema de Saúde pública sobre o qual muito se fala e pouco se pesquisa e se previne no Brasil. **Revista de políticas públicas**. Capa, v. 14, n. 2, 2010.

TEIXEIRA, G. A. *et al.* Risk factors for neonatal mortality in the life of first week. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 1, p. 4036, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preterm Birth**. 2016.