

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

**FATORES DE RISCO PARA NASCIMENTOS PRÉ-TERMO EM UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL¹
RISK FACTORS FOR PRETERM BIRTHS IN A NEONATAL INTENSIVE
CARE UNIT**

**Bruna De Vargas Von Grafen², Joseila Sonogo Gomes³, Angélica Martini
Cembranel Lorenzoni⁴, Simone Zeni Strassburger⁵, Pâmela Fantinel
Ferreira⁶, Mairana Paula Campanaro⁷**

¹ Atividade de pesquisa realizada junto ao projeto institucional intitulado Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Neuropsicomotor em Prematuros.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem do Departamento Ciências da Vida ? DCVida/UNIJUI. Voluntária no projeto de pesquisa Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Neuropsicomotor em Prematuros. E-mail: brunavvg@gmail.com

³ Docente Curso de Enfermagem do Departamento Ciências da Vida ? DCVida/UNIJUI. Mestre em enfermagem. Pesquisadora do projeto Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Neuropsicomotor em Prematuros. E-mail: joseila.sonogo@unijui.edu.br

⁴ Docente Curso de Enfermagem do Departamento Ciências da Vida ? DCVida/UNIJUI. Especialista em terapia intensiva. Pesquisadora do projeto Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Neuropsicomotor em Prematuros. E-mail: angelica.martini@unijui.edu.br

⁵ Docente Curso de Fisioterapia do Departamento Ciências da Vida ? DCVida/UNIJUI. Doutora em saúde da criança. Coordenadora do projeto Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Neuropsicomotor em Prematuros. E-mail: simone.s@unijui.edu.br

⁶ Docente do curso de Nutrição do Departamento Ciências da Vida ? DCVida/UNIJUI. Doutora em distúrbios da comunicação humana. Pesquisadora do projeto Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Neuropsicomotor em Prematuros. E-mail: pamela.fantinel@unijui.edu.br

⁷ Graduada em Enfermagem, pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, UNIJUI. E-mail: mairana.campanaro@unijui.edu.br

RESUMO

Introdução: A prematuridade é responsável por graves danos nos recém nascidos, tanto a curto, médio e longo prazo e que por vezes deixam sequelas irreversíveis. O nascimento pré-termo é considerado fator de risco para morte neonatal, conhecer e compreender o processo do nascimento e os fatores que nele interferem, incluindo aqueles que aumentam o risco de parto pré-termo é fundamental para o cuidado eficiente ao binômio mãe-filho. **Objetivo:** Identificar os fatores de risco para o nascimento pré-termo em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e caracterizar os recém-nascidos pré-termo quanto às variáveis de peso ao nascimento, sexo e idade gestacional; caracterizar as mães dos recém-nascidos quanto às variáveis sociodemográficas e obstétricas e investigar nessa população os fatores de risco para a prematuridade. **Método:** Estudo transversal, descritivo, desenvolvido com bebês prematuros, menores de 37 semanas de idade gestacional completas, que estiveram hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital porte IV, da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, no período

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

de Junho de 2016 a Junho de 2017. **Resultados:** Foram coletadas informações de prontuários de 52 recém nascidos prematuros. Em relação às características dos recém nascidos, observou-se que a maioria era do sexo masculino, com média de 1787 gramas de peso ao nascer. Em relação à idade gestacional a média foi de 32 semanas, classificando estes recém-nascidos como prematuridade moderada, os quais estiveram internados na Unidade de Terapia Intensiva por um período médio de 32 dias. Quanto às características maternas, como fatores de risco epidemiológicos, foram destacados que (41,30%) eram do lar, observando a idade mínima das mulheres de 15 anos, maioria era casada ou estavam em união estável e viviam com renda mensal de 1 a 3 salários mínimos. Em relação aos fatores de risco obstétricos para a prematuridade, (68,63%) dos partos foi por via cirúrgica, o número de consultas realizadas no pré-natal foram sete a dez, praticamente 50% desenvolveram hipertensão arterial gestacional e, oito desenvolveram diabetes mellitus gestacional. Em relação às gestações anteriores, a maioria teve uma gestação anterior e apenas cinco tiveram um aborto. **Conclusão:** O estudo demonstrou que dentre os principais fatores de risco relacionados à prematuridade, os que tiveram maior prevalência e relevância neste estudo foram o desenvolvimento de pré-eclâmpsia gestacional, elevado índice de parto cirúrgico e idade materna entre 20 e 29 anos, caracterizando mães adultas.

Palavras-Chave: Prematuridade. Fatores de Risco. Recém-Nascido.

Abstract

Introduction: Prematurity is responsible for serious damage to newborns, both in the short, medium and long term, and sometimes leaves irreversible sequelae. Preterm birth is considered a risk factor for neonatal death, knowing and understanding the process of birth and the factors that interfere with it, including those that increase the risk of preterm delivery, is fundamental for efficient care of the mother-child binomial. **Objective:** To identify the risk factors for preterm birth in a Neonatal Intensive Care Unit and to characterize the preterm newborns regarding the variables of birth weight, gender and gestational age; To characterize the mothers of the newborns regarding sociodemographic and obstetric variables and to investigate in this population the risk factors for prematurity. Method: This is a descriptive, cross-sectional study of preterm infants under 37 weeks of gestational age who were hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit of a Hospital IV, in the Northwest region of the State of Rio Grande do Sul, Brazil, in the period From June 2016 to June 2017. **Results:** Data from medical records of 52 premature newborns were collected. Regarding the characteristics of the newborns, it was observed that the majority were male, with an average of 1787 grams of birth weight. Regarding gestational age, the mean was 32 weeks, classifying these newborns as moderate prematurity, who were hospitalized in the Intensive Care Unit for a mean period of 32 days. Regarding the maternal characteristics, as epidemiological risk factors, it was highlighted that (41.30%) were from the home, observing the minimum age of 15-year-old women, most were married or were in a stable union and lived with a monthly income of 1 a 3 minimum wages. Regarding the obstetric risk factors for prematurity (68.63%), the number of consultations performed during prenatal care was seven to ten, practically 50% developed gestational hypertension, and eight developed diabetes Gestational mellitus. In relation to previous

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

pregnancies, the majority had a previous gestation and only five had an abortion. **Conclusion:** The study showed that among the main risk factors related to prematurity, the ones that had the highest prevalence and relevance in this study were the development of gestational preeclampsia, a high rate of surgical delivery and maternal age between 20 and 29 years old, characterizing mothers Adults.

Keywords: Prematurity. Risk factors. Newborn.

INTRODUÇÃO

A prematuridade é responsável por graves danos nos recém nascidos (RN), tanto a curto, médio e longo prazo e que por vezes deixam sequelas irreversíveis (RABELLO; BARROS, 2011). O crescimento e desenvolvimento do recém-nascido pré-termo (RNPT) é fator de preocupação para toda a equipe de saúde, dada a associação da prematuridade a condições crônicas de saúde (VARGAS et al., 2015).

É definido como prematuridade todo nascimento com idade gestacional (IG) inferior a 37 semanas, e classificado em prematuridade moderada (32 semanas a 36 semanas de idade gestacional), prematuridade acentuada (28 semanas a 31 semanas de idade gestacional) e prematuridade extrema (abaixo de 28 semanas de idade gestacional) (LORENA; BRITO, 2009).

No mundo nascem 15 milhões de bebês prematuros e baixo peso por ano, e o Brasil está em décimo lugar, com 279 mil dos partos antes de 37 semanas de gestação (BRASIL, 2011). No ano de 2012, a taxa de prematuridade chegou a 12,1% no estado do Rio Grande do Sul, enquanto que a taxa de prematuridade em 2011 no Brasil foi de 11,3%, e este agravo contribuiu com mais de 30% das mortes no período neonatal (FREITAS; ARAÚJO, 2015). Estima-se que ocorram a cada ano 13 milhões de nascimentos pré-termo e que aproximadamente 85% desses casos estão concentrados na África e Ásia. A taxa mundial de prematuridade é 9,6%. Na Europa tem-se o menor índice (6,2%) e o maior está na África, onde 11,9% dos nascimentos são prematuros.

No ano de 2013 ocorreram 6,3 milhões de óbitos de crianças menores de cinco anos, 44% destes no período neonatal e tendo como principal causa de morte as complicações do parto pré-termo (BALBI; CARVALHAES; PARADA, 2016). A prematuridade encontra-se entre uma das causas mais importantes de mortalidade infantil no Brasil (PIMENTEL, 2012).

O Ministério da Saúde destaca que os nascimentos prematuros na população brasileira têm se mantido constante nos últimos anos, com média de 6,6%, e são variáveis de Estado para Estado, podendo atingir taxas de até 9% e com tendência à elevação em algumas metrópoles (CHAGAS et al., 2009).

O nascimento pré-termo é considerado fator de risco para morte neonatal como também para complicações como hemorragia intraventricular, hipertensão pulmonar, problemas respiratórios e de desenvolvimento infantil que repercutem na qualidade de vida na infância e também na vida adulta. Conhecer e compreender o processo do nascimento e os fatores que nele interferem, incluindo aqueles que aumentam o risco de parto pré-termo é fundamental para o cuidado eficiente ao binômio mãe-filho (BALBI; CARVALHAES; PARADA, 2016).

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

Neste contexto, considera-se que o nascimento prematuro, principalmente associado ao muito baixo peso, é fator de risco relevante, tanto biológico como psicossocial, para o desenvolvimento insatisfatório da criança. Os RNPT são expostos a vida extrauterina antes do tempo adequado, deixando o ambiente uterino para ingressar em um ambiente externo muito diferente do habitual, principalmente no que se refere à temperatura e a satisfação de suas necessidades nutritivas, não estando maduro o suficiente para enfrentar as exigências do ambiente externo. Em decorrência, na vida adulta são mais vulneráveis a uma série de problemas relacionados com a cognição, atenção, aprendizado e outros resultados comportamentais (KLEIN et al, 2016), e também podem contribuir para o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas como obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, saúde mental, entre outros (BRASIL, 2012).

Alguns fatores de risco para o nascimento prematuro são passíveis de intervenção, e seu conhecimento é fundamental para o planejamento de estratégias que visem a prevenção. Estudos constatam que as causas que levam um bebê nascer prematuro geralmente estão relacionadas ao aparelho genital feminino, alterações placentárias (placenta prévia e descolamento prematuro), assistência pré-natal inadequada, pré-eclâmpsia, baixo nível socioeconômico, complicações durante o parto, hemorragias e sofrimento fetal. Outros fatores incluem: a idade materna (maior incidência em mães mais jovens), infecções maternas e primiparidade (RAMOS; CUMAN, 2009).

A partir dessas considerações tem como objetivo geral deste estudo identificar os fatores de risco para o nascimento pré-termo em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e como objetivos específicos caracterizar os recém-nascidos pré-termo quanto às variáveis de peso ao nascimento, sexo e idade gestacional; caracterizar as mães dos recém-nascidos quanto às variáveis sociodemográficas e obstétricas e investigar nessa população os fatores de risco para a prematuridade.

Este estudo justifica-se pelo fato de que o município em que se desenvolveu possui duas UTIN e não dispõe de informações sobre os fatores que possam estar contribuindo para o nascimento prematuro nesta população e para contribuir com a qualidade da assistência aos RNPT e suas famílias no que diz respeito aos fatores de riscos a que estão predispostos. Sua importância deve-se também ao elevado número de morbiletalidade neonatal associada ao nascimento pré-termo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo com delineamento transversal, descritivo, desenvolvido com bebês prematuros, menores de 37 semanas de idade gestacional completas, que estiveram hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital porte IV, da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, no período de Junho a Outubro de 2016.

Este estudo é parte integrante de um projeto de pesquisa institucional intitulado "*Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Neuropsicomotor em Prematuros*", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí sob parecer 1.379.984/2015 e CAAE 50795115.4.0000.5350. Parecer em anexo I.

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

Foram incluídos no estudo todos os RN com idade gestacional menor de 37 semanas, filhos de pai ou mãe maiores de 18 anos e menores com assinatura do termo pelo maior responsável. Foram excluídos aqueles bebês com tempo de internação menor que 24 horas e óbitos. Na ocasião da alta do RNPT os pais eram apresentados ao estudo e convidados a participar, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram solicitados a responder formulário sobre características sociodemográficas, escolaridade, dados peri natal e avaliação da assistência prestada. Em seguida, o pesquisador realizava a leitura dos prontuários dos prematuros e por meio de um instrumento semi estruturado. E coletava informações referentes à idade gestacional, procedência, tempo de hospitalização, intervenções de saúde, complicações neonatais.

O estudo foi conduzido de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº. 466/2012.

Neste estudo, para caracterização dos RNPT utilizaram-se as variáveis peso, sexo, idade gestacional ao nascer, índice de apgar no primeiro e quinto minuto; para a caracterização materna, as variáveis pesquisadas foram idade, estado civil, ocupação, nível socioeconômico (renda), tipo de parto, número de gestações e número de abortos, doenças na gestação, uso de álcool e drogas.

As variáveis de interesse neste estudo, para avaliação dos fatores de risco de prematuridade foram definidas a partir do estudo de BITTAR; ZUGAIB (2009) e ALMEIDA et al., (2012): fatores de risco epidemiológico: idade materna, estado civil, nível socioeconômico (renda), etilismo e tabagismo; fatores de risco obstétricos: número de consultas pré-natal, tipo de parto, Diabete Mellitus Gestacional, Doença Hipertensiva Específica da Gestação, número de parto e abortos prévios.

Inicialmente os dados coletados foram digitados em banco de dados no programa Excel e, posteriormente analisados por Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) (versão 20.0) de forma descritiva e organizado em forma de tabelas.

RESULTADOS

Foram coletadas informações de prontuários de 52 RNPT. Ressalta-se que determinados dados não estavam disponíveis em alguns prontuários, por esta razão, o *N* apresentado nas tabelas pode mudar dependendo da variável apresentada.

Em relação às características dos recém nascidos, observa-se que 24 (46,15%) eram do sexo feminino e 28 (53,85%) do sexo masculino, nascidos com peso de no mínimo 896 gramas e no máximo 3176 gramas, com média de 1787 gramas de peso ao nascer. Em relação à idade gestacional ao nascimento, a mínima foi de 25 semanas e a máxima de 36 semanas, com média de 32 semanas, a maioria 40 (78,43%) classificaram-se em prematuridade moderada, 3 (5,88%) prematuridade extrema e 8 (15,69%) prematuridade acentuada. Esses prematuros tiveram índice de apgar no primeiro minuto de um a nove, com média sete e, índice de apgar no quinto minuto de um a dez, com média oito. Esses recém nascidos permaneceram internados na UTI Neonatal por

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

um período médio de 27 dias, no mínimo 6 e no máximo 126 dias.

Quanto às características maternas, destaca-se que 19 (41,30%) eram do lar, 3 (6,52%) estudantes, 2 (4,35%) atendentes e 22 (47,81%) outras profissões. Nesta categoria o *N* foi de 3 mulheres.

Na tabela 1 estão descritos os fatores de risco para a prematuridade, considerados pela literatura como fatores de risco epidemiológico. Observa-se que a idade a mínima das mulheres foi de 15 anos e a máxima 40 anos, 8 (15,38%) eram adolescentes e 44 (84,62%) adultas; 27 (56,25%) das mulheres, mães dos prematuros, eram casadas ou estavam em união estável, ou seja, viviam com o companheiro, com renda familiar de 1-3 salários mínimos, 31 (72,09%). A maioria, 49 (98%) não ingeria bebidas alcoólicas e nenhuma usava drogas.

Tabela 1-Fatores de risco epidemiológicos para a prematuridade em UTIN de uma instituição hospitalar do interior do estado do Rio Grande do Sul - Ijuí, RS, Brasil, 2017.

Variáveis	N	Alternativas	Frequência	Frequência Acumulada	Porcentagem (%)	Porcentagem Acumulado
Idade Materna	52	15-19	8	8	0,15%	15%
		20-24	20	28	0,38%	54%
		25-29	7	35	0,13%	67%
		30-34	11	46	0,21%	88%
		35-39	5	51	0,1%	98%
		40-44	1	52	0,02%	100%
Estado Civil	48	Solteira	21	21	0,43%	43%
		Casada/União	27	48	0,56%	100%
Renda Familiar	43	Menor 1 salário mínimo	8	8	0,19%	19%
		1-3 salários mínimos	31	39	0,72%	75%
		4-6 salários mínimos	4	43	0,09%	100
Álcool	50	Sim	1	1	0,02%	2%
		Não	49	50	0,98%	100%
Drogas	50	Sim	0	0	0	0
		Não	50	50	1%	100%

Fonte: Elaborado pela autora (2017)

Em relação aos fatores de risco obstétricos para a prematuridade, a maioria 35 (68,63%) dos partos foi por via cirúrgica, 17 (54,84%) realizaram de sete a dez consultas de pré-natal, no mínimo 1 e no máximo 15 consultas. 22 (42,31%) desenvolveram hipertensão arterial gestacional

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

e, 8 (15,69%) desenvolveram diabetes mellitus gestacional. Em relação a gestações anteriores, 18 (34,62%), teve uma gestação anterior e 5 (9,62%) tiveram um aborto, como mostra a tabela 2.

Tabela 2-Fatores de Risco Obstétricos para a prematuridade em UTIN de uma instituição hospitalar do interior do estado do Rio Grande do Sul - Ijuí, RS, Brasil, 2017.

Variáveis	N	Alternativas	Frequência	Porcentagem (%)		
Tipo de Parto	52	Cirúrgico	35	0,67%		
		Vaginal	17	0,33%		

Variáveis	N	Alternativas	Frequência	Frequência Acumulada	Porcentagem (%)	Porcentagem Acumulado
Nº de Consultas	51	Até 3	6	6	0,12%	12%
		4-6	15	21	0,29%	40%
		7-10	22	43	0,42%	84%
		Mais de 10	8	51	0,16%	100%
HASG	52	Sim	22	22	0,42%	42%
		Não	30	52	0,58%	100%
DMG	52	Sim	8	8	0,15%	15%
		Não	44	52	0,85%	100%
Nº de Gestação	52	1	34	34	0,65%	65%
		2	12	46	0,23%	88%
		3	1	47	0,02%	90%
		4	3	50	0,06%	96%
		5	1	51	0,02%	98%
		7	1	52	0,02%	100%
		0	46	46	0,90%	90%
Nº de Abortos	51	1	4	50	0,08%	98%
		2	1	51	0,02%	100%

*HASG- Hipertensão Arterial Gestacional, DMG- Diabete Mellitus Gestacional. Fonte: Elaborado pela autora (2017).

DISCUSSÕES

Quanto às características dos RNPT, o baixo peso ao nascer foi evidenciado apresentando uma média de 1800gr o que corrobora com achados na literatura onde o peso ao nascer, especialmente abaixo de 2500g, apresentou quatro vezes mais chances de estar associado ao nascimento prematuro, portanto, um fator de risco relacionado à morbimortalidade neonatal. Esta relação entre a idade gestacional e o peso ao nascer parece ser direta, pois quanto menor o tempo de desenvolvimento intra-uterino, menores são os tamanhos e os pesos dos recém-nascidos (OLIVEIRA et al., 2016).

Em relação aos valores de índice de Apgar, cabe ressaltar que entre os prematuros há maior incidência de valores entre sete e dez no primeiro e quinto minuto de vida. Melo e Carvalho (2014), verificou uma evolução positiva dos prematuros de acordo com esse parâmetro clínico, quando os valores de Apgar no quinto minuto foram significativamente superiores aos valores do

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

primeiro. Uma pontuação do índice de Apgar entre, sete, oito ou nove é normal e é sinal de que o recém-nascido apresenta boas condições de saúde. Um índice inferior a sete é um sinal de que o recém-nascido precisa de atenção médica, principalmente de assistência respiratória. De acordo com a literatura, quanto menor a pontuação, mais auxílio o RNPT precisa para se ajustar à vida extra-uterina (SANTOS; PASQUALINI, 2009).

Neste estudo evidencia-se que houve o predomínio de mulheres com idade entre 20 e 24 anos, que viviam com um companheiro fixo e possuíam renda familiar mensal de até três salários mínimos, corroborando com achados da literatura em que um estudo sobre atenção ao pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade, a maioria das puérperas com recém-nascidos prematuro e/ou de baixo peso encontrava-se na faixa de 20 a 29 anos, possuíam um companheiro fixo e viviam com rendas mensais de até um salário mínimo (GONZAGA et al., 2016).

Em relação à idade materna como fator de risco para a prematuridade, observa-se que esta exerce grande influência na ocorrência de partos prematuros. Mulheres adolescentes (até 19 anos) e com mais de 35 anos apresentam associação com o parto prematuro, constatando a literatura existente (OLIVEIRA et al., 2016).

Estudos mostraram que o risco de parto prematuro aumenta com a diminuição da idade materna e pode chegar a um risco relativo de 10 vezes mais em mulheres até 16 anos de idade. A prematuridade ocorre em maior percentual entre as adolescentes, com 21,4% e 15,7%, entre as adultas. Já as mulheres com 34 anos ou mais apresentam 2,6% ($N=100$) de chances de partos prematuros do que mulheres entre 25 e 29 anos (OLIVEIRA et al., 2016). Neste estudo não se observou relação entre a variável adolescência com o parto prematuro, pois essa população foi de apenas 13,8%.

A gravidez na adolescência é fator de maior concentração de agravos à saúde materna e do recém-nascido, trazendo complicações perinatais, tais como baixo ganho de peso materno, desproporção cefalopélvica, pré-eclâmpsia, prematuridade, baixo peso ao nascer e apgar baixo no quinto minuto (RAMOS; CUMAN, 2009).

Avaliando os fatores de risco epidemiológicos para a prematuridade, com destaque no nível socioeconômico materno (renda) como mostra a Tabela 2, observa-se que a maioria das mulheres do estudo possuíam renda de 1 a 3 salários mínimos. A prematuridade é decorrente de circunstâncias diversas e imprevisíveis, em todos os lugares e classes sociais. Acarreta às famílias e à sociedade em geral um custo social e financeiro de difícil mensuração. Afeta diretamente a estrutura familiar, altera as expectativas e os anseios que permeiam a perinatalidade (CHAGAS et al., 2009). O baixo nível socioeconômico tem sido relatado na literatura como um fator de risco importante para nascimentos prematuros, o que pode ser explicado pela associação com outros fatores predisponentes para tal evento, tais como, nutrição deficiente, trabalho excessivo, maior estresse físico e psicológico, assistência em saúde inadequada na gestação (ALMEIDA et al., 2012).

Quanto ao tipo de parto como fator obstétrico para prematuridade, a cesariana apresentou maior proporção do que partos vaginais, sendo que os recém-nascidos por cesariana tiveram 15%

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

a mais de chances de serem prematuros. Um estudo de tendências em nascimentos prematuros realizado em Pelotas, Rio Grande do Sul, que acompanhou três coortes de nascimentos, encontrou uma taxa de cesariana que aumentou de 28% em 1982 para 45% em 2004, com concomitante aumento de nascimentos prematuros de 6,3% em 1982 para 14,7% em 2004. Este aumento de nascimentos prematuros pode ser explicado, em parte, pelo número ascendente de interrupções da gestação, tendo em vista que a pré-eclâmpsia é a causa mais comum de indicação de cesárea planejada (OLIVEIRA et al., 2016).

Considerando que a pré-eclâmpsia é um fator de risco importante para a prematuridade, os dados da tabela 2 mostram que neste estudo praticamente a metade das puérperas desenvolveram hipertensão arterial gestacional durante a gravidez. Já ao analisar o diabetes mellitus gestacional como fator de risco, o resultado foi pouco significativo tendo em vista que apenas cinco puérperas relataram ter desenvolvido a doença durante a gestação.

Quanto à incidência de partos prematuros, os valores encontrados são semelhantes a outros estudos que afirmam um crescente aumento de nascimentos prematuros em mulheres com hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia e com a conseqüente hospitalização do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (SOUZA; ARAUJO; COSTA, 2011). O diabetes mellitus gestacional é definido pelo Ministério da Saúde como a "intolerância aos carboidratos", de graus variados de intensidade diagnosticados pela primeira vez durante a gestação, podendo ou não persistir após o parto. No Brasil, a prevalência do diabetes gestacional em mulheres com mais de 20 anos, atendidas no Sistema Único de Saúde, é de 7,6%, 94% dos casos apresentam apenas tolerância diminuída à glicose e 6%, hiperglicemia no nível de diabetes fora da gravidez (BRASIL, 2010).

Segundo Almeida et al., (2012), em um estudo desenvolvido em maternidade pública no estado do Maranhão, o número de consultas de pré-natal de mulheres que tiveram parto prematuro é evidentemente mais baixo, dado essa associação ao fato de que a gestação é interrompida, logo naturalmente transcorre em um menor período de tempo. O que não foi evidenciado neste estudo, pois 18 das 29 mulheres tiveram no mínimo seis consultas de pré-natal e estes bebês nasceram antes do tempo, índice que pode ser considerado adequado pelo Ministério da Saúde, o qual preconiza no mínimo seis consultas durante a gestação (BRASIL, 2013).

Embora as mulheres do estudo tenham realizado com frequência as consultas de pré-natal, não se pode garantir a qualidade destas, visto que a maior frequência de visitas é no final da gestação e visa à avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns, como trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, amniorrexe prematura e óbito fetal (BRASIL, 2013).

O número de mulheres que tiveram uma única gestação anterior foi maior comparado as outras variáveis, e apenas duas desenvolveram um aborto durante as gestações o que não se torna relevante como fator de risco para a prematuridade neste estudo. Autores trazem associação insignificante entre o número de gestações prévias e as chances de nascimento prematuro e também sugere que o maior número de gestações prévias aumenta ou diminui as chances de nascimento prematuro (SOUZA; ARAUJO; COSTA, 2011).

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

Considerando o consumo de álcool e drogas, apenas uma das gestantes relatou ingerir bebidas alcoólicas durante a gestação e nenhuma fazia uso de drogas. O consumo alcoólico aumenta as chances de nascimento prematuro somente quando a ingestão ocorrer em duas ou mais ocasiões por mês. Até o momento, entretanto, a maior parte das publicações mostra a necessidade de doses ainda maiores e mais frequentes para predispor à prematuridade. Uma revisão sistemática realizada em 2011 identificou que apenas o consumo a partir de três doses aumentaria as chances de um parto prematuro. Em relação às drogas, tem-se associação positiva entre a inalação passiva do fumo e o nascimento prematuro, principalmente ao considerar os partos ocorridos com idade gestacional inferior a 32 semanas (HACKBARTH et al., 2015).

A crescente demanda por tecnologia avançada no cuidado ao pré-termo hospitalizado em UTIN tem garantido maior sobrevida a este grupo. Há a necessidade de acompanhar de forma estruturada estes prematuros, a fim de conhecer o perfil e os fatores de risco dos recém-nascidos que sobrevivem a UTI no Brasil e melhor assisti-los, estabelecendo um planejamento de cuidados e intervenção precoce (SBP, 2012).

O estudo dos fatores de risco associados ao parto prematuro se faz pertinente uma vez que conhecê-los implica em um maior entendimento sobre sua influência no processo de nascimento. Ainda, pode favorecer o cuidado, auxiliando os profissionais de saúde quanto à sua identificação, com atenção nas características das gestantes e, a partir disso, possa planejar uma assistência que compreenda a prevenção do parto prematuro conforme a realidade de cada mulher (POHLMANN et al., 2016).

A prematuridade representa um grande problema de saúde pública visto que diversos fatores estão envolvidos neste processo. Crianças prematuras possuem em longo prazo, maiores chances de terem consequências graves em sua saúde e tal realidade apresenta-se como um desafio para os pais e para a equipe de saúde. Os profissionais precisam estar atentos ao identificar os fatores que possam estar desencadeando o nascimento prematuro nesta população, contribuindo com a qualidade da assistência aos RNPT e suas famílias, no que diz respeito aos fatores de riscos a que estão predispostos, diminuindo assim o número de morbiletalidade neonatal associada ao nascimento pré-termo.

CONCLUSÕES

Dentre os principais fatores de risco relacionados à prematuridade, os que tiveram maior prevalência e relevância neste estudo foi o desenvolvimento de pré-eclâmpsia gestacional, elevado índice de parto cirúrgico e idade materna entre 20 e 29 anos, caracterizando mães adultas.

Considera-se o pequeno número de prontuários de RNPT analisados como uma limitação deste estudo. Em futuro próximo será possível fazer a análise de mais prontuários o que permitirá a realização de testes estatísticos com o objetivo de mostrar relações entre a variável prematuridade e os fatores de riscos epidemiológicos e obstétricos.

Este estudo foi importante para se ter conhecimento dos fatores que possam estar

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

contribuindo para o nascimento prematuro nesta população e para contribuir com a qualidade da assistência aos RNPT e suas famílias, ao que diz respeito aos fatores de risco a que estão predispostos, o que influencia diretamente na vida adulta, garantindo também maior sobrevivência a estes prematuros.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Adriana Carvalho; JESUS, Ana Cristina Pereira de; LIMA, Pamylla Fortes Tanikawa; ARAÚJO, Márcio Flávio Moura de; ARAÚJO, Thiago Moura de. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz- MA. Rev Gaúch. Enferm., v.33, n.2, p.86-94, 2012.

BALBI, Bruna; CARVALHAES, Maria Antonieta de Barros Leite; PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima. Tendência temporal do nascimento pré-termo e de seus determinantes em uma década. Ciênc. Saúde Coletiva.,v.21, n.1, p.233-241,2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada (Série A. Normas e Manuais Técnicos). 3º Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 117p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Caderno de Atenção Básica nº 32. Atenção ao pré-natal de baixo risco (Série A. Norma e Manuais Técnicos). 1º Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 318 p.

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual Técnico do Método Canguru: Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso (Série A. Normas e Manuais Técnicos). 2º Ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 204 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Gestação de Alto Risco: Manual Técnico (Série A. Normas e Manuais Técnicos). 5º Ed. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à Saúde do Recém Nascido: Cuidados Gerais. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 195 p.

BITTAR, Roberto Eduardo; ZUGAIB, Marcelo. Indicadores de risco para o parto prematuro. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., v.31, n.4, p.203-209, 2009.

CHAGAS, Rute Ivete de Andrade; VENTURA, Claudian e Maria Urbano; LEMOS, Gercinei de Maria Jesus de; SANTOS, Danilo Felipe Monteiro dos; SILVA, Jailson Jose da. Análise dos fatores obstétricos, socioeconômicos e comportamentais que determinam a frequência de recém-nascidos pré-terms em uti neonatal. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped., v.9, n.1, p.7-11, 2009.

FREITAS, Paulo Fontoura; ARAUJO, Rafael Rodrigues. Prematuridade e fatores associados em Santa Catarina, Brasil: análise após alteração do campo idade gestacional na Declaração de Nascidos Vivos. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., v.15, n.3, p.309-316, 2015.

HACKBARTH, Bruna Barbosa; FERREIRA, Jessica Augustini; CARSTENS, Heidi Pfitzenreuter; AMARAL, Augusto Radunz; SILVA, Mariana Ribeiro; SILVA, Jean Carl; FRANÇA, Paulo Henrique Condeixa de. Suscetibilidade à prematuridade: investigação de fatores comportamentais, genéticos, médicos e sócio demográficos. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., v.37, n.8, p.353-358, 2015.

KLEIN, Vivian Caroline; GASPARD, Claudia Maria; MARTINEZ, Francisco Eulógio; LINHARES, Maria Beatriz Martins. Neonatal characteristics and temperament predict behavior problems in children born preterm. Journal of Human Growth and Development., v.25, n.3, p.331-340, 2015.

LORENA, Silvia Helena Tavares; BRITO, José Martins Siqueira. Estudo retrospectivo de crianças pré-termo no Ambulatório de Especialidades Jardim Peri-Peri. Arq Bras Oftalmol., v.72, n.3,

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

p.360-364, 2009.

MELO, Willian Augusto; CARVALHO, Maria Dalva de Barros; ANÁLISE MULTIVARIADA DOS FATORES DE RISCOS PARA PREMATURIDADE NO SUL DO BRASIL. Revista Eletrônica Gestão e Saúde. Vol. 05, nº. 02, Ano 2014, p.398-09. ISSN: 1982-4785.

OLIVEIRA, Laura Leismann; GONÇALVES, Annelise de Carvalho; COSTA, Juvenal Soares Dias da; BONILHA, Ana Lucia de Lourenzi. Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade. Rev. Esc. Enferm. USP., v.50, n.3, p.382-389, 2016.

PIMENTEL, Carolina. Estudo da OMS mostra que 15 milhões de bebês nascem prematuros por ano no mundo. Agência Brasil: Empresa Brasil de comunicação. 2012. Disponível em <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2012-05-03/estudo-da-oms-mostra-que-15-milhoes-de-bebes-nascem-prematuros-por-ano-no-mundo>>. Acesso em 25 nov. 2016.

PIZZICHINI, Márcia Margaret Menezes. Fatores de risco para nascimentos prematuros e espontâneos na maternidade do hospital universitário - UFSC. (Dissertação). Repositório UFSC., 2005.

POHLAMANN, Flávia Conceição; KERBER, Nalú Pereira Costa; VIANA, Jackeline da Silva; CARVALHO, Vanessa Franco de; COSTA, Carolina Coutinho; SOUZA, Catharine Silva de. Parto Prematuro: abordagens presentes na produção científica nacional e internacional. Rev. Enfermeria Global., n.42, p.398-409, 2016.

RAMOS, Helena Ângela de Camargo; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. Esc Anna Nery Ver Enferm., v.13, n.2, p.297-304, 2009.

SANTOS, Letícia Martins dos Santos; PASQUINI, Valdilea Zorub. A importância do Índice de Apgar. Rev Enferm UNISA 2009; 10(1): 39-43.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia. Seguimento ambulatorial do prematuro de risco. 2012. Disponível em <http://www.sbp.com.br/pdfs/Seguimento_prematuro_ok.pdf>. Acesso em 24 nov. 2016.

SOUZA, Nilba Lima de; ARAUJO, Ana Cristina Pinheiro Fernandes; COSTA, Iris do Céu Clara Costa. Significados atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. Rev. Esc. Enferm. USP., v.45, n.6, p.1285-1292, 2011.

Evento: XXII Jornada de Pesquisa

TEIXEIRA, Gracimary Alves; COSTA, Francisca Marta de Lima; MATA, Matheus de Souza; CARVALHO, Jovanka Bittencourt Leite de; SOUZA, Nilba Lima de; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da. Fatores de risco para mortalidade neonatal na primeira semana de vida. Rev. de Pesq. Cuidado é Fundamental Online., v.8, n.1, p.4036-4046, 2016.

VARGAS, Camila Lehnhart; BERWIG, Luana Cristina; STEIDL, Eduardo Matias dos Santos; PRADE, Leila Sauer; BOLZAN, Geovana; KESKE-SOARES, Márcia; WEINMANN, Angela Regina Maciel. Prematuros: crescimento e sua relação com as habilidades orais. Rev. CoDAS., v.27, n.4, São Paulo , v. 27, n. 4, p.378-383