



Prematuridade correlacionada com as condições maternas e neonatais em unidade de terapia intensiva

Denise Gonçalves Dos Santos Teixeira¹, Monika Mensch²

¹ Fisioterapeuta, Mestranda em Ciências da Saúde pela UFMT, especialista em Terapia Intensiva e Neurofuncional. Docente do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná - São Lucas JPR, Brasil. Email: deenisegoncalves@gmail.com

² Fisioterapeuta, Mestranda em Promoção em Saúde e Desenvolvimento Humano pela PPGRO Ulbra/RS. Docente do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná-São Lucas JPR- RO, Brasil. Email: monika.mensch@saolucasjiparana.edu.br

1. Introdução

Apesar dos avanços tecnológicos e científicos, a prematuridade, ainda hoje, é um grande problema na obstetrícia e na neonatologia, constituindo em uma das causas morbididades e mortalidade neonatal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A duração da gestação é medida a partir do primeiro dia do último ciclo menstrual normal. A idade gestacional é expressa em dias ou semanas completas. (GRANZOTTO, 2012). Pela idade gestacional, um recém-nascido pode ser: *Pré-termo*: menos de 37 semanas completas (menos de 259 dias); *Termo*: de 37 a menos de 42 semanas completas (259 a 293 dias); *Pós-termo*: 42 semanas completas ou mais (294 dias ou mais). (ACOG, 2013).

Quanto à prematuridade pode ser 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 (inferior a 28 semanas de idade gestacional). (ACOG, 2013)

Recém-nascidos prematuros possuem maiores riscos de apresentar complicações ao longo da vida. As complicações ocorridas a partir da prematuridade são umas das principais causas de mortalidade e de morbididades. (BOSIO, 2010)

A presente pesquisa tem como objetivo analisar e classificar os índices de prematuridade numa Unidade de Terapia Intensiva e correlacionar com as condições maternas e neonatais.

2. Material e métodos

A pesquisa realizada foi do tipo prospectiva e quantitativa, encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade São Lucas, tendo início somente após aprovação com parecer de nº. 686.357. Realizada no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, no setor de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Os responsáveis legais do neonato assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a Resolução 466/12 CNS/MS, sendo como critérios de inclusão mães maiores que 18 anos de idade e com recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal, e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e como critérios de exclusão mães menores de idade ou que se recusaram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram coletados dados secundários de 100 neonatos mediante aplicação de questionário aos responsáveis legais. Foram identificados dados maternos referentes à idade, números de gestações, números de filhos, infecção do trato urinário durante a gestação, grau de escolaridade e renda familiar. Dados das condições gestacionais, assistência ao pré-natal, risco gestacional, via de parto. Dados neonatais foram coletados a idade gestacional, motivo pelo qual o neonato encontrava-se na unidade de terapia intensiva.

3. Resultados e discussões

Participaram da pesquisa 100 neonatos através dos questionários respondidos pelos responsáveis legais, onde a média da idade materna das participantes da pesquisa foi 25,5 anos com desvio padrão $\pm 5,62$; a média do número de gestações foi 2,21 sendo desvio padrão de $\pm 1,60$ e quanto ao número de filhos, a média foi 2,13 com desvio padrão de $\pm 1,30$.

O grau de escolaridade das mães participantes foi 2% analfabetas, 20% fundamental incompleto, 7% fundamental completo, 12% médio incompleto, 46% médio completo, 8% superior incompleto e 5% superior completo. Mostrando assim que minoria era de baixa escolaridade. Quanto a classe salarial, a maior parte da mostra tinha renda familiar mensal de 1 a 2 salários-mínimos (87%).

Em relação à idade materna, um estudo, realizado em hospitais públicos nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, a idade média da materna foi 27,7 anos (ALMEIDA et al, 2008), sendo maior do que a encontrada neste estudo. Autores sugerem ainda que, adolescentes e mulheres com 35 anos ou mais geralmente estão suscetíveis a resultados perinatais adversos entre os quais estão partos prematuros, baixo peso ao nascer, morbidade e mortalidade materna (GRAVENA et al, 2012).

As características socioeconômicas foram as que mais se associaram à inadequação do uso do pré-natal. Essa inadequação esteve associada à baixa escolaridade materna (menos de nove anos), à menor renda familiar, à ocupação manual não qualificada do chefe de família, ao fato da mulher não ter companheiro, ao atendimento público e à ausência de morbidade materna. (COIMBRA et al, 2003)

A grande maioria das mães realizou pré-natal, sendo 96%, porém apenas 45% afirmaram ter planejado a gestação e 64% afirmaram que tiveram gravidez de risco. Além disso, houve uma grande incidência de partos operatórios (63%).

Nos 100 neonatos que participaram da pesquisa, foram encontradas 167 complicações, sendo 57 complicações respiratórias (34%), 5 complicações neurológicas (3%), 39 com prematuridade (23%), 19 casos de baixo peso (11%), 18 casos de infecção urinária (11%), 1 não soube (1%) e 28 outras complicações (17%). Vale ressaltar, que esses dados são referentes aos motivos em que o neonato esteve na Unidade de Terapia Intensa.

Baseados na idade gestacional foram classificados os 100 neonatos participantes da pesquisa, e relacionado com incidência de infecção do trato urinário conforme mostra a figura 1.

Classificação do Prematuro	n
Prematuros (<37 semanas)	81
Termo (37- 41 semanas e 6 dias)	18
Pós-termo (<ou=42 semanas)	01

Figura 1: Classificação do neonato pela idade gestacional.

As maiores proporções de recém-natos prematuros ocorreram em filhos de puérperas adolescentes, tanto entre as mães com instrução até a 4ª série, como entre as que têm número pequeno (0-3) de consultas no pré-natal. A condição de vida das puérperas incluídas neste estrato, composto por maternidades públicas, caracteriza esta população como de baixa renda, baixa escolaridade e pouca atividade remunerada exercida pelas mulheres (GAMA, SZWARCOWALD, LEAL, 2002). Estando de acordo com o presente estudo, onde a maior parte dos responsáveis legais tem renda salarial familiar mensal de 1 a 2 salários-mínimos, e em

desacordo quanto ao grau de escolaridade, pois apenas uma pequena parcela da mostra eram analfabetas ou de baixa escolaridade.

Em outros estudos a média de idade gestacional variou de 23 a 31 semanas de gestação (VETTORE et al, 2013). O que demonstra que apesar da alta incidência de prematuros encontrados no estudo, a idade gestacional se mostrou maior que de estudos realizados em outras regiões.

Conforme mostrado anteriormente, houve um elevado índice de nascimentos prematuros, desta forma a figura 2 os classifica entre os níveis de prematuridade.

Classificação do Prematuro	n
Prematuridade moderada (32-36 semanas)	55
Prematuridade acentuada (28-31 semanas)	19
Prematuridade extrema (<28 semanas)	07

Figura 2: Classificação da prematuridade

A prematuridade é a principal causa de morte de crianças no primeiro mês de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Foi constatado um crescimento de partos prematuros no Brasil, ao contrário do que se poderia esperar, já que o país vem reduzindo suas taxas de mortalidade. Em estudo realizado para avaliar mortalidade neonatal, dos 29 pacientes que faleceram 83% apresentavam idade gestacional menor que 34 semanas (GRANZOTTO, FONSECA, LINDEMANN, 2012), o que confirma o que foi dito por vários autores acerca da prematuridade e o alto risco de morte neonatal (VETTORE et al, 2013)

A prematuridade aumenta a taxa de morbidade e mortalidade perinatal com possibilidades de sequelas imediatas ou tardias (CHAIM, OLIVEIRA, KIMURA, 2008). A proporção nacional de partos prematuros em 2013 foi de 11,3%; esse mesmo estudo comparou os dados populacionais da Inglaterra e do País de Gales com dados nacionais, demonstrando que a ordem brasileira foi 55% maior (FIOCRUZ, 2014).

Segundo estudo realizado em Cascavel, região oeste do Paraná, dentre os prematuros estudados, a maior concentração de casos foi de prematuros com idade gestacional de 26 a 31 semanas (80%), os demais eram neonatos com mais de 31 semanas (20%) (EGER, 2003). Em contrapartida o presente o estudo, revelou que a idade gestacional predominante entre os prematuros foi acima de 32 semanas.

Quando comparado o risco relativo de morte entre neonatos menores de 34 semanas gestacionais e neonatos com 37 semanas ou mais, esse risco foi 6,7 vezes maior em neonatos com idade gestacional inferior a 34 semanas, mostrando uma diferença estatisticamente significativa (GRANZOTTO, FONSECA, LINDEMANN, 2012).

O hospital onde foi realizada a pesquisa é referência regional para o atendimento de alta complexidade, o que justifica a maior parte das gestações serem de alto risco e os partos operatórios. O mesmo fato é relatado em outro estudo, onde o índice de partos operatórios foi similar (62%) (GRANZOTTO, FONSECA, LINDEMANN, 2012) que se deve ao fato de se tratar de uma amostra de neonatos potencialmente patológicos e com alta porcentagem de prematuros.

A prematuridade aumenta o risco de adaptação à vida extrauterina, decorrente principalmente da imaturidade anátomo-fisiológica. O recém-nascido prematuro pode apresentar uma série de complicações após o nascimento, e, muitas vezes associado à prematuridade encontra-se o recém-nascido com baixo peso, acentuando ainda mais os riscos de morbimortalidade infantil. A morbidade está diretamente relacionada aos distúrbios respiratórios e às complicações infecciosas e neurológicas (ANCEL, GOUPE, 2008).

Há um aumento na incidência de alterações patológicas maternas e fetais que se relacionam principalmente com a prematuridade como: anemias, infecção urinária, baixo índice de Apgar e alterações placentárias. Essas alterações repercutem diretamente nas condições do recém-nascido e da mulher no puerpério, aumentando assim os índices de morte materna, fetal e neonatal (RUGOLO, 2005)

Um estudo similar avaliou a incidência de infecção urinária em 136 gestantes e constatou que a principal complicação da infecção urinária foi o trabalho de parto pré-termo (FIOCRUZ, 2014). Em contrapartida outro estudo realizado com 1091 mães, 45,9% tiveram infecção do trato urinário durante a gestação (VETTORE et al, 2013). Assim como a prematuridade, os índices de infecção urinária materna foram acima dos estudos realizados em outras regiões, fator este que agrava o prognóstico gestacional e aumenta os riscos de complicações para o neonato ou até mesmo o óbito.

4. Considerações finais

A prematuridade resulta em diversos agravos no desenvolvimento neuropsicomotor das crianças, além de ser um fator de risco para lesões neurológicas, respiratórias e óbito neonatal. A presente pesquisa reforça a necessidade de ações para minimizar a incidência de partos prematuros e das injúrias resultantes desta condição. Conforme demonstrado, quanto menor a idade a materna, maiores os riscos de partos prematuros, e se associados à infecção urinária tendem a apresentar maiores complicações.

Embora não haja estudos comparativos na região onde foi realizado o estudo, salienta-se a importância de mais pesquisas na área visando identificar as suas causas, consequências e relacioná-la com as condições socioeconômicas maternas. Além disso, estimular a promoção de saúde na tentativa de evitar as complicações neonatais e maternas provenientes de situações adversas e nascimentos prematuros.

5. Referências

- ANCEL P.Y.; GOUPE E. Very preterm birth in 2008: questions and perspectives. *ArchPediatr.* 2008;15(5):598-601.
- BOSIO, A.S.C. Reflexões Preliminares sobre a relação entre a ocorrência de prematuridade em bebês e a qualidade do pré-natal das mães. Trabalho de Monografia de Conclusão do Curso do Grupo Hospitalar Conceição, 2010.
- CHAIM S.R.P., OLIVEIRA S.M.J.V., KIMURA A.F. Hipertensão arterial na gestação e condições neonatais ao nascimento. *Revista Acta Paul Enferm,* 2008; 21(1): 53-8.
- COIMBRA L.C., SILVA A.A.M., MOCHEL E.G., ALVES M.T.S.S.B., RIBEIRO V.S, ARAGÃO V.M.F., BETTIOL H. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal, *Rev Saúde Pública.* 2003; 37(4):456-62
- ALMEIDA M.F., GUINSBURG R., MARTINEZ F.E., PROCIANOY R.S., LEONE C.R., MARBA S.T., RUGOLO L.M.S.S, LUZ J.H., LOPES J.M.A. Perinatal factors associated with early deaths of preterm infants born in Brazilian Networkon Neonatal Research centers. *J. Pediatr. (Rio de Janeiro).* 2008; 84(4):300-7.)

EGER M.F. Incidência De Complicações Respiratórias Em Neonatos Com síndrome Da Membrana Hialina. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, 2003.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz, Nascer no Brasil: pesquisa revela número excessivo de cesarianas no país em 2013, Portal da Saúde SUS – Ministério da Saúde do Brasil, DF, 2014.

GAMA S.G.N, SZWARCWALD C.L, LEAL M.C. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2002; 18(1):153-161.

GRAVENA A.A.F., SASS A. Marcon SS, Peloso SM. Resultados perinatais em gestações tardias. RevEscEnferm USP. 2012;46(1):15-21.

GRANZOTTO J.A., Fonseca S.S., LINDEMANN F.L. Fatores relacionados com a mortalidade neonatal em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal na região Sul do Brasil. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 56 (1): 57-62, jan.-mar. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Prematuridade e suas possíveis causas, UNICEF, 2011.
RUGOLO L.M. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. J. Pediatr. (Rio de Janeiro). 2005;81(Suppl 1):S101-10.

VETTORE M.V., DIAS M., VETTORE M.V., LEAL M.C. Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestantes do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro. RintensivecareunitevBrasEpidemiol. 2013; 16(2): 338-51