

ARTIGO DE PESQUISA

ANÁLISE DOS FATORES OBSTÉTRICOS, SOCIOECONÔMICOS E COMPORTAMENTAIS QUE DETERMINAM A FREQUÊNCIA DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMOS EM UTI NEONATAL

Analysis of obstetric, socioeconomic and behavioral factors that determine the frequency of preterms newborns in Neonatal ICU

Análisis de factores obstericos, socioeconómicos y comportamentales que determinan la frecuencia de los recién nacidos de preterm en el UCI

Rute Ivete de Andrade Chagas¹, Claudiane Maria Urbano Ventura², Gercineide Maria Jesus de Lemos³, Danilo Felipe Monteiro dos Santos⁴, Jailson José da Silva⁵

Resumo

Estudo prospectivo, descritivo, quantitativo, desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, de um hospital escola da cidade do Recife-PE. Objetivou-se analisar a frequência de nascimentos prematuros na UTIn e os fatores associados à prematuridade. A população constou de 140 prontuários de RNPT. Os dados foram coletados no período de julho a setembro de 2008. Utilizou-se como instrumento de coleta um questionário. Elencaram-se as variáveis biológicas do recém-nascido (peso, sexo e idade gestacional); obstétricas (diabetes, eclampsia, idade materna, intervalo entre partos, número de paridade, pré-eclampsia e quantitativo de consultas pré-natais); socioeconômicas (escolaridade e renda familiar); comportamentais (alcoolismo e tabagismo). Constatou-se uma predominância do sexo feminino (54,3%); peso de nascimento superior a 1500g (67,2%); e, idade gestacional superior a 30 semanas (78,5%). Concluiu-se que: dentre os fatores obstétricos, predominaram a pré-eclampsia (30%); nos socioeconômicos, 21,4% com renda familiar inferior a 1 salário mínimo; nos comportamentais, 81,4% não utilizaram álcool na gestação e 2% eram fumantes.

Descritores: Prematuro; Fatores de risco; Nascimento Prematuro

Abstract

Prospective study, descriptive, quantitative, developed in the Neonatal Intensive Care Unit in a school hospital of the city of Recife-PE. The objective was to analyze the frequency of preterm births in the NICU and the factors associated with prematurity. The population consisted of 140 records of preterm newborn. The data were collected between July to September 2008. A questionnaire was used as an instrument to collect. Ranking the biological variables of the newborn (weight, sex and gestational age); obstetric (diabetes, eclampsia, maternal age, calving interval, number of parity, preeclampsia and quantity of prenatal visits); socioeconomic (education and family income), behavioral (smoking and alcoholism). There was a female predominance (54.3%), birth weight greater than 1500g (67.2%) and gestational age over 30 weeks (78.5%). It was concluded: among the obstetric factors were prevalent in pre-eclampsia (30%); in the socioeconomic, 21.4% with family income below one minimum wage; in behavioral, 81.4% did not use alcohol during pregnancy and 2% were smokers.

Keywords: Premature; Risk factors; Premature birth

Resumen

Estúdio retrospectivo, descriptivo, cuantitativo, desarrollado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, en un hospital de enseñanza en Recife-PE. El objetivo fue analizar la frecuencia de nacimientos prematuros en la UCIN y los factores asociados con la prematuridad. La población estuvo constituida por 140 registros de recién nacidos prematuros. Los datos fueron recolectados entre julio y septiembre de 2008. Un cuestionario fue utilizado como un instrumento para recopilación. Ranking de las variables biológicas del recién nacido (peso, sexo y edad gestacional); obstétrica (diabetes, preeclampsia, edad materna, el intervalo entre partos, número de la paridad, la preeclampsia y la cantidad de visitas prenatales); socioeconómico (la educación y el ingreso familiar); de comportamiento (alcoolismo y tabaquismo). Hubo un predominio del sexo femenino (54,3%), peso al nacer mayor de 1500 g (67,2%) y la edad gestacional mayor a 30 semanas (78,5%). Se concluyó que: entre los factores obstétricos eran frecuentes en la pre-eclampsia (30%); en los estratos socioeconómicos, el 21,4%, con ingresos familiares inferiores a un salario mínimo; en el comportamiento, el 81,4% no consumo de alcohol durante el embarazo y 2% eran fumadores.

Descriptores: Prematuros; Factores de riesgo; Nacimiento prematuro

¹ Orientadora. Enfermeira. Mestre em Enfermagem Pediátrica, pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Docente-Assistente da Disciplina de Enfermagem Pediátrica da Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO.

² Co-Orientadora. Enfermeira. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública, pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Professora-assistente da Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças-FENSG.

³ Enfermeira. Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente, pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Docente da Faculdade dos Guararapes - Jaboatão dos Guararapes-PE. Psicóloga, especialista em Psicologia Hospitalar e Domiciliar, pelo Centro de Psicologia Hospitalar e Domiciliar - CPHD. Recife-PE

⁴ Bacharel em Enfermagem, pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO, Pernambuco.

⁵ Enfermeiro sanitaria e assistencial do Hospital Getúlio Vargas. Recife-PE.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como pré-termo toda criança nascida antes de 37 semanas⁽¹⁾. Sendo assim, inclui todo recém-nascido (RN) vivo com menos de 37 semanas completas de gestação (<259 dias), contadas a partir do primeiro dia do último período menstrual. A incidência é variável e depende de características populacionais⁽²⁾.

De acordo com as informações publicadas pelo Ministério da Saúde, os nascimentos prematuros na população brasileira têm se mantido constante nos últimos anos, com média de 6,6%, sendo variáveis de Estado para Estado, podendo atingir taxas de até 9% e com tendência à elevação em algumas metrópoles⁽³⁾.

Há de se considerar que com os avanços da tecnologia aplicada à assistência neonatal, houve um aumento da sobrevivência de prematuros cada vez menores, com peso entre 500 e 700g, considerados inviáveis⁽⁴⁾.

Estudos mostram que as modernas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), equipadas com tecnologia de ponta são um marco na assistência ao recém-nascido de risco, contribuindo para sua sobrevivência e tendo como foco da assistência os aspectos biológicos primordialmente.

Nos dias atuais, os fatores de risco para prematuridade vêm sendo discutidos com frequência entre os profissionais e as instituições de saúde, com a finalidade de transformar tal realidade, ampliando e focalizando a assistência à tríade mãe/filho/família⁽⁵⁾. Autores descrevem que, entre os fatores de risco fisiológicos relacionados à prematuridade, acham-se envolvidas também dimensões sociais, políticas e institucionais, e que a noção de risco individual passa por uma nova compreensão: a de vulnerabilidade social⁽⁶⁾.

A prematuridade pode ser classificada, segundo sua evolução clínica, em eletiva ou espontânea. Na prematuridade eletiva, a gestação é interrompida em virtude de complicações maternas (por exemplo, doença hipertensiva, descolamento prematuro de placenta, placenta prévia, etc.) e/ou fetais (por exemplo, restrição do crescimento fetal ou sofrimento fetal), em que o fator de risco é, geralmente, conhecido e corresponde a 25% dos nascimentos prematuros⁽⁶⁾.

É importante salientar a vulnerabilidade biológica dos prematuros e de baixo peso ao nascer, os riscos originados no processo terapêutico em unidades de cuidado intensivo neonatal, considerando-se a utilização de procedimentos de alta complexidade, e o período de internação prolongado. Observa-se a possibilidade dessas crianças tornarem-se mais suscetíveis às infecções e a outras enfermidades.

A predição do parto prematuro é associada a alguns fatores de risco demográficos e obstétricos, tais como: idade materna menor que 21 ou maior que 36 anos, baixo nível socioeconômico, antecedente de parto pré-termo, estatura materna inferior a 1,52 m, gestação gemelar, sangramento vaginal no 2º trimestre, amadurecimento cervical e aumento da atividade uterina antes da 29ª semana de gestação⁽²⁾.

Para a autora, 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. Exige da estrutura assistencial capacidade técnica e equipamentos nem sempre disponíveis. Afeta diretamente a estrutura familiar, alterando as expectativas e anseios que permeiam a perinatalidade. É difícil avaliar os componentes que influenciam e são influenciados pelo complexo processo do nascimento prematuro.

A prematuridade aumenta o risco de adaptação à vida extrauterina, decorrente sobretudo da imaturidade anatomofisiológica. O recém-nascido (RN) prematuro pode apresentar uma série de complicações após o nascimento, e, muitas vezes associado à prematuridade encontra-se o RN com baixo peso, acentuando ainda mais os riscos de morbidade e mortalidade infantil, como referem⁽²⁾. A morbidade está diretamente relacionada aos distúrbios respiratórios e às complicações infecciosas e neurológicas.

Particularizando a assistência ao RN, a UTIN moderna equipada tecnologicamente, é considerada um marco na assistência ao prematuro, contribuindo para a manutenção de sua vida, detendo-se em um cuidado voltado aos aspectos biológicos⁽⁷⁾.

Na incidência de alterações patológicas maternas e fetais há um aumento que se relaciona sobretudo com a prematuridade, como: anemias, infecção urinária, baixo

índice de Apgar e alterações placentárias. Estas alterações repercutem diretamente nas condições do RN e da mulher no puerpério, aumentando assim os índices de morte materna, fetal e neonatal⁽⁶⁾.

Assim, compreendendo a relevância do tema na formação profissional e no desenvolvimento técnico-científico do enfermeiro, objetivou-se com este estudo: analisar a frequência de nascimentos prematuros na UTIN e os fatores associados à prematuridade.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo desenvolvido na UTIN de um hospital-escola, referência em saúde materno-infantil, situado na cidade do Recife-PE.

A população constou de 140 prontuários de RNPT que atenderam aos critérios de inclusão: todos os recém-nascidos prematuros que deram entrada na UTIN da instituição no período do estudo. As variáveis pesquisadas foram: biológicas do recém-nascido (peso, sexo e idade gestacional); obstétricas (diabetes, eclâmpsia, pré-eclâmpsia e quantitativo de consultas pré-natais); socioeconômicas (escolaridade e renda familiar); e comportamentais (alcoolismo e tabagismo).

Para caracterizar os recém-nascidos pertencentes ao estudo, foi utilizada a definição de prematuridade preconizada pela OMS.

A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro 2008, em dias e horários aleatórios, sendo eles manhã e tarde. Utilizou-se um questionário, como instrumento de coleta. Este instrumento foi preenchido pelos próprios pesquisadores, após prévia aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da instituição onde o estudo foi desenvolvido. O estudo foi realizado, de acordo com a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital sob n.º (CEP n.º 1221-08). Todos os responsáveis pelos pacientes foram orientados a respeito dos objetivos do estudo e aceitaram participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com autorização da diretoria de enfermagem da instituição.

Os resultados foram apresentados em tabelas e

gráficos e analisados com base na estatística descritiva. Os dados foram compilados e analisados nos programas computacionais EPI-Info versão 3.4.1 para Windows, Excel 2003 para Windows e SPSS 13.0

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1: Distribuição percentual de recém-nascidos pré-termos associada aos fatores obstétricos, socioeconômicos e comportamentais da gestante, na UTI Neonatal do IMIP – Recife – PE/2008

Variáveis biológica dos RNs	n	%
Sexo		
Masculino	64	45,7
Feminino	76	54,3
Peso		
< 1000g	23	16,4
1001-1500g	23	16,4
1501-2500g	71	50,8
> 2500g	23	16,4
Idade Gestacional		
< 24	4	2,9
24 - 30	26	18,6
30 - 36	79	56,4
36 - 37	31	22,1

Fonte: UTI Neonatal do IMIP – 2008

Os resultados do estudo apontaram uma discreta predominância de RNPT do sexo feminino (54,3% - 76), com peso superior a 1501g (50,8% - 71), com idade gestacional superior a 30 semanas (56,4% - 79).

Observa-se que 2,9% (4) dos recém-nascidos possuem IG menor que 24 semanas e 18,6% (26) com IG entre 24-30 semanas, sendo classificados como RNPT extremos (Tabela 1).

Estudos epidemiológicos apontam a existência de inúmeros fatores responsáveis pela prevalência de nascimentos prematuros em vários países desenvolvidos e em desenvolvimento, como o Brasil, e cita, como exemplo, as condições socioeconômicas precárias, a estatura, a idade, a escolaridade materna, os cuidados pré-natais, o comportamentos de risco, como o consumo de bebidas alcoólicas, a ingestão de café e o hábito de fumar⁽⁸⁾.

Entre os principais fatores obstétricos relacionados com a prematuridade, o Gráfico 1 demonstra que a Pré-eclâmpsia teve uma correlação em 30% (42) dos casos, ou seja, 42 pacientes, sendo considerada uma doença de

grande prevalência para o nascimento de recém-nascido pré-termo. Estes dados estão em consonância com o Autor⁽⁹⁾, que corrobora com outros autores referindo algumas repercussões maternas da pré-eclâmpsia, como o aumento da frequência de cesáreas, insuficiência renal e insuficiência ou ruptura hepática. Com relação às repercussões fetais, são listados pela autora o retardo no crescimento intrauterino, descolamento prematuro da placenta, prematuridade e suas consequências.

Avaliando os fatores socioeconômicos maternos (Tabela 2), observa-se que 35,7% (50) dos RNPT tinham genitoras com idade até 7 anos de estudo, e que 21,4% (30) possuíam renda inferior a 1 salário mínimo

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, alterando as expectativas e os anseios que permeiam a perinatalidade⁽⁶⁾.

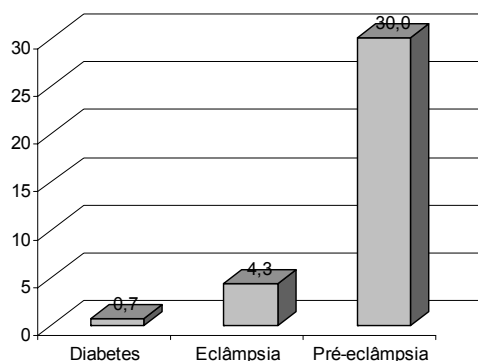


Gráfico 1: Distribuição percentual de recém-nascidos pré-termos relacionada aos fatores obstétricos da gestante, na UTI Neonatal do IMIP – Recife – PE/2008.

Tabela 2: Distribuição percentual de recém-nascidos pré-termos associada aos fatores socioeconômicos maternos, na UTI Neonatal do IMIP – Recife – PE/2008

Variáveis socioeconômicas	Casos 140	%
Escolaridade		
Nenhuma	1	0,7
1 a 3 anos	13	9,3
4 a 7 anos	50	35,7
8 a 11 anos	55	39,3
12 anos ou mais	21	15,0
Renda		
< que 01 salário mínimo	30	21,4
01 a 03 salários mínimos	104	74,3
04 a 06 salários mínimos	5	3,6
> que 06 salários mínimos	1	0,7

Fonte: UTI Neonatal do IMIP – 2008

CONCLUSÃO

Os resultados apontam para a necessidade imediata de atenção às mulheres, sobretudo às gestantes, no que diz respeito à saúde materno-fetal. É importante atentar para uma reflexão da necessidade de reforçar a assistência pré-natal, considerando que o mesmo compreende um conjunto de atividades com fins de identificar, o mais precocemente possível, riscos para o feto e à mãe, favorecendo a implementação de uma assistência eficaz.

Faz-se necessário conhecer o contexto de cada gestação, para a identificação prévia dos diferentes fatores que podem levar a prematuridade do recém-nascido.

Deste modo, compete à Enfermagem e aos outros profissionais de saúde acompanhar adequadamente a gestante no serviço de pré-natal, não só na realização das consultas e busca de pacientes faltosos, como também atentar às variáveis que configuram seu estilo de vida e que podem influenciar na saúde materno-fetal.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília-DF, 2006.
2. Salge CAKM et al. Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;C11(3):642-6. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a23.htm>> Acesso em 06 Jun. 2010.
3. Araújo BBM, Rodrigues BMRD, Rodrigues EC. O diálogo entre a equipe de saúde e mães de bebês prematuros: uma análise freireana. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2008 abr/jun; 16(2): 180-6.
4. Martinez JG, Fonseca LMM, Scochi CGS. Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal: significados atribuídos pela equipe de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2007, 15(2):

5. Vasconcelos MGL, Leite AM, Scochi CGS. Significados atribuídos à vivência materna como acompanhamento do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2006, 6(1).
6. Ramos HAC, Cuman RKN. Prematuridade e fatores de risco. *Esc Anna Nery. Rev Enferm*, 2009 13 (2): 297-304.
7. Bittar RE, Zugaib M. Indicadores de risco para o parto prematuro. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* . 2009 ,31(4), Rio de Janeiro.
8. Araújo DMR, Pereira N de L, Kac G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2007, vol.23, n.4, pp. 747-756. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2007000400002.
9. Souza NL et al. Percepção materna com o nascimento prematuro e vivência da gravidez com pré-eclâmpsia. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2007, vol.41, n.5, pp. 704-710. ISSN 0034-8910. doi: 10.1590/S0034-89102007000500003.