

PREVALÊNCIA DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS MATERNAS RELACIONADAS À PREMATURIDADE¹

***Stela Lorenzoni Lucchese Seidler
Marceli Jussara Gattermann
Cândida de Moura Cerentini
Elenita Costa Beber Bonamigo
Eliane Roseli Winkelmann***

RESUMO

Objetivo: Analisar os dados referentes às intercorrências clínicas maternas associadas ao nascimento de recém nascidos prematuros ocorridas no período de internação hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em um hospital de médio porte no interior do Rio grande do Sul. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e analítica. A amostra constitui-se de 20 mães de crianças prematuras. Os dados foram coletados nos prontuários dos neonatos, totalizando uma amostra de 54 pacientes, sendo também aplicado um questionário a 20 mães, a fim de investigar os fatores de risco. Os dados sobre intercorrências clínicas no período pós-natal foram coletados no prontuário dos neonatos em um hospital de médio porte no interior do Rio grande do Sul após aprovação do Comitê de ética da UNIJUI (nº 181/2006). **Resultados:** Os principais fatores de riscos maternos foram a hipertensão arterial (60%) e a infecção urinária (25%). Verificou-se, estatisticamente, que houve uma relação forte e direta entre as variáveis idade materna e idade gestacional ao serem correlacionadas com o peso ao nascer. **Conclusão:** Os avanços nos cuidados pré-natais precisam ser intensificados, especialmente em relação a prevenção de infecções e no controle da pressão arterial durante a gestação.

Palavras-chave: Intercorrências clínicas maternas. Prematuridade. Gestação.

¹ Trabalho de conclusão de curso de Fisioterapia – Unijuí. E-mail: elenita.bona@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

A prematuridade é um assunto de extrema importância e deve ser investigado e aprofundado, no sentido de se poder intervir na diminuição de déficits neuromotores, atrasos no desenvolvimento normal da criança ou outras intercorrências que possam ocorrer.

Diante da possibilidade de prevenir problemas que comprometam o desenvolvimento normal da criança, o presente estudo buscou explicitar as principais intercorrências clínicas maternas, investigar o período gestacional, verificando possíveis fatores de risco que possam estar relacionados ao nascimento prematuro, no período de março de 2005 a janeiro de 2006.

MÉTODOS

Esta pesquisa trata-se de uma estudo transversal, descritiva e analítica. A amostra constitui-se de 54 bebês prematuros, sendo que 20 do sexo feminino (37%) e 34 do sexo masculino (63%). Foram incluídos todas as crianças prematuras internadas em um hospital de médio porte no interior do Rio grande do Sul, no período de março de 2005 a janeiro de 2006. Foram excluídas as crianças em que não foi obtido a autorização e assinatura do termo de consentimento. Também foram realizados entrevistas a 20 mães referente às complicações clínicas no período gestacional.

O estudo foi projetado de acordo com as Diretrizes e Normas regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos e foi submetido ao Comitê de Ética desta Instituição sendo aprovado com parecer consubstanciado número 181/2006.

A pesquisa foi realizada durante o período de março de 2005 a janeiro de 2006. Período em que a pesquisadora visitou com frequência a UTIN em um hospital de médio porte no interior do Rio grande do Sul. Para a coleta de dados que constam nos prontuários de cada prematuro internado e, juntamente com a equipe, obteve maiores informações a respeito dos bebês prematuros nascidos nesta Unidade.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No estudo realizado, a idade materna dos neonatos concentrou-se na faixa etária entre 18 e 35 anos (61,1%), de acordo com a Tabela 01, as quais são consideradas como fator de risco de nascimentos prematuros. Em estudos de Tauil et al. (2001) e Goldenberg, Figueiredo e Silva (2005) se constatou que a adolescência (menos de 20 anos de idade) foi marcador de risco para prematuridade e baixo peso ao nascer. Guimarães e Velasques-Meléndez (2002) também verificaram em seus estudos que filhos de mulheres com idade superior a 35 anos foram os que apresentaram maior proporção de nascidos vivos prematuros e com baixo peso ao nascer.

Tabela 1 – Distribuição por faixa etária materna de bebês prematuros

Faixa etária materna	Nº	%
Menos de 18 anos	9	16,7
De 18 a 25 anos	20	37,0
De 26 a 35 anos	13	24,1
Mais de 35 anos	12	22,2
Total	54	100,0

Stoll e Kliegman (2002, p. 456) mencionam que as taxas de mortalidade neonatais mais baixas ocorrem em recém-nascidos cujas mães recebem assistência adequada durante o pré-natal e têm entre 20 a 30 anos. Os autores referem, ainda, que gestações de adolescentes e as de mulheres acima de 40 anos de idade e primíparas apresentam um risco maior de retardo do crescimento intra-uterino, sofrimento fetal, morte intra-uterina e outras intercorrências.

A maioria das mães dos bebês prematuros recebeu o acompanhamento pré-natal. Portanto, este não foi um fator influenciador de prematuridade diferentemente do estudo de Aragão et al. (2004), em que um dos fatores de risco para prematuridade foi o não comparecimento das mães aos exames pré-natais.

De acordo com a pesquisa realizada com as 20 mães, a complicação clínica materna (tabela 2) com maior incidência, foi a hipertensão arterial (60%),

similar ao resultado que foi encontrado por Peraçoli e Rudge (2000), os quais afirmam que a hipertensão gestacional é um fator de risco para o nascimento de bebês prematuros. Conforme os autores, a hipertensão arterial complica cerca de 7% a 10% das gestações, sendo considerada a complicação clínica mais comum da gravidez e a principal causa de morbimortalidade materna e perinatal.

Tabela 2 – Distribuição segundo ocorrência de complicações na gestação nas mães dos bebês prematuros

Complicações	Sim		Não		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Hipertensão arterial	12	60	8	40	20	100
Infecção urinária	5	25	15	75	20	100
Crise convulsiva	1	5	19	95	20	100
Reações alérgicas	1	5	19	95	20	100

A segunda maior incidência de complicação clínica materna (tabela 2) foi a infecção urinária (25%). Conforme Stoll e Kliegman (2002, p. 463), a maioria das infecções maternas (incluindo a infecção urinária) que apresentam manifestações sistêmicas podem resultar em parto prematuro, aborto ou parto de um natimorto. Independente da intensidade da infecção materna, alguns agentes muitas vezes infectam o feto, podendo causar seqüelas graves.

Tabela 3 – Distribuição segundo faixa de idade gestacional dos bebês prematuros

Faixa de idade gestacional	N°	%
26 a 30 semanas	9	16,7
31 a 32 semanas	19	35,2
33 a 35 semanas	18	33,3
36 semanas	8	14,8
Total	54	100,0

A maioria dos neonatos apresentou um baixo peso ao nascer, entre 1499 a 1999g (tabela 3). O baixo peso ao nascer (BPN) é definido por Guimarães e Velásquez-Meléndez (2002) baseados em dados do *World Health Organization* (WHO), como todo o nascido vivo com peso inferior a 2.500 gramas. Os autores mencionam que o baixo peso ao nascer é um fator determinante da mortalidade neonatal, de infecções, de uma maior hospitalização, de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e de maior probabilidade de deficiência de crescimento.

CONCLUSÃO

As principais complicações gestacionais relacionadas ao parto prematuro são a hipertensão arterial e a infecção urinária. Há uma relação forte e direta entre as variáveis idade materna e idade gestacional ao serem correlacionadas com o Apgar do primeiro minuto e com o peso ao nascer. Com o conhecimento da idade gestacional e da idade materna poderá haver a previsão da pontuação do Apgar do primeiro minuto e do peso ao nascer do bebê prematuro. Assim, isso poderá se tornar útil em locais de difícil acesso, nos quais os recursos em saúde ainda não são acessíveis.

O estudo demonstrou que os avanços nos cuidados pré-natais precisam ser intensificados, especialmente em relação à prevenção de infecções e no controle da pressão arterial durante a gestação.

REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, V. M. F.; SILVA, A. A. M. da; ARAGÃO, L. F. de et al. Fatores de risco para prematuridade em São Luís, Maranhão, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. [online]. v. 20, n. 1, p. 57-63, jan./fev. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000100019&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0102-311X. Acesso em: 10 jun. 2006
- GOLDENBERG, P.; FIGUEIREDO, M.C.T.; SILVA, R.S. Adolescent pregnancy, prenatal care, and perinatal outcomes in Monte Carlos, Minas Gerais, Brazil. *Cad. Saúde Pública*. [online]. July/Aug. 2005, vol. 21, n° 4 [cited 10 Jun 2006], p. 1077-1086. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000400010&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0101-311X.
- GUIMARAES, E. A. A.; VELASQUEZ-MELENDEZ, G. Low birth weight determinants from the Born Alive National Surveillance System in Itaúna, Minas Gerais. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. Sept./Dec. 2002, v. 2, n. 3, p. 283-290. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292002000300009&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1519-3829. Acesso em: 10 jun. 2006.

PERAÇOLI, J.C.; RUDGE, M.V.C. Hipertensão arterial na gravidez. Revista RBM Ginecologia e Obstetrícia. Edição [jul. 2000]. Disponível em: <http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=288>. Acesso em: 10 jun. 2006.

STOLL, B. J.; KLIEGMAN, R. M. O feto e o recém-nascido. In: BEHRMAN, R.E.; JENSON, H. B. Nelson: Tratado de pediatria. 16. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. Parte 11, p. 447-547.

TAUIL, P.L.; CHALOUT, E.; RODRIGUES, F. R. A.; NOGUEIRA, L. S. C.; COSTA, P. E. T. F.; SANTOS, S.F. Gravidez em adolescentes: Aspectos relativos ao pré-natal, parto e recém-nascido. BSBM brasíliamédica. Brasília, 2001; 38 (1/4): 7-12. Disponível em: <<http://www.ambr.com.br/revista/Revistas/38/07.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2006.