

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DAS PARTURIENTES DE PREMATUROS EM UM HOSPITAL ESCOLA NO ANO DE 2009

HISSE, Cláudia das Neves¹; VAZ, Milene Fagundes²; JARDIM, Vanda Maria da Rosa³

¹Enfermeira, Mestranda da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: claudiah.08@hotmail.com

²Acadêmica da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: milenef.vaz@gmail.com

³Professora, Doutora em enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. E-mail: phein@uol.com.br

SOARES, Deisi Cardoso

Professora, Mestre em enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. E-mail: deisyi@bol.com.br

1 INTRODUÇÃO

A gravidez e o nascimento, de modo geral, são fenômenos espontâneos que têm a finalidade de proporcionar a continuidade da espécie humana, porém nem sempre ocorrem de forma natural, podendo desencadear algumas irregularidades. A prematuridade é um dos fatos mais comuns em relação aos problemas advindos da gestação e nascimento, ela pode ocorrer em decorrência de fatores físicos, ambientais e até mesmo sociais.

Mesmo com o avanço na medicina e da tecnologia, no ano de 2000 a prevalência da prematuridade nos países como a França foi de 6%, e nos Estados Unidos abrangeu 11%. Enquanto isso, no mesmo período, no Brasil essa taxa foi de 7%. Observa-se que entre os países desenvolvidos as taxas permanecem altas em relação aos em desenvolvimento, mesmo possuindo melhores condições de vida e assim uma menor predisposição a fatores de risco à saúde (ARAÚJO et al, 2007).

De acordo com Silva et al. (2009) o restrito conhecimento acerca da etiologia do trabalho de parto prematuro e da ruptura antecipada de membranas, juntamente com a não intervenção precoce nos problemas maternos e fetais são assinalados como fatores que tornam difícil a redução da frequência de nascimentos prematuros.

Segundo Bittar e Zugaib (2009) a realização de uma anamnese detalhada na mulher é a primeira medida para identificar possíveis riscos de parto prematuro. Essa busca por fatores predisponentes deve ser realizada, de preferência, antes mesmo da concepção, a fim de permitir o domínio dos riscos e com isso, colaborar para uma evolução favorável da gestação.

A partir do exposto acima, este estudo teve por objetivo verificar o número de consultas de pré-natal e as patologias desenvolvidas durante a gestação das parturientes que tiveram parto prematuro em um Hospital Escola no ano de 2009.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo, o qual foi realizado um recorte de um trabalho de conclusão de curso. Os dados foram secundários, adquiridos através dos prontuários de todas as mães que conceberam recém-nascidos prematuros em um Hospital Escola localizado no sul do Rio Grande do Sul no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2009.

Primeiramente foi realizada a identificação dos prontuários das mães dos prematuros conforme o livro de registros da maternidade do hospital. Após foi realizada a coleta dos dados, através de instrumento previamente elaborado, nos

prontuários arquivados no Setor de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do referido hospital.

Os dados obtidos foram digitados no banco de dados, previamente construído no software Epi Info (versão 6.04). Após foi realizada análise univariada, a fim de conhecer e descrever as variáveis. As variáveis analisadas foram número de consultas de pré-natal e as patologias na gestação. As informações foram analisadas e apresentadas por meio de tabela de frequência.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados 114 prontuários das mães que tiveram filhos prematuros no ano de 2009 no Hospital Escola, onde foi realizado o estudo.

Segundo Salge et al. (2009) em um estudo constataram que o parto prematuro possui alguns fatores de risco como: antecedentes de parto prematuro, gestação gemelar, sangramento vaginal no 2º trimestre de gestação, amadurecimento cervical, aumento da atividade uterina anterior a 29ª semana de gestação, diabetes e doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG).

Tabela 1 – Características obstétricas das parturientes de prematuros nascidos em um Hospital Escola do sul do Rio Grande do Sul no ano 2009. N=114

Variáveis	Frequência	%
Número de consultas de pré-natal		
Nenhuma	2	1,8
1 a 3	22	19,3
4 a 6	36	31,6
7 ou mais	52	45,6
Ignorados	2	1,8
Patologias na gestação		
DHEG	37	31,4
Diabetes	4	3,4
Ruptura de membranas	30	25,4
Descolamento de placenta	2	1,7
ITU	28	23,7
Outras	5	4,2
Ignorados	12	10,2

Fonte: Prontuários das mães dos prematuros nascidos em 2009 em um Hospital Escola do RS.

Na tabela 1 constatamos que 96,5% das mulheres realizaram pré-natal, independente do número de consultas. No estudo realizado por Milanez (2005) essa mesma variável foi de 95%.

Com relação ao número de consultas de pré-natal o grupo mais encontrado no estudo foi o de 7 ou mais consultas, com um percentual de 45,6%. Em Pelotas no ano de 2008 essa porcentagem foi de 57,2% para nascimentos prematuros e 82,8 % para nascimentos a termo (DATASUS, 2010). Então observamos que o percentual obtido no estudo foi menor que o encontrado tanto nos nascimentos a termo quanto

aos prematuros de Pelotas. Ainda verifica-se que os nascimentos a termo realizaram mais consultas que os prematuros.

Em vista disto, observou-se que menos da metade das mulheres realizaram o número de consultas de pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde que refere, para gestantes sem fatores de risco, no mínimo seis consultas, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro, não excedendo intervalo maior que oito semanas entre uma consulta e outra.

Ainda, no estudo de Bezerra et al. (2006) foi comparado o número de consultas de pré-natal de mulheres com parto prematuro e a termo, e assim observaram que as que apresentaram parto a termo tiveram mais chances de realizar maior número de consultas, em vista que, a sua idade gestacional foi maior que as demais. Diante disso, vale reforçar a importância da assistência pré-natal a fim de identificar gestantes de maior probabilidade ao parto prematuro e assim, acompanhá-las e orientá-las na prevenção da prematuridade.

Em relação às patologias que acometeram as mulheres da pesquisa, o fato do somatório das freqüências ser maior que o n do estudo ocorre devido a algumas mulheres serem acometidas por mais de uma patologia durante a gravidez.

Das patologias que acometeram as mulheres do estudo, a DHEG foi a com maior proporção, perfazendo 31,4%, estando acima de outros estudos como o de Silva et al. (2009), realizado em Londrina no Paraná, que detectaram uma porcentagem de 28% e o de Santos et al. (2006) que obteve 8,1% dos casos de DHEG.

Segundo Santos et al. (2006) as síndromes hipertensivas, principalmente na forma de eclâmpsia, que é a forma mais grave, podem causar a mortalidade materna e a prematuridade. Sua ocorrência ainda não pode ser prevenida, porém um pré-natal de boa qualidade pode reduzir as chances de complicações.

A ruptura de membranas atingiu 25,4% das mulheres do estudo. Santos et al. (2006) referem 35,1% para mulheres que tiveram filhos prematuros devido à ruptura precoce das membranas. Ainda, Segundo Santos et al. (2006) a ruptura de membranas é responsável por grande parte dos partos prematuros, tornando a gestação uma situação de risco. Sendo, responsável por cerca de 30% de todos os nascimentos prematuros e é considerado o principal fator que leva a prematuridade espontânea.

A infecção no trato urinário acometeu 23,7% das mulheres desse estudo. Na pesquisa realizada por Bezerra et al. (2006) em São Paulo, a porcentagem foi de 38,5% para os partos prematuros do estudo e em relação aos partos a termo esse percentual foi de 34,5%. Nota-se, através do estudo realizado em São Paulo, que a proporção de infecção urinária nos partos prematuros foi maior que a localizada nos partos a termo.

A infecção urinária é associada à prematuridade, pois o processo infeccioso estimula a produção das prostaglandinas, responsáveis pela contração uterina. Então, esse mecanismo leva ao parto prematuro e a ruptura prematura de membranas (SILVA et al., 2009).

4 CONCLUSÕES

Podemos perceber, que as mulheres do estudo realizaram um número insuficiente de consultas de pré-natal. Sabemos também que em alguns casos, mesmo com um bom acompanhamento de pré-natal, a prematuridade é inevitável e

cabe aos profissionais da saúde a agilidade e sensibilidade para fornecer suporte adequado a esses pacientes.

As frequências obtidas em relação às patologias na gestação, parecem ter influência para o parto prematuro da população em estudo, visto que essas patologias possuem ligação direta com o parto prematuro.

Assim, verificamos que a investigação dos fatores que predis põem a prematuridade são de fundamental importância para prevenir e até evitar o parto prematuro.

5 REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, B. F; TANAKA, A.C.A. Fatores de risco associados ao nascimento de recém-nascidos de muito baixo peso em uma população de baixa renda. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 2869-2877, dezembro, 2007.
- BEZERRA, L. C; OLIVEIRA, S. M. J. V; LATORRE, M.R.D.O. Prevalência e fatores associados à prematuridade entre gestantes submetidas à inibição de trabalho de parto prematuro. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 2, p. 223-229, abril-junho, 2006.
- BITTAR, R. E; ZUGAIB, M. Indicadores de risco para o parto prematuro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 203-209, abril, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde – Manual técnico. **Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores de dados básicos, 2010. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br> > Acesso em: 6 julho de 2010.
- MILANEZ, Fernanda Manente. **Fatores de risco maternos para o nascimento prematuro no HU-UFSC em 2004**. 2005. 43f. Monografia (Graduação em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- SALGE, A.K.M. et al. Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 642-646, 2009.
- SANTOS, F.L.B. et al. Prematuridade entre recém-nascidos de mães com amniorrexe prematura. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 432-438, dezembro, 2006.
- SILVA, A.M.R. et al. Fatores de risco para nascimentos pré-termo em londrina, Paraná, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2125-2138, outubro, 2009.