

PREMATURIDADE TARDIA: O PRÉ NATAL DAS MÃES DESTES RECÉM-NASCIDOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Ana Lucia de Lourenzi Bonilha¹, Mariana Bello Porciuncula², Lilian Cordova do Espirito Santo³, Cecília Drebes Pedron⁴, Mariana Monnerat Romero⁵

INTRODUÇÃO Crianças nascidas antes das 37 semanas completas de idade gestacional são denominadas pré-termos ou prematuros e necessitam de cuidados específicos. A Organização Mundial da Saúde¹ estima que quinze milhões de bebês nasçam prematuramente anualmente. A maior ocorrência de prematuros refere-se à idade gestacional entre 34 e 36 semanas e 6 dias, sendo estes denominados pré-termos tardios. Este grupo representa cerca de 80% dos nascimentos pré-termos. Estes não podem ser considerados como bebês nascidos a termo uma vez que apresentam mais sequelas e morbidade. A prematuridade possui papel fundamental na mortalidade infantil, sendo responsável pela maioria dos óbitos². Apesar da importante redução nas taxas de mortalidade, os indicadores atuais têm apresentado taxas de queda menores do que as desejadas. Em Porto Alegre, a prematuridade foi responsável por 59,5% dos óbitos de crianças no primeiro ano de vida, entre 2000 e 2003³; óbitos que muitas vezes têm causas obstétricas evitáveis. Houve ampliação na cobertura do acompanhamento pré-natal no país nos últimos anos⁴, mas ainda são significativos os casos de sífilis, hipertensão arterial sistêmica e pré-eclâmpsia na gestação, condições que podem ser detectadas no atendimento pré-natal. Dessa forma, o atendimento pré-natal qualificado faz-se necessário para que as gestantes de risco sejam identificadas, minimizando possíveis complicações que possam contribuir para nascimentos prematuros. **OBJETIVO** Conhecer o contexto das gestações de mulheres que tiveram recém-nascidos pré-termos tardios e seus atendimentos no âmbito do sistema único de saúde. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA** Trata-se de estudo exploratório, recorte da pesquisa qualitativa intitulada “O cuidado leigo e profissional na prematuridade: fatores culturais relacionados ao período gestacional e pós-natal”, aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (número 001.039956.11.3). Realizou-se a coleta de dados em três unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), de novembro de 2011 a dezembro de 2012, na cidade de Porto Alegre, RS. As informantes foram 13 mulheres, com idade igual ou superior a 18 anos, mães de RNPT de 34 a 36 semanas e seis dias de idade gestacional, com mais de 1500 gramas, sem malformações congênitas, alta hospitalar até o 45º dia de vida e atendimento pré-natal pelo SUS. Foram realizadas entrevistas e analisadas as carteiras de pré-natal. A análise adotada foi a Análise Temática e de Padrões, adaptada por Douglas et al⁵. **RESULTADOS:** As informantes tinham entre 18 e 41 anos, com média de 24,3 anos. Em relação ao estado civil, seis eram casadas, cinco encontravam-se em união estável informal, uma separada e uma solteira. Em relação à paridade, sete eram primíparas e seis múltíparas. O número de filhos variou de zero a três. Quanto ao pré-natal, seis realizaram atendimentos exclusivamente pela ESF; duas foram encaminhadas ao alto risco; uma realizou pré-natal no alto risco devido a estar em tratamento para fertilidade; três também utilizaram o plano de saúde em algum momento da gestação; e uma iniciou o pré-natal particular, dando seguimento na ESF. O número de consultas de pré-natal variou entre duas e quatorze, com média de sete consultas por gestante. As ecografias obstétricas foram aproximadamente duas por mulher. A idade gestacional (IG) ao nascimento variou entre 34 semanas e três dias, e 36 semanas e seis dias, com uma média de IG em 35 semanas e seis dias. Em relação ao tipo de parto, foram sete partos vaginais (53,8%), e seis cesáreas (46,2%). As indicações para parto cesáreo relacionaram-se às seguintes condições: pré-eclâmpsia, apresentação pélvica, gemelaridade, descolamento prematuro de placenta,

1 Doutora, Professora Titular do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Relatora do Trabalho.
2 Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
3 Doutora, Professora Titular do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
4 Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
5 Acadêmica de Enfermagem, bolsista de Iniciação Científica.

procedência de membro superior, e oligodrâmnio. Dos 15 bebês RNPTs (duas gestações de gemelares), 10 necessitaram de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal logo após o nascimento. Essas internações duraram entre 3 e 18 dias, totalizando 94 dias de internação, e perfazendo uma média de 9,4 dias de internação por bebê. As indicações de internação desses bebês relacionaram-se à: disfunção respiratória, taquipnéia transitória do recém-nascido, anemia, icterícia, sífilis congênita, hipoglicemia, e baixo peso. Analisando-se as entrevistas e as carteiras de pré-natal, identificaram-se situações que possivelmente favoreceram a prematuridade: oligodrâmnio, ruptura prematura de membranas amnióticas (RUPREMA), pré-eclâmpsia (PE), sífilis, infecção do trato urinário (ITU), e descolamento prematuro da placenta (DPP), com três informantes apresentando duas condições associadas. A análise resultou em três temas: início tardio do pré-natal e os cuidados na gestação do RNPT; possibilidades de acesso ao pré-natal: perspectivas sobre a utilização dos serviços; e, a insuficiência do atendimento pré-natal na prematuridade tardia. **CONCLUSÃO:** observou-se que as mulheres não seguem as orientações recebidas no pré-natal, caracterizando o modo individual de vivenciarem a gestação. Entretanto, as mulheres reconheceram a necessidade de cuidados pré-natais. As gestantes encontraram estratégias para acessar recursos de saúde por vias próprias, dentro do sistema de saúde ou por intermédio da saúde suplementar, para resolverem demandas de saúde percebidas como a realização de exames, consultas, e ecografias. A captação precoce das grávidas não é efetivamente realizada, embora recomendada pelo Ministério da Saúde, como uma das atividades da equipe de saúde da atenção básica⁴. Apesar da média alta de consultas das gestantes questiona-se a qualidade desse atendimento, uma vez que as carteiras de pré-natal apresentaram poucos registros e não refletiram as queixas principais relatadas pelas mulheres (como tontura, náuseas, edema) e orientações realizadas durante o pré-natal. A vacinação contra hepatite B foi registrada em apenas duas carteiras de pré-natal, apesar de o grupo das gestantes constituir-se como público alvo. O peso de início da gestação também foi pouco registrado, enquanto a curva de altura uterina não foi registrada. Observaram-se três gestantes com sífilis, apenas uma teve o diagnóstico e o início do tratamento durante o pré-natal; três apresentaram infecção do trato urinário, sendo que uma realizou o exame e demorou um mês e dez dias para o início do tratamento, a outra fez o tratamento, mas não fez de exame posterior, e a terceira foi diagnosticada apenas ao internar em trabalho de parto prematuro. Considera-se que a prematuridade tardia está relacionada à qualidade do pré-natal. **IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA:** Ressalta-se a necessidade do seguimento das diretrizes estabelecidas em programas públicos de saúde para um cuidado efetivo no atendimento pré-natal. Reforça-se a relevância deste atendimento na diminuição dos fatores de risco que contribuem para, não só o nascimento de prematuros tardios.

DeCS: nascimento prematuro; cuidado pré-natal; gestação de alto risco.

Área temática: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1 World Health Organization. Born too soon: the global action report on preterm birth. Geneva: World Health Organization; 2012.
- 2 Silveira MF, Victora CG, Barros AJD, Santos IS, Matijasevich A, Barros FC. Determinants fo preterm birth: Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil, 2004 birth cohort. Cad Saude Publica. 2010; 26(1): 185-194.



3 Jobim R, Aerts D. Mortalidade infantil evitável e fatores associados, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2000-2003. *Cad Saude Publica*. 2008; 24(1): 179-89.

4 Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

5 Douglas MK, Kemppainen JK, McFarland MR, Papadopoulos I, Ray MA, Roper JM, et al. Chapter 10: Research Methodologies for Investigating Cultural Phenomena and Evaluating Interventions. *J Transcult Nurs*. 2010; 21(S4): 373S-405S.