

PERFIL MATERNO- INFANTIL DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO NO ESTADO DA BAHIA

MATERNAL-CHILD PROFILE OF PREGNANT NEWBORNS IN THE STATE OF BAHIA

Cléia Lima Rocha

Faculdade Adventista da Bahia- FADBA
cleialimar@gmail.com

Roquenei da Purificação Rodrigues

Hospital Estadual da Criança- HEC
roquenei@gmail.com

Leonardo Mendes Menezes

Faculdade Adventista da Bahia- FADBA
leo.leomendes@hotmail.com

Paloma Silva Lopes

Hospital Estadual da Criança- HEC
palomalopes05@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil materno-infantil de recém-nascidos prematuros no estado da Bahia. Métodos: Estudo quantitativo, descritivo, transversal e retrospectivo, baseados nas informações de nascidos vivos, no estado da Bahia, no período de 2008 a 2018, por meio do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Resultados: Houve um total de 212.720 nascimentos de recém-nascidos pré-termos, com maior prevalência para os prematuros entre 32 e 36 semanas de gestação, de mães com idade entre 15 a 24 anos, solteiras e com grau de instrução menor que 11 anos de estudo. A maioria dos recém-nascidos menores de 22 semanas de gestação tiveram entre 1 e 3 consultas pré-natais e os demais prematuros receberam entre 4 e 6 consultas, predominando o parto vaginal, com a maioria dos recém-nascidos sendo do sexo masculino, pretos e pardos, pesando menos de 2.500 Kg. Os recém-nascidos com maior grau de prematuridade apresentam valores menores de Apgar. E apenas uma parcela pequena dos prematuros uma parcela pequena dos prematuros apresentou anomalias genéticas. Conclusão: A identificação dos fatores de risco de nascimentos prematuros permite a realização de educação em saúde, planejamento familiar e pré-natal de qualidade, visando evitar ocorrência desses partos e propiciar que os recém-nascidos sobrevivam com maior qualidade de vida.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Perfil de saúde. Saúde materno-infantil.

ABSTRACT

Objective: To identify the maternal and child profile of premature newborns in the state of Bahia. Methods: Quantitative, descriptive, cross-sectional and retrospective study based on information from live births, in the state of Bahia, from 2008 to 2018, through the Information System on Live Births - SINASC. Results: There were a total of 212,720 births to preterm newborns, with a higher prevalence for preterm infants between 32 and 36 weeks of gestation, from mothers aged 15 to 24 years, single and with less than 11 years of education. Most newborns under 22 weeks of gestation have between 1 and 3 prenatal consultations and the remaining premature infants have received between 4 and 6 consultations, with vaginal delivery predominating, with the majority of newborns being male, black and browns, weighing less than 2,500 kg. Newborns with a higher degree of prematurity have lower Apgar scores. And only a small portion of preterm infants a small portion of preterm infants had genetic abnormalities. Conclusion: The identification of risk factors for premature births allows health education, family planning and quality prenatal care to be carried out, in order to avoid the occurrence of these births and to enable newborns to survive with a higher quality of life.

Key words: Premature. Health Profile. Maternal and Child Health.

Recebido em: 29/12/2020

Aceito para publicação em: 19/05/2021.

INTRODUÇÃO

No mundo, aproximadamente 30 milhões de bebês nascem antes do tempo. Destes nascimentos prematuros, 10% são no Brasil, tornando a prematuridade a principal causa de mortalidade neonatal e assim constitui um problema de saúde pública. Para que um parto seja considerado prematuro é necessário que o mesmo ocorra antes das 37 semanas completas de gestação. (OPAS- BRASIL, 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; MATTANA, NUNES, MIOTTO, 2011).

Em 2018, dos 2.944.932 nascidos vivos brasileiros, 323.676 nasceram de forma prematura, sendo a maior concentração nas regiões Sudeste, Nordeste e Sul (SECRETÁRIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2020).

Diversos fatores de risco estão associados à prematuridade, especialmente aqueles ligados às condições maternas, como baixo nível de escolaridade, faixa etária adolescente, baixa renda, alimentação inadequada, sedentarismo, pressão arterial elevada, *diabetes mellitus* e hipertensão gestacional, obesidade, uso de cafeína e tabaco, entre outros. Esses fatores, quando identificados precocemente podem servir para a criação e adoção de medidas, a fim de evitar um desfecho desfavorável como o óbito e até mesmo minimizar os impactos do parto prematuro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; MATTANA, NUNES, MIOTTO, 2011; TEIXEIRA, *et al.* 2018).

Quando ocorre um parto prematuro, o bebê pode apresentar dificuldades para se adaptar ao ambiente extra-uterino, devido ao baixo peso ao nascer e outras complicações, como a asfíxia perinatal e a Síndrome da Angústia Respiratória. Nesse sentido, o recém-nascido necessitará de cuidados intensivos em unidades de internação neonatal e atendimento após a alta para continuidade de seus cuidados, os quais podem durar por toda a sua vida. (TAVARES, *et al.* 2014; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; TEIXEIRA, *et al.* 2018).

Assim, os cuidados com o recém-nascido pré-termo, tanto na fase hospitalar quanto ambulatorial, acarretam altos custos ao Sistema Único de Saúde. No entanto, esses gastos podem ser diminuídos por meio da criação de políticas de saúde para uma assistência de qualidade às gestantes, permitindo que os fatores pertinentes à prematuridade sejam tratados de modo apropriado. (MATTANA, NUNES, MIOTTO, 2011). Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi identificar o perfil materno-infantil de recém-nascidos prematuros no estado da Bahia entre 2008 e 2018.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal e retrospectivo, baseado nas informações por nascidos vivos, no estado da Bahia, no período de 2008 a 2018.

As informações foram coletadas na base de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), através do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Foram coletados os dados referentes a idade da mãe, instrução da mãe, estado civil da mãe, duração da gestação, tipo de parto, número de consultas pré-natal, índice de Apgar no 1º e 5º minuto, sexo, raça/cor, peso ao nascer e presença de anomalia congênita, estratificados por duração da gestação, compondo quatro grupos: bebês nascidos com menos de 22 semanas de gestação, nascidos de 22 a 27 semanas, de 28 a 31 semanas e por fim aqueles nascidos de 32 a 36 semanas de gestação.

Todas as variáveis foram limitadas aos recém-nascidos prematuros ≤ a 36 semanas de gestação, a partir do local da residência da mãe.

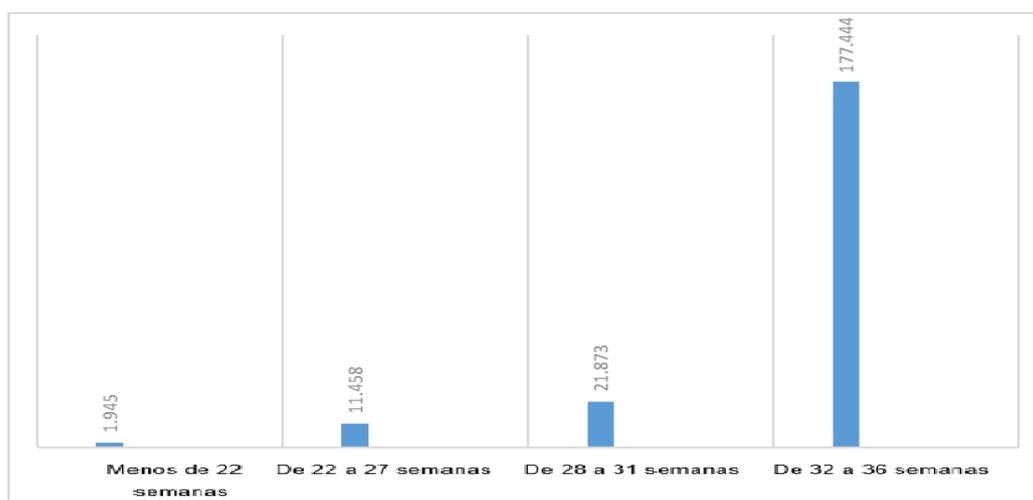
Os dados foram tabulados no programa *Microsoft Excel*, versão 2013, a fim de calcular os valores absolutos, e foram apresentados através de gráficos e tabelas.

Os dados foram obtidos de fonte secundária, sem a identificação nominal dos indivíduos e do endereço, de modo que foi descartado o parecer por um Comitê de Ética em Pesquisa, conforme o art. 1º da Resolução Conselho Nacional de Saúde nº 510/20.

RESULTADOS

Os resultados obtidos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC evidencia o nascimento de 212.720 recém-nascidos pré-termos no estado da Bahia, entre os anos de 2008 a 2018, com maior número para os prematuros entre 32 e 36 semanas de gestação, conforme exposto na figura 1.

Figura1 – Dados referentes ao nascimento de prematuros nascidos vivos na Bahia, entre 2008 e 2018



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC
Elaborado pelos autores, 2020.

Em relação às características do perfil materno dos recém-nascidos prematuros, os dados revelam uma relação entre a idade gestacional com a idade da mãe, uma vez que analisando os grupos dos nascidos vivos pré-termos, observamos que a maioria das mães tinha entre 20 a 24 anos de idade. Verificou-se também que outras variáveis maternas estão relacionadas à prematuridade. Mães solteiras e com menor grau de instrução tendem a ter filhos prematuros. Em relação à escolaridade, destacam-se aquelas com 11 anos ou menos de estudo, correspondente ao ensino médio incompleto, como informado na tabela 1.

Tabela 1 – Dados maternos de prematuros nascidos vivos na Bahia, entre 2008 e 2018, por duração da gestação

	Menos de 22 semanas	De 22 a 27 semanas	De 28 a 31 semanas	De 32 a 36 semanas	Total
Idade da mãe					
10 a 14 anos	56	324	509	3127	4016
15 a 19 anos	517	2854	5355	39528	48254
20 a 24 anos	544	2824	5180	41996	50544
25 a 29 anos	410	2347	4304	37861	44922
30 a 34 anos	242	1775	3633	31443	37093
35 a 39 anos	147	1037	2160	17878	21222
40 a 44 anos	26	274	659	5126	6085
45 a 49 anos	3	17	66	444	530
50 a 54 anos	-	4	5	29	38
55 a 59 anos	-	-	1	7	8
60 a 64 anos	-	1	-	3	4
Idade ignorada	-	1	1	2	4
Estado civil da mãe					
Solteira	1239	6464	11859	87879	107441
Casada	310	2321	4503	42544	49678
Viúva	3	19	35	305	362
Separada judicialmente	5	49	98	884	1036
União consensual	326	2308	4843	41653	49130
Ignorado	62	297	535	4179	5073
Grau de instrução da mãe					
Nenhuma	38	134	282	2048	2502
1 a 3 anos	144	698	1458	11482	13782
4 a 7 anos	550	3016	6279	48906	58751
8 a 11 anos	928	5929	10605	87895	105357
12 anos e mais	175	1101	2304	20023	23603
Ignorado	110	580	945	7090	8725

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC
Elaborado pelos autores, 2020.

Na tabela 2, estão os dados referentes à gestação e ao parto. Dados que mostram que a assistência pré-natal é um fator predisponente para prematuridade, uma vez que a maioria dos recém-nascidos menores de 22 semanas de gestação tiveram entre 1 e 3 consultas pré-natais e os demais prematuros receberam entre 4 e 6 consultas. Em relação ao tipo de parto, foi observada em todos os grupos a predominância do parto vaginal.

Tabela 2 – Dados gestacionais e do parto de prematuros nascidos vivos na Bahia, entre 2008 e 2018, por duração da gestação

	Menos de 22 semanas	De 22 a 27 semanas	De 28 a 31 semanas	De 32 a 36 semanas	Total
Consultas pré-natal					
Nenhuma	403	1489	1598	5918	9408
De 1 a 3 consultas	679	4102	5894	26230	36905
De 4 a 6 consultas	497	4348	9774	76678	91297
7 ou mais consultas	261	1198	4261	66713	72433
Ignorado	105	321	346	1905	2677
Tipo de parto					
Vaginal	1693	8649	12695	100254	123291
Cesário	237	2775	9141	76829	88982
Ignorado	15	34	37	361	447

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC
 Elaborado pelos autores, 2020.

Analisando o perfil dos prematuros, a tabela 3 destaca uma maior ocorrência de prematuros do sexo masculino, e aqueles prematuros classificados como pretos e pardos. Quanto ao peso de nascimento, existe uma relação diretamente proporcional à idade gestacional. Dessa forma, quanto menor for a idade gestacional, mais baixo será o peso do prematuro. Essa relação também pode ser observada no escore APGAR, uma vez que recém-nascidos com maior grau de prematuridade apresentam valores menores de APGAR, especialmente no 1º minuto. Em relação a presença de anomalias genéticas, apenas uma pequena parcela dos prematuros apresentaram a condição.

Tabela 3 – Perfil dos recém-nascidos prematuros nascidos vivos na Bahia, entre 2008 e 2018, por duração da gestação

	Menos de 22 semanas	De 22 a 27 semanas	De 28 a 31 semanas	De 32 a 36 semanas	Total
Sexo					
Masculino	1047	6030	11294	92740	111111
Feminino	869	5386	10531	84608	101394
Ignorado	29	42	48	96	215
Raça/cor					
Branca	129	770	1723	15068	17690
Preta	185	1199	2235	17424	21043
Amarela	7	35	61	583	686
Parda	1504	8702	16531	133473	160210
Indígena	7	25	81	623	736
Ignorado	113	727	1242	10273	12355
Peso ao nascer					
500 a 999g	484	6170	2439	525	9618
1000 a 1499 g	73	1732	7036	4781	13622
1500 a 2499 g	94	854	6373	61183	68504
2500 a 2999 g	162	606	2243	49874	52885
3000 a 3999 g	405	1203	3461	56933	62002
4000g e mais	39	95	208	3779	4121
Ignorado	2	7	19	160	188
Apgar 1º minuto					
0 a 2	695	2924	1475	2736	7830
3 a 5	264	2794	3701	9995	16754
6 a 7	148	1812	5081	29316	36357
8 a 10	513	2580	9674	122241	135008
Ignorado	325	1348	1942	13156	16771
Apgar 5º minuto					
0 a 2	674	1925	512	832	3943
3 a 5	178	1628	1155	1917	4878
6 a 7	121	2012	3057	8037	13227
8 a 10	629	4527	15189	153460	173805
Ignorado	343	1366	1960	13198	16867
Anomalia congênita					
Sim	38	299	580	2744	3661
Não	1715	10354	20285	166979	199333
Ignorado	192	805	1008	7721	9726

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC
Elaborado pelos autores, 2020.

DISCUSSÃO

No estado da Bahia, entre os anos de 2008 a 2018, foram registrados no SINASC 2.299.948 nascidos vivos, destes aproximadamente 9,2% eram prematuros. Em relação ao perfil materno dos nascimentos prematuros, este estudo observou que a idade da mãe tem uma relação com a idade gestacional, no sentido de quanto menor a idade da genitora, maiores são as chances do nascimento pré-termo. Um estudo realizado no Hospital Universitário em Pernambuco no ano de 2007, também verificou uma maior ocorrência de partos prematuros de mães com idades de 20 aos 35 anos, seguida das mães de 10 a 19 anos (VASCONCELOS, *et al.* 2010).

Em relação ao grau de instrução e nível de escolaridade, Teixeira et al(2010) afirmam que mães adolescentes e com baixo nível escolar, geralmente possuem uma renda salarial familiar menor. Essa realidade irá impactar em uma alimentação ineficaz e hábitos sedentários, predispondo a hipertensão

arterial, o sobrepeso e a obesidade, fatores de risco para o nascimento prematuro e piores condições de saúde para o recém-nascido.

Além disso, a baixa escolaridade pode ser um fator limitante para que as informações de saúde sejam transmitidas de forma adequada às mães (gestantes). Uma vez que, mães com menor grau de instrução tendem a procurar menos os serviços de saúde, realizar menos consultas pré-natais, logo apresentam maior dificuldade nos cuidados durante a gestação (VASCONCELOS, *et al.* 2010).

A assistência pré-natal é essencial ao cuidado durante a gestação uma vez que permite identificar doenças que possam comprometer o desenvolvimento do feto, a saúde da mãe durante esse período e consequentemente resultar em um parto prematuro (SILVA, *et al.* 2013). No entanto, Teixeira *et al.* (2018) sugerem que não somente uma assistência pré-natal de qualidade seja suficiente para evitar intercorrências durante a gestação, mas também um adequado planejamento familiar, educação em saúde e acesso a métodos contraceptivos. Além de que se deve levar em consideração a visão da gestante em relação a sua própria saúde de forma singular e subjetiva e em seu contexto social e familiar (DE OLIVEIRA, *et al.* 2016).

Em relação ao tipo de parto, foi observada nesta pesquisa uma maior ocorrência pelo parto vaginal. No entanto, outros estudos apresentam a predominância de partos cesáreos. (SILVA, *et al.* 2013; VASCONCELOS, *et al.* 2010; MARCUARTÚ, MALVEIRA, 2017).

Sendo assim, é imprescindível que a gestação seja muito bem estruturada e acompanhada, de forma a evitar ou diminuir possíveis complicações que podem converter-se em problemas perinatais. (SASS, *et al.* 2011).

Quanto ao perfil dos prematuros, houve uma maior prevalência do sexo masculino em relação ao feminino, o que corrobora com o estudo de Teixeira *et al.* (2018). Porém difere do estudo de Marcuatú e Malveira (2017) em que a população maior de nascidos prematuros foi do sexo feminino. Em relação ao peso ao nascer, foi observado que a maioria dos prematuros extremos tinha muito baixo peso. Outros estudos evidenciam essa relação entre a prematuridade e o baixo peso ao nascimento, principalmente quando comparados recém-nascidos a termo (VASCONCELOS *et al.*, 2010; SASS, *et al.* 2011).

Foi observado que recém-nascidos com maior grau de prematuridade apresentaram valores menores no escore de Apgar, especialmente no 1º minuto. Essa medida configura-se como a mais significativa para avaliar o prognóstico de nascimento (SASS, *et al.* 2011). A pesquisa realizada por Teixeira *et al.* (2018), revela que 13,89% dos bebês prematuros nasceram com asfixia grave e 14,81% com asfixia moderada no primeiro minuto de vida.

Assim, devido à assistência pós-natal, a prematuridade gera altos custos à sociedade e ao sistema de saúde. Além disso, o nascimento pré-termo está associado à elevação dos números de óbitos neonatais. Desse modo, as informações relativas à prematuridade enquanto indicadores de saúde são fundamentais para a criação de políticas públicas e podem fornecer a base necessária para que ocorra uma melhor qualidade na assistência pré-natal e durante o parto. (MATTANA; NUNES; MIOTTO, 2011).

CONCLUSÃO

Os fatores relacionados às mães e a gestação influenciam fortemente o tempo da gravidez e os possíveis acometimentos resultantes ao bebê no período pré-natal, perinatal e pós-natal. Além disso, é fundamental uma assistência pré-natal de qualidade, visando atender as necessidades das gestantes de forma integral, a fim de garantir adesão às consultas informações de qualidade e rastreio precoce das possíveis complicações da gestação e do parto.

A educação em saúde e o planejamento familiar são necessários para uma gestação de qualidade. Uma vez que, por meio da assistência pré-natal é possível identificar os fatores de risco de nascimentos prematuros e evitar a ocorrência desses partos, permitindo que bebês prematuros recebam uma assistência adequada no período perinatal e pós-natal.

REFERÊNCIAS

COSTA, M. DE F. DOS S.; GOMES JUNIOR, S. C.; MAGLUTA, C. Análise da distribuição dos nascimentos com marcadores de gravidade em maternidades com unidade de terapia intensiva neonatal no Sistema Único de Saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 125–130, 2018. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201800020419>

DE OLIVEIRA, R. R. *et al.* Nascimento prematuro e assistência pré-natal: revisão integrativa à luz de Canguilhem. **Rev. Fund Care Online**. v.8, n.3, p.4616-4622, jul/set, 2016. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4616-4622>

MARCUARTÚ A., MALVEIRA, S. S. Perfil de recém-nascidos prematuros de muito baixo peso internados em unidade de cuidados intensivos neonatais. **Rev. Bras i Saúde**. v.21, n.1, p.5-10, 2017. <https://doi.org/10.4034/RBCS.2017.21.01.01>

MATTANA, O. M.; NUNES, R. de P. G.; MIOTTO; LB. Fatores associados à prematuridade neonatal no Brasil: revisão sistemática. **Cuidarte enfermagem**, julho-dezembro; v.5, n.2, p.129-136, 2011.

MINISTÉRIODASAÚDE. “Bebês Prematuros”. 2017. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/823-assuntos/saude-para-voce/40775-bebes-prematuros.>> Acesso em: 31 julho,2020.

OPAS- BRASIL. Quase 3º milhões de recém-nascidos prematuros e doentes necessitam de tratamento para sobreviver todos os anos. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5821:quase-30-milhoes-de-recem-nascidos-prematuros-e-doentes-necessitam-de-tratamento-para-sobreviver-todos-os-anos&Itemid=820>. Acesso em: 31 julho, 2020.

SASS, A. *et al.* Resultados perinatais nos extremos da vida reprodutiva e fatores associados ao baixo peso ao nascer. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) v.32, n.2, p.352-8, jun., 2011. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200020>

SECRETÁRIADEVIGILÂNCIAASAÚDE. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Disponível em:<<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>> Acesso em:18 novembro, 2020.

SILVA, R. P. *et al.* Prematuridade: características maternas e neonatais segundo dados do sistema de informações sobre nascidos vivos. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 7, n.5, p.1349-55, maio, 2013.

TAVARES, T. S. *et al.* Caracterização do perfil das crianças egressas de unidade neonatal com condição crônica. **R. Enferm. Cent. O. Min**. v.3, n.4, p.1322-1335, set/dez, 2014.

TEIXEIRA, G. A. *et al.* Perfil de mães e o desfecho do nascimento prematuro ou a termo. **Rev. Cogitare Enferm**. v.23, n.1, p.51409, 2018. <https://doi.org/10.5380/ce.v23i1.51409>

VASCONCELOS, M. G. L. *et al.* Prevalência De Prematuridade Em Unidade De Internação Neonatal De Hospital–Escola Em Recife, Brasil. **Rev. Enferm UFPE on line**. v.4, n.4, p.1681-688, out./dez, 2010.