



INFLUÊNCIA DO PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO MATERNO NOS PREMATUROS NASCIDOS NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PR

Willian Augusto de Melo¹; Márcia Glaciela da Cruz Scardoelli²; Kelly Iamaguchi³; Maria Dalva Barros Carvalho⁴

RESUMO: Prematuridade significa nascimento abaixo de 37 semanas de gestação sendo a maior causa de morbidade e mortalidade no período neonatal. Com relação aos fatores de risco para a prematuridade, a falta de conhecimentos fisiopatológicos do determinismo do trabalho de parto, dificulta a elaboração de medidas profiláticas do parto prematuro. O objetivo do presente estudo foi conhecer os fatores sócio-demográficos associados à ocorrência de prematuridade entre os nascidos vivos no município de Maringá-PR. Foram estudados 4.440 recém-nascidos do município de Maringá-PR no ano de 2009, através de dados secundários obtidos pela 15ª Regional de Saúde. As variáveis sócio-demográficas maternas estudadas foram idade, estado civil, escolaridade e ocupação. Foram verificadas as associações entre as variáveis com a finalidade de identificar os fatores associados à prematuridade através do teste de Qui-quadrado. Ao analisar as variáveis sócio-demográficas associando-as com a presença ou não prematuridade entre os recém-nascidos, evidenciou-se, através dos testes estatísticos de Pearson e de Yates, que não há significância estatística, inferindo que as variáveis sócio-demográficas maternas não exercem efeito de risco para que os recém-nascidos sejam prematuros. O presente estudo possibilitou conhecer o perfil epidemiológico e fatores sócio-demográficos relacionados à prematuridade, revelando que não há influência significativa entre os aspectos sociodemográficos maternos com a prematuridade dos recém-nascidos maringaenses.

PALAVRAS-CHAVE: Prematuridade; assistência de enfermagem; fatores de risco; epidemiologia analítica.

1 INTRODUÇÃO

Para o Ministério da Saúde (2004), a prematuridade continua sendo a maior causa de morbidade e mortalidade no período neonatal, por isso os recém-nascidos prematuros necessitam de uma assistência que possibilite a sua sobrevivência. A mortalidade infantil, quando associada a prematuridade, tem sido amplamente utilizada em estudos como indicador de saúde e desenvolvimento social, refletindo o vínculo do processo saúde e doença com as condições socioeconômicas e sanitárias de uma determinada população (BRASIL, 2006).

O conceito atual de prematuridade foi oficializado em 1969, pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Assim definiu-se prematuridade, o RN vivo com menos de 37

¹ Docente. Mestre em Enfermagem. Departamento de Enfermagem e Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR). Maringá-PR. E-mail: willian.melo@cesumar.br

² Docente. Mestre em Enfermagem. Departamento de Enfermagem do CESUMAR. Maringá-PR. E-mail: Márcia.cruz@cesumar.br

³ Docente. Departamento de Enfermagem do CESUMAR. Maringá-PR. E-mail: kelly.iamaguchi@cesumar.br

⁴ Docente. Doutora em Enfermagem. Chefe do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá-PR. E-mail: mdbcarvalho@terra.com.br

semanas, ou seja, menos de 259 dias de gestação, a contar do primeiro dia do último período menstrual, independente do peso ao nascimento (WHO, 1969).

Com relação aos fatores de risco para a prematuridade, a falta de conhecimentos fisiopatológicos do determinismo do trabalho de parto, dificulta a elaboração de medidas profiláticas do parto prematuro. Entretanto, a identificação de gestantes de risco é uma estratégia importante e imprescindível para que se possa prevenir e identificar precocemente a prematuridade (SPALLICCI et al., 2000).

Dados epidemiológicos permitem identificar a existência de diversos fatores de risco para a prematuridade, tais como: tipo de parto, cor da pele, idade da mãe, condições sócio-econômicas, fumo, estado civil, tipo de ocupação da mãe, estado nutricional entre outros (WEN, 2004).

Segundo Maran e Uchimura (2008) em Maringá, apesar do coeficiente de mortalidade neonatal apresentar índices abaixo dos apresentados pelo Estado do Paraná e do Brasil, acredita-se ser possível reduzir ainda mais este índice se houver mobilizações multi-setoriais através de ações conjuntas no que tange aos aspectos políticos, socioeconômicos e assistenciais.

O acesso aos serviços de saúde às gestantes e parturientes, garantem uma assistência qualificada com profissionais capacitados e habilitados para um desempenho eficaz, e um potencial tecnológico disponível para atendimento e cuidado prestado às mães e aos neonatos de alto risco (MARAN; UCHIMURA, 2008).

Conhecendo os fatores associados à ocorrência de prematuridade entre os nascidos vivos, os profissionais de saúde podem tornam-se mais preparados para as ações preventivas com relação à ocorrência deste evento, bem como, subsidia o planejamento de medidas para a promoção de ações voltadas a população em geral especialmente às mulheres férteis inclusas em algum critério de risco gestacional.

O objetivo deste estudo é verificar se o perfil sóciodemográfico das mães exerce influência sobre a prematuridade dos recém-nascidos do município de Maringá-PR.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, voltado para a área da epidemiologia descritiva e analítica.

Foram os sujeitos da pesquisa 4.440 recém-nascidos nascidos no município de Maringá-PR no ano de 2009. Os dados foram obtidos por meio do SINASC (Sistema Nacional de Nascidos Vivos), pelo DATASUS disponibilizados pela 15ª Regional de Saúde. A coleta de dados ocorreu no período de maio a julho de 2010. O município de Maringá está situado na região Noroeste do Estado do Paraná, com uma população residente de 357.077 habitantes (IBGE, 2011).

Todos os recém nascidos foram classificados de acordo com a idade gestacional. Todos com foco no total das semanas completadas até o nascimento sendo classificada: < 37 semanas (prematuro), 37 a 41 semanas (a termo) e \geq 42 semanas (pós termo) (BRASIL, 2004). Realizou-se a dicotomização desta variável em < 37 semanas para recém nascido a termos e \geq 37 semanas para prematuros para efetuar análises estatísticas multivariadas.

As variáveis sóciodemográficas maternas estudadas constituíram-se em idade, sendo categorizadas como adolescentes (menor de 20 anos), adultas (20 a 34 anos) e tardias (35 anos ou mais). A variável situação civil foi dicotomizada em casada e não casada considerando casadas, as mães unidas em registro civil e também em união consensual não oficializado, e, para as mães não casadas, considerou-se as solteiras, separadas, divorciadas e as viúvas. Sobre a escolaridade considerou-se menos de oito anos de estudo quando finalizado o ensino fundamental e maior que oito anos quando possui ensino médio incompleto ou mais. Para a variável ocupação materna, dicotomizou-

se em empregada, aquelas com ocupação remunerada e desempregada para aquelas com ocupação não remunerada como estudantes e donas de casa.

Para análise dos dados, foram verificadas as associações entre as variáveis sóciodemográficas, consideradas como variáveis independentes, com a variável dependente considerada presença ou não de prematuridade. Utilizou-se a estatística inferencial através dos testes de Qui-quadrado de Yates e de Pearson, considerando um nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. Para estas verificações foi utilizado o *software Epi Info* versão 3.4 (CENTER FOR DISEASE CONTROL, 2007).

O projeto de pesquisa foi aprovado sob o parecer número 206/2010 do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Maringá (CEP/CESUMAR).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 4.440 nascimentos ocorridos, 480 (10,8%) eram prematuros. Dentre os prematuros, 1 (0,02%) classificou-se como prematuro extremo. Dos que nasceram com idade gestacional inferior a 31 semanas e foi considerada prematuridade acentuada somaram-se 66 (1,48%), prematuros moderados obtiveram-se 413 (9,3%), dos recém nascidos a termos, 3.949 (88,9%) tinham idade gestacional entre 37 e 41 semanas e 10 (0,22%) tinham mais de 42 semanas sendo considerados como pós termo.

Em relação à idade materna 496 (11,2%) eram adolescentes, destas mães 47 (1,1%) tiveram filhos prematuros. As mães em idade adulta somaram 3878 (78,5%), entre elas 377 (8,5%) tiveram filhos prematuros. As mães em idade tardia, em Maringá, segundo este estudo 459 (10,4%) e que tiveram filhos classificados como prematuros foram 56 (1,3%). A idade materna é um dos fatores biológicos de destaque para a caracterização do recém-nascido de risco ou prematuro, sendo as faixas etárias abaixo de 20 anos e acima de 34 anos, consideradas fatores de risco associados ao baixo peso (BRASIL, 2000) (Tabela 1).

Com relação ao estado civil, houve maior frequência de mães casadas (6,4%) comparado as mães de prematuros não casadas (4,4%). Segundo estudo realizado em Maringá no ano de 2007, o estado civil não está diretamente associado com a ocorrência de nascimentos de risco e observou-se maior frequência de mães sem companheiros (57,2%) (MELO, 2009).

A Tabela 1 indica que 3876 (87,3%) das mães possuem escolaridade inferior a oito anos e que 415 (9,3%) tiveram filhos prematuros. Apenas 65 (1,4%) das mães dos recém nascidos prematuros possuem mais de 8 anos de grau de instrução. Segundo a PNDS (Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde), realizada em 2006, os diferenciais por nível de instrução das mães estão associados à assistência ao pré-natal, parto e puerpério, assim como na opção pela assistência do sistema público ou privado no momento do parto e na saúde infantil (BRASIL, 2006). Resultado semelhante também realizado em Maringá-PR sobre a mortalidade neonatal, confirma a boa taxa de escolaridade presente no município e a baixa influência desta variável na morbimortalidade infantil no município (MARAN; UCHIMURA; 2008).

Tabela 1: Distribuição e análise bivariada das variáveis sócio-demográficas segundo a prematuridade do recém-nascido. Maringá-PR, 2009.

Variáveis Sócio-demográficas	Prematuridade				OR ¹	IC ²	p
	Sim		Não				
	N	%	N	%			
Idade materna							
Adolescente	47	1,1	449	10,1	0,85	(0,61–1,18)	0,3993**
Adulta	377	8,5	3107	70	1,00	(0,79–1,27)	
Tardia	56	1,3	403	9,1	1,17	(0,86–1,58)	
Estado Civil							
Não casada	197	4,4	1708	38,5	0.92	(0,75–1,12)	0,3993*
Casada	283	6,4	2248	50,7			
Escolaridade da mãe							
≤ 8 anos	415	9,3	3461	78	0.92	(0,69–1,23)	0,5891*
> 8 anos	65	1,4	497	11,2			
Ocupação da mãe***							
Empregada	300	6,8	2543	57,5	0.94	(0,77–1,15)	0,5948*
Desempregada	176	3,9	1407	31,8			
Total	480	10,8	3959	89,2			

*Nível descritivo para o Teste Qui-quadrado de Yates corrigido.

**Nível descritivo para o Teste Qui-quadrado de Pearson

¹ OR – Odds Ratio

² IC – Intervalo de Confiança

Com relação às atividades ocupacionais a menor proporção das mães dos prematuros encontrava-se desempregadas (3,9%). É relevante destacar que as ocupações desempregadas compõem-se das mães que se enquadram como estudantes e donas de casa, sendo, portanto, muitas exercendo alguma ocupação, porém sem remuneração. A análise estatística não revelou significância para esta variável.

Ao analisar as variáveis sóciodemográficas associando-as com a presença ou não de prematuridade entre os recém-nascidos, evidenciou-se, através dos testes estatísticos de Pearson e Yates, que não houve significância estatística, inferindo que as variáveis sóciodemográficas maternas não exercem efeito para que os recém-nascidos nasçam prematuros (Tabela 1).

Ao comparar com outros estudos, encontraram-se resultados diferentes como estudo de Melo (2009) que verificou significância estatística para a idade materna e a presença de prematuridade nos recém-nascidos.

Sugere-se que outras variáveis não demográficas possam ser fatores de risco para prematuridade. Estudo realizado no Estado de Santa Catarina, em 2005, revelou que a chance de prematuridade foi maior quanto menor o número de consultas pré-natal, em mães com idade superior a 40 e inferior a 20 anos e em mães submetidas ao parto cesariano (CASCAES et al.,2008).

O acompanhamento estatístico dos nascimentos foi um avanço significativo na área da epidemiologia, possibilitando conhecer índices quantitativos e as condições dos nascimentos. Em 1990, foi implantado o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), pelo MS, por meio da Declaração de Nascidos Vivos (DNV). Segundo dados obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no ano de 2007, ocorreram no Estado do Paraná 147.554 nascimentos, nos quais 9.973 eram prematuros, resultando em uma taxa de prematuridade de 6,76%. No mesmo ano, ocorreram no município de Maringá, 4.177 nascimentos, onde 367 eram prematuros, decorrente de circunstâncias diversas e imprevisíveis (BRASIL, 2010).

4 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou o conhecimento do perfil epidemiológico e dos fatores sóciodemográficos relacionados à prematuridade, revelando que não houve influência significativa entre os aspectos sociodemográficos maternos com a prematuridade dos recém-nascidos maringenses.

Frente aos resultados expostos, destaca-se ainda a importância da assistência pré-natal como ação imprescindível para prevenção da prematuridade, sabendo que a atenção pré-natal tem como objetivos principais: assegurar a evolução normal da gravidez do início ao fim, assegurando o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem estar materno e neonatal; identificar o mais rápido possível às situações de risco.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. **Manual técnico**. Pré natal e puerpério, atenção qualificada e humanizada. Brasil, 2006. Disponível em: [HTTP://tabnet.datasus.gov.br](http://tabnet.datasus.gov.br). Acesso em 10 Set. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de **Epidemiologia. Sistema de Informações de Mortalidade**. DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em set 2004.

CASCAES, A. M.; GAUCHE, H.; BARAMARCHI, F. M.; BORGES C. M.; PERES K. G. Prematuridade e fatores associados no Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005: análise dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p.1024-1032, maio 2008.

CENTER FOR DISEASE CONTROL. **Epi Info version 3.4**. Atlanta: CDC, 2007.

MARAN, E.; UCHIMURA, T. T. Mortalidade Neonatal: fatores de risco em um município no sul do Brasil. **Rev Eletr. Enf. [Internet]**, Goiânia, v. 10, n. 1, p.29-38, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a03.htm2008>. Acesso em 25 set 2009.

MELO, W. A. **Avaliação da atenção ao Recém-nascido de risco no município de Maringá-Pr, 2007**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2009.

SPALLICI, M. D. B.; CHIEA, M. A.; ALBUQUERQUE, P. B.; BITTAR, R. E.; ZUGAIB, M. Estudo de algumas variáveis maternas relacionadas com a prematuridade. **Rev. Med. HUUSP**. v.10, n.1, p.19-23, jan./jun. 2000.

WEN SW, Smith G, YANG Q, Walket M. Epidemiology of preterm birth and neonatal outcome. **Semin Fetal Neonatal Med**, 2004.

WHO, World Health Organization. Organização Mundial de Saúde. **The indices of low birth weight: A critical review of available information**. World Health Stat. Quart, 1969.