



Condições socioeconômicas da gestação de bebês prematuros

Socioeconomic conditions of the gestation of preterm infants

CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE LA GESTIÓN DE BEBÉS PREMATUROS

Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho¹, Gracimary Alves Teixeira², Pamela Cândido de Morais³, Alessandra Vasconcelos de Sena⁴, Tassia Regine de Morais Alves⁵

RESUMO

Objetivo: identificar as condições socioeconômicas da gestação de bebês prematuros. **Método:** estudo quantitativo, descritivo, transversal, desenvolvido com 109 mães de bebês prematuros que pariram em uma maternidade pública. A coleta de dados se deu no puerpério imediato por meio de instrumento com as variáveis socioeconômicas. Os dados foram analisados pelo programa *Statistica 10* utilizando frequência simples e apresentados em tabela. **Resultados:** mostraram gravidez nos extremos de idade, com 16,51% na faixa etária da adolescência e 7,34% com mais de 35 anos; ensino fundamental incompleto em 22,02% e com parceiro fixo em 85,32%. Além disso, observam-se famílias constituídas com mais de três filhos, baixa renda familiar e que residem em imóveis alugados com apenas dois a três cômodos. **Conclusão:** as gestações dos bebês prematuros estão ocorrendo em condições socioeconômicas desfavoráveis à saúde materno-infantil, pois se observa a carência de estrutura financeira e de moradia digna. Com isso, tem-se, como implicação prática, a necessidade de provocar as políticas públicas voltadas ao planejamento reprodutivo. **Descritores:** Recém-Nascido Prematuro; Cuidado Pré-Natal; Enfermagem Materno-Infantil; Fatores de risco; Classe Social; Gestantes.

ABSTRACT

Objective: to identify the socioeconomic conditions of gestation of preterm infants. **Method:** a quantitative, descriptive, cross-sectional study developed with 109 mothers of preterm infants who gave birth in a public maternity hospital. The data collection took place in the immediate puerperium through an instrument with socioeconomic variables. The data was analyzed by the program *Statistica 10* using simple frequency and presented in a table. **Results:** they showed pregnancy at the extremes of age, with 16.51% in the adolescence age group and 7.34% older than 35 years; incomplete elementary school in 22.02% and with fixed partner in 85.32%. In addition, there are families with more than three children, low family income and residing in rented properties with only two to three rooms. **Conclusion:** the preterm infant's gestations are occurring in socioeconomic conditions that are unfavorable to maternal and child health, since there is a lack of financial structure and decent housing. Thus, the practical implication is the need to provoke public policies aimed at reproductive planning. **Descriptors:** Infant, Premature; Prenatal Care; Maternal-Child Nursing; Risk Factors; Social Class; Pregnant Women.

RESUMEN

Objetivo: identificar las condiciones socioeconómicas de la gestación de bebés prematuros. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, desarrollado con 109 madres de bebés prematuros, que parieron en una maternidad pública. La recolección de datos se dio en el puerperio inmediato, por medio de instrumento con las variables socioeconómicas. Los datos fueron analizados por el programa *Statistica 10*, utilizando frecuencia simples y presentados en tabla. **Resultados:** mostraron embarazo en los extremos de edad, con 16,51% en el grupo de edad de la adolescencia y 7,34% con más de 35 años; la enseñanza básica incompleta en el 22,02% y con el socio fijo 85,32%. Además, se observan familias constituidas con más de tres hijos, baja renta familiar y que residen en inmuebles alquilados con apenas dos a tres habitaciones. **Conclusión:** las gestaciones de los bebés prematuros están ocurriendo en condiciones socioeconómicas desfavorables a la salud materno-infantil, pues se observa la carencia de estructura financiera y de vivienda digna. Con ello, se tiene como implicación práctica la necesidad de provocar las políticas públicas dirigidas a la planificación reproductiva. **Descritores:** Recien Nacido Prematuro; Atención Prenatal; Enfermería Maternoinfantil; Factores de Riesgo; Clase Social; Mujeres Embarazadas.

¹Doutora, Escola de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil. E-mail: jovanka@es.ufrn.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-0785-3423>; ²Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: gracimaryalves@yahoo.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-6100-3796>; ³Enfermeira (egressa), Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: leh.vasconcelos@hotmail.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7044-9140>; ⁴Aluna, Curso de Enfermagem, Universidade Potiguar. Natal (RN), Brasil. E-mail: pamelamorais.c@outlook.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-3444-5350>; ⁵Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: tassiamorais@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-4237-0400>

INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro ou pré-termo refere-se ao acontecimento caracterizado pelo parto com idade gestacional inferior a 37 semanas e peso menor de 2.500 gramas. Assim, a prematuridade pode ser classificada em espontânea (devido ao início do trabalho de parto prematuro ou rotura precoce das membranas) e eletiva (por indicação médica).¹

A proporção dos nascimentos desses bebês vem aumentando em todo o mundo,² o que repercute no alto custo social e econômico dos países, pois as condições clínicas de um bebê prematuro grave demandam assistência de alto de risco por apresentar asfixia grave, baixo peso, insuficiências respiratórias e/ou hipotermia severa.⁴ Além disso, há risco de sequelas para essas crianças e o sofrimento da família pelo nascimento de um filho com estado de saúde grave.⁵

A assistência pré-natal integral e humanizada, com vistas à promoção, proteção e recuperação da saúde materno-infantil, é uma importante estratégia para a identificação de possível gestação de alto risco. Essa assistência possibilita prevenir e intervir precocemente nas possíveis intercorrências durante o período gravídico-puerperal.⁶⁻⁷

No Brasil, o Ministério da Saúde implantou, em 2012, a Rede Cegonha como estratégia para garantir o acesso a mães e bebês ao parto e nascimento seguros, bem como a regulação dos leitos obstétricos, vinculação da gestante à maternidade, favorecendo a assistência ao parto humanizado e garantindo o direito ao acompanhante e às boas práticas.⁷

No mundo, 11,1% dos bebês nascem prematuros.² Em 2013, no Brasil, esse percentual foi de 11,4%. Na região Nordeste, de 11,2%. Já no Estado do Rio Grande do Norte e no município de Parnamirim, esse valor aumenta para 13,0%.³ Por sua vez, a Lei n.º 8.080/90 apresenta como fatores determinantes e condicionantes à saúde: “alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais”. Assim, frente a essas considerações, este estudo tem como questão de pesquisa: quais as condições

socioeconômicas da gestação de bebês prematuros?

OBJETIVO

- Identificar as condições socioeconômicas da gestação de bebês prematuros.

MÉTODO

Estudo quantitativo, descritivo e transversal, desenvolvido com mães de bebês prematuros que pariram em uma maternidade pública do município de Parnamirim-RN, Brasil, no período de abril a setembro de 2015.

Foram critérios de inclusão: mães que tiveram partos por via vaginal ou cesárea com menos de 37 semanas e residissem em Parnamirim/RN. Excluíram-se as mães que apresentassem algum problema cognitivo que revelasse prejuízo à coleta de dados ou por incompatibilidade e/ou incertezas da Idade Gestacional (IG).

A coleta de dados ocorreu no puerpério imediato, ainda na maternidade, por meio do instrumento adaptado apresentando as variáveis socioeconômicas em estudo. A análise estatística se deu por meio do Programa *Statistica* 10, utilizando frequência simples, sendo os dados apresentados em forma de tabela.

Das 155 mães de bebês prematuros registrados no período em estudo, 35 foram eliminadas por incompatibilidade e incertezas da IG. Além disso, ocorreram perdas de quatro mães por transferência para outra maternidade e sete por alta hospitalar antes de 48h de pós-parto, o que impossibilitou o contato. Portanto, a amostra resultou em 109 mães de bebês prematuros.

Este estudo foi aprovado sob o n.º do parecer 1.047.431/2015.

RESULTADOS

Neste estudo, foram arroladas 109 mães de bebês prematuros que pariram, no período de abril a setembro de 2015, em uma maternidade pública do município de Parnamirim-RN. Na tabela a seguir apresentam-se as frequências e prevalências das condições socioeconômicas dessas mães.

Tabela 1. Condições socioeconômicas de mães de bebês prematuros, abril a setembro de 2015. Parnamirim (RN), Brasil, 2015.

| Variáveis | Pré-termo | |
|------------------------|-----------|--------|
| | n | % |
| Idade | | |
| <20 anos | 18 | 16,51% |
| 20 a 35 anos | 83 | 76,15% |
| ≥36 anos | 08 | 7,34% |
| Escolaridade | | |
| Fundamental incompleto | 24 | 22,02% |
| Médio completo | 37 | 33,94% |
| Nível superior | 10 | 9,17% |
| Tipo de união | | |
| Casado/mora junto | 93 | 85,32% |
| Solteira | 13 | 11,93% |
| Outros | 03 | 2,75% |
| Renda | | |
| < 1 salário mínimo | 13 | 11,93% |
| Entre 1 e 2 salários | 70 | 64,22% |
| Entre 3 e 5 salários | 23 | 21,10% |
| Entre 6 e 10 salários | 03 | 2,75% |
| Entre 11 e 15 salários | 0 | 0% |
| Número de filhos | | |
| 3 filhos | 40 | 36,70% |
| 4 filhos | 34 | 31,19% |
| 5 filhos | 22 | 20,18% |
| Moradia | | |
| Casa | 88 | 80,73% |
| Alugada | 31 | 29,44% |
| Número de cômodos | | |
| 2 a 3 cômodos | 23 | 21,10% |
| 4 cômodos | 46 | 42,20% |
| 5 cômodos ou mais | 40 | 36,70% |

As mães de bebês prematuros apresentaram alta prevalência na faixa etária da adolescência (idade menor que 20 anos), ensino fundamental incompleto, com parceiro fixo. Além disso, observam-se famílias constituídas com mais de três filhos, baixa renda familiar e que residem em imóveis alugados com apenas dois a três cômodos.

DISCUSSÃO

Vários fatores influenciam o nascimento do recém-nascido prematuro e um deles se dá pelos extremos de idade materna.⁸ Em relação à faixa etária precoce, o estudo aponta que 16,51% das puérperas entrevistadas se enquadravam dentro da gravidez na adolescência. Esse fator pode estar ligado à menarca precoce, à imaturidade psicossocial, ao início antecipado da relação sexual, à informação tardia e ao uso inadequado dos métodos contraceptivos.⁹ Essa faixa etária pode vir a apresentar aumento das complicações maternas e fetais no ciclo gravídico-puerperal tais como doença hipertensiva específica da gestação, recém-nascido com baixo peso e o parto prematuro.¹⁰

Quanto ao grau de instrução escolar, observa-se percentual de 22,02% com ensino

fundamental incompleto. Diferente de um estudo realizado na região Sudeste do Brasil em que houve aumento do nível de escolaridade das mulheres e redução da gravidez na adolescência.¹¹

Além dos riscos para a díade mãe-bebê, em virtude de gravidez na adolescência, o baixo nível de escolaridade dificulta a assistência pré-natal, pois as gestantes têm pouca adesão às consultas durante o ciclo gravídico-puerperal por não saberem os benefícios dessa assistência preconizada pelo Ministério da Saúde brasileiro, deixando de identificar precocemente prováveis intercorrências e futuras complicações durante a sua gestação.¹²

O enfermeiro, enquanto membro da equipe de saúde da família, tem papel indispensável no acesso à educação em saúde para essas adolescentes que vem a interferir no contexto delas enquanto indivíduo; família a ser construída; ciclos da vida da mulher a ser interrompidos ou postergados quando ocorre gravidez na adolescência, dentre outros fatores.

Em um outro estudo, realizado no Ceará, sobre o nível escolaridade de mães com idade inferior a 20 anos, observou-se que a maioria

Carvalho JBL de, Teixeira GA, Morais PC de et al.

Condições socioeconômicas da gestação...

cursou até o Ensino Fundamental (86,7%) considerando que, por serem mães adolescentes, consequentemente possuem um menor grau de instrução¹³ pois, nessa fase do ciclo da vida, os adolescentes ainda estão construindo a carreira profissional, não possuem renda fixa e dependem dos parentes para o próprio sustento e o do filho não planejado.

Conforme a tabela 1, observa-se alta prevalência de mães com renda familiar entre um e dois salários mínimos vigentes no país. Esse fator pode estar associado ao baixo grau de escolaridade que tende a dificultar a empregabilidade destas mães tornando-as, portanto, vulneráveis economicamente. Tal situação se agrava ainda mais ao se observar que 29,44% das entrevistadas residem em imóvel alugado existindo, assim, custo extra para o aluguel.

Com essa renda familiar baixa e a gestação precoce, ocorre a aglomeração de pessoas em uma mesma residência. Além disso, 21,10% referiram morar em domicílios com dois a três cômodos. Esse padrão ineficaz de moradia pode elevar o risco de infecções pulmonares, por vírus ou bactérias, principalmente entre bebês e crianças.¹⁴

Essas características socioeconômicas são fatores de risco determinantes da saúde da díade mãe-bebê, pois as mães que possuem renda e moradia inapropriadas estão expostas a condições alimentícias inadequadas, além de poderem desencadear estado de doença pelo aumento do número de indivíduos dentro de uma mesma residência com poucos cômodos e, consequentemente, um elevado grau de infecções por contato direto.

CONCLUSÃO

Com este estudo, foi possível identificar que as gestações dos bebês prematuros estão ocorrendo em condições desfavoráveis à saúde materno-infantil, uma vez que o perfil socioeconômico dessas gestações se caracteriza por considerável prevalência de mães que engravidam precocemente antes de concluir o ensino médio, além da inserção no mercado de trabalho, residindo em imóveis alugados com poucos cômodos e sem condições financeiras adequadas.

Assim, a redução das desigualdades sociais e de saúde deve continuar sendo prioridade nacional. Com isso, tem-se, como implicação prática, a necessidade de provocar as políticas públicas voltadas ao planejamento reprodutivo.

As estratégias de educação em saúde e acessibilidade aos métodos contraceptivos são

medidas indispensáveis na promoção à saúde da tríade mãe-bebê-família. Inserido nesse contexto, o enfermeiro, como membro da Equipe de Saúde da Família que presta assistência durante o ciclo da concepção, pré-natal e puerpério, deve atuar diante dessa problemática na prevenção da gravidez na adolescência por meio da disponibilidade de acesso à informação sobre os meios contraceptivos.

Em relação às limitações encontradas neste estudo, há a dependência da memória da paciente e dos dados registrados nos prontuários da puérpera e cartões da gestante, o que se ressalta a importância de os profissionais de saúde realizarem, com qualidade, os registros da assistência prestada no cotidiano.

REFERÊNCIAS

1. Montenegro CAB, Rezende Filho J. Rezende obstetrícia fundamental. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
2. Chang HH, Larson J, Blencowe H, Spong CY, Howson CP, Cairns-Smith S, et al. Preventing preterm births: analysis of trends and potential reductions with interventions in 39 countries with very high human development index. *Lancet*. 2013 Jan; 381 (9862):223-34. Doi: [10.1016/S0140-6736\(12\)61856-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61856-X)
3. Black RE, Cousens S, Johnson HL, Lawn JE, Rudan I, Bassani DG, et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2008: a systematic analysis. *Lancet*. 2010 June; 375(9730):1969-87. Doi: [10.1016/S0140-6736\(10\)60549-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60549-1)
4. Ministério da Saúde (BR), Portal da Saúde. Informações de Saúde (TABNET). Estatísticas vitais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2016 June 10]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>
5. Tamez RN. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 5th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
6. Frigo J, Azambuja ZDA, Palavro GL, Turatti LA, Neves ET, Schaefer TM. Perceptions of parents of premature newborns in neonatal intensive care unit. *Rev Enferm UFSM*. 2015 Jan/Mar;5(1):58-68. Doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769212900>
7. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. 1990 Sept 19 [cited 2016 June 10]. Available from: http://www.cofen.gov.br/lei-8080-lei-organica-da-saude_4163.html

8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2016 June 10]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
9. Leal MC, Pereira APE, Pereira MN, Torres JA, Theme Filha M, Domingues RMSM, et al. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. *Reproductive Health*. 2016 Oct;13(Suppl 3):127. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0230-0>
10. Costa GPO, Guerra AQS, Araújo ACPF. Knowledge, attitudes and practices on contraception for teens *J Res Fundam Care*. 2016 Jan./Mar; 8(1):3597-608. Doi: 10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3597-3608
11. Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ES, Azevedo LM, Evangelista CB. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein*. 2015 Oct/Dec; 13(4):618-29. Doi: [10.1590/S1679-45082015RW3127](https://doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3127)
12. Fonseca SC, Monteiro DS, Pereira CMSC, Scoralick ACD, Jorge MG, Rozario S. Inequalities in prenatal care in a southeastern city in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014 July; 19(7):1991-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.04212013>
13. Goudard MJF, Simões VMF, Batista RFL, Queiroz RCS, Brito MTSS, Coimbra LC, Nathasjel. F. Inadequacy of the content of prenatal care and associated factors in a cohort in the northeast of Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(4):1227-38. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015214.12512015>
14. Queiroz MVO, Brasil EGM, Alcântara CM, Carneiro MGO. Profile of pregnancy in adolescence and related clinical-obstetric occurrences. *Rev Rene*. 2014 May/June; 15(3):455-62. Doi: 10.15253/2175-6783.2014000300010
15. Sousa CA, César CLG, Barros MBA, Carandina L, Goldbaum M, Pereira JCR. Respiratory diseases and associated factors: population based study in São Paulo, 2008-2009. *Rev Saúde Pública*. 2012 Feb;46(1):16-25. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000082>

Submissão: 01/05/2017

Aceito: 21/12/2017

Publicado: 01/02/2018

Correspondência

Gracimary Alves Teixeira
Isabelle Katherine Fernandes Costa
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Departamento de Enfermagem.
Campus Universitário
Rua Senador Salgado Filho
Bairro Lagoa Nova
CEP: 59072-970 – Natal (RN), Brasil