



ORIGINAL ARTICLE

PREVALENCE OF PREMATURETY AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF MOTHERS OF PREMATURE INFANTS

PREVALÊNCIA DA PREMATURIDADE E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

LA PREVALENCIA DE PREMATURIDAD Y EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS MADRES DE BEBÉS PREMATUROS

Amanda de Miranda Santos¹, Edja Iris Benevides dos Santos², Weslla Karla Albuquerque Silva de Paula³, Raquel Bezerra dos Santos⁴

ABSTRACT

Objective: to identify the prevalence of prematurity and the mothers' profile from preterm's newborn (PTI) in a public hospital in Pernambuco's countryside. **Method:** this is about a quantitative study, observational and descriptive held in a public hospital in the city of Caruaru-PE. It was considered as a criterion for inclusion preterm infants'mothers, the sample was consisted for 148 postpartum women. Data collection was conducted from February to May 2010 was used structured interview filled from the interview mothers and observation medical records and prenatal card. All data were analyzed using the program Microsoft Excel®. The project was previously approved by the Research Ethics committee from ASCES College, under no protocol 280/09. **Results:** the prevalence of prematurity was 10.3%. The interviewed had among other characteristics: <20 years (31%), 8-11 years of schooling (40%), family income <1 MW (52%) and 59.3% had 4-6 prenatal visits. As for pregnancy complications, ITU obtained more frequency (19.6%) and 52% of premature births occurred in primiparous. **Conclusion:** identified high prevalence of prematurity and low family income among mothers of premature newborns. **Descriptors:** premature; prenatal care; maternal and child health; obstetric labor premature.

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência de prematuridade e o perfil de mães de recém-nascidos pré-termos (RNPT) em uma maternidade pública do interior pernambucano. **Método:** estudo quantitativo, observacional e descritivo, realizado em uma maternidade pública do município de Caruaru-PE. Considerou-se como critério de inclusão mães de RNPT, sendo a amostra constituída por 148 puérperas. A coleta de dados foi realizada de fevereiro a maio de 2010, utilizou-se roteiro estruturado preenchido a partir de entrevista às mães e observação dos prontuários e cartões de pré-natal. Os dados foram analisados pelo programa Microsoft Excel®. O projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade ASCES, sob nº de protocolo 280/09. **Resultados:** a prevalência de prematuridade foi de 10,3%. As entrevistadas possuíam entre outras características: idade < 20 anos (31%), 8-11 anos de estudo (40%), renda familiar < 1 SM (52%) e 59,5% realizaram de 4 a 6 consultas pré-natais. Quanto às intercorrências na gestação, a ITU obteve maior frequência (19,6%) e 52% dos nascimentos prematuros ocorreram em primíparas. **Conclusão:** identificou-se elevada prevalência de prematuridade e baixa renda familiar entre as mães dos recém-nascidos prematuros. **Descritores:** prematuro; cuidado pré-natal; saúde materno-infantil; trabalho de parto prematuro.

RESUMEN

Objetivo: averiguar prevalencia de prematuridad y el perfil de madres de recién nacidos prematuros en un hospital del interior de Pernambuco. **Métodos:** estudio cuantitativo, descriptivo y observacional realizado en una maternidad pública del municipio de Caruaru-PE. Se consideró como criterio de inclusión madres de bebés prematuros, la muestra ha sido constituída por 148 mujeres recién paridas. La recopilación de datos se llevó a cabo entre febrero y mayo de 2010. Se utilizó guión estructurado a partir de entrevista a las madres y observaciones de tarjetas para el prenatal. Los datos fueron analizados por Microsoft Excel®. El proyecto fue aprobado previamente por Comité de Ética en investigación de la Facultad ASCES, bajo protocolo nº 280/09. **Resultados:** la prevalencia de prematuridad fue de 10.3%. Las entrevistadas tenían entre otras características: edad <20 años (31%), 8-11 años de escolaridad (40%), renta familiar < 1SM (52%) y 59,5% tenían 4-6 visitas prenatales. Con respecto a complicaciones en gestación, ITU tuvo una mayor frecuencia (19,6%) e 52% de nacimientos se produjeron en primíparas. **Conclusión:** identificada una alta prevalencia de la prematuridad y el bajo ingreso de las madres de los recién nacidos prematuros. **Descriptores:** prematuro; atención prenatal; salud materno-infantil; trabajo de parto prematuro.

¹Discente do curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade ASCES. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: amandami2004@gmail.com; ²Discente do curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade ASCES. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: edja_apx@hotmail.com; ³Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco, UFPE. Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Pernambuco, UPE. Especialista em Neonatologia pela Universidade de Santo Amaro, UNISA. Especialista em Saúde da Criança na modalidade de residência pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira/IMIP. Mestranda em Saúde Materno-infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira/IMIP. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade ASCES. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: weslla19@hotmail.com; ⁴Enfermeira graduada pela Universidade de Pernambuco, UPE. Especialista em Saúde da Mulher na modalidade de residência pelo Hospital Barão de Lucena. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade ASCES. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: raquelbezerra@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A prematuridade é considerada um problema de saúde pública e vem sendo objeto de estudo devido aos elevados índices de morbi-mortalidade infantil. Os neonatos prematuros têm um risco elevado de adoecer e morrer em razão de seu incompleto desenvolvimento fetal e maior suscetibilidade a infecções que são agravadas devido às várias manipulações a que são submetidos e pelo grande período de sua permanência nas unidades neonatais. Ainda, a prematuridade os leva a maiores taxas de hospitalização, maior propensão a complicações imediatas e tardias como síndrome do desconforto respiratório, hipóxia, tocotraumatismos, infecções, hipoglicemia, retardo de crescimento linear, déficits neuropsicológico pós-natal e baixo desempenho escolar.^{1,2} Define-se como prematuro todo recém-nascido (RN) vivo com idade gestacional inferior a 37 semanas.³

Estudos demonstraram que 9,6% dos nascimentos no mundo ocorrem antes de 37 semanas de gestação. Desses, cerca de 85% encontram-se na África e na Ásia, o que corresponde a 10,9 milhões de nascimentos prematuros, enquanto que 0,9 milhões ocorreram na América Latina e no Caribe. Ao comparar as regiões mais desenvolvidas, observou-se que a América do Norte tem uma taxa muito mais elevada (10,6%) de parto prematuro que a Europa (6,2%).⁴

No Brasil, segundo o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), essa taxa também vem aumentando. Em 1994, encontrava-se em 5% e, em 2005, chegou a atingir 6,6%, apresentando diferenças em algumas regiões do país. No Nordeste, verificou-se redução de 7,7% em 1994 para 5,2% em 2005. Em Recife, capital pernambucana, neste mesmo período ocorreu aumento de 6,7% para 7,9%, considerado um dos mais altos percentuais quando comparado às demais capitais. Já na região Sudeste, houve aumento significativo de 3,4% para 7,4% nos anos estudados.⁵

Esses elevados números estão relacionados a uma complexa interação de fatores determinantes, destacando-se entre eles: condições sócio-demográficas da família, características biológicas, hábitos de vida da mãe, acesso aos serviços de saúde durante a gestação, qualidade desses serviços, escolaridade materna, cor da pele, idade materna, estado civil, tipo de ocupação da mãe e estado nutricional materno.⁶⁻⁹ Além do uso de fumo, álcool e drogas, inadequada assistência ao pré-natal, ou a não realização do mesmo, tipo de parto, intercorrências

clínicas como a hipertensão arterial, diabetes mellitus, infecção urinária, tem sido relatada ainda entre as intercorrências obstétricas, a ruptura prematura de membranas e placenta prévia, afora as características fetais como gestações múltiplas.²

Diante desta problemática, esse estudo visa verificar a prevalência de prematuridade e o perfil das mães destes recém-nascidos pré-termos em uma maternidade pública do interior pernambucano.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal, de natureza quantitativa, envolvendo mães de recém-nascidos pré-termos (RNPT) de uma maternidade pública do município de Caruaru, PE. Tendo em vista o número mensal de nascimento de RNPT na referida maternidade, foi estimada uma amostra final de 148 mães, considerando as possíveis perdas do estudo. Para o cálculo dessa amostra, utilizou-se o Sample Size Calculator (<http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>), levando em consideração uma frequência de 50%, um erro aceitável de 5% e um nível de confiança de 95%.

O estudo incluiu mães de RNPT obrigatoriamente nascidos na maternidade. Foram considerados prematuros aqueles com idade gestacional inferior a 37 semanas, cujo registro foi verificado a partir da Declaração de Nascidos Vivos (DNV). Foram excluídas da pesquisa as mães cujos recém-nascidos pré-termos não nasceram na referida maternidade, bem como aquelas puérperas portadoras do cartão de pré-natal ou do prontuário preenchidos incompletamente.

Os dados foram coletados através de entrevista do tipo estruturada às mães dos RNPT e observação direta dos prontuários das puérperas e de seus cartões de gestante, dos quais foram coletados alguns dados complementares. Foi utilizado um roteiro abrangendo fatores socioeconômicos e outros relacionados ao pré-natal, contendo as seguintes variáveis: idade materna, estado civil, escolaridade, renda familiar, idade gestacional no momento do parto, número de consultas pré-natal, número de filhos em gestações anteriores, histórico de aborto, histórico de parto prematuro, intercorrências na gestação atual, hospitalização na gestação, uso de drogas e tipo de gestação.

Para análise dos dados, foi utilizado o programa Microsoft Excel®, para o cálculo das frequências relativas e absolutas. Para realização da prevalência, considerou-se o

número de RN prematuros e o total de nascidos vivos naquele período.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos sujeitos participantes da pesquisa, cujo projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa -

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos dados coletados, pôde-se constatar que a prevalência da prematuridade durante o período de estudo foi de 10,3%. Ao observar os dados referentes aos meses de coleta, percebeu-se que o mês de março

CEP da Faculdade ASCES, sob protocolo de nº 280/09, respeitando as normas de pesquisa em seres humanos, regulamentada pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

obteve maior prevalência (14,4%) quando comparado aos outros meses. Já o mês de fevereiro apresentou a menor taxa (7,6%), segundo a figura 1.



Figura 1. Prevalência de prematuridade em uma maternidade pública do interior pernambucano. Caruaru, 2010.

Ao delinear o perfil socioeconômico das mães (tabela 1), verificou-se que a maior porcentagem das mães encontrava-se na faixa etária de 20 a 29 anos com 47,3%, merecendo destaque também a faixa etária < 20 anos com 31,1%. Quanto ao estado civil 52,7% eram solteiras, não obtendo diferença significativa em relação às casadas que representaram

45,9%. Quando analisada a escolaridade, 39,9% apresentaram de 8 a 11 anos de estudo com pequena diferença em relação àquelas entre 4 a 7 anos com 36,5%. Em relação à renda familiar 52% das entrevistadas apresentaram renda menor que um salário, proporção quase 8 vezes maior que entre aquelas que recebiam 3 ou mais salários.

Tabela 1. Caracterização das mães de recém-nascidos pré-termos segundo variáveis socioeconômicas. Caruaru, fevereiro a maio/ 2010.

Variáveis	Entrevistadas	
	N	%
Idade Materna (anos)		
<20	46	31,1
20-29	70	47,3
30-39	29	19,6
40 ou mais	03	02,0
Estado civil		
Casada	68	45,9
Solteira	78	52,7
Viúva	00	0,0
Divorciada	02	1,4
Escolaridade		
Nenhuma	07	04,7
1 a 3	16	10,8
4 a 7	54	36,5
8 a 11	59	39,9
12 ou mais	12	8,1
Renda familiar		
< 1 salário	77	52,0
1 a 2 salários	62	41,9
3 ou mais salários	09	06,1

Na tabela 2, verifica-se que a idade gestacional de 32 a 36 semanas foi o maior

grupo de nascimento prematuro (82,4%). As consultas de pré-natais foram realizadas pela

maioria das gestantes, ficando apenas 6,8% sem realizá-las. As maiores proporções de partos prematuros ocorreram em primíparas, representando 52%. O número de mães que apresentaram histórico de aborto foi de 20,3%, já as que apresentaram parto prematuro em gestações anteriores somaram 10,8%. Pouco mais de $\frac{3}{4}$ das entrevistadas (76,4%) relataram não ter sido hospitalizadas na gestação atual. Quanto ao uso de drogas, a maioria relatou não o fazer, já entre as 21 que faziam uso, 9,5% eram tabagistas. Foi observada a predominância de gestação única com 93,2%.

Tabela 2. Caracterização das mães de recém-nascidos pré-termos segundo variáveis relacionadas ao pré-natal. Caruaru, fevereiro a maio/ 2010.

Variáveis	Entrevistadas	
	N	%
Idade gestacional		
< 22	1	00,7
22 a 27	6	04,1
28 a 31	19	12,8
32 a36	122	82,4
Consulta pré-natal		
Nenhum	10	06,8
1 a 3	20	13,5
4 a 6	88	59,5
7 ou mais	30	20,3
Número de gestação		
1	77	52,0
2	45	30,4
3	14	09,5
4 ou mais	12	08,1
História de aborto		
Sim	30	20,3
Não	118	79,7
História de parto prematuro		
Sim	16	10,8
Não	132	89,2
Hospitalização na gestação		
Sim	35	23,6
Não	113	76,4
Uso de drogas		
Nenhum	127	85,8
Tabagismo	14	09,5
Etilismo	04	02,7
Drogas associadas*	03	02,0
Outros	00	00,0
Tipo de gestação		
Única	138	93,2
Dupla	10	06,8
Tripla	00	00,0

*Faz uso de dois ou mais tipos de drogas

Quanto às intercorrências na gestação, 60,2% das entrevistadas apresentaram pelo menos uma, dentre elas mereceu destaque a Infecção do Trato Urinário (ITU) que obteve índice de 19,6%. Com relação a outras intercorrências (15,5%), as que obtiveram maior frequência foram hemorragia e anemia, estando presentes também amniorrexe, hipertensão gestacional e vulvovaginites. Na amostra, 18,2% apresentaram duas ou mais intercorrências, dentre elas as mais referidas foram, ITU e Outras; ITU e PE; Oligoâmnio e Outros; ITU, PE e Outras.

Tabela 3. Caracterização das mães de recém-nascidos pré-termos segundo intercorrências da gestação. Caruaru, fevereiro a maio/2010.

Intercorrências na gestação	Entrevistadas	
	N	%
Não	58	39,8
Infecção do Trato Urinário	29	19,6
Diabetes	01	00,7
Hipertensão Crônica	03	02,0
Pré Eclampsia (PE)	07	04,7
Outras*	23	15,5
Duas ou mais**	27	18,2

*Anemia, hemorragia, amniorrexe, hipertensão gestacional e vulvovaginites. **Apresentaram duas ou mais intercorrências.

DISCUSSÃO

Estima-se que, por ano, 13 milhões de crianças nasçam prematuras em todo o mundo, sendo o nascimento pré-termo considerado uma importante causa de mortalidade perinatal.¹⁰ Pesquisas relatam que a prevalência da prematuridade continua elevada, chegando a atingir outros países como Cuba e Vietnã respectivamente, 7,9% e 11,8%.¹¹⁻¹² Esses dados também são confirmados no Brasil, apresentando índice de 6,1% em Santa Catarina⁹ e 12,7% em São Luís do Maranhão.¹³ Desta forma, a alta frequência de prematuridade encontrada na atual pesquisa, corrobora com os dados dos estudos descritos anteriormente.

A idade materna demonstrou seus maiores índices no que concerne à faixa etária de 20 a 29 anos (tabela 1). Pesquisa realizada no Hospital Universitário da USP, no ano de 2005, relatou que 58,1% das mães de prematuros tinham idade abaixo de 30 anos.¹⁴ Em um estudo, correlacionando a idade materna com a prematuridade, observou-se que 54% das mães estavam na faixa etária de 20 a 34 anos, enquanto que 34% da amostra estavam direcionadas à idade menor de 20 anos.¹⁵ A prematuridade incide na adolescência porque este é um período de transformações em que o organismo ainda está em desenvolvimento físico, mental e emocional.¹⁶ Os principais problemas relacionados à gravidez na adolescência ganham força quando coligados a condições socioeconômicas e geográficas, como também à fragilidade da estrutura familiar e à dificuldade de acesso aos serviços assistenciais.¹⁵ Isso demonstra que é necessário reconhecer que a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública em nosso meio, versando em um grande desafio na construção de estratégias para seu enfrentamento. O planejamento familiar realizado pelos profissionais da estratégia de saúde da família (ESF) deve ser destacado como proposta para a amenização desse problema, com um trabalho de educação em saúde principalmente em áreas menos favorecidas.

Avaliando a variável estado civil, a maior porcentagem de prematuros foi entre mães solteiras, igualmente aos estudos realizados em São Paulo (30,9%)¹⁴ e no Paraná (51%).¹⁵ Foi descrito que gestantes sem companheiro têm maior risco de apresentar trabalho de parto prematuro, quando comparada àquelas que têm companheiro.¹⁷ Infere-se, desta forma, que apesar da independência conquistada por muitas mulheres, o apoio familiar e do parceiro, principalmente, estão

ligados ao bem estar e a melhores condições de saúde.

Ao analisar a escolaridade, identificou-se que as mães que tiveram de 8 a 11 anos de estudo representaram a maior parte da amostra, seguido das que apresentaram de 4 a 7 anos de estudo. Estes achados foram equivalentes com estudo que apresentou taxa de 38% e 30% respectivamente, considerando o nível de escolaridade das mães aos períodos de estudo citados anteriormente.¹⁵ Resultado contrário foi encontrado em pesquisa que apresentou 34,5% de prematuridade entre mães com 4 a 7 anos de estudo e 25,5% em mães com 8 a 11 anos de estudo.¹⁴ Embora a menor escolaridade esteja associada à prematuridade, o presente estudo encontrou que a maioria das mães de prematuros apresentavam bom nível de instrução, achado semelhante foi encontrado em pesquisa realizada em Cuba, na qual à medida que aumentou o nível de instrução materna elevou-se a taxa de prematuridade.¹¹

Mais da metade das mães entrevistadas tinham uma renda familiar abaixo de um salário mínimo. Um estudo realizado em Londrina encontrou baixa renda associada à prematuridade, uma vez que 56,4% das pesquisadas referiram receber menos de um salário.² É necessária a viabilização de políticas de saúde materna apropriadas ao atendimento a mulheres em condições econômicas desfavoráveis, além de verificar se a assistência pré-natal prestada às mesmas está sendo realizada de forma adequada.

Quando analisada a idade gestacional (figura 2), observou-se que a maioria dos nascimentos pré-terms deu-se entre 32 a 36 semanas de gestação. Dados semelhantes foram encontrados em estudo realizado em Guarapuava-PR, no ano de 2005, sendo demonstrado que 74% dos nascimentos pré-terms estavam nesta faixa de idade gestacional, enquanto que 20% tiveram tempo de gestação entre 28 a 31 semanas.¹⁵ Resultados corroborados por pesquisa realizada no Centro Obstétrico do Hospital Universitário da USP no ano de 2006 verificaram 55,9% de prematuros com idade gestacional de 32 a 36 semanas.¹⁷ Com os avanços na área de saúde quanto aos cuidados pré-natais e inibição do trabalho de parto prematuro, através de uterolíticos capazes de inibir as contrações uterinas por um certo tempo, tem-se notada a contribuição para a manutenção da gravidez por maior período, entretanto, por existirem inúmeros fatores envolvidos na ocorrência do parto pré-termo, este ainda ocorre.

Com relação ao número de consultas de acompanhamento pré-natal, observou-se que grande parte das gestantes realizaram de 4 a 6 consultas. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado no interior do Paraná, onde 51% das gestantes também realizaram este mesmo número de consultas e 32% fizeram 7 ou mais consultas.¹⁵ Apesar da realização do pré-natal pela maioria das entrevistadas, o presente estudo mostra que ainda é fundamental um maior estímulo às gestantes, conscientizando-as a respeito da necessidade desse acompanhamento durante a gestação e de um adequado número de consultas. Essa assistência é de grande importância para identificar as gestantes com maior risco de parto prematuro, dando seguimento e orientação quanto aos sinais desta complicação, enfocando sua prevenção e minimizando a ocorrência deste desfecho.¹⁷

Os dados demonstraram que em relação ao número de gestação, as primíparas representaram pouco mais da metade da amostra, seguidas das entrevistadas que estavam parindo pela segunda vez. Estudo realizado em São Paulo verificou que 50,9% da prematuridade ocorreram em primíparas.¹⁴ Pesquisa realizada em uma maternidade de Recife constatou que 61% dos nascimentos prematuros em mães adolescentes era em primíparas.¹⁸

No que diz respeito ao histórico de aborto, mais de um quinto das mães referiram ter tido pelo menos um episódio do mesmo. O histórico de parto prematuro apresentou maior frequência quanto a possibilidade de um novo nascimento pré-termo na gestação atual, dados semelhantes foram encontrados em outros estudos.^{2,17} Outro tema relatado como possível correlação com a prematuridade, está sendo a hospitalização na gestação, sugerindo ser fator de risco para nascimento de RNPT.²

Quanto ao uso de drogas entre as mães de prematuros que relataram fazer uso da mesma, a maioria era tabagista. Pouco mais foi encontrado no estudo realizado em Londrina, o qual demonstrou taxa de 20,1%;² em outra pesquisa realizada no município de São Paulo, a taxa esteve em torno de 19,6%.¹⁷ O tabagismo é classificado como uma doença do grupo de transtornos mentais e dependência química, daí a necessidade de tratamentos específicos para essas gestantes, tornando-se importante o apoio que o profissional de saúde deve estabelecer durante o pré-natal no intuito de cessar esse vício.¹⁹ O uso de álcool semanal também foi relacionado à prematuridade, apresentando

um índice de 7,6% no ano de 2007,² corroborando com dados do presente estudo.

Foi identificado que a grande maioria das entrevistadas apresentaram gestação única, sendo esse dado semelhante ao encontrado em outra pesquisa, que demonstrou que 95% dos nascimentos prematuros foram deste tipo de gestação.¹⁵ Entretanto, a gemelaridade é conhecida associada à prematuridade, isso porque os riscos de complicações são ampliados, em especial a hipertensão gestacional.¹⁵ Em estudo caso-controle realizado pela Fundação Universidade de Caxias do Sul, no período de 1998 a 2007, observou que intercorrências clínicas maternas como, trabalho de parto prematuro, síndrome HELLP, síndromes hipertensivas e ruptura prematura da membrana amniótica estiveram mais presentes em mães do grupo de gemelares que no grupo de não-gemelares.²⁰

Concernente a intercorrências gestacionais, outros trabalhos relatam ITU associada à prematuridade¹⁶⁻¹⁷, assim como a hemorragia, que chega a atingir cerca de um quarto das gestantes, sendo a grande maioria de causas desconhecidas. Conjectura-se que isso ocorra devido à produção de trombina, induzindo assim, uma cascata proteolítica, além de que esse sangramento pode levar a uma infecção uterina e consequente ruptura das membranas e trabalho de parto prematuro.^{2,21} As doenças hipertensivas também merecem destaque, como a hipertensão crônica e as desenvolvidas na gestação, corroborado através de outros estudos.^{9,16}

Devido ao desenho do presente estudo, não foi possível fazer inferências de causa e efeito entre características maternas e o desfecho prematuridade, sendo esta uma limitação da pesquisa. Todavia, foram levantadas algumas hipóteses, as quais poderão ser esclarecidas em trabalhos futuros sobre o tema, realizados na população atendida pela maternidade pública estudada.

CONCLUSÃO

Identificou-se elevada prevalência de prematuridade e quanto ao perfil das mães destes recém-nascidos pré-termos, segundo características sociodemográficas, boa parte da amostra estudada era formada por adolescente, a maioria solteira, com adequado nível de instrução, porém baixa renda familiar. Quanto às variáveis relacionadas ao pré-natal, observou-se que a maioria das mães era primípara, possuía gestação única, realizou menor número de consultas pré-natais que aquele preconizado pelo Ministério da Saúde, não tendo referido

hospitalização durante a gestação atual. Ainda, a maior frequência dos partos ocorreu entre 32-36 semanas e a infecção do trato urinário foi descrita como a principal intercorrência durante a gestação.

Espera-se que estes achados possam contribuir para o reconhecimento do perfil destas mulheres e para prevenção da prematuridade, principalmente por profissionais de saúde que prestam atendimento pré-natal em municípios da IV regional de saúde, da qual a maternidade de referência estudada faz parte. Afora isso, que estes resultados possam servir de *base line* para pesquisas posteriores realizadas na região sobre a temática, visto que surgiram novas hipóteses a partir desta investigação.

REFERÊNCIAS

1. Araújo DMR, Pereira NL, Kac G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. Cad Saúde Pública[periódico na internet]. 2007[acesso em 2009 Set 05]; 23(4):747-756. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/01.pdf>.
2. Silva AMR, Almeida MF, Matsuo T, Soares DA. Fatores de risco para nascimentos pré-termo em Londrina, Paraná, Brasil. Cad Saúde Pública[periódico na internet]. 2009 out [acesso em 2010 Abr 05]; 25(10):2125-2138. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001000004.
3. Organização Mundial da Saúde. Library Cataloguing-in Publication Data. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: Tenth revision [periódico na internet]. 2004 [acesso em 2010 Jun 30]. Disponível em: <http://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/index.html>.
4. Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran AP, Merialdi M, Requejo JH, et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. Bull World Health Organ[periódico na internet]. 2010 [acesso em 2010 Jul 25]; 88:31-38. Disponível em: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554/en/index.html>
doi:10.2471/BLT.08.062554
5. Silveira MF, Santos IS, Matijasevich A, Malta DC, Duarte EC. Nascimentos pré-termo no Brasil entre 1994 e 2005 conforme o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Cad Saúde Pública[periódico na internet]. 2009 Jun [acesso em 2009 Set 22]; 25(6):1267-1275. Disponível em:
6. Aquino TA, Guimarães MJB, Sarinho SW, Ferreira LOC. Fatores de risco para a mortalidade perinatal no Recife, Pernambuco, Brasil, 2003. Cad Saúde Pública[periódico na internet]. 2007 Dez [acesso em 2009 Set 12]; 23(12):2853-2861. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n12/05.pdf>
7. Castro ECM, Leite AJM. Mortalidade hospitalar dos recém-nascidos com peso de nascimento menor ou igual a 1.500g no município de Fortaleza. J Pediatr[periódico na internet]. 2007[acesso em 2009 Set 29] Vol. 83, N°1. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572007000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
8. Nascimento EMR, Costa MCN, Mota ELA, Paim JS. Estudo de fatores de risco para óbitos de menores de um ano mediante compartilhamento de bancos de dados. Cad Saúde Pública[periódico na internet]. 2008 Nov [acesso em 2009 Set 05];24(11):2593-2602. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008001100014&script=sci_arttext.
9. Cascaes AM, Gauche H, Baramarchi FM, Borges CM, Peres KG. 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 [periódico na internet]. 2008 Maio[acesso em 2009 Out 06];24(5):1024-032. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n5/09.pdf>.
10. World Health Organization. Vast majority of premature babies born in Africa and Asia. Note for the Media WHO[periódico na internet]. 2010 Jan[acesso em 2010 Jul 10]. Disponível em: <http://www.who.int/bulletin/releases/NFM0110.pdf>.
11. Castellanos GRR, Medina JMP, Rigau JM, Castellanos RER. Análisis multivariado de factores de riesgo de prematuridad en matanzas. Rev cuba obstet ginecol[periódico na internet]. 2001[acesso em 2001 Jul 06]; 27(1):62-9. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v27n1/gin11101.pdf>.
12. Nguyen N, Savitz DA, Thorp JM. Risk factors for preterm birth in Vietnam. Int J gynaecol obstet[periódico na internet]. 2004 [acesso em 2010 Jul 29];86:70-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15207686>.

13. Aragão VMF, Silva AAM, Aragão LF, Barbieri MA, Bettiol H, Coimbra LC, et al. Risk factors for preterm births in São Luís, Maranhão, Brazil. *Cad Saúde Pública*[periódico na internet]. 2004 Jan/Fev [acesso em 2009 Set 03];20(1):57-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n1/19.pdf>.
14. Tronchin DMR, Tsunehiro MA. Prematuros de muito baixo peso: do nascimento ao primeiro ano de vida. *Rev gaúch enferm* [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2009 Set 18];28(1):79-88. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4703/2621>.
15. Ramos HAC, Cuman RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[periódico na internet]. 2009 Abr/Jun [acesso em 2009 Set 25];13(2):297-304. Disponível em: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20092/artigo%207.pdf.
16. Helena G, Santos N, Martins MG, Sousa MS. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. *Rev Bras Ginecol Obstet*[periódico na internet]. 2008[acesso em 2009 Set 07]; 30(5):224-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n5/a04v30n5.pdf>.
17. Bezerra LC, Oliveira SMJV, Latorre MRDO. Prevalência e fatores associados à prematuridade entre gestantes submetidas à inibição de trabalho de parto prematuro. *Rev Bras Saude Mater Infant*[periódico na internet]. 2006 Abr/Jun [acesso em 2009 set 18];6(2):223-229. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n2/30920.pdf>.
18. Lima KCG, Araújo EC, Lacerda ACT. Conhecimento das gestantes adolescentes sobre o trabalho de parto prematuro e os riscos à saúde do feto. *Rev enferm UFPE on line*[periódico na internet]. 2008 [acesso em 2010 Ago 18];2(1):47-54. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/405/398>.
19. Possato M, Parada CMGL, Tonete VLP. Representação de gestantes tabagistas sobre o uso do cigarro: estudo realizado em hospital do interior paulista. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na internet]. 2007[acesso em 2010 Jun 30];41(3):434-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/13.pdf>.
20. Souza LH, Madi JM, Araújo BF, Zatti H, Madi SRC, Lorencetti J, et al. Características e resultados perinatais das gestações gemelares (1998-2007). *Rev AMRIGS*[periódico na internet]. 2009 Abr/Jun [acesso em 2010

- Ago 06];53(2):150-55. Disponível em: http://www.amrigs.org.br/revista/53-02/16-357_caracter%C3%ADsticas_e_resultados.pdf.
21. Yang J, Hartmann KE, Savitz DA, Herring AH, Dole N, Olshan AF, Thorp Jr JM. Vaginal Bleeding during Pregnancy and Preterm Birth. *Am J Epidemiol*[periódico na internet]. 2004 [acesso em 2010 Jun 30]; 160:118-125. Disponível em: <http://aje.oxfordjournals.org/cgi/reprint/160/2/118.pdf>.

Sources of funding: No
 Conflict of interest: No
 Date of first submission: 2010/09/23
 Last received: 2011/06/12
 Accepted: 2011/06/13
 Publishing: 2011/07/01

Address for correspondence

Weslla Karla Albuquerque Silva de Paula
 Rua Gonçalves Lêdo, 895 – Maurício de Nassau
 CEP: 55100-999 – Caruaru (PE), Brasil