

Fatores de risco para incidência de parto prematuro no município de Nova Iguaçu: uma contribuição para boas práticas de atenção básica

Liege Vidal Araújo

Acadêmica do curso de Medicina pela UNIG - Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu, RJ.

Juciney Ricardo Cotrim Pacheco

Médico formado pela Universidade Federal Fluminense, especializado em cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia. Mestre em ciências biológicas pela Universidade Iguaçu. Professor adjunto da cadeira de ginecologia e obstetrícia da Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu - RJ.

Nilson Gomes

Médico formado pela Universidade Iguaçu, especializado em cirurgia geral, ginecologista e obstetra. Possui aperfeiçoamento em radiologia aplicado a ginecologia. Mestre em ciências biológicas pela Universidade Iguaçu. Professor titular da cadeira de ginecologia e obstetrícia da Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu - RJ.

Gilda Maria Sales Barbosa

Bióloga formada pela Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu - RJ, Mestre e Doutora pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Pós-Doutorado pela Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ e professora titular da cadeira de parasitologia da Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu - RJ.

Juliana Alvim Pacheco

Acadêmica do curso de Medicina pela UNIG - Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu, RJ.

Cynthia Baumel Garcia

Médica formada pela UNIG - Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu, RJ.

Resumo

O parto prematuro ou pré-termo é um grave problema enfrentado por perinatologistas, com elevadas taxas de morbidade e mortalidade mundial. Visando aprimorar a qualidade na assistência da saúde pública no Município de Nova Iguaçu (RJ), e com objetivo de medir a incidência de fatores de risco físicos, químicos e biológicos em puérperas pré-termo e gestantes com ameaça de parto prematuro, internadas na Maternidade Mariana Bulhões, situada no Município de Nova Iguaçu (RJ), foi realizada uma pesquisa quantitativa, descritiva e bibliográfica, tendo como método o indutivo. Duzentos e cinco pacientes foram entrevistadas e resultados apontam que a infecção urinária é o fator de risco mais relevante, representando quarenta por cento dos casos de parto prematuro, considerando a grande influência do fator escolaridade. Os resultados indicaram dados estatísticos de saúde pública no Município e medidas de prevenção a partir de um plano de ação ofertado à Secretaria Municipal de Saúde.

Palavra-chave: Parto prematuro. Fatores de risco. Prevenção.

Abstract

Preterm birth is a genuine problem faced by perinatologists, with high morbidity and mortality rates worldwide. Aiming to improve the quality of public health care in the city of Nova Iguaçu (RJ), with the objective of measuring the incidence of physical, chemical and biological risk factors in preterm puerperal and pregnant women with a chance of preterm birth admitted to the Mariana Bulhões Maternity, located in the city of Nova Iguaçu (RJ). A quantitative, descriptive and bibliographic research was carried out, using as an inductive method. Two hundred and five patients were interviewed, the results indicated that urinary tract infection is the most relevant risk factor, representing 40% of cases of preterm birth, considering the great influence of the schooling level factor. The results indicated statistical data of public health in the Municipality and prevention measures based on a plan of action offered to the Health Department.

Keywords: Premature birth. Risk factors. Prevention.

Introdução

Mesmo diante dos avanços tecnológicos e medicamentosos, do aumento do número de UTI neonatais e da formação de médicos cada vez mais especializados na sobrevivência de bebês prematuros, podem decorrer sequelas diversas, algumas delas inevitáveis ou permanentes. Com grande incidência, o parto prematuro pode resultar em graves complicações neurológicas, gastrointestinais e respiratórias, sendo este problema responsável por um a cada cinco crianças com retardo mental, um a cada três com deficiência visual e quase um a cada duas com paralisia cerebral (MONTENEGRO, 2013).

Dados da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro mostram que, em 2015, Nova Iguaçu apresentou 9,9 óbitos por 1000 nascidos vivos, um número significativo, evidenciando maior atenção ao sistema de pré-natal do município (SMSRJ, 2012).

A relevância dos resultados identificados neste estudo ressalta a importância das medidas preventivas para aumento da qualidade e da expectativa de vida da gestante e posteriormente do neonato, reduzindo-se as possíveis complicações e suas sequelas, e diminuindo o tempo de internação na UTI neonatal, contribuindo também para a redução dos custos. Nesse aspecto, o aporte financeiro destinado ao tratamento das complicações da prematuridade poderá ser destinado a outras gestantes com situações diversas de alto risco.

Os grandes índices de parto pré-termo no nosso país classificam o Brasil na 10ª posição no ranking de incidência de parto prematuro no mundo. Uma gestação prematura é aquela que se desenvolve entre a 23ª e a 37ª semanas de gravidez. São 279 mil bebês por ano, segundo pesquisa divulgada na Organização Mundial de Saúde (PIMENTEL, 2012).

Diante desses e outros problemas materno-fetais e a fim de garantir uma gestação saudável e equilibrada, o Ministério da Saúde lançou a Política de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, garantindo o acesso e a qualidade do acompanhamento pré-natal.

No sistema de saúde pública, as consultas de pré-natal são rápidas, anormalidades maternas e fetais passam despercebidas aos olhos do examinador, gestantes não são orientadas corretamente, assim como queixas e dúvidas não são

esclarecidas. Isso reflete a incidência de parto pré-termo no Município de Nova Iguaçu, visto que alguns fatores de risco podem ser evitados se as consultas do pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS) forem feitas de maneira adequada seguindo as orientações do Ministério da Saúde.

Além disso, a prematuridade pode acarretar transtornos psicológicos, emocionais e sociais para os familiares mais próximos do bebê, além de gastos elevados com exames laboratoriais, mão de obra especializada da equipe multidisciplinar de UTI neonatal e medicamentos específicos, tudo para o melhor prognóstico do recém-nascido. Porém, tudo isso pode ser evitado se houver melhorias no atendimento pré-natal do SUS e para tal faz-se necessário avaliar situações de risco direcionadas ao parto prematuro.

Fundamentação Teórica

Alguns fatores de risco são muito comuns para desenvolver o parto pré-termo no mundo, tendo destaque seis deles: dois fatores químicos, dois físicos e dois biológicos (BITTAR, 2009).

Os fatores químicos mais frequentes são o álcool e o cigarro. Segundo Freire (2009), as gestantes fumantes apresentam menor aderência ao pré-natal, visto que cerca de 80% das mulheres fumantes continuam com tal hábito durante sua gestação. O hábito de fumar no decorrer da gestação está associado a maior incidência de fetos pequenos para a idade gestacional e baixo peso ao nascer (BPN). A possível falta de vontade de parar de fumar ou, até mesmo, falta de informação sobre os malefícios causados pelo uso do cigarro à sua saúde e à do concepto é uma das possíveis causas deste fator de risco.. (FREIRE, 2009).

O excesso de álcool também é preocupante. Bebês que tiveram exposição ao álcool etílico durante a gestação apresentam dificuldades comportamentais e emocionais que interferem no convívio social, escolar e doméstico. Eles possuem menor capacidade de adaptação e habilidades, dificuldades na aprendizagem, aquisição de linguagem, privação afetiva e outras (FREIRE, 2009).

Os fatores físicos também são fatores de risco para o parto prematuro ainda que em menor frequência, são eles: queda ou trauma no abdome e a má alimentação durante a gestação.

Queda ou traumas físicos no abdome podem ocasionar o descolamento da placenta, ou seja, separação parcial ou total da placenta da parede do útero antes do nascimento, resultando em contrações uterinas frequentes e sem relaxamento, sangramento vaginal, cólicas, dor abdominal, dentre outros. Essa realidade está presente em mulheres vítimas de violência doméstica (PASSOS, 2006).

A má alimentação nessa fase traz malefícios para o feto, pois o mesmo não receberá nutrientes adequados para o seu crescimento, resultando em prematuridade fetal, peso inadequado para a idade gestacional, além da falha no sistema imunológico e a maior propensão a doenças e complicações após o nascimento. Por isso, é de extrema importância a ingestão de proteínas, vitaminas e ferro (FONSECA, 2016).

A suplementação de ferro e ácido fólico durante a gestação é recomendada como parte dos cuidados no pré-natal, visando reduzir o risco de baixo peso ao nascer e diminuir a incidência de anemia e deficiência de ferro na gestante (OMS, 2013). Ressalta-se que a suplementação com ácido fólico deve ser iniciada pelo menos 30 dias antes da data em que se planeja engravidar, para a prevenção da ocorrência de defeitos do tubo neural, e mantida durante toda a gestação, para a prevenção da anemia (FEBRASGO, 2012; OMS, 2013).

Um dos fatores mais frequentes para o desenvolvimento da prematuridade são as causas biológicas, dentre elas a infecção urinária, sendo mais comum no primeiro trimestre devido às transformações fisiológicas e anatômicas no trato urinário, as quais propiciam o surgimento dessa infecção, sendo a bactéria *Escherichia coli* o patógeno mais comum, responsável por aproximadamente 80% dos casos. Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia-FEBRASGO, infecção urinária é a segunda causa de mortalidade prematura de fetos, perdendo apenas para alterações cromossômicas (MORONI, 2017).

Além da infecção urinária, a sífilis congênita também é um grave fator biológico que induz ao parto pré-termo, sendo causada pelo *Treponema pallidum*, transmitida através do contato sexual desprotegido, transfusão sanguínea, da mãe para o bebê em qualquer fase da gestação ou no momento do nascimento. A grande incidência deve-se à inadequação de medidas preventivas por profissionais e agentes de saúde; à precocidade e promiscuidade sexual; ao aumento de número de mães solteiras e adolescentes; à automedicação; ao uso de drogas, à ausência ou inadequação da assistência pré-natal.

Material e Método

Este estudo é uma revisão bibliográfica, tendo como método o indutivo. É uma pesquisa quantitativa em função dos procedimentos utilizados e dos seus objetivos. É do tipo descritivo, visto ter como alvo a descrição das características de uma determinada população.

Para instrumento de pesquisa, foi utilizado um questionário que identificou o perfil das mulheres e suas ações possivelmente ocasionadoras do risco do parto prematuro, sendo os fatores incidentes que levaram ao desenvolvimento de um parto prematuro ou ameaça de parto prematuro, classificados em riscos físicos, químicos e biológicos.

O universo da pesquisa foi composto por 205 puérperas pré-termo ou gestantes com ameaça de parto prematuro, internadas na Maternidade Mariana Bulhões, no período de setembro de 2016 a julho de 2017. A amostra foi não probabilística ou por conveniência.

Os estudos e pesquisas foram realizados conforme procedimentos e normas do Comitê Ético de Experiências Humanas do Hospital Geral de Nova Iguaçu.

Os dados coletados foram analisados, tabulados e tratados à luz da estatística descritiva e demonstrados em gráficos comparativos do perfil das puérperas pré-termo e gestantes entrevistadas, o que possibilitou a identificação dos critérios de risco como físicos: alimentação, trauma/violência doméstica; químicos: tabaco e álcool; e biológicos: infecção urinária e sífilis.

Resultados e Discussão

Das 205 pacientes entrevistadas, os resultados apontam que a infecção urinária é o fator de risco mais relevante entre os demais fatores biológicos, físicos e químicos, representando 40% dos casos de parto prematuro entre as gestantes do município de Nova Iguaçu (Gráfico 1).

Gráfico 1. Fatores de Riscos de maior incidência



Legenda:

IU	Infecção Urinária
EE	Esforço Excessivo
A	Consumo de Álcool
VDRL	VDRL Positivo Sífilis
F	Fumantes
M2RD	Menos de 2 Refeições por Dia
VVD	Vítima de Violência Doméstica
D	Drogas Ilícitas

Números dentro da coluna: Referente ao valor numérico

Número em cima da coluna: Referente ao percentual correspondente ao valor

O segundo fator de risco de maior incidência foi o físico, esforço excessivo, com 34,63% das pacientes. Analisando o risco químico, o fator de maior incidência é o consumo de álcool no período da gestação que é de 13,66%.

Comparando numericamente gestantes por escolaridade e riscos biológicos (Tabela 1), observamos que a escolaridade não influencia nos fatores de risco biológicos (Infecção Urinária e Sífilis), visto que pacientes com ensino médio, completo e

incompleto, possuem maior incidência de infecção urinária e sífilis quando comparada com as pacientes com ensino fundamental.

Tabela 1. Nível de escolaridade das Gestantes por riscos.

Fator	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Ensino Superior
F – Fumante	10	4	0
A - Uso de Álcool	12	7	1
DI - Uso de Drogas Ilícitas	5	0	0
IU - Infecção Urinária	17	29	5
S = Sífilis	8	10	0
TOTAL	52	50	6

Os estudos também mostraram que a infecção urinária é o risco de maior relevância entre as pacientes internadas com ensino médio incompleto, sendo 57,14% diagnosticadas com infecção urinária e 17,86% com sífilis (Gráfico 2). Mesmo essas pacientes sendo favorecidas no que diz respeito à compreensão de informações pelo seu nível de escolaridade, houve uma grande incidência para essa patologia, o que pode ser implicado em uma falha no sistema público de pré-natal do município, visto que a forma de prevenção e tratamento dessas doenças é fornecida durante as consultas.

Gráfico 2. Riscos Químicos e Biológicos comparados com escolaridade



Legenda:

EMI X IU Ensino Médio Incompleto X Infecção Urinária
EMI X A Ensino Médio Incompleto X Uso de Álcool
EMI X S Ensino Médio Incompleto X Sífilis
EMI X F Ensino Médio Incompleto X Fumantes
EMI X DI Ensino Médio Incompleto X Drogas Ilícitas

Números dentro da coluna: Referente ao valor numérico

Número em cima da coluna: Referente ao percentual correspondente ao valor

Essa patologia é muito comum devido a mudanças morfofisiológicas no corpo da mulher durante a gestação. A presença de glicose na urina da mulher aumenta devido às alterações hormonais que ocorrem nesse período, deixando a uretra como ambiente mais propício à proliferação de bactérias, principalmente a *Escherichia Coli*. Além disso, a progesterona elevada relaxa os músculos da uretra, diminuindo a velocidade do fluxo da urina, aumentando os fatores favoráveis à proliferação de bactérias. Temos que lembrar também que, durante a gestação, a resistência da mulher torna-se mais baixa, possibilitando a invasão de microrganismo.

Mesmo a gestante sendo mais propícia ao desenvolvimento da infecção urinária, orientações corretas e medidas de prevenção poderiam evitar o surgimento dessa infecção para que esse número de parto pré-termo diminuísse, consequentemente reduzindo-se as sequelas para o bebê, tais como as complicações neurológicas, gastrointestinais e respiratórias.

A grande incidência da infecção urinária em pacientes com escolaridade mais elevada reforça um déficit na prevenção da patologia em questão no serviço de pré-natal. Orientações corretas sobre medidas preventivas devem ser passadas às gestantes durante as consultas.

Entre as pacientes entrevistadas que cursaram o ensino superior, todas foram diagnosticadas com infecção urinária. A incidência de infecção urinária é explicada pela falha no sistema público de pré-natal, sendo que as orientações de prevenções e tratamentos não foram fornecidas durante as consultas de pré-natal.

O estado civil também foi apontado como fator relevante para os riscos, considerando que as gestantes solteiras ou separadas representam 67,80% do total,

somando 139 mulheres, sendo que 41,01% foram diagnosticadas com infecção urinária e 20,86% com sífilis (Gráfico 3).

Gráfico 3. Riscos Químicos, físicos e biológicos comparados ao estado civil - Solteiras

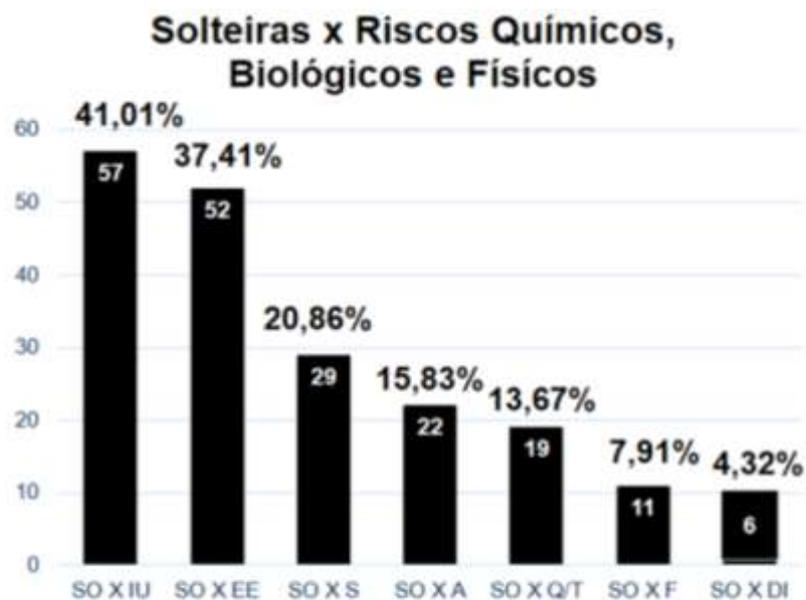


Gráfico de comparação

Legenda:

SO X IU	Solteiras X Infecção Urinária
SO X EE	Solteiras X Esforço Excessivo
SO X S	Solteiras X Sífilis
SO X A	Solteiras X Uso de Álcool
SO X Q/T	Solteiras X Quedas e Traumas
SO X F	Solteiras X Fumantes
SO X DI	Solteiras X Drogas Ilícitas

Números dentro da coluna: Referente ao valor numérico

Número em cima da coluna: Referente ao percentual correspondente ao valor

Na amostra, a presença de um parceiro em uma relação estável proporcionou uma gestação mais saudável e equilibrada.

Das 37,88% das gestantes que foram diagnosticadas com infecção urinária, apenas 5 pacientes entre as casadas ou com relação estável apresentaram sífilis (Gráfico 4). Das 66 pacientes, 9 faziam uso de preservativo durante a gestação e 21 delas disseram ter sido informadas durante o pré-natal dos riscos de DSTs e como preveni-las, e 45 delas não conheciam medidas de prevenção de DSTs.

Gráfico 4. Riscos Químicos, físicos e Biológicos comparados ao estado civil - Casadas

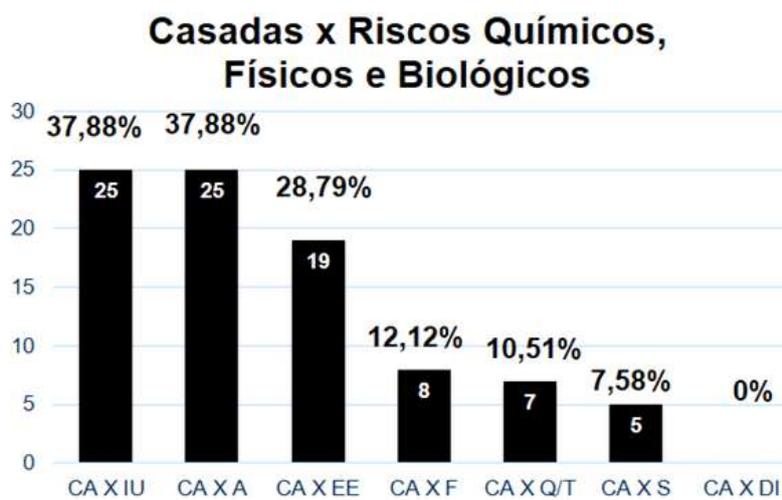


Gráfico de comparação

Legenda:

- CA X IU Casadas X Infecção Urinária
- CA X A Casadas X Uso de Álcool
- CA X EE Casadas X Esforço Excessivo
- CA X F Casadas X Fumantes
- CA X Q/T Casadas X Quedas e Traumas
- CA X S Casadas X Sífilis
- CA X DI Casadas X Drogas Ilícitas

Números dentro da coluna: Referente ao valor numérico

Número em cima da coluna: Referente ao percentual correspondente ao valor

Embora seja uma amostragem pequena, esse dado assume relevância, visto que nenhuma delas fez uso de preservativo durante a relação sexual, o que intensifica a disseminação de DSTs.

Das pacientes com um parceiro sexual, 111 não utilizavam preservativo. Esse valor evidencia a necessidade de conscientização de gestantes e puérperas para a utilização de preservativos, a fim de evitar a disseminação de DSTs e diversas complicações maternofetais.

A sífilis é um fator de risco biológico para o parto prematuro. É uma patologia grave, pois a bactéria *Treponema pallidum*, transmitida principalmente por via sexual, atravessa a barreira transplacentária e se manifesta no feto. A fase inicial da doença é a mais transmissível, embora a contaminação possa acontecer em qualquer fase da gestação. O bebê também pode ser contaminado durante o parto normal se houver alguma lesão ativa na região vaginal. Ela deve ser tratada corretamente, para evitar risco fetal, tais como parto prematuro, morte fetal, bebê com baixo peso ao nascer, além de síndrome nefrótica, edema, convulsões, meningite, deformação do nariz, nos dentes, na mandíbula, surdez e dificuldade de aprendizado (ARAUJO, 2006).

Das pacientes entrevistadas, 27 tiveram o exame VDRL positivo. Destas, 81,48% não usavam preservativo, o que aumenta as chances de disseminação da doença, já que sua transmissão é por via sexual. Por esse motivo, o tratamento não deve ser feito somente na gestante, mas também no seu parceiro sexual, evitando assim a recidiva da doença.

Comparando numericamente gestantes por escolaridade e riscos químicos, podemos destacar que as pacientes com menor nível de escolaridade, ou seja, ensino fundamental completo e incompleto, possuem menor entendimento de informações, por desconhecerem os malefícios que substâncias químicas causam ao feto. Estas pacientes apresentam maior incidência de consumo de drogas lícitas e ilícitas.

Das 52 gestantes com ensino fundamental, 27 delas fazem uso de algum tipo de substância química. Comparando com as 50 gestantes de ensino médio, somente 11 delas fazem uso dessas substâncias. Já com ensino superior, somente uma paciente fez uso de álcool (Tabela 1).

Durante as entrevistas, essas pacientes declararam não ter conhecimento sobre os malefícios que o álcool e o tabaco causam para o desenvolvimento fetal. Elas tinham total desconhecimento do assunto, evidenciando que a falta de escolaridade faz com que

elas utilizem essas substâncias porque desconhecem os malefícios para o feto, uma vez que o fumo no período gestacional pode causar retardo de crescimento fetal, favorecer malformações congênitas, complicações digestivas e respiratórias. Além disto, a nicotina diminui o calibre das artérias, levando menos nutrientes e oxigênio ao feto. O excesso de álcool faz com que o bebê reduza a capacidade de adaptação e desenvolvimento de habilidades, além de criar dificuldades no aprendizado e aquisição de linguagem da criança.

Dentre as drogas ilícitas, a de maior uso assumido pelas gestantes é a maconha. A maconha, assim como a exposição ao álcool podem causar defeitos congênitos e problemas no desenvolvimento do bebê.

Ainda há neste grupo um déficit elevado de informações sobre malefícios de drogas lícitas e ilícitas para o desenvolvimento fetal e do bebê.

Das gestantes que possuem ensino superior, nenhuma utilizou tabaco e nem drogas ilícitas. A porcentagem para uso de álcool é de 13,67%. Esta porcentagem equivale a uma puérpera num universo de seis. Ela disse ter consumido álcool de intensidade baixa no começo da gravidez quando participava de festas, pois desconhecia que estava grávida. Após confirmar a gravidez, não fez mais uso da substância.

A partir dos resultados finais, é evidente que a ingestão de álcool, tabaco e drogas ilícitas está relacionada à falta de escolaridade, devido à desinformação das mães sobre os malefícios que as substâncias causam ao feto.

Das gestantes solteiras ou separadas, 7,91% alegam ser fumantes, 15,83% disseram ter consumido álcool, de intensidade moderada a alta, e 4,32% fizeram uso de drogas ilícitas, considerando que o estado civil é um relevante fator de risco químico (Gráfico 3).

As etilistas e tabagistas afirmaram que, por não terem um companheiro fixo, participavam com mais frequência de festas e bailes e faziam uso dessas substâncias.

Outro fator relevante é o risco físico. Entre as pacientes entrevistadas, 27 mulheres alegaram algum tipo de queda durante a gravidez, incluídas neste grupo as pacientes, vítimas de violência doméstica. Seis gestantes assumiram ser vítimas de violência doméstica durante as entrevistas, ou seja, 2,93% delas. Um fator preocupante, pois elas não tinham informações sobre os direitos legais de proteção à mulher.

Observa-se também que 37,41% das gestantes solteiras ou separadas fizeram esforço físico excessivo durante a gravidez. É evidente que a prática de exercícios

intensos acarreta riscos para o feto, podendo criar um estado de hipóxia fetal e, conseqüentemente, estresse fetal, ocasionando a restrição de crescimento intrauterino e prematuridade, que é o foco da pesquisa (Gráfico 3).

Todas as pacientes solteiras que sofreram queda ou trauma foram vítimas de violência doméstica e relataram maus-tratos e agressões frequentes. O estresse somado às agressões são fatores de risco físico para o parto prematuro e há necessidade de atenção por parte dos profissionais de saúde em reconhecer pacientes vítimas desse crime, a fim de orientá-las a denunciarem o crime.

Das 66 pacientes casadas, 28,79% disseram ter realizado esforço excessivo durante a gestação, 3 delas disseram ter emprego fixo, mas o excesso de esforço era feito após o serviço, com as tarefas domésticas. O restante delas não tinha emprego fixo, mas era responsável pelas tarefas domésticas e cuidado com os filhos, o que ocasionava fadiga intensa (Gráfico 4).

Os estudos apontaram que o nível de escolaridade das pacientes contribuiu efetivamente para a vulnerabilidade frente aos riscos, fundamentada pela falta de informação ou até mesmo pelo entendimento distorcido das informações.

Também foi considerado que as pacientes com parceiros fixos têm maior atenção quanto aos cuidados no período gestacional, o que contribui para uma melhor qualidade de vida do bebê.

Os hábitos alimentares das gestantes são um dos fatores de risco físico para o parto prematuro, pois podem surgir algumas patologias, dependendo dos alimentos consumidos e do seu excesso. Observa-se que 58,14% delas disseram consumir alimentos gordurosos, dentre eles hambúrguer, batata frita, salgados fritos, dentre outros; e 48,84% disseram comer doces e carboidratos em excesso, sendo que das gestantes ou puérperas pré-termo que consumiam alimentos gordurosos (128 pacientes), 52,34% estavam realizando pré-natal.

A alimentação com excesso de carboidratos e açúcares foi feita por 70,24% das gestantes (144 pacientes), sendo que destas, 9,03% tiveram o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Sete dessas gestantes alegaram não controlar os níveis de glicose, apenas fazendo uso de insulina quando internadas na Maternidade.

O pré-natal para gestantes que desenvolvem diabetes é essencial, uma vez que os bebês correm sérios riscos, podendo nascer Grandes para a Idade Gestacional (GIG), acima de 4 kg e maior de 50 cm. Também podem ocorrer dificuldades no parto vaginal,

umentando a probabilidade de cesariana. O bebê também fica mais propenso a ter icterícia e hipoglicemia após o parto e a apresentar problemas respiratórios. Há pesquisas que comprovam que bebês GIGs têm maior probabilidade de sofrer de obesidade mais tarde e, quando adultos, mais propensão a diabetes.

O Ministério da Saúde preconiza o número mínimo de seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação. Das 205 entrevistadas, 101 pacientes não realizaram pré-natal ou foram a menos de 6 consultas. Muitas destas pacientes com gravidez de risco, hipertensas ou diabéticas, necessitavam de um acompanhamento rigoroso durante a gravidez, visando ao bem-estar materno e à vitalidade do bebê.

Das gestantes que não realizaram o pré-natal ou que não completaram o número mínimo de consultas, 42,57% foram internadas na Maternidade Mariana Bulhões, com diagnóstico de infecção urinária e com risco de parto prematuro. Destas, 9,90% tiveram sífilis e disseram não conhecer medidas de prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis e de infecção urinária. Esses valores ressaltam a importância de consultas regulares ao pré-natal, nas quais medidas de prevenção de doenças frequentes e cuidados adequados as gestantes são informadas corretamente à paciente.

A grande incidência de infecção urinária e o desconhecimento de medidas de prevenção apontam para uma falha no sistema de pré-natal. As pacientes reclamam que as consultas são rápidas e as dúvidas não são esclarecidas. Muitas dessas pacientes não faziam uso regular de polivitamínicos, pois desconheciam a importância destes para o desenvolvimento fetal.

Há necessidade de melhorias nesse serviço, qualificar os profissionais de saúde para receberem essas pacientes, a fim de se evitar o desenvolvimento de enfermidades frequentes nesse período.

A falta de informação sobre os fatores riscos de parto pré-termo e seus agravantes é fator preponderante entre as 205 pacientes internadas por ameaça de parto prematuro. A carência de esclarecimentos sobre os riscos é muito acentuada no Município de Nova Iguaçu.

Os estudos comprovaram que, dentre os riscos de maior incidência no Município de Nova Iguaçu, a infecção urinária, como risco biológico, é a mais relevante, vindo de encontro com os achados nas literaturas obstétricas. Dentre os fatores de risco químico, tais como bebida alcoólica, tabaco e drogas ilícitas, foi identificado que 13,66%

das entrevistadas fazem uso de bebidas alcoólicas durante a gravidez. O estudo também apontou a falta de informação dos malefícios do álcool durante a gravidez. São percentuais menores se comparados aos fatores de risco biológico, mas não menos importantes.

Considerações Finais

Consideramos que a infecção urinária é o fator de risco mais relevante dentre os fatores de risco biológicos e o de maior incidência entre as gestantes do município de Nova Iguaçu, representando 40% dos casos de parto prematuro. É um grave problema no município, visto que, das 205 pacientes entrevistadas, 155 desconhecem medidas de prevenção da infecção urinária.

A baixa escolaridade tem como associação significativa os fatores de riscos da prematuridade e indicam a educação preventiva como estratégia fundamental para diminuir os fatores de riscos e consequentemente reduzir os gastos no orçamento público com internações e tratamento de sequelas ocasionadas pela prematuridade. O incentivo à realização do pré-natal deve ser feito visando atingir o público-alvo, que são pacientes com baixo nível de escolaridade, visto que 56,58% delas não completaram o ensino médio.

Correlacionamos também que as altas taxas de infecção urinária como causas de prematuridade podem estar associadas à baixa abrangência do pré-natal, visto que, pelos dados coletados, 49,26% das entrevistadas não fizeram pré-natal ou não atingiram o número mínimo de consultas.

A fim de erradicar o parto prematuro, devem-se realizar o diagnóstico e o tratamento corretos, medidas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, suporte psicológico para combater o uso de substâncias químicas na gestação e esclarecimento sobre hábitos gestacionais adequados, além de atualização dos profissionais de saúde do município visando melhoria na qualidade do pré-natal com abordagem em prevenção e tratamento, alimentação, conduta para violência contra a mulher, esforço físico em excesso e importância do pré-natal.

Com profissionais mais preparados e pacientes bem esclarecidos, podemos garantir a qualidade de vida dessas gestantes, contribuindo para a redução de incidência de partos prematuros e suas complicações.

Referências

- ARAÚJO, E. da C., COSTA, K. de S. G. SILVA, R. de S. e; AZEVEDO, V. N. da G., Souto LIMA, F. A. S. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. *Revista Paraense de Medicina*, v.20 (1) janeiro - março 2006 51 Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpm/v20n1/v20n1a08.pdf>> Acesso em 27 de Abril de 2016.
- BITTAR, R. E. et al. Indicadores de risco para o parto prematuro. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n4/08.pdf>> Acesso em 27 de abril de 2016.
- BRASIL. Organização Mundial de Saúde (OMS), 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/05/brasil-esta-entre-os-dez-paises-com-o-maior-numero-de-partos-prematurados-aponta-oms>> Acesso em: 19 de abril de 2016.
- BRASIL. Organização Mundial da Saúde (OMS), 2013. *Diretriz*. Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes. Genebra, Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77770/9789248501999_por.pdf?sequence=9> Acesso em 27 de Abril de 2016.
- CENTER, L.L.C. 2016. *Infecção urinária na Gravidez*. 2016. Disponível em: <<http://brasil.babycenter.com/a1500658/infec%25C3%25A7%25C3%25A3o-urin%25C3%25A1ria-na-gravidez#ixzz46bCBLXcK>> Acesso em 27 de Abril de 2016.
- FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. *Recomendação sobre a Suplementação Periconcepcional de Ácido Fólico na Prevenção de Defeitos de Fechamento do Tubo Neural (ANENCEFALIA E OUTROS DEFEITOS ABERTOS DO TUBO NEURAL)*. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/recomendacao_prevencao_dtn.pdf> Acesso em 27 de Abril de 2016.
- FONSECA, E.F.S *et al*. *Alimentação saudável na gravidez*. BABYCENTER, L.L.C. 2016. Disponível em: <<http://brasil.babycenter.com/a2100195/alimenta%C3%A7%C3%A3osaud%C3%A1vel-na-gravidez>> Acesso em 27 de Abril de 2016.

FREIRE K.; PADILHA P. de C.; SAUNDERS, C. *Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação*. 2009. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n7/v31n7a03.pdf>> Acesso em 27 de Abril de 2016.

MONTENEGRO, C.A.B; FILHO, J. de R. *Obstetrícia*. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

MORONI, R. M. *et al. Infecção Urinária de Repetição na Mulher - Aspectos Gerais*. Febrasgo - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. 2017. Disponível em: < <https://www.febrasgo.org.br/noticias/item/265-infeccao-urinaria-de-repeticao-na-mulher-aspectos-gerais>> Acesso em 03 de dezembro de 2017.

PASSOS, J. P. *Descolamento prematuro da placenta: sintomas, tratamentos e causas*. Site minha vida. 2006. Disponível em:
<<http://www.minhavidacom.br/saude/temas/descolamento-prematuro-da-placenta>> Acesso em 27 de Abril de 2016.

PIMENTEL, C. *Estudo da OMS mostra que 15 milhões de bebês nascem prematuros por ano no mundo*. 2012. Disponível em:
<<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2012-05-03/estudo-da-oms-mostra-que-15-milhoes-de-bebes-nascem-prematuros-por-ano-no-mundo>> Acesso em 28 de Abril de 2016.

SMSRJ. Secretária de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. PROJETO QUALISUS. *Análise Situacional da Região Metropolitana I*. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:
<file:///C:/Windows/system32/config/systemprofile/Downloads/Mapa%20da%20Sa%C3%BAde%20MetroI_Qualisus_Final_060112.pdf> Acesso em 28 de abril de 2016.