

**PREMATURIDADE EM UMA COORTE MATERNO-INFANTIL EM RIO BRANCO, ACRE.**

Mábia J. Lima<sup>1\*</sup>, Carlos E. R. Castro<sup>1</sup>, Vanessa R. Alves<sup>2</sup>, Débora M. Aguiar<sup>3</sup>, Fernanda S. Henrique<sup>1</sup>, Isabely D. Barbosa<sup>4</sup>, Bruna L. Rocha<sup>4</sup>, Cibely M. Holanda<sup>4</sup>, Ingridi K. B. Santos<sup>4</sup>, Rita de Kássia S. Silva<sup>2</sup>, Isliane V. Magalhães<sup>2</sup>, Nathalia A. Costa<sup>2</sup>, Thaisa C. B. Danzicourt<sup>2</sup>, Neuza S. S. Neta<sup>2</sup>, Fernanda A. Martins<sup>5</sup>, Andréia M. Andrade<sup>5</sup>, Rosalina Jorge Koifman<sup>6</sup>, Alanderson A. Ramalho<sup>5</sup>

1. Estudante de Bacharelado em Medicina, UFAC, Rio Branco – AC; \*
2. Estudante de Bacharelado em Nutrição, UFAC, Rio Branco – AC;
3. Mestranda em Saúde Coletiva, UFAC, Rio Branco - AC;
4. Estudante de Bacharelado em Saúde Coletiva, UFAC, Rio Branco – AC;
5. Professor do Centro de Ciências da Saúde e Desporto, UFAC, Rio Branco - AC;
6. Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente, ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro - RJ.

Palavras Chave: *Prematuridade. Gestantes. Saúde Materno-Infantil.*

**Introdução**

Segundo a Organização Mundial Saúde (OMS, 1961) considera-se como pré-termo, partos que ocorrem antes da idade gestacional de 37 semanas. Em 2010 o Brasil ocupou o 10º lugar em número de prematuridade, sendo que na região norte o percentual de prematuridade foi de 10,8% e no estado do Acre foi de 10,7% em 2010 e 2011 (UNICEF, 2013).

Partos pré-termos nem sempre podem ser evitados, porém quando ocorrem, podem gerar inúmeras complicações, que variam de acordo com o grau de prematuridade. Essas complicações poderão se estender ao longo do desenvolvimento físico e psíquico da criança (BAILIT, 2008).

O objetivo deste estudo foi observar quais as variáveis estão associadas ao parto pré-termo em uma coorte materno-infantil em Rio Branco Acre. Esse conhecimento possibilitará ao profissional indicar possíveis medidas de prevenção que diminuam as ocorrências registradas a cerca da prematuridade.

**Resultados e Discussão**

Foram entrevistadas 1.192 gestantes da área urbana de Rio Branco. No entanto, 51 foram excluídas pela indisponibilidade da correta semana gestacional no momento do parto. A coleta de dados ocorreu de abril a julho de 2015 por meio de entrevistas semiestruturadas.

As associações entre a prematuridade e as variáveis independentes foram verificadas utilizando o teste de Qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 95%. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Acre (31007414.0.0000.5010).

Os fatores associados à prematuridade foram consultas pré-natais, baixo peso ao nascer e diabetes na gestação. Observa-se que dos partos prematuros, em 54,5% foram feitas 6 ou mais consultas pré-natal ( $p < 0,001$ ); 47,3% dos neonatos apresentaram baixo peso ao nascer ( $p < 0,001$ ); 8,1% das mães apresentaram diabetes durante a gestação.

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) há a necessidade em identificar a possível relação entre o aumento do número de cesarianas realizadas e o aumento da prematuridade (UNICEF, 2013). Contudo neste estudo não se observou significância entre essas duas variáveis.

O ministério da saúde afirma que infecções urinárias e vaginais estão frequentemente associadas ao trabalho de parto prematuro (BRASIL, 2006), no entanto, entre as mulheres pesquisadas em Rio Branco não houve associação significativa que comprovasse essa afirmação.

**Tabela 1.** Fatores associados à prematuridade em uma coorte materno-infantil em Rio Branco, Acre, 2015.

Variável**	Total		Prematuridade				valor de p*
	n	%	Não		Sim		
<b>Número de consultas pré-natal</b>							<b>&lt; 0,001</b>
menor que 6	313	28	252	25,6	61	45,5	
6 ou mais	804	72	731	74,4	73	54,5	
<b>Baixo peso ao nascer</b>							<b>&lt; 0,001</b>
não	1023	91,7	954	96,9	69	52,7	
sim	93	8,3	31	3,1	62	47,3	
<b>Diabetes na gestação</b>							<b>0,014</b>
não	1086	95,9	961	96,4	125	91,9	
sim	47	4,1	36	3,6	11	8,1	
<b>Infecção urinária</b>							<b>0,707</b>
não	498	43,8	436	43,6	62	45,3	
sim	640	56,2	565	56,4	75	54,7	
<b>Tipo de parto</b>							<b>0,145</b>
vaginal	587	51,8	525	52,6	62	45,9	
cesáreo	546	48,2	473	47,4	73	54,1	

\* Teste de Qui-quadrado de Pearson

\*\* Houveram pequenos *missings* nas variáveis independentes.

**Conclusões**

A frequência de prematuridade nesse estudo foi de 12% e está associada ao número de consultas pré-natais, ao baixo peso ao nascer e ao diabetes na gestação.

**Agradecimentos**

Trabalho financiado pela Chamada PPSUS FAPAC 2013. Agradecemos ao Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos (Decit/SCTIE), por intermédio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Acre (FAPAC), em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde do Acre (SESACRE).

**Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Brasília-DF; 2006.

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Unicef Brasil. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Universidade Federal de Pelotas, Consultoria: **Pesquisa para Estimar a Prevalência de Nascimento Pré-termo no Brasil e Explorar Possíveis Causas.** Pelotas, RS; 2013.

BAILIT, J.L., Landon, M.B., Lai, Y. et. al. **Maternal-Fetal Medicine Units Network .Caesarian Registry: impact of shift change on cesarean complications.** Am J Obstet Gynecol. 2008;198:e1-e5.

OMS. **Parto Prematuro.** Nota No. 363 descritiva. Novembro 2015. < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/> Acesso em: 21 de março de 2016.