

ISSN 2238-9113**ÁREA TEMÁTICA:** (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

**DISTRIBUIÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS EM PONTA GROSSA EM 2013 E 2014:
CONTRIBUIÇÃO DO PET/ REDES**

Amanda Schaia Rocha (amandaschaia@hotmail.com)
Ana Paula Garbui (anapaulagarbui@ig.com.br)
Brenda Cristiny Padilha (brenda.cristiny@hotmail.com)
Ana Flavia Tostes (anaflavia1002011@hotmail.com)
Márcia Helena Baldani (marciabaldani@gmail.com)

RESUMO — Os coeficientes de prematuridade e mortalidade materno- infantil estão diretamente relacionados com a assistência ao pré-natal e ao parto. O objetivo desse estudo foi avaliar a prevalência de prematuridade em 2013 e 2014 por nascidos vivos, e a distribuição dos partos prematuros conforme os distritos sanitários de Ponta Grossa. Caracteriza-se como um estudo quantitativo, transversal, descritivo e exploratório. O período estudado correspondeu aos anos de 2013 e 2014, subdividido em 6 distritos. Foi realizada uma análise retrospectiva da ficha do Recém-Nascido (RN) e selecionados os prematuros atendidos no Ambulatório RN de risco, também foi obtido, junto ao Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, o total de nascidos vivos em Ponta Grossa nos últimos dois anos, por local de residência. Em 2013, nasceram 5.119 crianças no município, e ocorreram 473 registros de prematuros (9,2% do total de nascidos vivos). Em 2014 nasceram 5.558 crianças, com 322 partos prematuros – 5,8%. Em 2013 a maior prevalência de prematuros foi nos distritos: Santa Paula e Esplanada com 21% e 18% do total, respectivamente, e em 2014 foram Santa Paula e Oficinas, ambos com 20%. Observou-se redução no número de partos prematuros em Ponta Grossa, de 2013 para 2014, com diferenças entre os distritos.

PALAVRAS-CHAVE – Assistência perinatal. Prevalência. Parto pré-termo.

Introdução

Os coeficientes de mortalidade materno-infantil são influenciados pelas condições de assistência ao pré-natal e ao parto, bem como pelos aspectos biológicos da reprodução humana e pela presença de doenças provocadas ou agravadas pelo ciclo gravídico-puerperal. Alguns indicadores refletem a qualidade da atenção do pré-natal ofertado, e dentre eles está a prematuridade (Coimbra *et al.*, 2003).

O parto pré-termo é definido como aquele cuja gestação termina entre a 20^a e a 37^a semanas. A mortalidade e a morbidade neonatal são maiores entre os neonatos prematuros, além disso, a carga econômica associada a esses nascimentos é significativa na medida em que o parto prematuro demanda assistência e cuidados de maior nível de complexidade, especialmente com relação ao neonato (Kenner, 2001; Ramos e Cuman, 2009).

A prematuridade como causa de mortalidade infantil tem sido estudada, e os resultados apontam inúmeras causas que levam um bebê a nascer prematuro, especialmente às relacionadas ao aparelho genital feminino, alterações placentárias e excesso de líquido amniótico. Alguns outros fatores também contribuem para o nascimento pré-termo, como: a idade materna, infecções durante a gestação, primiparidade. Porém, na maioria dos casos, a causa é desconhecida (Ramos e Cuman, 2009).

E aí reside a importância da assistência pré-natal, uma vez que ela permite o tratamento e diagnóstico de várias complicações durante a gestação, e a redução ou eliminação de fatores de risco. No Brasil, a prematuridade relaciona-se com a falta de acesso aos procedimentos rotineiros e básicos na assistência à gestante. O Ministério da Saúde preconiza que a atenção à mulher na gravidez e no puerpério seja marcada pela qualidade da assistência pré-natal, o que pode refletir na redução da mortalidade materna e neonatal (Gomes e César, 2013).

Portanto, uma avaliação contínua desses indicadores de saúde pelas administrações públicas pode fornecer estratégias para assistência integral à criança e instrumentos para redução da incidência de morbimortalidade infantil (Ramos e Cuman, 2009).

Objetivos

Avaliar a prevalência da prematuridade no ano de 2013 e 2014 por nascidos vivos, e a distribuição dos partos prematuros de acordo com os distritos sanitários no município de Ponta Grossa.

Referencial teórico-metodológico

Este estudo quantitativo de delineamento transversal, descritivo e exploratório, foi realizado no Ambulatório de Recém-Nascido de Risco, local da primeira consulta de puericultura de todos recém-nascidos do Município de Ponta Grossa, onde são classificados

de acordo com o risco, sendo ele, habitual, intermediário ou alto. A pesquisa foi conduzida por meio de parceria entre a Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) e Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa (SMSPG) com o desenvolvimento do projeto de extensão “Fortalecendo a estratégia Saúde da Família em Ponta Grossa, com o foco na gestão clínica e o cuidado integral nos ciclos de vida”. Este projeto faz parte do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Rede de Atenção à Saúde – PET-Redes, UEPG/SMSPG 2013/2015, e tem como intuito a promoção da saúde, a prevenção da morbimortalidade materno-infantil, além da integração ensino-serviço no fortalecimento da Rede Cegonha em Ponta Grossa.

O projeto foi realizado por um grupo de acadêmicos e preceptores do PET-Redes, por meio da análise retrospectiva das Fichas dos Recém-Nascidos (RN) atendidos no Ambulatório RN de Risco, no período de janeiro a dezembro de 2013 e 2014, e também foram analisados os distritos de todos os bebês nascidos prematuros. Foi obtido junto ao Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), o total de nascidos vivos em Ponta Grossa nestes dois anos por local de residência.

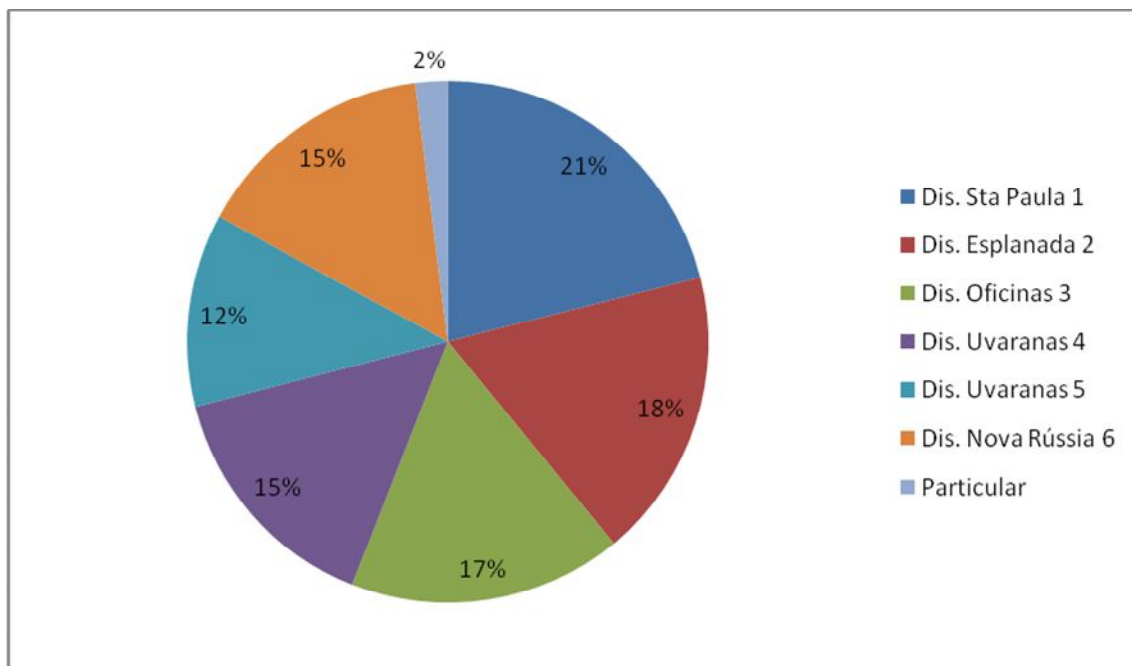
O município foi dividido, para fins de análise, em seis distritos sanitários: Santa Paula 1, Esplanada 2, Oficinas 3, Uvaranas 4, Uvaranas 5, Nova Rússia 6. A tabulação de dados foi realizada no programa Excel, sendo estes expressos em frequências simples.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPG sob parecer número 676.950/2014 e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Resultados

Em 2013, das 5.119 crianças nascidas no município de Ponta Grossa, 473 crianças nasceram de parto prematuro, correspondendo a 9,2% do total de nascidos vivos. A figura 1 representa a distribuição de recém-nascidos prematuros por distrito em 2013. A maior frequência foi observada no Distrito de Santa Paula (21%) seguida pelo Distrito Esplanada (18%).

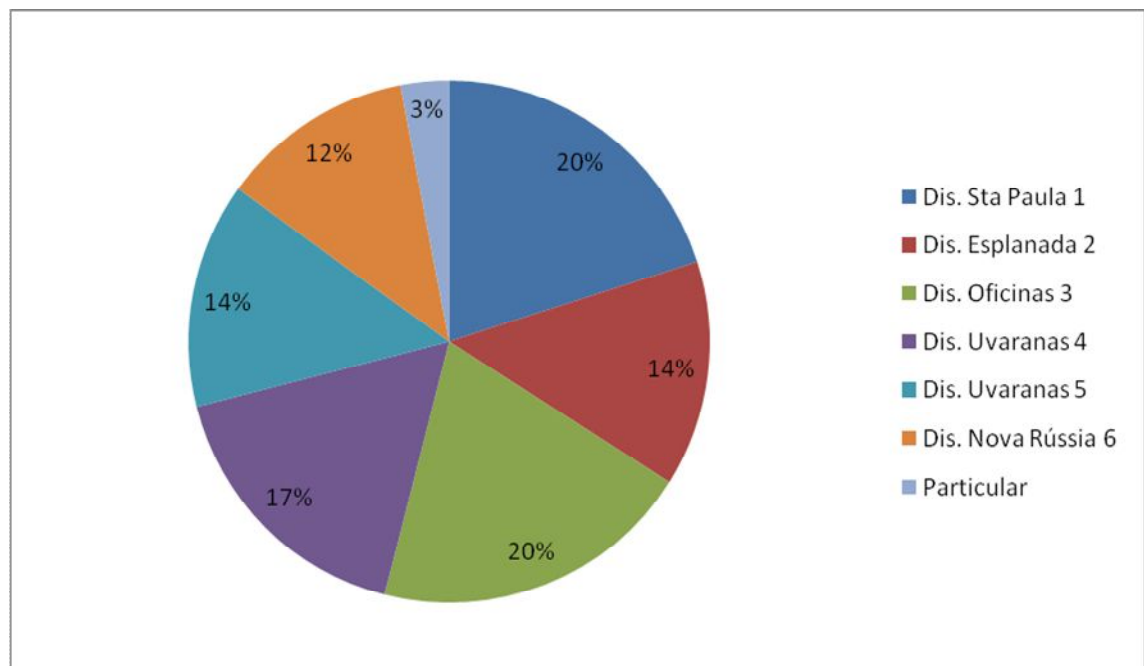
Figura 1 – Distribuição dos recém-nascidos prematuros por distrito sanitário, Ponta Grossa – PR, 2013



Fonte: dados da pesquisa.

Em 2014, das 5.558 crianças nascidas, 322 crianças nasceram de partos prematuros, correspondendo a 5,8% do total de nascidos vivos. A figura 2 representa a distribuição de recém-nascidos por distrito em 2014. A maior frequência foi obtida nos distritos de Santa Paula e Oficinas ambos representaram 20% da população total.

Figura 2 – Distribuição dos recém-nascidos prematuros por distrito sanitário, Ponta Grossa – PR, 2014



Fonte: dados da pesquisa.

Considerações Finais

O conhecimento das características de um grupo populacional contribui para a redução dos fatores de risco e a melhora dos indicadores, principalmente o coeficiente de mortalidade infantil. Esses dados alicerçam, direcionam e subsidiam as ações propostas pelos diversos serviços de assistência inclusive a assistência à saúde. No presente estudo observou-se que houve uma significativa redução no número de partos prematuros em Ponta Grossa, de 2013 para 2014, com diferenças entre os distritos sanitários. Apesar de ser uma pesquisa

exploratória, os resultados indicam possível sucesso na implantação da Rede de Atenção Materno-Infantil, e sugerem estudos complementares que permitam confirmar tal hipótese.

APOIO: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/ Ministério da Saúde.

Referências

COIMBRA, L. C. et al. **Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal.** Rev Saúde Pública, v. 37, n. 4, p. 456-62, 2003.

GOMES, R. M. T.; CÉSAR, J. A. **Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 8, n. 27, p. 80-89, 2013.

KENNER, C. A. **Enfermagem neonatal.** Reichmann & Affonso, 2001.

RAMOS, H.; CUMAN, R. K. N. **Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental.** Esc Anna Nery Rev Enferm, v. 13, n. 2, p. 297-304, 2009.