

**FACULDADE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

JANAINA CATIUÇA GONÇALVES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MÃES DE BEBÊS
PREMATUROS FREQUENTADORES DO CENTRO
ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO AUDITIVA E
INTELECTUAL DE PATOS DE MINAS**

**PATOS DE MINAS
2018**

JANAINA CATIUÇA GONÇALVES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MÃES DE BEBÊS
PREMATUROS FREQUENTADORES DO CENTRO
ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO AUDITIVA E
INTELECTUAL DE PATOS DE MINAS**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso em Fisioterapia.

Orientador: Prof.^a. Me. Carla Cristina Ferreira de Andrade

**PATOS DE MINAS
2018**

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
Curso de Bacharelado em Fisioterapia

JANAINA CATIUÇA GONÇALVES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MÃES DE BEBÊS
PREMATUROS FREQUENTADORES DO CENTRO
ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO AUDITIVA E
INTELECTUAL DE PATOS DE MINAS**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia, 27 de novembro de
2018.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, pela comissão examinadora constituída
pelos professores:

Orientador: Prof.º Me. Carla Cristina Ferreira de Andrade
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof. º.Dra. Mariane Fernandes Ribeiro
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.ª. Me. Ana Caroline Fernandes Marafon
Faculdade Patos de Minas

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MÃES DE BEBÊS PREMATUROS FREQUENTADORES DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO AUDITIVA E INTELLECTUAL DE PATOS DE MINAS

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PREMATURE BABY MOTHERS ATTENDING THE CENTER SPECIALIZED IN AUDITORY AND INTELLECTUAL REHABILITATION IN PATOS DE MINAS

Janaina Catiuça Gonçalves
Email: janaina.patos@hotmail.com

Carla Cristina Ferreira de Andrade
Email: carla.aldrin@hotmail.com

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico das mães de filhos prematuros que frequentam o Centro Especializado em Reabilitação Auditiva e Intelectual de Patos de Minas do ano de 2014 até a data atual da pesquisa no ano de 2018. Trata-se de uma pesquisa com levantamento retrospectivo de dados em prontuários, transversal, de características documental e quantitativa. Durante o período da coleta de dados foram analisados 45 prontuários, sendo 3 descartados pelos critérios de exclusão. Quanto aos dados sociodemográficos, foram encontrados com maior frequência idade entre 20 a 34 anos (64,3%), com grau de escolaridade entre 8 a 11 anos de estudos (66,67%), na qual a maioria apresentava união estável (83,33%) e renda familiar de até 2 salários mínimos (47,62%). Em relação à assistência, 52,36% realizaram 7 consultas ou mais, sendo 71,43% pelo SUS, prevalecendo o parto cesáreo com 61,9%, prosseguida de uma gravidez desejada ou planejada em 64,28%, com incidência de 52,4% tendo gravidez primigesta. 90,48% dos recém-nascidos tinham idade gestacional entre 22 a 36 semanas e 80,95% pesavam entre 500 a 2499 gramas. Conclui-se com o presente estudo que a prematuridade se associou ao parto cesáreo, e o peso ao nascer aos extremos de idade materna.

Palavras-chaves: Prematuro. Perfil de mães. Recém-nascido.

ABSTRACT

The present study aimed to trace the epidemiological profile of the mothers of premature children who attend the Specialized Center for Auditory and Intellectual Rehabilitation in Patos de Minas from the year 2014 until the current date of the research in the year 2018. It is a research with a retrospective survey of data in medical records, transversal, documentary and quantitative characteristics. During the period of data collection, 45 medical records were analyzed, 3 of which were excluded by the exclusion criterion. In relation to assistance, 52.36% had 7 or more consultations, 71.43% by SUS, prevailing cesarean delivery with 61.9%, followed by a desired or planned pregnancy in 64.28%, with incidence of 52 , 4% having primigravidae. 90.48% of the newborns had gestational age between 22 to 36 weeks and 80.95% weighed between 500 and 2499 grams. It is concluded with the present study that prematurity was associated with cesarean delivery, and birth weight at extremes of maternal age.

Keywords: Premature. Mothers profile. Newborn.

INTRODUÇÃO

A gestação retrata o período de formação de um novo indivíduo que se estreia desde a fecundação do óvulo pelo espermatozoide, se estende por um período de aproximadamente 40 semanas e chega ao fim com o parto. É também um período de organização física e psíquica tanto para o nascimento quanto para o cuidador desse bebê, abrangendo o processo de crescimento e desenvolvimento do feto no útero materno. (1)

A antecipação do parto é caracterizada pelos bebês nascidos antes de 37 semanas de gestação, que pode ser classificado como prematuridade extrema, que são aqueles nascidos antes de 28 semanas, prematuridade grave, sendo aqueles nascidos entre 28 a 30 semanas, prematuridade moderada, os que nascem entre 31 a 33 semanas e a prematuridade quase termo, sendo aqueles que nascem entre 34 a 36 semanas (2) podendo ser de categorização eletiva ou espontânea.(3) Na prematuridade eletiva, a gravidez é suspensa por inúmeras implicações na saúde materna, como as doenças hipertensivas, àquelas relacionadas ao aparelho genital

feminino, variações placentárias, dentre outras, (4) e a prematuridade espontânea é consequência de um trabalho de parto antecipado. (5), porém, na generalidade do contexto, a causa é obscura. (4)

A causa do nascimento prematuro é desconhecida, porém diversas condições têm sido julgadas responsáveis por pelo menos um terço desses partos imaturos, sendo destacados os partos múltiplos, infecções, hipertensão gestacional, mães tabagistas ou com uso de substâncias alucinógenas ou entorpecentes durante a gestação, trabalho exaustivo, baixa escolaridade, entre outros. (6)

Esses prematuros ainda podem ser categorizados quanto ao peso ao nascer, no qual 2.500g são considerados baixo peso. (2)

A prematuridade representa uma das principais causas de óbito infantil, o que torna preocupante, já que o estado perinatal tem grande peso no desenvolvimento do neonato, tendo potencial para causar possíveis agravos, o que afeta desde os familiares até a sociedade em geral, devido ao custo financeiro de difícil medição (4). A maioria dessas mortes são de causas preveníveis, comprovando então, que é necessário o progresso na qualidade da atenção materno-infantil. (2)

É importante ressaltar que os prematuros nasceram com órgãos que ainda não atingiram o desenvolvimento perfeito para a vida fora do útero materno. O bebê amadurece em um ambiente diferente do intrauterino precisando assim de cuidados intensivos para assegurar sua sobrevivência. (7)

O bebê prematuro está exposto à ameaça de apresentar problemas no seu desenvolvimento, como por exemplo no Sistema Nervoso Central ou sistema respiratório, devido ao fato de não ter chegado a sua idade madura no decorrer da gravidez. Ao nascer, o contato do bebê com o meio externo físico e social é crucial em seu desenvolvimento. O parto prematuro deve acontecer, sempre que possível, em um hospital preparado com equipamentos necessários para tratar do recém-nascido e da mãe, de modo a diminuir o risco de possíveis complicações. (8)

Na maioria das vezes, essas crianças continuam sofrendo por problemas de saúde e precisam de um acompanhamento médico nos primeiros anos de vida, o que leva a alteração no comportamento da criança e parental. As interferências com bebês prematuros e seus protetores, incluem desde uma necessidade de estimulação auditiva até uma equipe multidisciplinar na qual terá um acompanhamento médico e um atendimento para esses recém-nascidos em estabelecimentos especializados. (9)

A antecipação do parto é vista como uma falha na saúde pública. O neonato está mais propenso a adoecer e/ou morrer devido ao inacabado desenvolvimento fetal, além do aumento da taxa de hospitalização devido aos vários agravos que poderá surgir. (10) Porém, apesar da elevação de partos prematuros, pode-se observar o aumento dos nascidos pré-termos sobreviventes, devido aos avanços tecnológicos e esforços da equipe de saúde aos atendimentos da mãe e do bebê. (6)

A fase da adolescência é um período de maior aglomeração de danos à saúde materna (4), pois, as grávidas adolescentes demoram mais que as adultas para iniciar o pré-natal, realizando assim um menor número de consultas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda, pelo menos seis consultas pré-natais. (2)

O tipo de parto vaginal está associado à política de incentivo que o Sistema Único de Saúde (SUS) proporciona aos brasileiros, com o intuito de melhorar a recuperação da puérpera e diminuir os gastos para a saúde. E o parto cesáreo está relacionado com os médicos que optam por ditar seus horários. (2). No entanto, há condições particulares em que é necessário o parto cesáreo, como por exemplo nos casos em que os recém-nascidos são prematuros são extremos, apresentarem baixo peso, sofrimento fetal, quando o feto está em posição pélvica, entre outras inúmeras intercorrências. (5)

O Governo do Estado de Minas Gerais, implementou, por meio da deliberação CIB-SUS/MG Nº 1.404, de 19 de março de 2013, o Programa de Intervenção Precoce Avançado (PIPA), na qual seu foco principal é o atendimento precoce dos neonatos de risco, com o objetivo de prevenir possíveis deficiências, diagnóstico e tratamento prévio. (11)

As atividades desse programa se iniciaram no município de Patos de Minas, Minas Gerais, no dia 27 de outubro de 2014 (12), onde o programa está anexado aos serviços oferecidos pelo Centro Especializado em Reabilitação Auditiva e Intelectual, cuja sede se encontra na Associação de Pais e Alunos Excepcionais (APAE) de Patos de Minas.

Essa pesquisa teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico das mães de filhos prematuros que frequentam o Centro Especializado em Reabilitação Auditiva e Intelectual de Patos de Minas, para detectar as possíveis causas da prematuridade analisando o perfil materno desde a concepção até a hora do parto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com levantamento retrospectivo de dados em prontuários, transversal, de características documentais e quantitativas.

A coleta de dados foi realizada no período da manhã, de 7 horas as 10 horas de terça-feira à quinta feira, no mês de setembro do ano de 2018. Foram analisados dados de usuários do programa PIPA , ativos, que nasceram prematuros e tem idade de 0 a 2 anos, no qual o recolhimento dos dados foi realizado dentro da instituição por meio de prontuários arquivados.

Foi providenciado um termo de autorização de pesquisa em prontuários e documentos e encaminhado para a instituição que participou do estudo, na qual posteriormente lido e apreciado pela coordenação da mesma autorizou a coleta de dados através de documento assinado.

Para o andamento da pesquisa, foram utilizadas as normas éticas obrigatórias, no qual os pesquisadores foram conscientizados de que deveriam realizar a pesquisa nos termos determinado no parecer ético emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas aprovado no dia 01 de setembro de 2018 com o número do parecer 2.867.466.

A pesquisa não teve nenhuma intercorrência a respeito dos riscos. O estudo é meramente observacional, pois o projeto dispensou a coleta de informações direta com o sujeito de pesquisa. Os pesquisadores respeitaram as normas do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEPEH), de acordo com a resolução CNS/MS 466/12. A confidencialidade da identificação pessoal dos pacientes foi garantida pelo pesquisador principal e pelas técnicas de levantamento e guarda dos dados: os pacientes foram identificados através das iniciais e pelo número de registro que servem apenas para validar a individualidade da informação, porém esses dados não foram objetivos de análise.

Os aspectos do perfil materno analisados foram: idade, escolaridade, estado civil, renda familiar, tipo de parto, número de consultas de pré-natal, pré-natal no sistema público ou privado, gravidez planejada e não planejada.

Os aspectos do perfil do recém-nascido foram: idade de 0 a 2, prematuridade de 22 a 37 semanas e peso ao nascer, dos nascidos e participantes ativos do

programa de intervenção precoce avançada (PIPA) do ano de 2014 até setembro de 2018.

Prontuários incompletos, que comprometiam o andamento da pesquisa, em relação aos dados analisados, foram excluídos do presente estudo.

Para a análise estatística foram utilizados o índice de relevância e prevalência dos dados e realizada a comparação dos dados encontrados na literatura.

Foram analisados prontuários de 45 crianças que participam do programa PIPA, entretanto, houve exclusão de três prontuários, sendo que um estava incompleto devido a mãe ser presidiária, o segundo, a mãe foi a óbito após o parto, e o terceiro; por ser gestação gemelar, de possuírem dois prontuários distintos e ambos os bebês participavam no programa. Finalizado então, com 42 prontuários.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Baseados nos dados coletados, essa pesquisa analisou informações de 42 parturientes, e os dados obtidos foram: a idade das mães desses bebês prematuros 8 eram adolescentes (19%), com faixa etária entre 15 a 19 anos, 27 eram adultas (64,3%) com faixa etária entre 20 a 34 anos, e 7 possuíam idade avançada (16,7%), com 35 anos de idade ou mais. Quanto ao grau de escolaridade, 1 mãe possuía de 1 a 7 anos de estudo (2,38%), 28 possuíam de 8 a 11 anos de estudo (66,67%), 11 possuíam 12 anos de estudos ou mais (26,19%) e 2 não possuíam registro do grau de escolaridade (4,76%). Referente ao estado civil, 7 eram solteiras ou separadas (16,67%) e 35 com parceiro fixo (83,33%).

De acordo com a renda familiar, 20 recebiam até 2 salários mínimos (47,62%), 18 recebiam de 3 a 5 salários mínimos (42,86%), 3 recebiam de 6 a 10 salários mínimos (7,14%) e apenas 1 não possuía renda (2,38%). Dessas 42 mães, 22 eram primigestas (52,4%), 10 tiveram 2 gestações (23,8%) e 10 tiveram 3 ou mais gestações (23,8%). 16 puérperas tiveram parto vaginal (38,1%) e 26 tiveram parto cesáreo (61,9%). Quanto ao número de consultas pré-natais, 5 não realizaram nenhuma (11,9%), 3 realizaram de 1 a 3 consultas (7,14%), 12 realizaram de 4 a 6 consultas (28,6%) e 21 realizaram 7 ou mais consultas (52,36%). 27 dessas mães tiveram gravidez planejada (64,38%) e 15 não foram planejadas (35,72%).

Quanto à origem financeira do parto, 30 foram pelo sistema público (71,43%) e 12 foram de origem privada (28,57%). E por fim, quanto a idade gestacional do recém-nascido 38 apresentavam idade entre 22 e 36 semanas (90,48%) e 4 possuíam idade gestacional de 37 semanas (9,52%). E 34 bebês nasceram com peso entre 500 gramas a 2499 gramas (80,95%) e 8 pesavam 2500 gramas ou mais (19,05%).

Tabela 1- Distribuição das variáveis sócio demográficas das mães de filhos prematuros.

Variáveis	Categoria	Número	%
Idade (anos)	adolescentes (15-19)	8	19%
	adultos(20-34)	27	64,30%
	idade avançada (+/=35)	7	16,70%
Escolaridade	1 a 7 anos	1	2,38%
	8 a 11 anos	28	66,67%
	12 ou +	11	26,19%
	nenhuma	2	4,76%
Estado civil	solteira ou separada	7	16,67%
	união estável	35	83,33%
renda familiar	até 2 salários	20	47,62%
	3-5 salários	18	42,86%
	6-10 salários	3	7,14%
	sem renda	1	2,38%

No presente estudo observou-se que mães com idade adulta (20 a 34 anos) tiveram maior prevalência de prematuridade. Esses resultados vão de encontro a de outro estudo, que 73,6% das mães tinham idade entre 20 e 34 anos. (13) .

Apesar de a literatura mostrar que a prematuridade está associada à menor escolaridade, o presente estudo mostra um bom nível de instrução quando analisados, destacando que 66,67% das mães apresentaram de 8 a 11 anos de estudo, tal resultado vai de encontro aos estudos realizados em uma maternidade pública do município de Caruaru-PE onde a maioria também apresentaram de 8 a 11 anos de estudo, representando 39,9%, com uma modesta diferença em relação àquelas entre 4 a 7 anos (36,5%). (10) Segundo um estudo realizado no município de Maringá, no ano de 2009, 87,3% das mães observadas apresentaram escolaridade inferior a 8 anos. (14). Por sua vez, o baixo índice de escolaridade atrapalha as futuras mães a

terem acesso às informações e a medidas preventivas para uma vida pessoal reprodutiva (2), ou seja, quanto mais anos de estudos, menor será o risco de um parto prematuro. (15). Não foi observado a associação da prematuridade com extremos de escolaridade da mãe, corroborando resultados de estudos brasileiros como o de Santa Catarina. (16)

Outra constatação desse estudo foi o estado civil dessas mulheres, nas quais 83,33% dessas mães abrangeram com união estável. Um estudo afirma que a gestante que vive com o parceiro pode influenciar positivamente ou negativamente na formação do bebê e como é aceito pelos familiares. (17). Outro estudo prevaleceu mães solteiras (51%), e o autor ressalta que a maioria dessas mães não contam com o amparo de um companheiro para partilhar suas responsabilidades e dificuldades. (4)

Nessa investigação, 20 dessas 42 mães possuíam renda familiar de até dois salários (47,62%) não ficando muito distante das que possuíam renda familiar de três a cinco salários (42,86%). Esse resultado confirma o de outra pesquisa, a qual 89% das mães possuíam renda familiar inferior a dois salários mínimo. (15)

Tabela 2- Distribuição das variáveis relacionadas aos dados obstétricos das mães de filhos prematuros.

Variáveis	Categoria	Número	%
Quantidade de gestação	1	22	52,40%
	2	10	23,80%
	3 ou +	10	23,80%
Tipo de parto	Vaginal	16	38,10%
	Cesáreo	26	61,90%
Nº consultas PN	0	5	11,90%
	1 a 3	3	7,14%
	4 a 6	12	28,60%
	7 ou +	21	52,36%
Gravidez	Planejada	27	64,28%
	Não planejada	15	35,72%
Origem financeira do parto	Sistema público	30	71,43%
	Sistema privado	12	28,57%

Com relação aos dados obstétricos, é possível verificar que mães que tiveram sua primeira gestação (52,4%) tiveram prevalência no parto prematuro, resultado similar á outras literaturas na qual 48,1% e 52% respectivamente eram primigestas. (18, 10)

Outro fator analisado foi o tipo de parto, sendo que o cesáreo (61,9%) se sobressaiu em relação ao parto vaginal (38,1%), o que se torna preocupante, pois esse resultado se mostra elevado com relação ao prescrito pela OMS, que recomenda a execução desse procedimento de até 15% dos nascimentos. (18) Mulheres que tiveram parto cesáreo apresentaram maiores chances de dar à luz a prematuros, achados também encontrados em Minas Gerais e Santa Catarina. (19, 16) O elevado número de partos cesáreos deve-se tanto a questões oriundas da decisão materna quanto dos profissionais da área de saúde. (20) Esse montante está de acordo com outras pesquisas que expõe altos números de cesárea como num hospital de referência no Sudoeste do Paraná, no ano de 2015, com 76,9%. (21). Outro estudo também declarou grande ocorrência desse tipo de processo cirúrgico (61%) em gravidez de risco, e ressalta que essa prevalência não se justifica pelos riscos obstétricos, e sim porque no Brasil os médicos preferem optar por ditarem seus horários. Já o tipo de parto vaginal está associado à política de incentivo que o Sistema Único de Saúde (SUS) proporciona aos brasileiros, com o intuito de melhorar a recuperação da puérpera e diminuir os gastos para a saúde. (2)

A Organização Mundial de Saúde aconselha as gestantes a pelo menos seis consultas pré-natais, assim, assegurando-as de uma gravidez serena, no entanto, é essencial que os profissionais da saúde sejam responsáveis, eficientes e habilidosos para garantirem uma assistência de qualidade. (2). Se não realizadas no mínimo seis consultas o Ministério da Saúde considera ausência de pré-natal. (22). O achado do presente estudo mostra que a maioria das puérperas tiveram sete ou mais consultas pré-natais (52,36%%). Em um outro estudo os resultados foram semelhantes a esses, os quais 75% fizeram sete ou mais consultas pré-natais. (13) Tais resultados contradizem com um estudo realizado em uma maternidade pública de referência em Teresina-PI que teve como resultado em sua pesquisa gestantes que realizaram menos de 6 consultas pré-natais (58,4%). (2). Por sua vez, o acompanhamento pré-natal é de suma importância no decorrer da gestação, pois o mesmo contribui para a

redução de complicações neonatais e maternas. (3). Quanto à origem financeira do parto, houve predominância pelo sistema público (71,43%)

De acordo com o presente estudo, houve um número significativo de gravidez planejada (64,28%). No entanto, em outro estudo realizado no Distrito Federal, foi relatado que 38,6% tratava-se de gravidez indesejada e 43% não foi planejada, tal resultado pode estar associados aos vários agravos referentes a saúde reprodutiva materna, provocando grande abalo na vida da mulher, tornando-a mais exposta a fatores de riscos gestacionais. (3)

Tabela 3: distribuição das variáveis relacionadas com a idade materna e número de consultas

	Idade Materna					
	15-19		20-34		≥35	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Até 5 consultas	6	75%	5	47,62%	4	57,15%
≥6 consultas	2	25%	22	52,38%	3	42,85%

Nas mães entre 15 a 19 anos, que equivalem a idade da adolescência apenas 2 das 8 delas realizaram seis ou mais consultas, representando 25% delas, e das 7 com idade igual ou maior que 35 anos, correspondente a idade avançada, apenas 3 realizaram seis ou mais consultas pré-natais, o que equivale a 42,85% dessas mães, as demais que realizaram menos que seis consultas são consideradas que não tiveram um acompanhamento pré-natal.

Tabela 4 – Distribuição das variáveis das características dos recém-nascidos prematuros.

Variáveis	Categoria	Número	%
Idade gestacional do RN	22 a 36	38	90,48%
	37	4	9,52%
Peso do RN (gramas)	500 a 2499	34	80,95%
	2500	8	19,05%

A maior parte dos recém-nascidos pré-termos analisados tiveram entre 22 e 36 semanas de gestação (tabela 4) e mais da metade nasceram de parto cesáreo (tabela 2). Encontra-se uma prevalência ainda elevada de ausência de pré-natal das pesquisadas, o que contraria a política nacional de atenção obstétrica e neonatal. E quanto ao peso ao nascer, 80,95% apresentavam entre 500 a 2499 gramas. Segundo o Ministério da Saúde, todo bebê que nasce com peso inferior a 2500 gramas são considerados com baixo peso, sendo ou não sendo prematuros. (22)

O parto pré-termo, que é o nascimento do bebê entre 22 e 37 semanas, é responsável por mais de 75% da morbimortalidade neonatal, sendo um dos principais agravos derivados da gestação de alto-risco. (21)

Tabela 5: distribuição das variáveis do peso ao nascer do bebê com a idade materna.

	Peso ao nascer					
	15-19		20-34		≥35	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
499-1999gr	5	62,5%	13	48,14%	6	85,70%
≥2000gr	3	37,5%	14	51,86%	1	14,30%

O peso ao nascer e extremos de idade; adolescentes (15 a 19 anos) e idade avançada (≥ 35 anos), estão interligados na prematuridade das crianças. (23, 4, 15, 19). No presente estudo, houve maior incidência de bebês com menos de 2 kg nessas idades extremas. Dos 8 bebês de mães entre 15 a 19 anos, 5 deles pesavam menos que 2 kg, o que equivale a 62,5%, e dos 7 bebês de mães com idade igual ou acima de 35 anos, 6 deles pesavam menos que 2 kg, representados por 85,7%. A frequência de recém-nascidos prematuros com alterações cromossômicas e síndromes são encontradas em mães com idade superior a 35 anos, o que leva as mesmas a terem partos prematuros. (19). Já na adolescência, as condições socioeconômicas, geográficas e dificuldades de acesso aos serviços de saúde podem potencializar as intercorrências relativas à gravidez, como a prematuridade. (4) A consulta pré-natal e a idade materna foram diferentes do encontrado na literatura mineira e brasileira. O Ministério da Saúde estabelece, preferencialmente, uma consulta de pré-natal no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro e último trimestre da gestação. Mesmo recebendo o número de consultas preconizadas fica em dúvida a qualidade dessa assistência às gestantes, podendo ser insuficiente. (24, 25)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com o presente estudo que a prematuridade se associou ao parto cesáreo, e o peso ao nascer aos extremos de idade materna. Sugere-se aos gestores e profissionais de saúde a reorganização dos serviços de atenção básica no que tange a qualidade da assistência e a divulgação preconizadas pelo Ministério da Saúde para

as gestantes, estimulando e valorizando o cuidado e acompanhamento pré-natal e desestimulando o parto cesáreo. Recomenda-se aos gestores e profissionais da Associação de Pais e Alunos Excepcionais que sejam reorientados quanto as questões deficitárias que foram observadas durante a coleta de dados. Almeja-se que esses conjuntos de ações contribuirão para a diminuição da prematuridade e para a melhoria de trabalhos futuros.

REFERÊNCIAS

1. Coutinho EC, Silva CB, Chaves CMB, Nelas PAB, Parreira VBC, Amaral MO et al. Mudanças no estilo de vida provocados pela gravidez e parto. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(2):17-24.
2. Silva ES, Filho FRAM, Soares RFS, Carvalho AFM. O perfil socioeconômico e epidemiológico de mães de recém-nascidos pré-termo. Rev Interd. 2017 abr-jun; 10(2):47-57.
3. Ferraresi MF, Arrais AR. Perfil epidemiológico de mães de recém-nascidos admitidos em uma unidade neonatal pública. Rev Rene. 2016 nov-dez; 17(6):733-40.
4. Ramos HAC, Cuman RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. Rev Enferm. 2009 abr-jun; 13(2):297-304.
5. Bittar RE, Zugaib M. Indicadores de risco para o parto prematuro. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2009;31(4):203-9.
6. Bettiol H, Barbieri MA, Silva AAM. Epidemiologia do nascimento pré-termo: tendências atuais. Rev. Bras. Gineol. Obstet. 2010; 32(2):57-60.
7. McCormick MC. Parto prematuro e impacto na saúde e desenvolvimento físico da criança. In: CEECD / SKC-ECD. Enciclopédia sobre o desenvolvimento na primeira infância. Prematuridade. 2017. p. 13-7. Disponível em: <http://www.encyclopedia-crianca.com/sites/default/files/dossiers-complets/pt-pt/prematuridade.pdf> Acesso em: 10 jul 2018.
8. Cunha G, Schneider A. (trad. e rev.) Síntese. In: CEECD / SKC-ECD. Enciclopédia sobre o desenvolvimento na primeira infância. Prematuridade. 2017. p. 5-8. Disponível em: <http://www.encyclopedia-crianca.com/sites/default/files/dossiers-complets/pt-pt/prematuridade.pdf> Acesso em: 10 jul 2018.
9. Zelkowitz P. Prematuridade e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial e emocional da criança. In: CEECD / SKC-ECD. Enciclopédia sobre o desenvolvimento na primeira infância. Prematuridade. 2017. p. 9-12. Disponível em: <http://www.encyclopedia-crianca.com/sites/default/files/dossiers-complets/pt-pt/prematuridade.pdf> Acesso em: 10 jul 2018.

10. Santos AM, Santos EIB, Paula WKAS, Santos RB. Prevalência da prematuridade e perfil epidemiológico de mães de recém-nascidos prematuros. Rev Enferm UFPE on line. 2011 jun; 5(5):1081-088.
11. MINAS GERAIS. Programa de Intervenção Precoce Avançado (PIPA). Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/pipa>. Acesso em: 24 março 2018.
12. IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/patos-de-minas/panorama>. Acesso em: 24 março 2018.
13. Guimarães EAA, Vieira CS, Nunes FDD, Januário GC, Oliveira VC, Tibúrcio JD. Prematurity and associated factors in Divinópolis, Minas Gerais state, Brazil, 2008-2011: analysis of the Information System on Live Births Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 26(1):91-98, jan-mar 2017.
14. Melo WA, Scardoelli MGC, Iamagichi K, Carvalho MDB. Influência do perfil sociodemográfico materno nos prematuros nascidos no município de Maringá-PR. VII EPCC Encontro Internacional de Produção Científica. 2011 out.
15. Almeida AC, Jesus ACP, Lima PFT, Araújo MFM. Fatores de risco materno para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. Rev gaúcha Enferm. 2012 jun; 33(2):86-94.
16. 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 Saude Publica. 2008 maio;24(5):1024-32.
17. Crestani AH, Mattana F, Moraes AB, Souza APR. Fatores socioeconômicos, obstétricos, demográficos e psicossociais como risco ao desenvolvimento infantil. Rev CEFAC. 2013 jul-ago; 15(4):847-56.
18. Renner FW, Garcia EL, Renner JDP, Costa BP, Figueira FP, Ebert JP et al. Perfil epidemiológico das puérperas e dos recém-nascidos atendidos na maternidade de um hospital de referência do interior do

Rio Grande do Sul no primeiro semestre de 2014. Bol Cient de Pediatr. 2015; 4(2):27-32.

19. Gravena AAF, Sass A, Marcon SS, Pelloso SM. Resultados perinatais em gestações tardias. Rev Esc Enferm USP . 2012 fev;46(1):15-21.
20. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, Chou D, Moller AB, Narwal R, et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. Lancet. 2012 Jun;379(9832):2162-72.
21. Menetrier JV, Almeida G. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco com parto prematuro em um hospital de referência. Rev Saúde e Pesq. 2016 set-dez; 9(3):433-41.
22. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto>. Acesso em: 29 de outubro de 2018.
23. Salge AKM, Vieira AVC, Aguiar AKA, Lobo SF, Xavier RM, Zatta LT, et al. Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. Rev Eletr Enf. 2009 set;11(3):642-6
24. Peixoto CR, Freitas LV, Teles LMR, Campos FC, Paula PF, Damasceno AKC. O Pré-natal na atenção primária: o ponto de partida da reorganização da assistência obstétrica. Rev Enferm. 2011 abr-jun;19(2):286-91.
25. Reis ZSN, Lage EM, Aguiar RALP, Gaspar JS, Vitral GLN, Machado EG. Associação entre risco gestacional e tipo de parto com as repercussões maternas e neonatais. Rev Bras Ginecol Obstet. 2014;36(2):65-71.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora e mestre Carla Cristina Ferreira de Andrade, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas orientações, apoio e confiança, pelas suas correções e incentivos., obrigada pela sua incansável dedicação.

Á minha professora de TCC Nayara Lima, pelo cuidado e paciência no decorrer desse trabalho de conclusão de curso, obrigada por esclarecer tantas dúvidas e ser tão atenciosa como foi.

Agradeço também a todos os professores, que no decorrer desses anos, me proporcionaram o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

Á Faculdade Patos de Minas, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, contagiada pela confiança no mérito aqui presente.

A Associação de Pais e Alunos Excepcionais (APAE) de Patos de Minas, que abriram suas portas para que fosse possível a realização dessa pesquisa.

E por fim, agradeço as examinadoras da minha banca Dra. Mariane Fernandes Ribeiro e Me. Ana Caroline Fernandes Marafon, que cuidadosamente apreciaram o meu trabalho e com toda sabedoria julgaram o certo, o meu muito obrigada a todos vocês!!!.

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, 27 de novembro de 2018.

Janaina Catiuça Gonçalves

Carla Cristina Ferreira de Andrade

DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA PÚBLICA

Eu Janaina Catiuça Gonçalves, matriculado sob o número 003012 da FPM, DECLARO que efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de Defesa Pública do meu TCC intitulado:

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão gramatical exigida no Curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade Patos de Minas.

Janaina Catiuça Gonçalves

Graduando Concluinte do Curso

DECLARO, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está **AUTORIZADO** a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

Carla Cristina Ferreira de Andrade