

INTRODUÇÃO

•Recém-nascidos classificados como prematuros tardios são aqueles que nascem com idade gestacional entre 34 e 36 semanas e seis dias¹. O Brasil encontra-se no 10º lugar no ranking dos países com maior número de nascimentos prematuros². As causas mais comuns de partos prematuros incluem gestações múltiplas, infecções e doenças crônicas como diabetes e hipertensão³. A prematuridade tardia vem sendo estudada por diversos grupos de pesquisadores⁴ ao longo dos anos, porém são escassas as publicações nacionais relacionadas ao tema, justificando a necessidade de mais pesquisas na área.

OBJETIVO

•Identificar as intercorrências obstétricas e as doenças infecciosas que ocorreram na gestação das mães de prematuros tardios.

MÉTODO

•Estudo quantitativo transversal, realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), com 288 puérperas e seus filhos nascidos vivos, com idade gestacional de 34 a 36 semanas e seis dias, independente do peso de nascimento, da presença ou não de malformações congênitas, de gestação única ou múltipla, cujos nascimentos ocorreram entre janeiro e dezembro de 2013. A coleta de dados foi realizada nos prontuários eletrônicos maternos e neonatais por meio de instrumento estruturado. Esta é uma subanálise do projeto "Fatores maternos relacionados à ocorrência da prematuridade tardia em um hospital universitário". Utilizou-se, na análise dos dados, o software SPSS v.18, com a apresentação dos resultados por meio de frequências absolutas e relativas. O projeto maior foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA sob protocolo nº 140089.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 - Distribuição das intercorrências obstétricas ocorridas na gestação das mães dos prematuros tardios. HCPA, Porto Alegre (RS), 2013. (n=288)*

Intercorrências Obstétricas	n	%
Trabalho de parto prematuro	205	71,2
Ruptura prematura de membranas amnióticas	132	45,8
Pré-eclampsia	38	13,2
Crescimento intrauterino restrito	33	11,5
Gemelaridade	29	10,1
Hipertensão prévia	29	10,1
Diabetes gestacional	24	8,3
Metabólicas	21	7,3
Oligodrâmnio	20	6,9
Descolamento prematuro de placenta	14	4,9
Hipertensão sobreposta a pré-eclampsia	13	4,5
Ameaça de aborto	12	4,2
Neurológicas	10	3,5
Diabetes Mellitus	9	3,1
Hipertensão gestacional	8	2,8
Anemia	8	2,8
Placenta Prévia	6	2,1
Polidrâmnio	5	1,7
Cardiopatias associadas	4	1,4
Eclampsia	3	1,0
Hiperemese gravídica	3	1,0
Prurido gestacional	3	1,0
Traumáticas	3	1,0
Dermatológicas	2	0,7
Oncológicas	2	0,7
Renais	2	0,7
Anidrâminio	1	0,3
Cerclagem uterina	1	0,3
Circulatórias	1	0,3
Iminência de ruptura uterina	1	0,3
Imunológicas	1	0,3

* As mulheres podem ter apresentado mais de uma intercorrência obstétrica e/ou doença infecciosa na gestação atual.

Tabela 2 - Distribuição das doenças infecciosas ocorridas na gestação das mães dos prematuros tardios. HCPA, Porto Alegre (RS), 2013. (n=288)*

Doenças Infecciosas	n	%
Infecção do trato urinário	77	26,7
Infecção vaginal	22	7,6
HIV/AIDS	10	3,5
Sífilis	8	2,8
Infecção Ovular	4	1,4
Pielonefrite	4	1,4
Hepatite C	2	0,7
Herpes Genital	2	0,7
Condiloma	2	0,7
Herpes Zoster	1	0,3
Toxoplasmose	1	0,3

* As mulheres podem ter apresentado mais de uma intercorrência obstétrica e/ou doença infecciosa na gestação atual.

O desenvolvimento de infecções do trato urinário (ITU) se dá por meio das transformações anatômicas e fisiológicas que ocorrem no trato urinário durante a gravidez, favorecendo a colonização e contaminação da via urinária. Dentre as complicações perinatais das ITUs destacam-se o trabalho de parto e parto pré-termo, ruptura prematura de membranas amnióticas, restrição de crescimento intrauterino, entre outros. O início do trabalho de parto ocorre em consequência à resposta inflamatória⁵.

Lajos *et al* (2008) estudaram a colonização bacteriana do canal vaginal em gestantes com trabalho de parto prematuro ou com ruptura prematura de membranas amnióticas e identificaram que a única intercorrência materna associada à colonização endocervical foi ITU⁶.

Esses dados corroboram com os achados do presente estudo, uma vez que a intercorrência materna mais prevalente foi o trabalho de parto, seguido de ruptura prematura das membranas e as doenças infecciosas, ITU e infecção vaginal.

CONCLUSÕES

•É de grande importância conhecer o estado de saúde da mulher grávida para que se possa assistir adequadamente às necessidades da mãe e do bebê. O enfermeiro deve estar capacitado para identificar sinais e sintomas das possíveis intercorrências obstétricas, principalmente do trabalho de parto prematuro, uma vez que este foi o fator mais prevalente no presente estudo. Trabalhar com enfoque na educação em saúde durante o pré-natal para a prevenção e tratamento das doenças infecciosas, como as do trato urinário, e as doenças sexualmente transmissíveis, que foram as mais evidenciadas, também faz parte do cuidado de enfermagem. Juntamente com os gestores, a equipe de saúde deve traçar estratégias para a prevenção de complicações e redução de danos às mães e aos bebês.

Referências Bibliográficas

1. ENGLE WAA. Recommendation for the definition of "Late preterm" (Near term) and the birth weight-gestational age classification system. *Seminars in Perinatology*, 2006.
2. BLENCOWE H. *et al*. National, regional and worldwide estimates of preterm birth. *The Lancet*, 2012.
3. WHO. Preterm birth Fact sheet N°363. 2013. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/> acesso em: 05 dez 2013.
4. PEDRON CD, *et al*. Prematuridade tardia. *Revista Cubana de Enfermería*, 2013.
5. DUARTE G, *et al*. Infecção Urinária na Gravidez. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, 2008.
6. LAJOS GJ, *et al*. Colonização bacteriana do canal cervical em gestantes com trabalho de parto prematuro ou ruptura prematura de membranas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, 2008.