

ISSN 2175-5361

Fischer A, Guimarães EC, Melo ECP.

A influência de fatores...



RESUMO DOS 120 ANOS DA EEAP

A INFLUÊNCIA DE FATORES SÓCIO-DEMOGRÁFICOS NA PREMATURIDADE

Audrey Fischer¹, Elaine da Costa Guimarães², Enirtes Caetano Prates Melo³

RESUMO

Objetivos: Investigar a prematuridade numa população de puérperas de baixa renda, atendidas em uma maternidade localizada no município do rio de janeiro, visando uma melhor compreensão das características e determinantes deste fenômeno em uma população socioeconomicamente desfavorecida; e descrever o perfil de apoio social percebido pelas mulheres entrevistadas. **Método:** o estudo foi desenvolvido de forma prospectiva através de um desenho caso-controle, que permitiu investigar a relação existente entre fatores sócio-demográficos e prematuridade. **Resultados:** Entre as mulheres que pararam de fumar, 47,6% declararam que estavam tentando engravidar, entre as mulheres que fumaram durante a gestação apenas 23,91% relatam ter desejado engravidar. **Conclusão:** Levar em consideração fatores sócio-demográficos ao planejar o cuidado é essencial na tentativa de suprir necessidades básicas e adequar o cuidado a realidade da gestante. **Descritores:** Enfermagem, Apoio social, Nascimento prematuro.

¹ Bolsista de Iniciação Científica PBIC. Graduanda de Enfermagem, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/ EEAP/UNIRIO. E-mail: audrey_fischer@yahoo.com.br. ² Enfermeira. Mestranda do programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EEAP/UNIRIO. E-mail: costananny@gmail.com. ³ Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Alfredo, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/EEAP/UNIRIO. E-mail: enirtes@globocom.com.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a taxa de prematuridade no ano de 2007 foi de 6,59%. Na região sudeste, este índice foi de 7,85%, atingindo 8,18% em São Paulo, 7,46% em Minas Gerais e 7,87% no Rio de Janeiro. Na região sul do país, a taxa foi de 7,68%, atingindo 8,97% no Rio Grande do Sul, 7,34% em Santa Catarina.

A Organização Mundial de Saúde considera como prematuro todo aquele nascido com menos de 37 semanas de gestação completas. A prematuridade é classificada em: leve (entre 32 e 36 semanas de gestação), moderada (28 a 31 semanas) e extrema (abaixo de 28 semanas) (NORMAN et al 2009). Há problemas na acurácia dos métodos para identificação da prematuridade, relacionados à utilização de ultrassonografias e o método de Capurro para a avaliação da idade gestacional, tornando sua prevalência subestimada¹.

Diversos estudos ainda propõem que existe uma relação entre a prematuridade e o aumento do estresse psicológico e fisiológico (COBB, 1976; COHEN et al, 1985; KRAMER et al, 2001; HODNETT et al, 2009). Neste sentido, estudos observacionais têm sugerido que o apoio social pode ter uma influência amenizadora na relação entre o estresse e as complicações na gravidez (KRAMER et al, 2001), agindo como um facilitador na adaptação às mudanças e na forma de lidar com situações de crise (COBB, 1976).

Ao enfrentar constantemente situações ameaçadoras ou exaustivas sem um mecanismo adequado de resposta, o estresse que surge da sensação impotência pode causar efeitos negativos, que incluem sérios desequilíbrios neuroendócrinos ou do sistema imune, além de comportamentos marcados por sua influência na

saúde, como uso excessivo do álcool, dietas inadequadas, ou ainda várias falhas no autocuidado (COHEN, 1985). O apoio social pode interferir nesse processo, atenuando ou prevenindo a resposta do estresse ou ainda na forma em que essa resposta se manifesta, evitando uma reação patológica ou mesmo reduzindo-a.

O apoio social pode ser definido como um constructo do grau em que as necessidades sociais básicas de indivíduo, como afeto e segurança, são satisfeitas através da interação com os outros (THOITS, 1985), trazendo ao indivíduo a percepção de que ele é amado e querido, valorizado e respeitado e parte de uma rede de comunicação de comprometimentos mútuos³ (COBB, 1976), levando a gestante à acreditar que ela possui algum domínio sobre as situações nas quais ela está envolvida (COLLINS et al, 1993).

O apoio recebido pode ser avaliado em sua forma estrutural ou funcional. De maneira estrutural, busca-se analisar a integração do indivíduo a uma rede social, demonstrando a frequência ou a quantidade de relações que ele possui. No aspecto funcional, a análise se volta para a percepção do tipo de apoio recebido, bem como sua disponibilidade e satisfação em relação ao mesmo.

O apoio funcional pode ser dividido em duas categorias: instrumental ou operacional e emocional ou de estima (SEIDL et al, 2006). A primeira refere-se a indicativos que levem o indivíduo a acreditar que recebe auxílio para lidar com situações práticas, como ao realizar uma tarefa do dia a dia ou alguém para ajudá-lo caso precise ir ao médico (SEIDL et al, 2006). Já a emocional ou de estima, pode ser registrado como a sensação de ser amado e querido transmitido em situações de confiança mútua, onde o indivíduo

pode perceber que existem pessoas que lhe oferecem cuidado ou companhia, ajudando a reafirmar seu senso de valor pessoal⁵ (COBB, 1976).

Para que o apoio social possa proporcionar um efeito buffering, é necessário que haja um equilíbrio entre o principal estressor e a dimensão de apoio que ofereça a melhor resposta para o mesmo. Ou seja, em casos de dificuldade financeira, o apoio instrumental ou material é o que provavelmente se mostrará mais eficaz no desenvolvimento de um efeito protetor.

OS objetivos: investigar a prematuridade numa população de puérperas de baixa renda, atendidas em uma maternidade localizada no município do rio de janeiro, visando uma melhor compreensão das características e determinantes deste fenômeno em uma população socioeconomicamente desfavorecida; e descrever o perfil de apoio social percebido pelas mulheres entrevistadas

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido de forma prospectiva através de um desenho caso-controle, que permitiu investigar a relação existente entre fatores sócio-demográficos e prematuridade. Foram selecionados recém-nascidos numa proporção de dois controles para um caso (2:1), sendo considerados como casos todos os nascimentos com idade gestacional entre 22 e 36 semanas e 6 dias, e como controles recém-nascidos a termos, ou seja, acima de 37 semanas de gestação.

Os dados foram coletados durante o período de janeiro a abril de 2009 em um hospital maternidade da rede pública municipal do Rio de Janeiro, situada na Zona Norte da cidade, que atende gestantes de diferentes estratos de risco

para complicações obstétricas.

As entrevistas foram realizadas enquanto as puérperas se encontravam no período de pós-parto mediato, através de um formulário padronizado, contendo três partes. A primeira composta por perguntas de identificação materna e dados sócio-demográficos; a segunda parte corresponde ao bloco de rede e apoio social; a terceira relacionada à informações colhidas diretamente no prontuário hospitalar sobre a saúde reprodutiva, dados de admissão do trabalho de parto, intercorrências da gestação e referências do recém-nascido (peso, comprimento e sexo).

A rede social foi investigada através de cinco itens, que buscaram determinar a quantidade de parentes, amigos que a compõe, bem como se a puérpera realizou durante a gravidez atividades sociais como esportivas e artísticas, reuniões de associação de moradores, sindicatos ou partidos ou realizou trabalho voluntário, bem como a frequência na qual essas atividades ocorreram.

Para a avaliação do apoio social percebido pelas puérperas, foi utilizada a versão traduzida pelo estudo do Pró-Saúde (GRIEP et al, 2001) do Medical Outcomes Study Social Support Survey, composto por 19 itens que mensuram a percepção de disponibilidade de apoio de acordo com a frequência, em suas 5 dimensões: material, afetivo, emocional, informativo e interação social positiva.

Para o cálculo do escore, a resposta de cada pergunta recebeu a pontuação de um a cinco de acordo com a frequência informada. As perguntas foram agrupadas por dimensão, onde a nota obtida foi dividida pelo total máximo da dimensão e multiplicada por 100.

A análise e o processamento dos dados

oram realizados com auxílio dos programas estatísticos Epi Info Versão 3.5.1 e SPSS Versão 17.

RESULTADOS

Ao analisar o perfil das mulheres, verificou-se que a distribuição etária variou entre 14 e 45 anos (mediana: 24 e desvio-padrão: 6,66), onde a maior proporção de puérperas concentrou-se na faixa etária entre 20 e 34 anos. Das puérperas, 77,1% se denominaram como não-brancas e 73,9% possuem renda familiar até três salários mínimos.

Quanto a escolaridade, 9,8% possuem nível superior. Entre os casos, 60,2% das mulheres estudaram de 8 a 11 anos e 11,1% estudaram 12 ou mais anos. Nos controles, 66,7% estudaram de 8 a 11 anos e 9,2% delas estudaram de 12 ou mais anos.

Das puérperas entrevistadas, 59,2 % não trabalham. Entre aquelas que trabalham, 55,5% possui carteira de trabalho assinada. Dentre as profissões, 14,8% dos casos e 15,3% dos controles exercem atividades laborais que exigem esforço físico ou longas horas em pé.

27,7% moram em casas alugadas. Das mulheres que possuem casa própria, 49,8% moram em aglomerados subnormais (favelas). Das mulheres do grupo de controle, 63,6% dividem a casa com 4 ou mais moradores, 11,7% a mais que as mulheres do grupo de casos. Mais de 90% das mulheres relatam que possuem água e esgoto em suas casas.

Do total de mulheres, 75,9% moram com o pai da criança, não existindo diferença significativa no percentual entre o grupo de casos e controles. Quando questionadas em relação ao tempo em que moram com o pai da criança, o grupo de casos apresenta uma média de 5,4 anos e mediana de 5 anos. Entre o grupo de controle, a média e mediana são levemente mais baixas (4,44

anos e de 3 anos, respectivamente). Das puérperas do grupo de controle, 43,4% informaram que esta é sua primeira gestação com o pai da criança, 11% a mais que o grupo de casos. Em média, 80% das mulheres de ambos os grupos reportou que se sentiram apoiadas pelo pai do bebê durante a gestação. Entre os pais dos bebês à termo, 57,5% se encontravam na faixa etária entre 20 e 34 anos, enquanto 42,6% dos pais de bebês prematuros encontram-se nessa faixa etária. 41,7% das mulheres do grupo caso relataram que não queriam ter engravidado e 37% estavam tentando engravidar. Padrão equivalente foi observado entre as mulheres do grupo de controles, 40,8% não queriam engravidar e 35,5% estavam tentando engravidar.

As mulheres do grupo de casos tiveram um índice mais elevado de gestação múltipla (12,04% comparado a 1,75% entre as mulheres do grupo de controle), de partos cesáreos (52,78% comparado a 31,14% das mulheres do grupo de controles) e de histórico de caso de prematuridade (20,4% comparado a 5,7% dos controles). Entre as intercorrências da gestação, foram mais frequentes em ambos os grupos a hipertensão pré-existente, pré-eclampsia e infecções do trato urinário.

As mulheres do grupo de casos, ao justificarem o motivo pelo qual escolheram a maternidade, apontaram em 20,4% que não conseguiram vaga em outra instituição, no grupo de controles esta proporção foi um pouco mais baixa (15,8%). Das puérperas do grupo caso, 35,6% relataram ter buscado outra maternidade antes da instituição estudada, e 25,9% entre as controles. Ambos os grupos relatam ter chegado de carro (41,7% e 46,9% respectivamente), e acompanhadas pelo marido ou companheiro (42,6% e 53,5%).

Quanto ao nível de apoio social, a

imensão de apoio afetivo obteve os escores mais elevados (78,7% pontuaram acima de 85 entre os casos e 84,2% nos controles). O apoio material foi a segunda dimensão de escores mais elevados, entre casos e controles 50% e 59,6% atingiram mais que 85 pontos, respectivamente. Na dimensão de apoio emocional, 41,7% do grupo de casos e 50,4% controles pontuaram acima de 85 pontos, respectivamente. Na dimensão de apoio informativo, 38,9% dos casos e 49,1% dos controles obtiveram escores acima de 85 pontos. Na dimensão de apoio de interação positiva, 49,1% do grupo de casos e 48,2% dos controles.

Das mulheres que não realizaram consultas de pré-natal, apenas 11,8% declaram terem desejado engravidar. Ainda, 73,3% pontuaram abaixo de 85 pontos no escore de apoio de interação social positiva e 60% pontuaram abaixo de 85 pontos no escore em apoio emocional, material e informativo.

Das mulheres que fumavam antes de engravidar, 32,81% pararam de fumar durante o período gestacional. A média dos escores de apoio social entre as mulheres que pararam de fumar foi de 80,4 em apoio emocional, 81,2 em apoio material, 85 em apoio informativo, 91,7 em apoio afetivo e 82,4 em apoio de interação social positiva. Entre as que não pararam de fumar, a média encontrada foi mais baixa, 75,4 em apoio emocional, 77,2 em apoio material, 77,3 em apoio informativo, 85,4 em apoio afetivo e 76,1 em apoio interação social positivo.

Entre as mulheres que pararam de fumar, 47,6% declararam que estavam tentando engravidar, entre as mulheres que fumaram durante a gestação apenas 23,91% relatam ter desejado engravidar.

CONCLUSÃO

Existe uma necessidade crescente de estudos que investiguem a prematuridade e seus fatores relacionados. O apoio social é estudado a fim de compreender sua ligação com desfechos favoráveis de saúde, seja através de um possível efeito amenizador ou por seu efeito geral. Estamos expostos ao apoio social mesmo quando não enfrentando uma situação de estresse em particular, e o mesmo parece nos levar a ter comportamentos positivos para a saúde.

Pela condição especial da gestação, era esperado que os níveis de apoio social encontrados fossem altos. Ainda assim, os resultados demonstram que entre as mulheres entrevistadas, as que buscaram comportamentos positivos para o desfecho da gravidez, como ir a consultas de pré-natal ou não fumar, apresentavam maiores níveis de escore de apoio social e relataram desejar a gravidez. Ter o apoio de amigos e parentes parece ter um efeito positivo, mesmo quando fatores fisiológicos como gestação múltipla estão presentes.

Também foi mais elevado o nível de apoio social entre as mulheres que tiveram bebês à termo, tornando possível a hipótese de que o apoio social tenha tido um efeito amenizador, indicando a necessidade da realização de mais pesquisas sobre a influência do apoio social na prematuridade com um grupo amostral maior.

A média de apoio mais baixa foi relatada na dimensão de apoio informativo, uma percepção de apoio o que pode ser influenciada por profissionais de enfermagem, especialmente durante o pré-natal. Levar em consideração fatores sócio-demográficos ao planejar o cuidado é essencial na tentativa de suprir necessidades

básicas e adequar o cuidado a realidade gestante.

Recebido em: 19/07/2010

Aprovado em: 19/10/2010

REFERÊNCIAS

1. Chor D *et al.* Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. *Cad. Saúde Pública*, 17(4): 887-896. 2001.
 2. Cobb, Sidney. Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, Vol. 38, No 5. Setembro-Outubro. 1976.
 3. Cohen S. Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, Vol 98. No. 2, 310-357. 1985.
 4. Collins NL *et al.* Social support in pregnancy: psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression. *J Pers Soc Psychol*; 65: 1243-58. 1993.
 5. Fonseca SC. Pesquisa sobre mortalidade perinatal no Brasil: revisão da metodologia e dos resultados. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20 Sup 1:S7-S19. 2004.
 6. Hodnett ED, Frederiks S. Support during pregnancy for women at increased risk of low birth weight babies. *The Cochrane Library*, Issue 1. Oxford: Update Software. 2004.
 7. Seidl EMF *et al.* Desenvolvimento de Escala para Avaliação do Suporte Social em HIV/AIDS. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Set-Dez, Vol. 22 n. 3, pp. 317-326. 2006.
 8. Silva KS da. Associação entre apoio social e pré-eclâmpsia: interação com paridade. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. 2005.
 9. Thoits PA. Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 4, 416-423. 1986.
- R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):73-78