

NASCIMENTO PREMATURO: DESAFIO EM SAÚDE PÚBLICA

O nascimento prematuro, que acontece antes de 37 semanas de gestação, é problema perinatal e vêm demonstrando tendência de aumento. Segundo a Organização Mundial da Saúde estima-se que ocorram cerca de 15 bilhões de nascimentos prematuros no mundo a cada ano e que mais de um milhão de crianças morram anualmente devido a complicações decorrentes da prematuridade¹. No Brasil, o número de nascimentos prematuros era de 6% em 2000 e aumentou para 10% em 2011 com incremento atribuído principalmente aos recém-nascidos de 34 a 36 semanas de gestação².

O nascimento prematuro é um forte preditor de morbidade e mortalidade neonatal. As crianças nascidas prematuras apresentam riscos elevados de sequelas, além de desgaste para as famílias e gastos públicos elevados. Entre estes destacam-se os nascidos antes da 30ª semana de gestação, prematuros extremos, que apresentam taxas mais altas de angústia respiratória, icterícia, convulsões, apneia e problemas de alimentação, além de alto risco do desenvolvimento de déficit neurológico a longo prazo³.

A prematuridade apresenta causas multifatoriais que envolvem desde características socioeconômicas, características de gestações anteriores, intercorrências maternas durante a gestação, qualidade da assistência à saúde durante o pré-natal e parto, estilo de vida até características individuais da mulher. Essa complexidade de fatores determinantes requer melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde da mulher durante a gestação, o atendimento ao parto e ao recém-nascido.

Ao longo dos últimos anos a prematuridade tem sido alvo de inúmeras pesquisas em muitos países e também no Brasil, que abordam desde a evolução do nascimento prematuro no tempo até o estudo da determinação de fatores de risco, consequências para a mãe e para a criança no decorrer da vida.

Na nossa realidade, as disparidades socioeconômicas e de qualidade e oferta de serviços de saúde entre as regiões brasileiras, evidenciam diferenças regionais na incidência do nascimento prematuro. Tais diferenças reforçam a necessidade de estudos regionalizados e localizados para determinar fatores e consequências que condizem com a real necessidade de ações e políticas públicas de promoção, prevenção e cuidado para diminuir a frequência do nascimento prematuro.

Considerando que a prematuridade é um agravo de saúde pública, complexo e grave, é necessário investimento estratégico em inovação e pesquisa para que estudos sejam realizados a fim de investigar e avaliar medidas de impacto na prevenção do nascimento prematuro.

Por outro lado cabe aos serviços e profissionais de saúde oferecer à população atendimento de qualidade desde o período pré-concepcional e durante o pré-natal para prevenir o trabalho de parto prematuro e o nascimento prematuro.

Emiliana Cristina Melo

Doutoranda em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá – UEM. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná - UENP.

Rosana Rosseto de Oliveira

Doutoranda em Enfermagem na UEM.

Thais Aidar de Freitas Mathias

Doutora em Saúde Pública. Professora da graduação e pós-graduação em Enfermagem na UEM. Coordenadora do Grupo de Pesquisas e Estudos em Informações Epidemiológicas e Demográficas de Interesse para a Saúde e para a Enfermagem.

1 WHO. Born too soon: the global action report on preterm birth. 2012.

2 Matijasevich A, Silveira MF, Matos ACG, Rabello Neto D, Fernandes RM. Estimativas corrigidas da prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil, 2000 a 2011. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 22(4):557-564, 2013.

3 Johnson S, Fawke J, Hennessy E, Rowell V, Thomas S, Wolke D. Neurodevelopmental Disability Through 11 Years of Age in Children Born Before 26 Weeks of Gestation. Pediatrics. 124(2):124-249, 2009.