

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
FACENE-RN

AMANDA DANIELE PORFIRIO DA SILVA

**DOENÇAS SISTÊMICAS E O USO DE DROGAS DURANTE A GESTAÇÃO E
SUA RELAÇÃO COM A PREMATURIDADE E O BAIXO PESO EM RECÉM-
NASCIDOS**

MOSSORÓ/RN

2018

AMANDA DANIELE PORFIRIO DA SILVA

**DOENÇAS SISTÊMICAS E O USO DE DROGAS DURANTE A GESTAÇÃO E
SUA RELAÇÃO COM A PREMATURIDADE E O BAIXO PESO EM RECÉM-
NASCIDOS**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como requisito parcial para Obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem. Orientadora: Professora Dra. Tatiana Oliveira Souza.

MOSSORÓ/RN

2018

S586d

Silva, Amanda Daniele Porfírio da.

Doenças sistêmicas e uso de drogas durante a gestação e sua relação com a prematuridade e o baixo peso em recém-nascidos/ Amanda Daniele Porfírio da Silva. – Mossoró, 2018.

34f.

Orientador: Prof. Dra. Tatiana Oliveira Souza

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Prematuridade. 2. Doenças sistêmicas.
3. Uso de drogas. I. Título. II. Souza, Tatiana Oliveira.

CDU 616-053.2

AMANDA DANIELE PORFIRIO DA SILVA

**DOENÇAS SISTÊMICAS E O USO DE DROGAS DURANTE A GESTAÇÃO E
SUA RELAÇÃO COM A PREMATURIDADE E O BAIXO PESO EM RECÉM-
NASCIDOS**

Projeto apresentado pela aluna Amanda Daniele Porfirio da Silva do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Tatiana Oliveira Souza (FACENE/RN)

Orientadora

Prof^ª. Esp. Livia Helena Morais de Freitas

Membro

Prof. Dr. Thiago Enggle de Araújo Alves

Membro

Aprovada em: ____/____/____

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, ao meu filho Ryan Victor, meu pai Josué Juvino, minha mãe Iracilda Porfirio e aos meus irmãos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais Iracilda e Josué que me deram apoio e incentivo nas horas mais difíceis.

Sou imensamente grata aos meus amigos que Deus me deu nessa caminhada acadêmica: a você Carla Munique por toda ajuda e incentivo nas horas de dificuldades, Raimunda Elielma, Simária Barbosa, Lucas Silva e Jessica que não me deixaram ser vencida pelo cansaço.

Obrigado também ao meu filho Ryan Victor, que tanto amo, mesmo sendo apenas uma criança se mostrou muito compreensivo diante a minha ausência causada pela dedicação aos estudos. Você é o melhor filho que Deus poderia ter me dado.

Aos meus irmãos Aline Priscila, Larissa Maralisa, Laisa Monalisa, Sivirino Juvino e ao meu esposo Mateus Batista que de alguma forma também contribuíram para que meu sonho se tornasse real.

Com muita gratidão no coração hoje posso afirmar que sou Enfermeira.

“Até aqui nos ajudou o Senhor.”

(1 Samuel 7:12)

RESUMO

Doenças de ordem sistêmica e o uso de drogas, sejam elas lícitas e/ou ilícitas, podem acarretar desordens de desenvolvimento em embriões e fetos, causando várias alterações sistêmicas, tais como: problemas nos sistemas cardiorrespiratórios e nervosos, prematuridade e baixo peso em recém-nascidos, sequelas cognitivas e de aprendizado, dentre outras que podem se estender durante todo o tempo de vida do indivíduo. Diante da problemática relacionada à ocorrência de partos prematuros e baixo peso ao nascer, esta pesquisa possui o intuito de observar nos prontuários das puérperas que deram à luz a recém-nascidos prematuros, se existiam alguma doença sistêmica que pudesse estar relacionada ao fator causal da prematuridade; verificar se havia relação entre puérperas que deram à luz a recém-nascidos prematuros e de baixo peso, através da identificação do uso de drogas lícitas e/ou ilícitas; observar a escolaridade, a renda, a idade das puérperas, a ocorrência de gestações múltiplas prévias, partos prematuros anteriores, anormalidades no sistema reprodutor, e uso de antibióticos; avaliar o comprimento e o peso do recém-nascido; identificar o tempo de gestação, o tipo de parto, e se a puérpera realizou tratamento odontológico durante a gestação. Esta pesquisa é descritiva quantitativa, transversal e documental. Para isso, as amostras foram constituídas por 60 prontuários de puérperas que deram à luz no Hospital Maternidade Almeida Castro, na cidade de Mossoró/RN, no período de março e abril de 2018. Foram avaliados as doenças sistêmicas e o uso de drogas lícitas/ilícitas pela gestante, e suas relações com o índice de RN nascidos em período de prematuridade e com baixo peso. A presente pesquisa foi de grande importância para identificar as possíveis patologias de internações de gestantes de alto risco e consequentemente o nascimento de RNs prematuros e de baixo peso relacionado a doenças sistêmicas e drogas na gestação.

Palavras-Chave: Gravidez, Doenças sistêmicas, Drogas lícitas e ilícitas, Recém-nascido prematuro.

ABSTRACT

Systemic diseases and drug use, whether licit and / or illicit, can lead to developmental disorders in embryos and fetuses, causing several systemic alterations such as: cardiorespiratory and nervous system problems, prematurity and low birth weight in newborns, cognitive and learning sequels, among others that may extend throughout the lifetime of the individual. In view of the problems related to the occurrence of premature births and low birth weight, this study intends to observe in the records of women who gave birth to preterm newborns, if there were any systemic diseases that could be related to the causal factor of prematurity; to verify if there was a relationship between postpartum women who gave birth to preterm and low birth weight child's by identifying the use of licit and/or illicit drugs; schooling, income, the age of puerperal women, the occurrence of previous multiple pregnancies, previous preterm births, abnormalities in the reproductive system, and the use of antibiotics; evaluate the length and weight of the newborn; identify the time of gestation, the type of child-birth, and whether the pregnant woman underwent dental treatment during gestation. This research is descriptive quantitative, transversal and documentary. For this, the samples consisted of 60 records of puerperal women who gave birth at Hospital Maternidade Almeida Castro, in the city of Mossoró/RN, in the period of March and April, 2018. We evaluated the systemic diseases and the use of licit or illicit drugs by pregnant women, and their relationship with the RN born index in period of prematurity and low birth weight. This research was of great importance to identify the possible pathologies of hospitalizations of high risk pregnant women and consequently the birth of preterm and low birth weight infants related to systemic diseases and drugs during pregnancy.

Key-words: Pregnancy, Systemic diseases, Licit and illicit drugs, Preterm newborn.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	Contextualização	10
1.2	Justificativa	10
1.3	Hipóteses	11
1.4	Objetivos	11
1.4.1	Objetivo geral	11
1.4.2	Objetivos específicos	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1	Prematuridade e baixo peso	12
2.2	Doenças sistêmicas maternas associadas ao parto prematuro	13
2.3	Drogas lícitas e ilícitas e sua relação com partos prematuros	14
3	METODOLOGIA	16
3.1	Tipo de pesquisa	16
3.2	Local da pesquisa	17
3.3	População e amostra	17
3.4	Critérios de inclusão	17
3.5	Critérios de exclusão	18
3.6	Instrumento de coleta de dados	18
3.7	Procedimento da coleta de dados	18
3.8	Análise dos dados	18
3.9	Desfechos	18
3.9.1	Desfecho primário	18
3.9.2	Desfechos secundários	19
3.10	Aspectos éticos	19
3.11	Financiamento	20
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
6	REFERÊNCIAS	28
	ANEXOS	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

A assistência à saúde materno-infantil no Brasil é incentivada por programas governamentais que possuem o intuito de garantir gratuidade e direitos iguais ao sistema de pré-natal a todos que necessitarem. O programa Rede Cegonha, fundado pelo governo Federal, tem como finalidade garantir atendimento a todas as brasileiras gestantes, desde a confirmação da gestação até os dois primeiros anos de vida da criança por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (RARES et al, 2016).

Este acompanhamento, considerado qualificado, é realizado por uma equipe multidisciplinar de saúde composta pelos seguintes profissionais: enfermeiro, nutricionista, médico obstetra, dentista, psicólogo e farmacêutico. Esses profissionais podem constatar e notificar complicações durante a gravidez e propiciar a gestante um parto seguro (OLIVEIRA, 2017). Entretanto, ações inadequadas ou doenças sistêmicas podem comprometer o crescimento fetal. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu como nascimento prematuro a ocorrência do mesmo antes de 37 semanas de gestação. Podendo a prematuridade ser categorizada em três níveis quanto à idade gestacional: leve, quando ocorre entre 32 e 36 semanas de gestação; moderada, de 28 a 32 semanas e severa, abaixo de 28 semanas.

O nascimento de bebês de baixo peso e prematuros é correlacionado a vários fatores de risco como: o uso de drogas, álcool e tabaco durante a gestação, pré-natais inadequados, hipertensão arterial, hemorragia, isquemia placentária, pouca ou muita idade materna, diabetes, e infecção do trato geniturinário (BRAGION et al, 2012).

O baixo peso de crianças recém-nascidas está associado ao fato das mesmas serem prematuras. Este problema é considerado como de saúde pública e está relacionado a mortes de bebês, sendo, portanto, essencial o estabelecimento de medidas preventivas, pois as sequelas para o feto e recém-nascidos devem ser evitadas (MASCARENHAS et al, 2012).

1.2 Justificativa

Diante do quadro deletério enfrentado pelos recém-nascidos prematuros e de baixo peso, a identificação através dos dados a serem coletados sobre as condições sistêmicas e sobre uso de drogas lícitas e ilícitas podem possibilitar a utilização dos mesmos e assim informar os gestores

da área de saúde sobre a alocação de recursos, medidas preventivas, direcionamento de esforços e ações para as políticas de controle dos agravos em saúde relacionados ao assunto abordado.

1.3 Hipóteses

H0 – As gestantes com doenças sistêmicas e usuárias de drogas lícitas e/ou ilícitas apresentam maior probabilidade de ocorrência de parto prematuro e baixo peso ao nascer.

H1 – As gestantes que apresentam doenças sistêmicas e são usuárias de drogas lícitas e/ou ilícitas não apresentam riscos em relação à ocorrência de partos cujos recém-nascidos sejam prematuros e com peso abaixo do normal.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo geral

Observar as doenças sistêmicas e o uso de drogas lícitas e/ou ilícitas e sua relação com prematuridade e baixo peso em recém-nascidos.

1.4.2 Objetivos específicos

- Observar nos prontuários das puérperas que deram à luz a recém-nascidos prematuros, se existe alguma doença sistêmica que possa estar relacionada ao fator causal da prematuridade;
- Verificar se há relação entre puérperas que deram à luz a recém-nascidos prematuros e de baixo peso, através da identificação do uso de drogas lícitas e/ou ilícitas;
- Observar a escolaridade, renda, idade das puérperas, a ocorrência de gestações múltiplas prévias, partos prematuros anteriores, anormalidades no sistema reprodutor, e uso de antibióticos;
- Avaliar o comprimento e o peso do recém-nascido;
- Identificar o tempo de gestação, o tipo de parto, e se a puérpera realizou tratamento odontológico durante a gestação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Prematuridade e baixo peso

Fatores de risco gestacionais podem ser detectados e reconhecidos na consulta pré-natal, desde que os profissionais observem bem todas as etapas da consulta, a começar por uma boa anamnese, assim como exame físico geral detalhado. Além disso, devem ser observados fatores educacionais, que se forem bem trabalhados junto à família e a sociedade podem provocar mudanças positivas (ECHEVERRIA et al, 2014).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Saúde Brasileiro (MS) o índice de baixo peso de crianças ao nascer vem aumentando em uma proporção de 1,2% ao ano, principalmente em regiões menos desenvolvidas do país, como o Nordeste. Várias morbidades crônicas estão associadas ao fato do recém-nascido apresentar baixo peso ou ser prematuro, são elas: síndrome do desconforto respiratório, paralisia cerebral, doenças cardíacas, epilepsia, transtorno de déficit de atenção, retardo mental. Além disso, todos esses fatores aumentam o risco de mortalidade (MASCARENHAS et al, 2012).

A prematuridade possui vários fatores de influência, tais como: os novos métodos de fertilização, o aumento de números de gestação gemelgares, gestantes com mais de 35 anos, as indicações médicas de partos cesáreos, a falta de acompanhamento no pré-natal observando que 81% das mulheres não haviam realizado as consultas em número igual ou superior a seis como preconiza a Organização Mundial de Saúde, que afirma ser de grande importância o acompanhamento materno infantil (SOUSA et al, 2017).

Os agravos que podem ocorrer na gestação são caracterizados por: bebê pré-termo com menos de 32 semanas e baixo peso. Todas essas complicações levam o recém-nascido a cuidados intensivos neonatais, no intuito de coibir problemas relacionados ao quadro, tais como: síndrome respiratória, paralisia cerebral, sepse, cegueiras, mas formações congênitas (SILVEIRA, et al, 2016).

As causas da inflamação periodontal que contribuem para o nascimento de bebês prematuros e de baixo peso podem ser esclarecidas por alguns mecanismos. O primeiro seria o deslocamento de patógenos periodontais para a unidade feto placentário. Outro mecanismo seria a deposição de endotoxinas periodontais (lipopolissacarídeos - LPS) no complexo feto placentário, induzindo as células corioamnióticas a sintetizar prostaglandina E2 (PGE2) e o fator de necrose tumoral (TNF- α), Interleucina 1(IL-1 beta), interleucina 6(IL-6), e PGE2, que adentram a circulação induzindo o parto prematuro (PEREIRA et al, 2016).

Toda doença periodontal provém da falta de higienização da cavidade oral. Muitas gestantes passam pelo desconforto de sentir náuseas e acabam deixando de lado a higienização da boca, e assim a doença periodontal tem sido associada: a várias alterações perinatais, parto prematuro, bebês de baixo peso e até ruptura uterina (ECHEVERRIA et al, 2014).

2.2 Doenças sistêmicas maternas associadas ao parto prematuro

Estudos mostram que no Brasil a saúde da mulher tem sido prioridade, entretanto o número de mortes decorrentes de complicações da gestação e do parto ainda é alto, e as alterações que mais se contribuem para tal, são: hipertensão arterial, diabetes, alcoolismo e obesidade. Foi observado que houve uma redução de 3,7% da Razão da Mortalidade Materna (RMM) entre os anos de 1990 a 2011. Apesar dessa redução, estudiosos salientam que os resultados não devem ser considerados animadores, visto que cada óbito materno precisa ser entendido como uma falha do sistema de saúde e como violação aos direitos humanos de reprodução.

Segundo dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), que podem ser observados no sítio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), houve uma redução notória da RMM no Paraná. As taxas diminuíram de 51,7 em 2011, para 39 por 100.000 nascidos vivos em 2012. Adicionalmente, houve uma redução de aproximadamente 33,4 em 2014 (COSTA et al, 2016).

A gravidez é um momento singular na vida de uma mulher e um fenômeno fisiológico que quase sempre progride sem intercorrências. Entretendo em alguns casos, ela pode apresentar riscos tanto para a saúde materna quanto para o desenvolvimento do feto. A gestação que apresenta evolução desfavorável é classificada como gestação de alto risco.

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e a Síndrome Hipertensiva da Gravidez (SHG) ou pré-eclâmpsia são doenças específicas do ciclo gravídico-puerperal, relacionadas com o aumento da morbimortalidade materna e perinatal. A SHG é apontada como uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e fetal, apresentando amplas variações em sua prevalência, sendo observada em cerca de 2 a 10% das gestações. O DMG é considerado o problema metabólico mais comum na gravidez e sua prevalência podem variar na população brasileira de 2,9 e 6,6% (OLIVEIRA et al, 2013).

A infecção do trato urinário (ITU) é classificada como a forma mais comum de infecção bacteriana na gestação podendo ultrapassar a barreira feto placentária, ocasionando sérios riscos

para a mãe e o feto, podendo resultar em morte. De acordo com Ministério da Saúde, a infecção do trato urinário no período gestacional é mais comum em mulheres jovens, correspondendo à complicação clínica mais constante da gestação, acontecendo em 17% a 20% das mulheres nesse período. Esta condição está associada ao trabalho de parto prematuro, ao aborto, à rotura prematura de membranas, à corioamionite, ao baixo peso ao nascer, à infecção neonatal, e adicionalmente, é considerada uma das principais causas de septicemia na gravidez. Aproximadamente 2% a 10% das grávidas desenvolvem bacteriúria assintomática, e 25% a 35% apresentam pielonefrite aguda. (SOUZA et al, 2016).

Essa infecção pode ser diagnosticada em qualquer fase da gestação, e por isso é de suma importância realizar o pré-natal. Por esse motivo o exame de urina é inserido como rotina nas consultas de pré-natal. O Trabalho de Parto Prematuro é responsável por 75% dos nascimentos antes da 37ª semana de gestação. Sua prevenção durante o pré-natal é poucas vezes possível, pois geralmente apresenta etiologia multifatorial ou desconhecida. A equipe multiprofissional tem grande participação na prevenção dessas ocorrências durante o pré-natal, interligando a atenção primária (unidade básica de saúde) atenção terciária (hospital), ou seja, aprimorando a referência e a contra referência, favorecendo uma relação ética entre as gestantes e os profissionais de saúde, garantindo, assim, a qualidade da assistência durante o pré-natal (VERAS et al, 2016).

2.3 Drogas lícitas e ilícitas e sua relação com partos prematuros

Estudos comprovam que drogas lícitas e ilícitas estão contribuindo significativamente para gestações de alto risco. As mesmas atravessam a barreira placentária fazendo com que o feto seja exposto às mesmas concentrações do sangue materno, porém a exposição fetal é maior devido à capacidade de eliminação ser mais lenta. Isso faz com que o líquido amniótico permaneça impregnado dessas substâncias.

Além disso, o uso e o abuso do álcool durante a gravidez estão relacionados ao aumento do número de abortos e a fatores que podem comprometer o parto, tais como: risco de infecções, deslocamento prematuro da placenta, hipertonia uterina, parto prematuro e presença de mecônio no líquido amniótico; colocando em risco a vida do feto e causando complicações na vida do recém-nascido.

Sendo o preconceito que sofrem por parte da própria comunidade, o principal obstáculo para o tratamento destas mulheres dependentes químicas, o pedido de ajuda por parte destas gestantes apresenta-se de forma tímida ou quase inexistente. Como consequências essas

gestantes raramente fazem acompanhamento pré-natal e, quando o fazem, ocultam o uso de drogas. Por outro lado, o período gestacional é um período facilitador de sensibilização ao tratamento, por isso, se houver preparo por parte da equipe de saúde, é exatamente nessa fase que se consegue uma abstinência completa e duradoura de todas as drogas, tendo em vista que a maioria das mães não quer prejudicar o bebê (MAIA et al, 2015).

Ainda sobre o uso de drogas consideradas ilícitas na sociedade, destacamos também que o uso destas seja um grande fator de risco sendo considerado um problema de saúde pública, afetando milhares de pessoas em todo o mundo, e provocando várias alterações mediatas e tardias. Em gestantes, esse problema é considerado ainda maior, uma vez que como já fora supracitada acima, essa exposição às drogas durante a gestação pode levar a malformações nos diversos sistemas fetais.

O sistema nervoso é um dos mais afetados pela exposição a agentes teratogênicos. Múltiplos são esses fatores, porém, os mais frequentes são fatores exógenos como: agentes infecciosos (vírus, protozoários), agentes físicos (radiação, hipertermia), drogas ilícitas (maconha, cocaína, heroína) e agentes químicos (álcool, cigarro, mercúrio, chumbo). O álcool e o cigarro possuem papel de destaque por serem consumidos por muitas gestantes em todo o planeta. Ao tabagismo são atribuídas malformações fetais devido aos mais de cem compostos tóxicos do tabaco (ALEXANDRINO et al, 2016).

A junção das referidas drogas, com outros fatores de riscos clássicos como: infecções, partos múltiplos, hipertensão induzida pela gravidez, trabalho extenuante, baixo índice de massa corpórea, ganho de peso insuficiente na gravidez, reprodução assistida, colo uterino curto, baixa escolaridade, raça negra e história anterior de nascimento pré-termo estão relacionados à etiologia do nascimento pré-termo (ROCHA et al, 2016).

Assim, a gestação associada ao uso de substâncias tóxicas também pode ocasionar complicações obstétricas, como o descolamento prematuro de placenta e o aumento da incidência de rotura prematura de membranas, bem como abortamentos, aumento da mortalidade materna, natimortalidade e mortalidade neonatal. Vale ressaltar que as gestantes usuárias de drogas são consideradas um problema para os serviços de saúde por realizarem números menores de consultas pré-natais (RENNER et al, 2016).

Existe ainda outro fator relacionado a alguns problemas da saúde no período gravídico-puerperal de diversas mulheres, como por exemplo, o consumo do tabaco que exige determinado destaque por ser tão importante e os malefícios sobre a saúde fetal são tantos, que justifica dizer que o feto é um verdadeiro fumante passivo. Entre esses malefícios podem ser citados: a maior probabilidade de desenvolvimento de fetos pequenos para a idade gestacional por diminuição do

fluxo placentário, menor produção de leite durante a lactação, alterações no desenvolvimento do sistema nervoso central e a síndrome da morte súbita.

Dentre os vários componentes do tabaco que interferem na saúde da gravidez, podem ser destacadas as ações da nicotina e do monóxido de carbono. A nicotina age no sistema cardiovascular provocando liberação de catecolaminas na circulação materna, induzindo taquicardia, vasoconstrição periférica e redução do fluxo sanguíneo placentário. Pode provocar também alterações cognitivas e do desenvolvimento psicomotor da criança (AQUINO, 2015).

Todos os profissionais de saúde devem estar atentos à existência desses fatores de risco para poder os avaliar, de maneira a determinar o momento em que a gestante necessitará de assistência especializada ou de consultas com outros profissionais (BRASIL, 2012).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Este projeto propõe uma pesquisa quantitativa, descritiva transversal e documental, realizada a partir de prontuários.

A abordagem quantitativa utiliza instrumentos estatísticos, através de dados numéricos, que são coletados e analisados. A proposta é perceber a importância do conhecimento integral do episódio que está em estudo para que se defina a característica quantitativa ou, até mesmo, a associação do objeto estudado na investigação (LAKATOS; MARCONI, 2010).

A pesquisa descritiva permite delinear as peculiaridades de determinadas relações entre as variáveis, tais como: população, fenômeno ou estabelecimento; onde os eventos são observados, analisados, classificados, interpretados e registrados, sem que o pesquisador interfira sobre eles (LAKATOS; MARCONI, 2010).

São chamados de estudos seccionais ou de corte transversal àqueles que produzem “instantâneos” da situação de saúde de uma população ou comunidade com base na avaliação individual do estado de saúde de cada um dos membros do grupo, a fim de determinar indicadores globais de saúde para o grupo investigado (SITTA et al, 2010).

A pesquisa documental é muito parecida com a bibliográfica. A diferença está na natureza das fontes, pois esta forma utiliza materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa (GIL, 2010).

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa será realizada a partir de prontuários obtidos na UTI NEONATAL do Hospital Maternidade Almeida Castro, localizado à Rua Juvenal Lamartine, 334, Bairro: Centro, na cidade de Mossoró-RN. Hospital este que é a única maternidade pública da cidade de Mossoró-RN, e no ano de 2016 realizou 4.486 partos. Dentre estes recém-nascidos, 55% eram oriundos de Mossoró, e 45% de municípios da região Oeste e do Ceará.

Os recém-nascidos prematuros recebem cuidados na UTI NEONATAL do referido hospital, que conta atualmente com 17 leitos. Dentre os vários cuidados realizados, quando o recém-nascido está estável, é desenvolvido o Método Canguru, que é uma política pública que consiste em deixar o bebê prematuro em contato pele a pele, e sob os cuidados dos pais por alguns momentos diários, no espaço físico da UTI.

3.3 População e amostra

População ou universo é um conjunto de elementos que possuem determinadas características, ou conjunto de pessoas que compõem uma população. A amostra consiste em parte da população ou subconjunto da população, e por meio desta podem ser estimadas as características da mesma (GIL, 2010).

Vale salientar que, segundo dados do Hospital Maternidade Almeida Castro, nos meses de abril e maio de 2017, foram realizados sessenta e um (61) partos prematuros cada mês. Assim sendo, esse é um valor aproximado do que se espera para o número amostral desta futura pesquisa.

A amostra desta pesquisa será então constituída por prontuários de gestantes que realizaram partos prematuros no mês de abril de 2018. E diante dos números fornecidos previamente pelo local da coleta de dados, o número esperado para a amostra desta pesquisa será de sessenta puérperas ($n = 60$).

3.4 Critérios de inclusão

Serão incluídos na pesquisa os prontuários de puérperas que derem a luz a recém-nascidos pré-maturos no Hospital Maternidade Almeida Castro no mês de março e abril de 2018.

3.5 Critérios de exclusão

Serão excluídos da pesquisa todos os prontuários que impossibilitarem a coleta dos dados devido ao preenchimento inadequado dos mesmos.

3.6 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados constará de uma ficha, onde serão inseridos o número do prontuário da puérpera, a data na qual o prontuário foi analisado, os dados sócio-econômico-demográficos (idade, escolaridade e renda familiar), condições relacionadas às alterações sistêmicas apresentadas pelas puérperas, hábitos deletérios (consumo de cigarro e bebidas alcoólicas durante a gestação) e falta de acesso ao tratamento odontológico durante a gestação (pelo menos uma visita ao dentista durante a gestação).

3.7 Procedimento da coleta de dados

Os dados serão coletados após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa para o qual o projeto será encaminhado. E o mesmo se dará a partir da disponibilização dos prontuários de puérperas, mãe de recém-nascidos prematuros que derem entrada no Hospital Maternidade Almeida Castro no período de abril de 2018. Os dados serão registrados em instrumento específico (ANEXO A) para cada puérpera avaliada.

3.8 Análise dos dados

As variáveis serão descritas por meio de médias e proporções (%). E as análises estatísticas para testar a hipótese de associação entre doença periodontal durante a gestação e partos prematuros incluirão o Teste do Qui-quadrado e Teste Exato de Fisher, com intervalo de confiança de 95% ($p = 0.05$).

3.9 Desfechos

3.9.1 Desfecho primário

Os resultados esperados são que os dados obtidos comprovem que doenças sistêmicas e o uso de drogas lícitas e/ou ilícitas causam prematuridade e baixo peso.

3.9.2 *Desfechos secundários*

Os resultados obtidos serão encaminhados para publicação, na revista Ciências da Saúde Nova Esperança da FACENE/FAMENE, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrantes do projeto. Os resultados serão também divulgados e encaminhados para o Hospital Maternidade Almeida Castro, como preconiza a resolução 466/2012 e a Norma Operacional N° 001/2013 MS/CNS. O estudo será ainda disponibilizado para acadêmicos, profissionais e toda a comunidade no Congresso Científico da FACENE/RN, que acontece semestralmente, e para a plataforma da Biblioteca Sant'Ana da FACENE/RN.

3.10 Aspectos éticos

A pesquisa será realizada levando em consideração os Aspectos Éticos preconizados pela Resolução CNS 466/2012 e contemplados no Capítulo III - do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica da Resolução do COFEN 311/2007, que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

A avaliação de prontuários possuirá risco mínimo. É sabido que os dados existentes em um prontuário são propriedade do paciente, existindo uma relação de confiança quanto ao sigilo obedecido pela instituição onde foi realizado o tratamento. A pesquisadora responsável ciente das prerrogativas éticas, não coletará dados pessoais das pacientes, e utilizará apenas os prontuários que contemplem os critérios de inclusão durante a coleta, e de forma nenhuma, publicará dados pessoais e sigilosos dos pacientes.

Entretanto, os benefícios superarão os riscos, visto que, será possível estabelecer um perfil de correlação entre os agravos mais frequentes e a prematuridade e baixo peso em recém-nascidos, para a população de puérperas da cidade de Mossoró e região circunvizinha, que inclui os estados do Rio Grande do Norte e do Ceará.

Adicionalmente, há a possibilidade de após as análises, os achados encontrados servirem de embasamento e referencial para pesquisas na área abordada, e para tomadas de medidas e decisões no intuito de diminuir a ocorrência de prematuridade.

3.11 Financiamento

A pesquisa será financiada com recursos próprios da aluna pesquisadora, que tem plena ciência da sua responsabilidade em cobrir todas as despesas oriundas da execução de todas as fases da pesquisa.

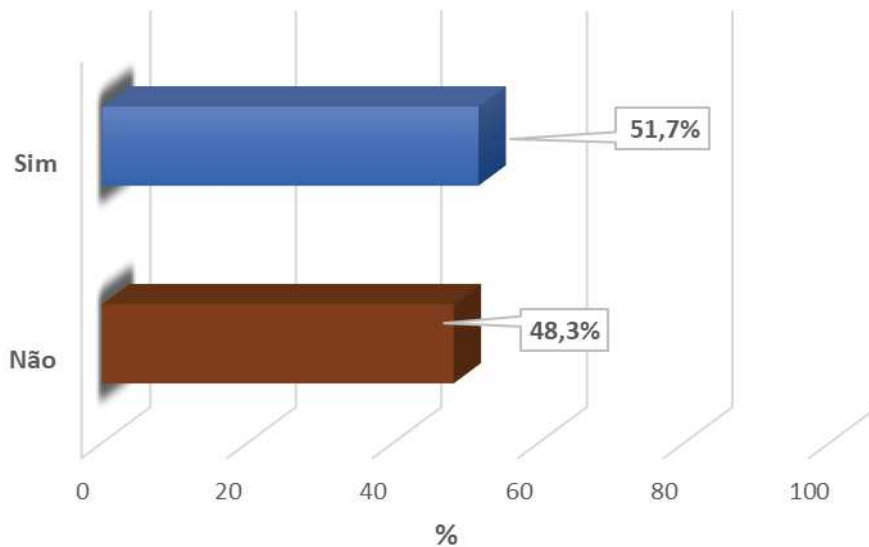
Por sua vez, a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN disponibilizará o acervo de suas obras literárias e referências contidas na sua biblioteca, assim como computadores e conectivos. Além disso, disponibilizará professores da instituição para orientação da pesquisa e composição da banca examinadora.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa pesquisa teve amostra constituída por 60 prontuários de puérperas que deram à luz no Hospital Maternidade Almeida Castro, na cidade de Mossoró/RN, no período de março e abril de 2018. Foram avaliados as doenças sistêmicas e o uso de drogas lícitas e ilícitas pelas mães, e suas relações com o índice de RN nascidos em período de prematuridade e com baixo peso.

Os dados foram expressos em valores de média, desvio padrão, mínimos e máximos, bem como frequência simples e porcentagem através do software estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 21.0. Para dados categóricos, a associação das diferentes variáveis estudadas com a prematuridade foi analisada por uso de Odds Ratio, intervalo de confiança a 95% e significância dada através do teste de Qui-quadrado ou exato de Fisher. Este último utilizado quando as frequências esperadas foram inferiores a 5. Quando contínuos, após análise dos pressupostos paramétricos, diferenças estatísticas foram obtidas por teste t independente. Quando rompido distribuição gaussiana os dados sofreram transformação logarítmica. O nível de significância estabelecido foi de 5%.

Figura 1 – Distribuição (%) dos recém-nascidos (n=60) em relação à prematuridade.



Os recém-nascidos de baixo peso são aqueles que nascem com peso inferior a 2,500kg, e a prematuridade antes das 37 semanas de gestação. Entretanto sabe-se que a saúde do RN está relacionada ao ganho de peso dentro do útero materno, os bebês que nascem com baixo peso apresentam complicações anato-morfofisiológicas singular que necessitam de uma adaptação complexa ao meio extrauterino (VERAS et al,2016).

Estudos relacionados ao baixo peso ao nascer e a prematuridade são de relevante importância, por possibilitar a explanação dos motivos pelos quais os RN's sofrem esse desfecho, o que podem contribuir com medidas preventivas e de intervenção (MAIA et al,2015).

Tabela 1- Estatística descritiva das variáveis relacionadas e estudadas em relação a prematuridade dos recém-nascidos no período de março e abril de 2018.

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Idade da puérpera (anos)	28,0	6,0	17,0	45,0
Comprimento do RN (cm)	43,43	4,86	30,0	51,0
Peso do RN (Kg)	2,54	0,96	0,67	4,33

Fonte: Dados coletados pela pesquisadora. FACENE/RN – 2018

A faixa etária materna não deve ser encarada como um fator meramente biológico que, isoladamente, pode acarretar complicações para a mãe e seu filho. Vale salientar que mais

importante do que a idade, seriam as condições de vida e saúde das gestantes, principalmente, a qualidade da assistência obstétrica no pré-natal e no parto (AZEVEDO et al,2002).

A idade materna menor que 17 anos e maior que 35 anos, representa um fator de risco importante na gravidez. Sendo assim, por meio do público analisado, pode-se observar que a idade média das puérperas está em uma faixa etária (28 anos) que apresenta gestação com menor risco, porém os dados analisados variavam de puérperas entre 17 anos e 45 anos.

O comprimento e o peso dos RN's apresentaram diferenças estatisticamente significantes, observando-se uma heterogeneidade da amostra quanto a esse critério. A média de comprimento ficou com 43,43cm com uma variável de mínima 30cm e máxima de 51 cm, já a média do peso é de 2,54kg com uma variável de mínima 0,67kg e máxima 4,33kg.

Tabela 2 - Valores de frequência simples e porcentagem das relações dos nascidos prematuros, com as diferentes variáveis dos respondentes (n=60)

Variáveis	Frequência	%
Escolaridade		
Analfabeto	3,0	5,0
Fundamental	9,0	15,0
Médio	36,0	60,0
Superior	12,0	20,0
Renda		
Nenhuma renda	13,0	21,7
Até um salário	33,0	55,0
1 a 3 salários	14,0	23,3
Tipo de parto		
Normal	18,0	30,0
Cesariano	42,0	70,0
Perto prematuro		
Sim	31,0	51,7
Não	29,0	48,3

Fonte: Dados coletados pela pesquisadora. FACENE/RN – 2018

A escolaridade materna é um fator que interfere no nascimento de prematuro e baixo peso, já que as mulheres com maior nível de instrução reconhecem a importância dos cuidados e necessidades que uma gestação requer. Enquanto as demais mães com baixo índice de escolaridade têm menor consciência sobre as necessidades de um acompanhamento pré-natal, o número de consultas é inferior ao número normatizado. Tendo como consequência o menor ganho de peso na gestação e um desenvolvimento retrogrado ao feto (ROCHA et al,2016). No

contexto do presente estudo pode-se avaliar que, 5% das puérperas eram analfabetas, 15% tinham nível fundamental completo, 60% concluíram o nível médio e apenas 20% chegaram a concluir um curso de nível superior (Tabela 2).

Quanto a renda das mães analisada, 21,7% não possuem nenhum tipo de renda, 55% recebem apenas um salário mínimo e 23,3% tem uma renda entre 1 a 3 salários. É importante destacar o nível socioeconômico da mãe, uma vez que nos países em desenvolvimento, mulheres em idade fértil estão submetidas a precariedade econômica, tendo por consequência a deficiência nutricional. Uma alimentação inadequada durante a gestação pode ocasionar o baixo peso ao nascer em um RN, bem como mal desenvolvimento e falta de crescimento intrauterino. Alguns pesquisadores afirmam que o nascimento pré-termo é um problema de saúde que ocorre em contextos sociais precários e complexos (GLINIANAIA et al., 2014).

O Brasil ocupou, pouco tempo atrás, a nada invejável posição de campeão mundial de operações cesarianas. Se por um lado a cesárea realizada por razões médicas tem um grande potencial de reduzir a morbimortalidade materna e perinatal, por outro lado, o exagero de sua prática tem efeito o oposto. Essa distorção é determinada por múltiplos fatores, históricos, estruturais, conjunturais (BRASIL, 2013). Observamos que, quanto ao tipo de parto, 30% foram partos normais e 70% cesáreos. Os dados obtidos em nossa pesquisa indicam um percentual elevado de cesáreas, talvez porque os partos prematuros levem a um risco maior, potencializados por fatores como idade, escolaridade, condições socioeconômicas maternas e gemelaridade, a qual faz-se necessário a intervenção cirúrgica.

As taxas de prevalência do trabalho de parto pré-termo têm se mantido estável em torno de 10% de todos os partos. Estima-se que, anualmente, no mundo, 13 milhões de crianças nasçam prematuras, e o nascimento pré-termo continua sendo uma importante causa de mortalidade perinatal. (BRASIL et al,2013). Em nossa pesquisa, quanto as condições de prematuridade, observou-se que, para 60 RN's nascidos vivos 51,7% eram pré-termos e 48,3% atermos.

Tabela 3 – Valores de frequência simples e porcentagem das variáveis de doenças sistêmicas relacionadas a prematuridade e baixo peso em recém nascido.

Variáveis	Freq.	%
Tratamento odontológico na gestação		
Sim	24	40,0
Não	36	60,0
Diabetes melitus		
Sim	04	6,7
Não	56	93,3
Infecção do trato geniturinário		
Sim	36	60,0
Não	24	40,0
HIV		
Sim	0	0,0
Não	60	100,0
Gestações múltiplas prévias		
Sim	0	0,0
Não	60	100,0
Parto prematuro anterior		
Sim	09	15,0
Não	51	85,0
Recém nascido com baixo peso anterior		
Sim	07	11,7
Não	53	88,3
Alcoolismo		
Sim	0	0,0
Não	60	100,0
Anormalidade placentária		
Sim	02	3,3
Não	58	96,7
Anormalidade cervical		
Sim	16	26,7
Não	44	73,3
Histórico de infertilidade		
Sim	01	1,7
Não	59	98,3
Histórico de abuso de drogas		
Sim	0	0,0
Não	60	100,0
Condições profilaxia antibiótica		

Sim	0	0,0
Não	60	100,0
Tabagismo		
Sim	02	3,3
Não	58	96,7
Hipertensão		
Sim	12	20,0
Não	48	80,0

FONTE: Dados coletados pela pesquisadora. FACENE/RN – 2018.

É de extrema importância que os programas de saúde para gestantes incluam a avaliação odontológica na realização de um pré-natal eficiente para o controle da prematuridade. A doença periodontal tem sido fortemente ligada a partos prematuros e nascimento de crianças de baixo peso, estudos comprovam a hipótese de que mães acometidas por doença periodontal teriam maior probabilidade para parto prematuro (PIRES et al, 2012).

Porém podemos observar por meio desta pesquisa que apenas 40% das puérperas analisadas haviam se submetido a algum tratamento odontológico durante a gestação (Tabela 3), no entanto 60% das puérperas não se submeteram a nenhum tratamento odontológico. O estabelecimento da saúde oral é importante durante a gravidez, no intuito de minimizar os resultados perinatais indesejáveis, e melhorar a qualidade de vida e o bem-estar da gestante e de seu bebê.

Podemos observar por meio dessa pesquisa que 60% das gestantes tiveram infecção urinária no período de gestação, enquanto 40% não apresentaram ocorrência de infecção. (tabela 3). Existe uma estreita relação da infecção do trato urinário e os partos prematuros. A explicação para isso se dá pelo fato de que as bactérias envolvidas no processo infeccioso produzem enzimas capazes de desencadear atividade uterina e ruptura prematura das membranas, envolvendo a produção de prostaglandinas, levando ao parto prematuro. As infecções constituem-se em fator de risco para o parto prematuro que pode resultar em danos à saúde da gestante e do feto, portanto, devem ser tratadas em qualquer fase da gestação (REZENDE, 2005).

O uso de substâncias nocivas à saúde no período gravídico e puerperal, como drogas lícitas e ilícitas, deve ser investigado e desestimulado, pois o crescimento fetal restrito, aborto, parto prematuro, deficiências cognitivas no concepto, entre outros, podem estar associados ao

uso e abuso dessas substâncias. As gestantes que têm por hábito consumir tais substâncias devem ser tratadas como de risco (PASSINI, 2005.)

Os efeitos decorrentes do uso de drogas recreativas vêm sendo pesquisado, com achados que apontam a presença de álcool no leite materno em grandes proporções, que promovem alteração na produção, volume, composição e excreção do leite, causando prejuízos aos RN's. O uso do tabaco por gestantes associa-se a maior risco de intercorrências maternas, visto que o fumo, no decorrer da gestação, está associado à maior incidência de fetos pequenos para a idade gestacional e baixo peso ao nascer (LEOPÉRCIO, 2004.) Pode-se observar que entre os 60 prontuários analisados 100% das mulheres não ingeriram bebida alcoólica, porem 3,3% são usuárias do cigarro e 96,7% não. (tabela 3).

As anormalidades placentárias devem ser interpretadas no contexto da interação materno-fetal, pois problemas em um dos organismos podem trazer consequências para os demais. Dessa maneira, o exame placentário pode fornecer importantes informações nos casos de aborto, malformações fetais, baixo crescimento, pré-eclâmpsia, morte e hipóxia intrauterina, complicações na gravidez gemelar e processos inflamatórios. As anormalidades placentárias representam uma importante categoria de processos patológicos que levam à morbidade e mortalidade neonatal e fetal. Estão geralmente associados ao parto prematuro, ao tempo de ruptura prematura das membranas e cerviz incompetente (CORRÊA et al., 2006). Com isso podemos analisar que apenas 3,3% das puérperas analisadas tiveram anormalidades placentárias, enquanto 97,7% não apresentaram nenhuma anormalidade em relação a placenta na gestação (Tabela 3).

No presente estudo a prevalência de casos de RN's com anormalidade cervical é de 26,7% e 73,3% não nenhum tipo de anormalidade cervical (Tabela 3). O recém-nascido pré-termo comumente mostra atraso em seu desenvolvimento, pelo fato de apresentar tônus tipicamente hipotônico ao nascer, adotando posturas em extensão quando em supino, em vez de assumir postura flexora, característica do recém-nascido a termo. Este padrão postural acarreta um atraso na aquisição do controle cervical (SHEPERD, 1998)

As mulheres que possuem um histórico de infertilidade estão mais propensas a desenvolver complicações durante a gravidez, como o parto prematuro, independentemente de terem ou não realizado algum tratamento para a infertilidade. Estudos mostram que o fato de mulheres com história de infertilidade, que realizaram ou não tratamentos de infertilidade, terem resultados perinatais adversos pode estar relacionado com os fatores maternos associados à infertilidade, mais do que com o tipo de reprodução medicamente assistida. No entanto, estes resultados adversos também aumentam com o recurso a tratamentos mais intensos, como a

fertilização in vitro ou a micro injeção intracitoplasmática, que estão associados a uma maior prevalência de bebês nascidos de pré-termo, tanto em gravidezes de um único bebê como de gêmeos (VALENZUELA-ALCARAZ et al., 2016). Neste caso a prevalência de histórico de infertilidade é de 1,7% para sim e 98,3% para não (Tabela 3).

O uso de medicamentos na gestação merece especial atenção pelos riscos potenciais ao feto em desenvolvimento, devendo ser, a princípio, evitada. Os efeitos sobre o feto dependem do fármaco ou substância, da paciente, da época de exposição durante a gestação, da frequência e da dose total, redundando potencialmente em teratogênia ou consequências farmacológicas e toxicológicas diversas. Estudos reportam que as penicilinas e cefalosporinas são as classes terapêuticas mais empregadas, pelo seu baixo risco potencial para o conceito e com usos consensuais, como tratamento de infecções do trato urinário, colonização cervical por *Neisseria* ou *Chlamydia*, tratamento de sífilis, profilaxia intraparto de *Streptococcus* do grupo B. No entanto, devem ser considerados os riscos potenciais de uso de antibióticos na gestação, tendo em vista sua possível relação com sepse neonatal, possíveis efeitos tóxicos sobre o feto e prematuridade (LEAL et al, 2004). Em relação a profilaxia antibiótica pode-se observar 100% das puérperas não fizeram uso de antibióticos (tabela 3).

A Síndrome Hipertensiva Gestacional é uma importante complicação da gestação, estando entre as principais causas de morbimortalidade materna e fetal, em especial em países em desenvolvimento. O diagnóstico de hipertensão arterial na gravidez é feito quando os níveis pressóricos são iguais ou superiores a 140/90 mmHg, durante o período de 20 semanas de gestação até a 12^a semana após o parto. Dentro das síndromes hipertensivas gestacionais deve-se dar uma atenção especial a pré-eclâmpsia ou doença hipertensiva específica da gravidez que ocorre como forma isolada ou associada à hipertensão arterial crônica, e está associada aos piores resultados, maternos e perinatais (OLIVEIRA et al, 2006). Na presente pesquisa podemos verificar que dos prontuários analisados 20% das puérperas eram acometidas por hipertensão, enquanto 80% não demonstravam nenhuma alteração hipertensiva. (tabela 3).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo permitiram entender que o uso de drogas durante a gravidez, o tabagismo, a hipertensão, a diabetes gestacional, etilismo, HIV, infecção do trato urinário, abuso de drogas e pré-natal incompleto são fatores de risco importantes para a prematuridade, podendo trazer consequências tanto para a mãe como para o recém-nascido. Considerando que a prematuridade e o baixo peso ao nascer são fatores determinantes para

diversas intercorrências, como infecções, hospitalizações prolongadas, déficit de desenvolvimentos motor e intelectual, instabilidades emocionais e até mesmo mortalidade neonatal.

O pré-natal tem um papel fundamental no combate aos nascimentos prematuros, o presente estudo evidenciou que a maioria das puérperas que tiveram filhos anteriormente com baixo peso e prematuros estão propensas a desenvolver uma gestação de alto risco e nascimento de bebês prematuros. Essa pesquisa foi de grande importância para identificar as possíveis patologias de internações de gestantes de alto risco e conseqüentemente o nascimento de RN's prematuros e de baixo peso relacionado a doenças sistêmicas e drogas na gestação.

6 REFERÊNCIAS

ABREU, F. S. et al. Associação entre doença periodontal, parto prematuro e baixo peso ao nascer: buscando evidência científica. In: **XX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, XVI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação e VI Encontro de Iniciação à Docência** – Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP. out. 2016.

Anais eletrônicos... Disponível em:
http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2016/anais/arquivos/RE_0748_0622_01.pdf. Acesso em: 03 dez. 2017, 10:19.

ALEXANDRINO, J. S.; NOUR, G. F. A.; LIMA, R. C. A. **Repercussões Neurológicas Nos Fetos Expostos a Drogas Lícitas Durante a Gestação: Uma Reflexão Teórica. Sanare: Sobral**, v. 15, n. 1, p.82-89, jun. 2016.

AQUINO, P. T. DE; SOUTO, B. G. A.. High-risk gestational problems common in primary care. **Revista Médica de Minas Gerais**, [s.l.], v. 25, n. 4, p.568-576, 2015. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20150124>.

AZEVEDO, G. D.; FREITAS, R. A. O. J.; FREITAS, A. K. M. S. O.; ARAÚJO, A. C. P. F.; SOARES, E. M. M. S.; MARANHÃO, T. M. O. **Efeitos da Idade Materna Sobre os Resultados Perinatais. Rev Bras Ginecol Obstetr** 2002; 24:181-5

BALBINO, R. R. **Doença Periodontal na Gravidez**. Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. set. 2015. 77p. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/11805/1/Balbino%2C%20Raquel%20Rodrigues.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2017, 10:11.

BATISTA, G. et al. **A saúde periodontal materna e o nascimento prematuro/baixo peso: revisão de literatura**. Rev. Uningá Review. v. 29, n. 22, p. 54-57, jan./mar. 2017. ISSN 2178-2571

BRAGIO, N. D. B. et al. **Doença Periodontal e Parto Prematuro. Há uma relação de risco?** Braz J Health. v. 3, n. 2, p. 1-10, mai./ago., 2012. ISSN 2177-5273.

COSTA, L. D.; CURA, C. C.; PERONDI, A. R. Perfil Epidemiológico de Gestante de Alto Risco. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 2, n. 21, p.01-08, abr. 2016.

EBRAHIM, F. Z. et al. **Tratamento odontológico para gestantes**. 2 ed. São Paulo: Santos, 2014.

FARIA, V. L.; SALLES, L. L. **Condição bucal de gestantes e a sua relação com o parto prematuro e bebês de baixo peso**. 2015. Disponível em: http://www.punf.uff.br/arquivos_punf/tcc/odontologia/2015/1/condicaoobucaldegestantes easuarelacaocomopartoprematurodebebesdebaixopeso.pdf. Acesso em: 03 dez. 2017.

FOGACCI, M. F. et al. **No association between periodontitis and preterm low birth weight: a case-control study**. Arch Gynecol Obstet. v. 297, n. 1, p. 71-76, jan. 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GLINIANAIA, S. V.; GHOSH, R.; RANKIN, J.; PEARCE, M. S.; PARKER, L.; PLESS-MULLOLI, T. **No improvement in socioeconomic inequalities in birthweight and preterm birth over four decades: a population-based cohort study**. bmc Public Health 2013 Apr [access: 2014 Jun 22];13:345. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/345>.

HOCHMAN, B. et al. **Desenhos de pesquisa**. Acta Cir. Bras. v. 20, supl. 2, p. 2-9, 2005.
Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-6502005000800002. Acesso em: 03 dez. 2017.

KENNER, C. **Enfermagem neonatal**. Rio de Janeiro (RJ): Reichmann & Affonso; 2001.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica: técnicas de pesquisa**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LEOPÉRCIO, W.; GIGLIOTTI, A. **Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica**. J Bras Pneumol. 2004;30(2): 176-85.

MAIA, J. A.; PEREIRA, L. A.; MENEZES, F. de A. **Consequências do uso de Drogas Durante a Gravidez**. Revista Enfermagem Contemporânea, Bahia, v. 4, n. 2, p.121-128, jul. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília (DF); 2003.

MOIMAZ, S. A. S. et al. **Aspectos da saúde geral e bucal de gestantes de alto risco: revisão da literatura**. J HEALTH SCI INST v, 35, n, 3, p, 223-30, 2017.

NASCIMENTO, P. E. et al. **Gestantes frente ao tratamento odontológico**. Rev. Bras. Odontol. v.69 n. 1, jan./jun., 2012. ISSN 1984-3747.

NUNES, J. T. et al. **Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015**. Cadernos Saúde Coletiva, [s.l.], v. 24, n. 2, p.252-261, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600020171>.

OLIVEIRA, A. C. M. de; GRACILIANO, N. G. **Síndrome Hipertensiva Da Gravidez E Diabetes Mellitus Gestacional Em Uma Maternidade Pública De Uma Capital Do Nordeste Brasileiro**, 2013: Prevalência E Fatores Associados. Epidemiologia e Serviços de Saúde, [s.l.], v. 24, n. 3, p.441-451, set. 2013. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742015000300010>.

OLIVEIRA, L. F. A. S. et al. **A Importância do Pré-Natal Odontológico para Gestantes: Revisão Bibliográfica.** Rev Científica Multidisciplinar Núcleo Do Conhecimento. v. 1, p. 05-17, out. 2017. ISSN:2448-0959.

PASSINI JÚNIOR, R. **Consumo de álcool durante a gestação.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2005;27(7):373-5.

PEREIRA, G. D. J. C. et al. **Doença Periodontal Materna E Ocorrência De Parto Pré-Termo E Bebês De Baixo Peso: Revisão De Literatura.** REV. CIENC. SAÚDE. v. 18, n. 1, p. 12-21, jan./jun., 2016.

PIRES, P. D. S. **Eficácia Do Tratamento Periodontal Na Prevenção De Parto Prematuro: Revisão Sistemática E Metanálise.** Criciúma: ed. do Autor, 2012.

RENNER, F. W.; COSTA, B. P.; FIGUEIRA, F. P. **Avaliação do uso de drogas por gestantes atendidas em hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul.** Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 2, p.01-06, abr. 2016.

REZENDE, J. **Obstetrícia.10.** ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005

RIBEIRO, M. D. C. **Relação entre doença periodontal em gestantes com parto prematuro e o nascimento de bebês de baixo peso.** Rev Saúde E Desenvolvimento. v. 4, n. 2, jul./dez., 2013.

ROCHA, P. C. et al. **Prevalência E Fatores Associados Ao Uso De Drogas Ilícitas Em Gestantes Da Corte.** BRISA. Cadernos de Saúde Pública, [s.l.], v. 32, n. 1, p.2-9, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00192714>.

SILVEIRA, D. C. G. L. J. et al. **Gestação e Saúde Bucal: Significado Do Cuidado Em Saúde Bucal Por Gestantes Não Aderentes Ao Tratamento.** Rev. APS. v. 19, n. 4, p. 568-574, out./dez., 2016.

SITTA, É. et al. **A Contribuição De Estudos Transversais Na Área Da Linguagem Com Enfoque Em Afasia.** Rev. CEFAC. v. 12, n. 6, p. 1059-1066, nov./dez. 2010.

SOARES, D. B. M.; MEDEIROS, R. C. E.; GOMES, H. M. A. **Principais Implicações Relacionadas Ao Uso De Drogas Na Gestação.** Temas em Saúde, João Pessoa, v. 2, n. 17, p.90-130, abr. 2017.

SOUSA, S. D. et al. **Morbidade em recém-nascidos prematuros de extremo baixo peso em unidade de terapia intensiva neonatal.** Rev. Bras. Saúde matern. Infant. v. 17, n. 1, p. 149-157, jan./mar., 2017.

SOUZA, D. S. et al. **Morbidity in extreme low birth weight newborns hospitalized in a high risk public maternity.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, [s.l.], v. 17, n 1, p.139-147, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000100008>.

VERAS, D.; SOUSA, K. M. O.; RODRIGUES, E. S. R. C. **Incidência De Gestantes Com Infecção Do Trato Urinário E Análise Da Assistência De Saúde Recebida Na Ubs.** Temas em Saúde, João Pessoa, v. 16, n. 4, p.47-62, abr. 2016.

ANEXOS

ANEXO A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS EM PRONTUÁRIOS

DADOS GERAIS SOBRE AS PUÉRPERAS E RECÉM-NASCIDOS	
<p style="text-align: center;">Data da coleta de dados</p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ / _ _ _ / _ _ _ </p>	<p>nº do Prontuário da mãe:</p> <p>nº do Prontuário do recém-nascido:</p>
<p>Escolaridade da puérpera:</p> <p>Renda da puérpera:</p> <p>(A) Nenhuma renda,</p> <p>(B) Até 1 salário mínimo (até R\$ 954,00)</p> <p>(C) De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 954,01 até R\$ 2862,00)</p> <p>(D) De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2.862,01 até R\$ 5.724,00)</p> <p>(E) De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 5.724,01 até R\$ 8.586,00).</p> <p>(G) De 12 a 15 salários mínimos (de R\$ 11.448,01 até R\$ 14.310,00)</p> <p>(H) Mais de 15 salários mínimos (mais de R\$ 14.310,01).</p>	<p>Idade da puérpera:</p> <p>Comprimento do RN:</p> <p>Peso do RN:</p> <p>Tempo de gestação:</p> <p>Tipo de parto</p> <p>Tratamento odontológico durante a gestação:</p>
CONDIÇÕES SISTÊMICAS ASSOCIADAS	
<p>Diabete melitus ()</p> <p>Infecção do trato genitourinário ()</p> <p>HIV+ ()</p> <p>Gestações múltiplas prévias ()</p> <p>Parto prematuro anterior ()</p> <p>Recém-nascido com baixo peso anterior ()</p> <p>Alcoolismo ()</p>	<p>Anormalidade placentária ()</p> <p>Anormalidade cervical/uterina ()</p> <p>Histórico de infertilidade ()</p> <p>Histórico de abuso de drogas ()</p> <p>Condições de profilaxia antibiótica ()</p> <p>Tabagismo ()</p> <p>Outros:</p>