



Perfil das mães de recém-nascidos pré-termo assistidos pelo método canguru

Profile of mothers of preterm newborns assisted by the kangaroo mother care

Perfil de las madres de recién nacidos prematuros atendidos por el método madre canguro

Brenda Aléxia de Sousa Leal¹, Jessey Kamila Tavares de Souza¹, Emanuely da Silva Maia¹, Keyce Helen de Souza Ribeiro¹, Vivian Graziella dos Santos Oliveira¹, Thamires de Mesquita de Freitas¹, Jhenephy Wrrsulinh do Nascimento Queiroz¹, Alice Ermínia Souza Mafra¹, Elaine Cristina Santana Cordovil¹, Renata Ferreira dos Santos¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil das mães de recém-nascidos pré-termo internados e assistidos pelo método canguru. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo, conduzido com 30 mães de neonatos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, inseridas na primeira ou segunda fase do método Canguru de uma Maternidade na cidade de Manaus-AM. O perfil das mães foi investigado quanto aos aspectos socioeconômicos, ginecológicos e hábitos de vida por aplicação de um questionário durante entrevista e avaliação dos registros contidos nos prontuários. Os dados obtidos foram analisados por digitados e tabulados no Microsoft Excel 2010. **Resultados:** Quanto ao perfil: mulheres adultas jovens com faixa etária entre 21-29 anos (43,4%), solteiras (46,6%), com médio grau de escolaridade (36,6%), autodeclaradas pardas (46,6%) e em sua totalidade com baixa renda, mantendo ocupações, com moradia própria (50%) de 2-3 cômodos. Eram múltiparas com 2-3 gestas, histórico de cesárea anterior, menos de 6 consultas pré-natais e tipo de parto cesáreo, cuja duração foi de 32-36 semanas. Durante a gestação as intercorrências mais comuns foram a Infecção do Trato Urinário, pressão alta, diabetes gestacional e Sífilis. **Conclusão:** Constata-se a presença de índices evidentes de vulnerabilidade socioeconômica, fato que interfere diretamente nas características obstétricas e ginecológicas e agravam o risco ao nascimento prematuro por atuar como determinantes e condicionantes de saúde.

Palavras-chave: Recém-nascido pré-termo, Nascimento prematuro, Saúde da mulher, Método canguru.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the profile of mothers of preterm newborns hospitalized and assisted by the kangaroo method. **Methods:** This is a quantitative cross-sectional study, conducted with 30 mothers of newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit, inserted in the first or second phase of the Kangaroo method in a Maternity Hospital in the city of Manaus-AM. The mothers' profile was investigated regarding socioeconomic, gynecological aspects and lifestyle habits by applying a questionnaire during the interview and evaluating the records contained in the medical records. The data obtained was analyzed by typing and tabulating in Microsoft Excel 2010. **Results:** Regarding the profile: young adult women aged between 21-29 years (43.4%), single (46.6%), with a medium degree of education (36.6%), self-declared mixed race (46.6%) and all with low income, maintaining occupations, with their own home (50%) of 2-3 rooms. They were multiparous with 2-3 pregnancies, a history of previous cesarean section, less than 6 prenatal consultations and a cesarean section of birth, which lasted 32-36 weeks. During pregnancy, the most common complications were Urinary Tract Infection, high blood pressure, gestational diabetes and Syphilis. **Conclusion:** The presence of evident indices

¹ Universidade do Estado do Amazonas, Manaus - AM.

of socioeconomic vulnerability is verified, a fact that directly interferes with obstetric and gynecological characteristics and aggravates the risk of premature birth by acting as determinants and conditions of health.

Keywords: Preterm newborn, Premature birth, Women's health, Kangaroo method.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el perfil de madres de recién nacidos prematuros hospitalizados y asistidos por el método canguro. **Métodos:** Se trata de un estudio cuantitativo transversal, realizado con 30 madres de recién nacidos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, insertados en la primera o segunda fase del método canguro en una Maternidad de la ciudad de Manaus-AM. Se investigó el perfil de las madres en aspectos socioeconómicos, ginecológicos y hábitos de vida, mediante la aplicación de un cuestionario durante la entrevista y la evaluación de los registros contenidos en las historias clínicas. Los datos obtenidos se analizaron mecanografiando y tabulando en Microsoft Excel 2010. **Resultados:** Respecto al perfil: mujeres adultas jóvenes con edades entre 21-29 años (43,4%), solteras (46,6%), con nivel educativo medio (36,6%), autodeclarados mestizos (46,6%) y todos de bajos ingresos, que mantienen ocupaciones, con vivienda propia (50%) de 2-3 habitaciones. Eran multíparas con 2-3 embarazos, antecedente de cesárea previa, menos de 6 consultas prenatales y cesárea de parto, que duró 32-36 semanas. Durante el embarazo, las complicaciones más comunes fueron Infección del Tracto Urinario, hipertensión arterial, diabetes gestacional y sífilis. **Conclusión:** Se verifica la presencia de evidentes índices de vulnerabilidad socioeconómica, hecho que interfiere directamente con las características obstétricas y ginecológicas y agrava el riesgo de parto prematuro al actuar como determinantes y condiciones de salud.

Palabras clave: Recién nacido pretérmino, Nacimiento prematuro, La salud de la mujer, Método Canguro.

INTRODUÇÃO

O parto pré-termo é aquele que ocorre antes da maturidade fetal, sendo considerado recém-nascido pré-termo (RNPT) todo bebê que nasceu antes de 36 semanas e 6 dias de gestação (BRASIL, 2015), podendo este ser classificado em: Recém-Nascido (RN) pré – termo tardio ou limítrofe (> 34 – < 36 semanas), pré-termo moderado (> 30 – > 34 semanas) ou pré- termo extremo (> 27- < 30 semanas) conforme Hackbarth BB et al. (2015), onde tais classificações relacionam-se a maiores riscos de complicações devido a imaturidade do organismo. A prematuridade representa um grande desafio para os serviços de saúde pública, sendo um fator determinante de morbimortalidade neonatal e infantil e possui ainda hoje um alto índice, visto a gravidade e o risco que acarreta tanto ao bebê quanto à mãe. Estima-se que nasçam 15 milhões de RNPT por ano em todo o mundo, destes, aproximadamente 1 milhão de crianças morrem em decorrência de complicações da prematuridade (ARAÚJO BBM et al., 2018).

Enquanto no âmbito brasileiro, cerca de 11,5% dos nascimentos correspondem a partos prematuros, número equivalente ao dobro do observado em países europeus (FIOCRUZ, 2016). Somente em 2015, a mortalidade neonatal precoce despontou como o principal componente na ocorrência dos óbitos na infância, correspondendo a 41% dos casos, apresentando a maior taxa de mortalidade em menores de 5 anos por 1.000 nascidos vivos, sendo a principal causa de mortalidade no país e a segunda maior causa no estado do Amazonas (FRANÇA EB, et al., 2017). Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) (2017), a prematuridade é associada a um amplo espectro de condições clínicas que define a sobrevida, o padrão de crescimento e desenvolvimento nos diferentes subgrupos de risco, sendo considerada como uma síndrome complexa que apresenta multi fatores etiológicos. Dentre diversos fatores de risco maternos que permeiam a síndrome, estudos destacam os hábitos de vida, as condições socioeconômicas, os antecedentes ginecológicos e obstétricos, as intercorrências gestacionais e a assistência pré-natal ausente ou inadequada (ALMEIDA AC, et al., 2012; MOURA MDR, et al., 2011).

Os fatores sociodemográficos associados à prematuridade podem ser observados com maior prevalência. Determinantes como a idade materna inferior a 18 anos e superior a 35 anos, o uso de substâncias como tabaco e álcool, o baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, situação conjugal, estresse da mãe durante a gestação e IMC extremo na fase pré gestacional como obesidade e sobrepeso (ALMEIDA AC, et al., 2012; BARBOSA DAL, et al., 2021). Quanto aos determinantes clínicos maternos foram apontadas como predominantes as intercorrências na gestação, tais como doença hipertensiva específica da gestação

(DHEG), diabetes gestacional, sangramentos vaginais e infecção do trato urinário (RAMOS HÁC e CUMAN RKN, 2009).

Dessa forma, se faz necessário o acompanhamento pré-natal adequado das gestantes e reforços nos cuidados como parto e o pós-parto, medidas que podem evitar boa parte dos óbitos infantis que ainda ocorrem no País (BRASIL, 2018). Visando a diminuição das taxas de mortalidade, o bem-estar e desenvolvimento neonatal, o emprego de ações e os programas governamentais voltados para a assistência materno-infantil vêm estabelecendo um novo paradigma (PARISI TCD, et al., 2008). As políticas públicas voltadas para a redução da mortalidade infantil têm de levado em consideração o papel fundamental da mãe na promoção da saúde da criança, como retratado pela Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru, método que foi instituído com o objetivo de levar a atenção humanizada para dentro do ambiente da Unidade de Cuidados Neonatais (UCN) (BRASIL, 2011).

O presente estudo, teve como foco o perfil de mães que são assistidas pelo método canguru. Mensurar os contornos de quem é assistido por essa política de saúde, é também proporcionar um feedback a instituição sobre a realização destas práticas, bem como destacar a necessidade de realizá-las e contextualizá-la de acordo com as especificidades dos atores envolvidos, uma vez que o Método Mãe-Canguru (MMC) e o Aleitamento Materno destacam-se, como ações dos eixos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (BRASIL, 2018a) empregada pelo Ministério da Saúde, que visam, a melhoria do acesso, cobertura, qualidade e humanização da atenção obstétrica e neonatal; e a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Nesse contexto, esta pesquisa pode subsidiar o fortalecimento das diretrizes das políticas públicas de incentivo ao método canguru, que visam assistir às mães na promoção de autonomia no cuidado ao RNPT. Este estudo pode contribuir ainda, no campo da saúde da mulher com foco na visibilidade das mulheres no processo de cuidado e acompanhamento de seus RN's, além de possibilitar para os profissionais de saúde, em especial os da enfermagem, parâmetros avaliativos que permitam ações de educação em saúde efetivas e eficazes. Os benefícios do Método Canguru, foram considerados principalmente na sua construção enquanto política pública no Brasil (VENANCIO SI e ALMEIDA H, 2004).

Urge, porém, que se realizem estudos sobre as especificidades participantes dessa estratégia de atenção ao bebê de baixo peso no contexto brasileiro, que envolve a mãe, o pai, o RNPT e profissionais da saúde. Nessa pesquisa, buscou-se focar apenas nas mães e o seu perfil. Antecedentes ginecológicos e obstétricos, condições socioeconômicas e emocionais, o sobrepeso e a obesidade antes e durante a gravidez, baixo nível de escolaridade e renda, dentre outros (BARRETO DAL, et al., 2011). Estudos sobre aceitabilidade e aplicabilidade do método, podem ser fundamentais para subsidiar e nortear caminhos para a gerência da assistência canguru em nosso meio.

Visando produzir um conhecimento sobre saúde da mulher e da criança, contextualizado com a realidade do contexto amazônico, acredita-se que com os resultados do perfil demográfico, social, obstétrico, econômico, possam contribuir no planejamento das intervenções. A atenção integral à mulher tende a diminuir consideravelmente o risco de prematuridade, deste modo, o objetivo do estudo foi analisar sobre o perfil das mães de recém-nascidos pré-termo assistidos pelo método canguru.

MÉTODOS

Estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado em uma Maternidade pública da zona leste na cidade de Manaus no Amazonas. A Maternidade atende exclusivamente à clientela do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência estadual para o Método Canguru. A população do estudo foram as mães de neonatos internados na UTIN que estavam inseridas na primeira e segunda fase do método Canguru. Os dados foram coletados em duas etapas: a primeira etapa utilizou como fonte o cartão e prontuário das gestantes e RNs, livro de registro da sala de parto e centro obstétrico, buscando dados relativos à caracterização das mães e recém-nascidos. Na segunda etapa foi realizada uma entrevista estruturada contendo questões abertas e fechadas, seguindo como orientação um formulário próprio.

A análise do perfil das mães foi realizada seguindo as seguintes variáveis: Características Socioeconômicas (faixa etária, Raça/cor, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar per capita e moradia) Características Reprodutivas e Obstétricas (número de gestações, cesárea anterior, consultas de pré-natal, risco gestacional, duração da gestação), Hábitos individuais, comportamentais e intercorrências gestacionais (uso de álcool, uso de tabaco, uso de drogas ilícitas, prática de atividade física, ganho ponderal adequado, infecção do trato urinário, hospitalização, anemia, hipertensão arterial, hemorragia, diabetes gestacional, descolamento prematuro de placenta, depressão e outras como infecção por doenças sexualmente transmissíveis).

Foram critérios de inclusão o binômio mãe-RNs internados no período de estudo de 01 de agosto de 2021 a 31 de junho de 2022, com idade entre 0-28 dias, com permanência mínima de sete dias na UTIN. Foram critérios de exclusão o óbito de um dos componentes do binômio mãe-RN durante a internação, mães de RN a termo e pós-termo; mães com dificuldade de entender o idioma português ou sem condições emocionais e/ou clínicas para responder ao formulário. O período da coleta de dados foi afetado devido a pandemia da Covid-19 e restrições impostas para pesquisas dentro das instituições, as entrevistas ocorreram de 22 de abril de 2021 a 22 de junho de 2022. Não foram utilizados métodos probabilísticos específicos para o cálculo do tamanho ou seleção da amostra, por se tratar de uma amostra não probabilística.

Os dados foram analisados, organizados e agrupados conforme as categorias de variáveis identificadas para o estudo, tabulados e posteriormente representados por meio de tabelas por agrupamento das variáveis do estudo utilizando o Microsoft Excel com frequências absolutas (n) e relativas (%). Esta pesquisa faz parte de um projeto guarda-chuva nominado "Impacto da associação do método canguru e aleitamento materno no tempo de internação de recém-nascidos pré-termo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal" aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas sob de parecer nº 4.441.603, CAAE 40704020.4.0000.5016. Seguindo as recomendações da Resolução 466/12 CNS/CONEP. As mães que aceitaram fazer parte da pesquisa foram orientadas e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. As informações obtidas através dos resultados do estudo que preencheram e os critérios de inclusão foram utilizados exclusivamente na realização da presente pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 30 mulheres, cujos filhos estavam internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Os dados foram analisados e agrupados em três grupos principais: Características socioeconômicas, características reprodutivas e obstétricas e hábitos individuais, comportamentais e intercorrências gestacionais.

Características Socioeconômicas

Das mães entrevistadas, predominaram mulheres em idade reprodutiva favorável, em sua maioria jovens, possuindo uma média de idade de 24,9 anos, sendo a idade mínima 14 anos e a máxima 44 anos. A idade materna é apontada como um fator de risco para a prematuridade, tendo relação à maior prevalência de complicações perinatais principalmente nos extremos etário, adolescência e idade adulta avançada. Os resultados obtidos por essa pesquisa revelam que dentre as mães de recém-nascidos pré-termo assistidos na UTI, houve maior incidência de mulheres jovens com média de idade de 24,9, convergente ao valor obtido em um estudo realizado em São Paulo e outro no Ceará (PARISI TCD, et al., 2008; BRASIL, 2011). A caracterização socioeconômica das entrevistadas é apresentada na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Características socioeconômicas das mães de recém-nascidos pré-termo, segundo faixa etária, raça/cor, situação conjugal, escolaridade, renda per capita e moradia.

Variável	N	%
Faixa etária		
10-20		36,6
21-34	13	43,4
35-49	06	20,0
Raça/cor		
Branca	05	16,8
Preta	07	23,3
Parda	14	46,6
Indígena	04	13,3
Situação Conjugal		
União Estável	11	36,6
Casada	04	13,3
Solteira	14	46,6
Divorciada	01	3,3
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	10	33,3
Fundamental Completo	06	20,0
Ensino Médio Completo	11	36,6
Ensino Superior Completo	03	10,0
Ocupação		
Remunerada	18	60
Não remunerada	12	40
Renda per capita familiar*		
< 1	15	50
1-2	15	50
> 2		
Moradia		
Própria	17	56,6
Alugada	13	43,4
Número de Cômodos		
2 – 3	15	50
4 – 5	09	30
> 5	06	20
2 – 3	15	50

Fonte: Leal BAS, et al., 2025.

É importante destacar, que apesar de menor, o número de mães adolescentes é consideravelmente alto, podendo ser relacionado com o fato de que a região norte ter um alto índice de partos realizados ainda na adolescência (VENANCIO SI e ALMEIDA H, 2004). A raça/cor predominante, assim como consta em outros estudos (HACKBARTH BB, et al., 2015; BRASIL, 2011), foi a parda seguida da raça/cor preta resultados. Apesar da atribuição da raça/cor ao parto prematuro ainda não ter sido devidamente esclarecida, acredita-se que este fator esteja atrelado diretamente ao fator econômico, uma vez que este determinante é um subsídio para a saúde. Um estudo constatou que as mulheres pretas apresentaram risco 51,0% maior de parto prematuro, comparado com mulheres brancas (TEIXEIRA GA, et al., 2018).

Em relação à situação conjugal, muitos estudos relacionam que a falta de um companheiro tem influência negativa para a gestação, visto que mães solteiras tendem a ser mais vulneráveis em relação à prematuridade dos neonatos (BRITO SJ, 2016). Para Ramos HC e Cuman RKN (2009) o apoio emocional na gestação é de suma importância para a gestante, em virtude de a presença e envolvimento ativo do parceiro reduz os níveis de estresse e inseguranças vivenciadas nesta fase, afirmativa que vai de encontro aos resultados obtidos, cujo número de partos prematuros foi superior nas gestantes solteiras, valor semelhante ao obtido por Guerreiro ASH (2018) em sua pesquisa realizada no interior do estado, cujo 56,8% das mães também eram solteiras.

Outra variável significativa é a escolaridade, que concerne juntamente à renda e ocupação, maiores riscos quando associada ao baixo padrão socioeconômico, por este maximizar as situações de vulnerabilidade para a mãe e o recém-nascido, dificultando o acesso a informações, orientações e ao exercício da cidadania, e, por conseguinte, restringindo a capacidade de cuidado e assistência em saúde (CARVALHO FC, 2021). Neste estudo, mesmo com a maioria das mães possuindo ensino médio completo, um valor aproximado correspondeu à escolaridade fundamental incompleta, deste modo a baixa escolaridade é argumentativa quando relacionada a baixa renda apresentada por todas as participantes, evidenciando uma situação de vulnerabilidade econômica das participantes que apresentam renda per capita máxima de até dois salários-mínimos ou menos de um salário-mínimo.

Destaca-se que embora a maior parte das mães mantenham ocupação remunerada, destaca-se que os serviços atribuídos são pouco remunerados e considerados exaustivos. O tipo de moradia atrelado a quantidade de cômodos, também são fatores importantes a serem analisados, pois as mães que possuem renda e moradia inapropriadas estão expostas a condições alimentícias inadequadas, pois segundo o Ministério da Saúde, além de elevar o risco de acometimentos à saúde devido ao alto número de indivíduos dentro de uma mesma residência com poucos cômodos e, conseqüentemente, um elevado grau de infecções por contato direto (BRASIL, 2013). Das mães entrevistadas, a maior parte vive em casas próprias e quase metade em locais alugados, cenário preocupante quando correlacionado à quantidade de cômodos que para a maioria delas é de 2 a 3 espaços.

Características Reprodutivas e Obstétricas

No que compete às características reprodutivas e obstétricas das mães, houve incidência de multíparas, cujo mais da metade tinham histórico de cesárea anterior. Considerado um fator que potencializa o risco do parto prematuro, e reforçando os achados obtidos em outros estudos Otaviano MDA (2021) e Carvalho PI (2020) é oportuno salientar que o parto cesáreo é apontado como uma das causas mais frequentes de síndromes hipertensivas gestacionais e conseqüentemente o aumento do nascimento pré-termo, além de ser realizado com maior prevalência como aponta a **Tabela 2**.

Tabela 2 - Características Reprodutivas e Obstétricas das mães de recém-nascidos pré-termo, segundo gestações, número de gestações, cesárea anterior, consultas pré-natais, tipo de parto, duração da gestação, tamanho do RN.

Variáveis	N	(%)
Gestações		
Primípara	10	33
Multípara	20	67
Número de gestações*		
2-3	16	80
4-5	3	15
>5	1	5
Cesária anterior		
Sim	12	60
Não	8	40
Consultas Pré-natais		
<6	11	36,6
6	9	30
>6	7	23,4
Ignorado	3	10
Tipo de parto		
Vaginal	12	40
Cesária	18	60
Duração da gestação		
> 28 semanas	5	16
28 - 31	8	27
32 - 36	17	57

Fonte: Leal BAS, et al., 2025.

Quanto às consultas de pré-natal 36,6% foram a menos de 6 consultas, e outras 10% não souberam informar e não havia registro no cartão da gestante. Estes valores encontram-se aquém do preconizado pelo Ministério da Saúde, que estipula o número mínimo de 6 consultas até o final da gestação, realizando inicialmente consultas mensais no primeiro trimestre e quinzenais a partir do 28 a 36 semana de gestação. O pré-natal é a principal ferramenta na atenção em saúde da gestante, proporcionando o acompanhamento do binômio mãe-bebê e realizando intervenções efetivas para diminuir os desfechos desfavoráveis e a morbimortalidade materna e neonatal. O índice de consultas pré-natais contido na **Tabela 3**, acaba chamando mais atenção quando comparado a duração do parto, que em sua maioria durou entre 32 a 36 semanas correspondendo ao terceiro trimestre gestacional, quando as consultas passam a ser realizadas quinzenalmente, assim podemos refletir que juntamente às mães que tiveram o pré-natal ignorado, há um reflexo indicativo da situação da evasão ao atendimento e acompanhamento em saúde.

Hábitos individuais, comportamentais e intercorrências gestacionais.

A **Tabela 3**, apresenta as características individuais e comportamentais, bem como as intercorrências enfrentadas pelas mães durante a gestação. No que tange aos hábitos individuais, demonstrados na **tabela 3**, 50% das mães afirmaram não consumirem bebidas alcoólicas antes e nem durante a gestação, 43% consumiam bebidas alcoólicas apenas antes da gestação e 7% consumiram bebidas alcoólicas antes e durante a gestação. Quanto ao uso de cigarros, 90% das mães afirmaram não fumar antes e nem durante a gestação e 8% fumavam apenas antes da gestação e 2% antes e durante a gestação.

Tabela 3 - Hábitos individuais e intercorrências gestacionais das mães de recém-nascidos pré-termo internados e assistidos pelo método canguru.

Variáveis	Sim		Não	
	N	(%)	N	(%)
Uso de álcool				
Antes da gestação	18	60	12	40
Durante a gestação	4	13,33	26	86,67
Uso de tabaco				
Antes da gestação	3	10	27	90
Durante a gestação	1	3,33	29	97,7
Uso de drogas ilícitas				
Antes da gestação	5	16,6	25	83,4
Durante a gestação	2	6,67	28	93,33
Prática de atividades físicas	13	43,33	17	56,67
Ganho ponderal adequado	15	50	15	50
Intercorrências				
Infecção do Trato Urinário	21	70	9	30
Pressão Alta	7	23,33	23	76,67
Diabetes gestacional	4	13,33	26	86,67
Descolamento prematuro de placenta	3	10	27	90
Sífilis	2	6,67	28	93,33

Fonte: Leal BAS, et al., 2025.

Verifica-se que apesar de baixa, ainda há incidência de mães que fazem uso de bebidas alcoólicas, fumo e drogas ilícitas durante a gestação mesmo sendo amplamente divulgado pelos serviços e Ministério da Saúde sobre os riscos gerados por essas substâncias à saúde materno-infantil. É válido dizer que o consumo dessas substâncias durante a gestação, tendem a estar associados ao alto índice de descobertas tardias em gestações não planejadas, bem como a situações de dependência. Segundo Spritzer DT (2011) o consumo do álcool, ainda que somente nos meses iniciais aumentam o risco da prematuridade devido efeito teratogênico, assim como o tabaco por provocar alterações placentárias e restrição do crescimento uterino.

Embora não tenha sido estudado nesta pesquisa, a exposição da gestante à posição de fumante passiva também deve ser destacada como fator prejudicial, e as orientações prestadas durante o pré-natal devem enfatizar seus malefícios a curto e longo prazo. Levando em consideração a prática de atividades físicas, é

possível verificar que a maioria das mães não possuíam hábitos saudáveis antes da gestação, uma vez que a maior parte destas mantinham um estilo de vida sedentário, bem como uma parcela das mulheres com ganho ponderal inadequado tiveram o ganho ou perda de peso exacerbado. O estilo de vida sedentário pode ser associado diretamente à Diabetes Gestacional e a Hipertensão, intercorrências gestacionais apresentadas pelas gestantes desta pesquisa, posto que, de acordo com Baldo LDO (2020) os exercícios físicos são ferramentas que atuam na manutenção da saúde e prevenção de comorbidades.

Em contrapartida, é válido pontuar que os hábitos saudáveis têm relação direta com os fatores socioeconômicos e refletem as variáveis nutricionais elencadas, uma vez que mulheres em vulnerabilidade tendem a fazerem menos refeições e mantêm alto consumo de alimentos ultraprocessados devido ao baixo custo. Dentre as intercorrências gestacionais, houve maior incidência de infecção do trato urinário (ITU) seguido da pressão alta, Diabetes Gestacional, Descolamento Prematuro de Placenta e Sífilis, esse resultado é semelhante às evidências constatadas na literatura Maia MRG (2021), ressaltando o risco de todas frente à gestação e corroborando a importância do atendimento qualificado durante o acompanhamento pré-natal, cujo papel do profissional de enfermagem se faz presente e demanda um olhar atento aos fatores de risco ao parto prematuro.

CONCLUSÃO

As dificuldades enfrentadas pelas mães com baixa renda durante a gestação, impossibilita, na maioria das vezes, a prática de hábitos e consumo de alimentos saudáveis, acesso a orientações e adesão contínua às consultas pré-natais, como visto no estudo, predispondo o surgimento de condições clínicas atenuantes, entre elas a infecção do trato urinário, diabetes gestacional e hipertensão gestacional. O levantamento de características maternas importantes, podem subsidiar as ações do enfermeiro e demais profissionais de saúde que atuam na atenção à saúde da mulher gestante, sendo extrema importância ampliar a realização de ações educativas, escuta e orientações qualificadas durante o pré-natal, bem como a realização de busca ativa e planejamento familiar em consonância com o perfil da população de gestantes usuárias do sistema único de saúde na cidade de Manaus.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos à todas as Mães que aceitaram participar deste estudo mesmo em um momento difícil que é a internação de seus filhos, à Maternidade de pesquisa e toda equipe da UTIn, a Fundação Hospital no qual está pesquisa foi integrada como um Projeto de Iniciação Científica, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM).

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE OKL, et al. Associação entre raça/cor da pele e parto prematuro: revisão sistemática com meta-análise, *Rev Saúde Pública*, 2018; 5226.
2. ALMEIDA AC, et al. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA, *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2012; 33(2): 8694.
3. ARAÚJO BB, et al. Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na Unidade Neonatal, *Texto Contexto Enferm*, 2018; 27(4): 2770017.
4. BARBOSA AL, et al. Caracterização De Mães E Recém-Nascidos Pré-Termo Em Uma Unidade De Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Enferm Atenção Saúde*, 2021; 10(1): 202101.
5. BARRETO DAL, et al. Kangaroo care: profile of mothers of newborns. *Rev Enfermería y humanidades*, 2011; (31): 110–7.
6. BERGER AZ, et al. Parto prematuro: características das gestantes de uma população da zona sul de São Paulo. *Rev Bras Saúde Matern Infant*, 2016; 16(4): 427–35.
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011; 204.
8. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013; 20.

9. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual do Método Canguru: segmento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015; 1: 274.
10. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2018; 1: 2212.
11. BRITO SJ, Perfil Epidemiológico Das Mães Dos Prematuros Atendidos Na Uti Neonatal. *Revista Bionorte*, 2016; 5(2).
12. CARVALHO FC, et al. Fatores de Risco Maternos mais Prevalentes Relacionados À Ocorrência de Partos Prematuros: Revisão de Literatura. *Brazilian Surg Clin Res*, 2021; 36(1): 2317–4404.
13. CARVALHO PI, et al. Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo. *Epidemiol e Serviços Saúde*, 2020; 29(1): 2019185.
14. DUARTE IL, et al. Fatores Preditores Maternos e Neonatais Relacionados à Prematuridade em um Município do Interior de São Paulo. *Rev Bras Ciências da Saúde*, 2021; 25(2): 205–2016.
15. FERREIRA AR, et al. Perfil epidemiológico das mães de recém-nascidos prematuros. *Rev Enferm Contemp*, 2018; 7(1).
16. FIOCRUZ. In: Taxa de bebês prematuros no país é quase o dobro do que em países da Europa. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/taxa-de-bebes-prematuros-no-pais>. Acessado em: 06 de outubro de 2022.
17. FRANÇA EB, et al. Leading causes of child mortality in Brazil, in 1990 and 2015: estimates from the Global Burden of Disease study. *Brazilian Journal of Epidemiology*, 2017; 20(1): 46-60.
18. GAIVA MAM, et al. Cuidado Integral ao Recém-Nascido Pré-Termo e à Família, São Paulo, SP: Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras, 2021.
19. GUERREIRO AFH, et al. Vista do Prematuridade de crianças nascidas no Centro Obstétrico do Município de Coari – Amazonas, Brasil. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 2018.
20. HACKBARTH BB, et al. Suscetibilidade à prematuridade: investigação de fatores comportamentais, genéticos, médicos e sociodemográficos. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2015; 37(3): 353–8.
21. MAIA MRG, et al. Idade materna e associação com intercorrências na gestação e parto. *Res Soc Dev*, 2021; 10(5): 15010514471.
22. MOURA MDR, et al. Hipertensão Arterial Na Gestação - Importância Do Seguimento Materno No Desfecho Neonatal. *Com. ciências da Saúde*, 2011; 20(1): S113S120.
23. OLIVEIRA EAR, et al. Mortalidade Neonatal: Causas e Fatores Associados. *Saúde Redes*, 2020; 6(3): 113-127.
24. OTAVIANO MDA, et al. Perfil de mães de recém-nascidos pré-termo em um município do semiárido cearense. *Res Soc Dev*. 2021; 10(3): 2710312769.
25. PARISI TCD, et al. Implantação do Método Mãe-Canguru na percepção de enfermeiras de um hospital universitário. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2008; 21(4): 575-580.
26. RAMOS HC, CUMAN RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Escola Anna Nery*, 2009; 13(2): 297–304.
27. SANCHES MTC, et al. Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública. São Paulo: Instituto de Saúde, 2018; 19: 345.
28. SANTOS RJ. Prematuridade no Brasil: um estudo epidemiológico no período de 2007 a 2016. 2019.
29. SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Prevenção da prematuridade - uma intervenção da gestão e da assistência. *Sociedade Brasileira de Pediatria*, 2017; 2: 6.
30. SEVERINO APS, RIBEIRO L. Efeitos do método canguru no recém-nascido pré-termo e de baixo peso. *Rev Eletrônica Saúde e Ciência*, 2016; 13(3):
31. SILVA NGT, et al. As demandas emocionais na gestação e os seus desdobramentos no processo de parto. *Res Soc Dev*. 2021; 10(9): 36810917884.
32. SPRITZER DT, et al. Álcool, Fumo e outras Drogas. In: Lavinia Schüller-Faccini. *Manual de Teratogênese em Humanos*. Febrasgo, 2011; 385–935.
33. TEIXEIRA GA, et al. Perfil De Mães E O Desfecho Do Nascimento Prematuro Ou a Termo. *Cogitare Enferm*, 2018; 23(1): 51409.
34. VENANCIO SI, ALMEIDA H. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*, 2004; 80(5) 173–180.