



Evento	Salão UFRGS 2013: SIC - XXV SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2013
Local	Porto Alegre - RS
Título	O CUIDADO LEIGO E PROFISSIONAL NA PREMATURIDADE: fatores culturais relacionados ao período gestacional e pós-natal
Autor	MARIANA MONNERAT ROMERO
Orientador	ANA LUCIA DE LOURENZI BONILHA

INTRODUÇÃO: considera-se recém-nascido pré-termo ou prematura a criança que nasce antes de 37 semanas. Há, a cada ano, 15 milhões de nascimentos prematuros, o que causa um grande impacto no sistema de saúde e nos índices de mortalidade infantil. A prematuridade acontece muitas vezes por causas evitáveis, como o atendimento pré-natal desqualificado. Um bom pré-natal pode identificar as gestantes de risco, minimizando as possíveis complicações decorrentes de situações que podem evoluir para gestações de risco e favorecer nascimentos de prematuros. Os profissionais da saúde, que frequentemente participam da atenção ao parto e nascimento, atendem em um sistema de atenção à saúde fragmentado e não articulado. Tem-se como prematuro tardio o recém-nascido de 34 a 36 semanas e 6 dias, representando 74% do grupo de prematuros. Estas crianças, por terem nascido quase a termo, muitas vezes recebem os mesmos cuidados que os nascidos após 37 semanas, aumentando assim o risco de internações e os índices de morbidade. Nesse sentido, o objetivo do projeto é identificar o cuidado leigo e profissional prestado durante a gestação às mães de crianças classificadas como pré-termo tardios e a estas crianças desde a gestação até o sexto mês pós-alta hospitalar, no contexto da Estratégia de Saúde da Família. Entretanto, neste momento será apresentado um relatório parcial da pesquisa. **OBJETIVO:** caracterizar as informantes envolvidas no cuidado leigo dos prematuros tardios e os próprios prematuros. **METODOLOGIA:** estudo etnográfico tipo mini-etnografia, realizado em unidades de Estratégia de Saúde da Família no distrito Glória-Cruzeiro-Cristal, área de atuação de alunos e professores da UFRGS. Para a coleta de dados, foram utilizadas estratégias de entrevistas, diários de campo, registro das carteiras de pré-natal e do bebê. O período de coleta de dados foi de novembro de 2011 a dezembro de 2012. A análise de dados é a temática e de padrões de Douglas et al. O projeto de pesquisa foi aprovado pela COMPEAQ e Prefeitura Municipal de Porto Alegre (001.039956.11.3/11). **RESULTADOS PARCIAIS:** as informantes foram 13 mães com idade igual ou superior a 18 anos, com média de idade de 24 anos. Duas mães possuíam o ensino fundamental completo, cinco concluíram o ensino médio e duas iniciaram o terceiro grau, mas não concluíram; quatro delas sem escolarização mínima. A renda familiar variou de 1 a 4 salários mínimos. 7 mães eram primíparas e 6 multíparas. O número de consultas de pré-natal variou entre duas e quatorze, e a média foi de 7 consultas por gestante. 7 partos foram vaginais (53,8%) e 6 foram cesariana (46,2%). As patologias maternas que desencadearam os partos prematuros foram sífilis, pré-eclâmpsia, infecção urinária. Participaram do estudo 15 prematuros tardios (duas mães tiveram gestações gemelares). A idade gestacional ao nascimento variou entre 34 semanas e três dias a 36 semanas e seis dias, com média de 35 semanas e seis dias. Dos 15, 10 necessitaram de internação em UTI neonatal após o nascimento, totalizando 94 dias de internação, com média de 5 dias para cada prematuro. Quanto ao aleitamento, as informantes relataram não terem recebido nenhuma instrução, nem na unidade básica e nem no hospital. Nenhum dos bebês recebeu aleitamento exclusivo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** as informantes não tiveram informações suficientes para cuidar adequadamente de seus bebês prematuros. Um cuidado básico, que é o aleitamento exclusivo, de extrema importância tanto para o crescimento e desenvolvimento do bebê quanto para o desenvolvimento do sistema imunológico, não foi destacado, o que demonstra a profundidade do problema em questão. É papel dos profissionais de saúde trazer esses conhecimentos às mães, desde o pré-natal na unidade básica até o momento pós-alta hospitalar, para que sejam evitadas doenças, problemas no desenvolvimento psicomotor do prematuro e até nas relações sociais da mãe e do bebê.