



FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO DA PREMATURIDADE

Karoline Petricio Martins

Hospital de Clínicas de Curitiba. CHC UFPR. Ebserh.

E-mail: karolinepetricio@gmail.com

Dalva Aparecida de Souza Cardoso

Hospital de Clínicas de Curitiba. CHC UFPR. Ebserh.

Victoria Cristina Escobar

Hospital de Clínicas de Curitiba. CHC UFPR. Ebserh

Danielle Talita de Souza

Hospital de Clínicas de Curitiba. CHC UFPR. Ebserh

Cilmara milacki

Hospital de Clínicas de Curitiba. CHC UFPR. Ebserh

Adenilton Costa Sousa

Hospital de Clínicas de Curitiba. CHC UFPR. Ebserh

Viviany de Fatima Brito Barbosa

Enfermeira do HC-UFPE

Recife / Pernambuco. Ebserh

Elizeu Machado

Hospital de Clínicas de Curitiba. CHC UFPR. Ebserh

Andressa Gabriele Lepinski

Hospital de Clínicas de Curitiba. CHC UFPR. Ebserh

Maxilene Padilha Gonçalves Gomes

Hospital de Clínicas de Curitiba. CHC UFPR. Ebserh

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores de risco e causas de partos neonatais (RN) em hospitais. **Métodos:** Pesquisa documental, descritiva e quantitativa foi realizada em hospitais do estado do Rio Grande do Sul. A população foi composta por 58 recém-nascidos cujos prontuários foram preenchidos na universidade. A busca dos prematuros foi realizada no setor de obstetrícia e ginecologia da instituição, e os dados foram coletados por meio dos prontuários dos recém-nascidos e das mães. Para entrada e análise dos dados foi utilizado o software Microsoft Excel 2013 e para análise estatística foi utilizado a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), PubMed e Literatura em Ciências da Saúde da América Latina e do Caribe (LILACS). **Resultados:** Os resultados obtidos no estudo sobre os fatores de risco associados ao natimorto incluem idade materna, idade gestacional, genética e história física, estilo de vida e muitas histórias de nascimento. E os motivos declarados são aparelho reprodutor feminino, alterações menstruais e doença hipertensiva. O estudo também apresenta dados sobre dois tipos de partos: partos acidentais e partos eletivos. **Conclusão:** É importante que os profissionais de saúde identifiquem os fatores de risco e as causas do parto prematuro no atendimento às gestantes por meio do aconselhamento pré-natal. Dessa forma, as conclusões deste estudo relacionadas à formação educacional e ao desenvolvimento técnico-técnico dos profissionais, podem contribuir para otimizar o planejamento de políticas de saúde voltadas para populações específicas.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro; Neonatologia; Fatores de risco; Causalidade.

RISK FACTORS AND PREVENTION OF PREMATURITY**ABSTRACT**

Objective: To identify the risk factors and causes of neonatal (NB) births in hospitals. **Methods:** Documentary, descriptive and quantitative research was carried out in hospitals in the state of Rio Grande do Sul. The population consisted of 58 newborns whose medical records were completed at the university. The search for premature babies was carried out in the obstetrics and gynecology department of the institution, and data was collected through the medical records of newborns and mothers. For data entry and analysis, Microsoft Excel 2013 software was used and for statistical analysis, the Nursing Database (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PubMed and Literature in Health Sciences of Latin America and the Caribbean were used. (LILACS). **Results:** The results obtained from the study on risk factors associated with stillbirth include maternal age, gestational age, genetic and physical history, lifestyle and many birth histories. And the stated reasons are female reproductive system, menstrual changes and hypertensive disease. The study also presents data on two types of births: accidental births and elective births. **Conclusion:** It is important for health professionals to identify the risk factors and causes of premature birth when caring for pregnant women through prenatal counseling. Therefore, the conclusions of this study related to



the educational training and technical development of professionals can contribute to optimizing the planning of health policies aimed at specific populations.

Keywords: Premature newborn; Neonatology; Risk factors; Causality.

Dados da publicação: Artigo recebido em 20 de Maio e publicado em 10 de Julho de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p1062-1071>

Autor correspondente: *Karoline Petricio Martins*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2018) estima que, em todo o mundo, aproximadamente 15 milhões de crianças nascem prematuramente, com muitos nados-mortos nos últimos anos. Os problemas económicos do nascimento são a principal causa de morte em crianças com menos de 5 anos de idade. Neonatos são recém-nascidos classificados pela idade gestacional (IG) inferior a 37 semanas (36 semanas e 6 dias) (Hockenberry e Wilson, 2014).

Segundo dados do DataSus, mais de 315 mil nascimentos foram registrados no Brasil em 2019. As condições que levam ao parto prematuro (TBP) podem estar associadas a diversos fatores, incluindo epidemiologia, obstetrícia e ginecologia, além de fatores clínico-cirúrgicos, como doenças maternas, doenças geniturinárias e condições de trabalho durante a gravidez (Roos, *et al.*, 2015 e Liong, *et al.*, 2015).

O estudo enfatizou a história familiar e incluiu os fatores de risco mencionados pelo Ministério da Saúde, a saber: nascimento anterior; História de um ou mais abortos no segundo mês de gravidez quando a mãe tem menos de 15 anos ou mais de 40 anos, há muitas gestações sem pré-natal (Brasil, 2012). Além disso, os fatores de risco descritos por Potter e Perry podem ser agrupados nas seguintes categorias inter-relacionadas: fatores genéticos e fisiológicos relacionados à atividade física, hereditariedade, genética ou doença os fatores de risco derivados da idade, do ambiente e das condições locais (ar, água e solo) afetam a susceptibilidade de uma pessoa a certas doenças, incluindo as culturais e as atividades que são afetadas negativamente.

A relevância social da pesquisa depende do conhecimento necessário para compreender a gravidez precoce, que apresenta uma fisiologia diferente e pode ter origens diferentes. Contudo, a prevenção do parto prematuro significa reduzir os fatores epidemiológicos e identificar precocemente as grávidas vulneráveis para escolher as melhores intervenções para os prevenir (Lamont, 2015).

Destaca-se também a importância do estudo dos novos nascimentos, em 2013, o número de nascimentos no estado do Rio Grande do Sul foi de 16.401 (11,6%), 129 (14,8%) ocorreram na cidade onde a pesquisa foi realizada. O total de óbitos por parto

prematureo no Estado foi de 894 (60,2%) e 11 (73,3%) na área de estudo do RN (Rio Grande do Sul, 2015).

Nesse sentido, a questão de pesquisa é: Quais os fatores de risco e causas do parto prematuro? Com base nesta questão, pretende-se identificar os fatores de risco e as causas do nascimento de novos filhos.

METODOLOGIA

O método de pesquisa deste artigo é a pesquisa analítica descritiva exploratória, utilizando como método a revisão integrada da literatura (RIL). O principal objetivo do RIL é coletar, sintetizar e analisar os resultados de pesquisas científicas previamente publicadas sobre um tema específico, a fim de integrar a informação existente e fornecer uma síntese crítica e sistemática do conhecimento acumulado. Combina diferentes estratégias de pesquisa e estudo com o objetivo de identificar e avaliar a qualidade e consistência das evidências existentes, bem como permitir a comparação e integração dos resultados (Marconi; Lakatos, 2009).

Quanto à coleta de dados, esta foi realizada por meio das seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), PubMed e Literatura em Ciências da Saúde da América Latina e do Caribe (LILACS). Para obter informação relevante sobre este tema foram consultados diferentes tipos de publicações, incluindo artigos científicos, estudos e revistas.

Para realizar essa busca, foram utilizados os seguintes descritores: “recém-nascido prematuro”, “neonatologia” e “fatores de risco”. Esses termos foram combinados utilizando o operador booleano "AND" para refinar a pesquisa, resultando na seguinte estratégia de busca: “Recém-nascido prematuro” AND “Neonatologia” AND “Fatores de Risco”. Essa abordagem permitiu a identificação de publicações que abordam diretamente estudos anteriores e revisões sistemáticas sobre temas relacionados com abordagem integrada no cuidado paliativo em pacientes com neoplasias avançada: promovendo o conforto e a qualidade de vida foram analisados para identificar referências relevantes. Isso pode fornecer informações sobre o que foi estudado e quais lacunas permanecem na literatura.

No que diz respeito aos critérios de elegibilidade, selecionou-se: artigos originais,

de revisão sistemática, de revisão integrativa ou relato de casos, desde que disponibilizados gratuitamente, publicados com um recorte temporal de (2007 a 2024), sem critérios para local e língua de publicação. Dos critérios de inelegibilidade, excluiu-se as publicações não científicas, as publicações científicas que possuíam textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses.

A etapa de seleção consistiu em: formular os critérios de elegibilidade e inelegibilidade, posteriormente partiu-se para busca das publicações por meio dos bancos de dados utilizando os descritores e operador booleano por meio dessa busca foram encontrados os estudos que irão compor os resultados dessa pesquisa.

RESULTADOS

Existem quatro mesas de exposição, apresenta as características dos recém-nascidos segundo a classificação da prematuridade (leve, moderada, grave), o tipo de parto (cesárea e colo), o sexo do neonato (meninas e meninos), o índice de Apgar (1 e 5 minutos) e o tipo de entrega. Por exemplo, idade materna (grávida e em risco), história de nascimento (aborto anterior, parto prematuro e nascimento de gêmeos), genética e física (câncer, diabetes, pressão alta, diabetes, doenças cardíacas, epilepsia e HIV), saúde (tabagismo, uso de drogas e tabagismo, abuso de drogas).

A via de parto foi 38 (65,5%) por cesariana e 20 (34,5%) por cesariana, o mais comum entre os bebês prematuros foi por cesariana. Este estudo se assemelha ao artigo de RAMOS (2020) que apresentou 61,4% de nascimentos por cesariana. Além disso, o estudo de Machado (2016) (62,9%) em mães que realizaram cesariana mostrou maior taxa de parto prematuro. Isso se aplica a erros na determinação do ano de nascimento e à ocorrência de cesariana mediante solicitação, mesmo a pedido da futura mãe. (Gonzaga *et al.* 2016)

As gestações com doenças maternas e perinatais/natais podem ser um preditor direto deste tipo de parto. Contudo, dados da OMS (2018) mostraram que taxas de cesarianas acima de 10,0% não contribuíram para a redução da mortalidade. Há também evidências de que cesarianas inadequadas aumentam a morbimortalidade materna e infantil, aumentam o nascimento prematuro e o baixo peso ao nascer e têm impacto



negativo na amamentação e no vínculo entre mães e bebês (Leal, *et al.*, 2016).

A gravidez na adolescência, ou se a mulher engravidar antes dos 19 anos, requer cuidados especiais, pois pode ter impacto negativo na saúde da mãe e do feto. Os fatores de risco para o feto incluem: baixo peso ao nascer, deficiências de micronutrientes e restrição de crescimento intrauterino, que podem levar a alterações durante a gravidez e parto prematuro. Em outras palavras, é necessário um manejo diferenciado devido às características físicas e fisiológicas dos bebês que não são as mesmas dos bebês de longo prazo. Isso ocorre porque os bebês prematuros correm maior risco de sofrer problemas de saúde devido à falta de desenvolvimento fetal e são mais suscetíveis a doenças (Guimarães; Vieira; Nunes; Januário; Oliveira e Tibúrcio, 2017)

A assistência pré-natal é um dos maiores desafios dos profissionais de saúde atualmente. Conhecer os fatores de risco por si só não pode reduzir significativamente o risco e, como a investigação demonstrou, existem muitas razões para o parto prematuro. Você pode querer se preocupar com gravidez, condições de nascimento e problemas de desenvolvimento e crescimento infantil. Nesse sentido, concluíram que as mudanças nas práticas obstétricas devem levar ao desenvolvimento de métodos eficazes para melhorar a sobrevivência de bebês prematuros e tardios, promover a promoção da saúde e prevenir o desenvolvimento de problemas de saúde agudos. (Rosa, *et al.*, 2020)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, foram identificados 16 fatores de risco diferentes em mulheres grávidas que deram à luz precocemente, incluindo idade materna, condições pré-existent, parto prematuro, gêmeos, hipertensão, diabetes e hipertensão, doenças cardíacas e cancro, HIV, fumantes, usuários de drogas, usuários/fumantes de drogas, fumantes/obesidade, asma e muitas outras informações sobre nascimento. É importante que as mulheres grávidas estejam conscientes destes riscos, tanto durante como antes da gravidez, pelo que devem ser informadas sobre os riscos que podem enfrentar desde o nascimento e antes do nascimento.



Os resultados do estudo sobre a classificação de parto prematuro e parto súbito mostraram que a taxa de natalidade foi maior nos centros de coleta de dados porque não era um centro complexo de coleta de dados para períodos familiares e para os partos anteriores, a investigação determinou que aconteceu na instituição pela impossibilidade de levar a gestante ao serviço especializado e pela doença clínica que a gestante apresentava.

REFERÊNCIAS

1. AGUILERA, A. M., MONTOYA, R. F., DELFIN, D. P., DAJARUCH, M. P. & FONSECA, Y. D. (2019). Riesgos maternos asociados a la prematuridad. *Multimed. Revista Médica Granma Multimed*, 23(5), 1115-1173. <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n5/1028-4818-mmed-23-05-1155.pdf>
2. AHUMADA-BARRIOS, M. E. & ALVARADO, G. F. (2016). Fatores de Risco para parto prematuro em um hospital. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, (24), 2750-2755. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0775.2750>.
3. ALVES, N. C. C., FEITOSA, K. M. A., MENDES, M. E. S. & CAMINHA, M. F. C. (2017). Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 38(4), 2017-0042. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0042>.
4. BERTANI, A. L., GARCIA, T., TANNI, S. E. & GODOY, I. (2015). Prevenção do tabagismo na gravidez: importância do conhecimento materno sobre os malefícios para a saúde e opções de tratamento disponíveis. *Revista Jornal Brasileiro Pneumologia*, 41(2), 175-181. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132015000004482>.
5. BRASIL. (2012). Gestação de alto risco: manual técnico. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. 5ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco_mauual_tecnico_4ed.pdf
6. BRASIL. (2012). Atenção ao pré-natal de baixo risco. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.



- https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
7. BRASIL. (2019). **DataSus**. Relação de nascimentos de recém-nascidos pré-termo e baixo peso no ano de 2019. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.
 8. CABRAL, R. A., SANTOS, B. M. O. & CANO, M. A. T. (2017). A experiência de ser mãe pela primeira vez após os 35 anos. **Revista Cinergis**, 18(4), 279-284. <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v18i4.9830>.
 9. CAIRES, T. L. G., SANTOS, R. S. & RIBEIRO, L. C. C. (2019). Prevenção do consumo de bebida alcoólica durante a gestação: atuação de enfermeiras no pré-natal. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, (9), 2938-2944. <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2938>.
 10. ENTRINGER, A. P., PINTO, M., DIAS, M. A. B. & GOMES, M. A. D. S. M. (2018). Cost-effectiveness analysis of spontaneous vaginal delivery and elective cesarean for normal risk pregnant women in **the Brazilian Unified National Health System**. **Cadernos de saúde pública**, 34(5). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00022517>