


## CAPÍTULO 33

 <https://doi.org/10.58871/ed.academic.00033.v2>

### **FATORES DE RISCOS E CAUSAS RELACIONADAS À PREMATURIDADE DE RECÉM-NASCIDOS**

#### **RISK FACTORS AND CAUSES RELATED TO NEWBORN PREMATURITY**

##### **ISABELLE LIMÃO DE SOUZA**

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

##### **MYLENA CAMPOS NASCIMENTO**

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

##### **MARIA LENI ALVES SILVA**

Enfermeira. Especialista em Assistência e Gestão em Saúde da Família. Docente do Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

##### **ERIKA DA SILVA BEZERRA**

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

##### **ITAYANY PEREIRA TAVARES**

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

##### **PRISCILA CRUZ VIEIRA SINDEAUX SILVA**

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

##### **KAMILA PINHEIRO MENDES**

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

##### **MARIA ELISA REGINA BENJAMIN DE MOURA**

Enfermeira. Especialista em Assistência e Gestão em Saúde da Família, Urgência, Emergência e UTI, Docência do ensino superior, Obstetrícia, Gerontologia e Idoso

##### **SABRINA MARTINS ALVES**

Enfermeira especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente pelo Hospital Sírio Libanês, especialista em Docência no Ensino Superior, especialista em Urgência Emergência e Terapia Intensiva, Mestranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC- FMABC

##### **CINTIA NADHIA ALENCAR LANDIM**

Enfermeira. Especialista em Assistência e Gestão em Saúde da Família. Docente do Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

## RESUMO

A prematuridade é caracterizada de acordo com a idade gestacional (IG), em partos que ocorrem entre IG igual a 28 semanas ou menores sendo considerada uma prematuridade extrema e durante 31 a 33 semanas já é considerado uma prematuridade moderada onde já não implica riscos para o RN. Assim pode-se levantar a questão: Quais os fatores de risco e as causas para o nascimento prematuro? Para acrescentar ao debate acadêmico, este estudo tem por objetivo conhecer as causas para a prematuridade em recém-nascidos (RNs) em uma maternidade no cariri. Trata-se de um estudo documental retrospectiva, exploratória e descritiva com abordagem quanti-quali, realizada em uma instituição hospitalar do interior do Ceará. A população foi composta por 60 RNs prematuros, que tinham os registros completos na instituição nos últimos 5 anos. A busca pelos RNs prematuros foi realizada no livro de nascimentos do Centro Obstétrico da instituição e os dados foram coleta dos prontuários clínicos dos RNs e de suas mães. A coleta de dados foi através da aplicação de um roteiro para a coleta de dados, fazendo uso de um checklist de modo a permitir que sejam complementadas por outras questões circunstanciadas momentaneamente a análise feita pelos prontuários. Foi evidenciado na pesquisa bastante predominância de nascimento de prematuros moderados (32 A 37 semanas). A maioria dos pacientes não apresentaram intercorrências após o nascimento em torno de (66,67 % dos pacientes) e apenas (33,33 % apresentaram intercorrências) como por exemplo desconforto respiratória em que precisavam ir para UTI para normalizar o desconforto. Conclui-se após o estudo que as causas mais frequentes para o nascimento do RN prematuro foi deslocamento prematuro da placenta e perda de líquido amniótico onde é bastante evidenciado como o motivo da admissão hospitalar as dores em baixo ventre em que acabam levando ao nascimento prematuro, também doenças hipertensivas específica da gravidez, doença do sistema circulatório, coagulopatias.

**Palavras-chave:** Recém-Nascido Prematuro; Mortalidade Infantil; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

## ABSTRACT

Prematurity is characterized according to the gestational age (GA), in deliveries that occur between GA equal to 28 weeks or less being considered an extreme prematurity and during 31 to 33 weeks it is already considered a moderate prematurity where it no longer implies risks for the fetus. RN. Thus, the question can be raised: What are the risk factors and causes for premature birth? To add to the academic debate, this study aims to understand the causes of prematurity in newborns (NBs) in a maternity hospital in Cariri. This is a retrospective, exploratory and descriptive documentary study with a quantitative and qualitative approach, carried out in a hospital institution in the interior of Ceará. The population consisted of 60 premature newborns, who had complete records at the institution in the last 5 years. The search for premature NBs was carried out in the birth book of the Obstetric Center of the institution and data were collected from the clinical records of the NBs and their mothers. Data collection was through the application of a script for data collection, making use of a checklist in order to allow the analysis made by the medical records to be complemented by other detailed questions momentarily. The survey showed a high prevalence of moderately premature births (32 to 37 weeks). Most patients did not experience complications after birth around (66.67% of patients) and only (33.33% presented complications) such as respiratory discomfort in which they needed to go to the ICU to normalize the discomfort. It is concluded after the study that the most frequent causes for the birth of premature NBs were premature displacement of the placenta and loss of amniotic fluid, where pain in the lower abdomen that ends up leading to premature

birth is quite evident as the reason for hospital admission. hypertensive diseases specific to pregnancy, circulatory system disease, coagulopathies.

**Keywords:** Premature Newborn; Child mortality; Neonatal Intensive Care Units.

## 1. INTRODUÇÃO

A prematuridade é caracterizada de acordo com a idade gestacional (IG), em partos que ocorrem entre IG igual a 28 semanas ou menores sendo considerada uma prematuridade extrema e durante 31 a 33 semanas já é considerado uma prematuridade moderada onde já não implica riscos para o RN. Quando isso ocorre é necessário que seja mensurado o grau de prematuridade e quanto menor for menor também serão as chances de complicações de saúde após o nascimento (NASCIMENTO et al, 2021).

Atinge 15 milhões de crianças todos os anos ao redor do mundo onde cerca de 1 a cada 10 bebês nascem prematuro e mesmo após todo o avanço tecnológico relacionado a saúde esses números continuam aumentando de forma bem considerável, ocorrendo assim um significativo aumento em recém-nascidos vulneráveis a cada ano. No Brasil cerca de 340 mil bebês nascem prematuro todo ano onde equivale em torno de 931 por dia ou 6 prematuros a cada 10 minutos, foi analisado que mais de 12% dos nascimentos ocorrem antes de completar 37 semanas. Encontrado também os chamados “prematuros tardios” que nascem entre 34 e 37 semanas com grande aumento no Brasil nos últimos anos preocupando assim os termos de saúde pública (VARELLA, 2022).

Apresenta um fator de risco bem relevante por apresentar o estado de saúde muito frágil, ocorrendo dificuldade no cuidado desse RN pelas fragilidades dos órgãos e também pelo baixo peso, considerados de baixo peso RN nascidos com peso menor a 1500g. Iniciando um desafio para que ocorra a recuperação nutricional e ganho de peso durante as primeiras semanas. Existem diversos fatores que podem resultar nascimento prematuro como a ausência dos cuidados de pré-natal é um dos principais por não ocorrer a identificação de agravos de maneira antecipada, causas comuns para prematuridade são hipertensão crônica, pré-eclâmpsia, descolamento prematuro da placenta, má-formação do útero, mudança na secreção vaginal e/ou perda do tampão, pressão pélvica, dores na região lombar e feto ou infecções no útero (NESE, 2019).

O maior fator de risco para mortalidade infantil, não apenas no período neonatal imediato, mas também na sua infância podendo afetar de maneira afetiva a saúde física, dimensões cognitivas e comportamentais podendo obter maiores agravos da saúde pública, taxa

de parto prematuro aumentou em todo o mundo e muito dos casos estão relacionadas a intervenções obstétricas que seriam destinadas para reduzir as complicações maternas e fetais (LEAL et al, 2016).

É fundamental que seja identificado as principais causas que podem estar relacionadas ao parto prematuro evidenciando com dois tipos de parto prematuro podendo ser espontâneo por ruptura prematura de membrana pré-termo e eletivo quando provocado por intervenção médica por indução ou cesariana. O acompanhamento de pré-natal deve ser realizado de forma efetiva para que ocorra a diminuição dos índices de prematuridade (ROSA et al, 2021).

Devido ao avanço da tecnologia e da assistência prestada nas unidades de terapia intensivas neonatais a sobrevivência desses bebês aumentou um nível considerável nas últimas décadas, por isso é indispensável que ocorra o diagnóstico antecipado ocorrendo um tratamento adequado que não tragam prejuízos à saúde da mãe ou do feto (VARELLA, 2022).

O acompanhamento estatístico ao longo dos anos foi possível identificar quem nasce, como nasce e as condições que nasceu a partir de 1990 quando foi implantado o sistema de informações de nascidos vivos (SINASC) pelo ministério da saúde pela declaração de nascidos vivos (DN) sendo preenchida nos hospitais e instituições de saúde em que ocorrem os partos. O SINASC tem um significado importante sobre a gravidez, parto e as condições em que o bebê nasceu, dados esses muito importantes para a análise epidemiológica, estatísticas e demográficas com intuito de definir as prioridades das políticas de saúde e após consolidar ser enviadas para base nacional. (CAMARGO e CUMAN, 2019).

Consideramos que conhecer e compreender o contexto do processo de nascimento e os fatores que nele interferem é fundamental para que ocorra uma assistência de qualidade e possibilitando direcionar e adotar medidas preventivas e curativas de forma adequada a nossa realidade e diante do exposto e utilizando o acrônimo PVO: P- RN prematuros, V- Fatores de risco, O- Nascimento prematuro, elencou-se como questão de pesquisa: Quais os fatores de risco e as causas para o nascimento prematuro? Diante do exposto o objetivo da pesquisa foi conhecer as causas para a prematuridade em recém-nascidos (RNs) em uma maternidade no cariri.

## 2. MÉTODO

Trata-se de um estudo documental, retrospectivo e descritivo com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em um Hospital maternidade no interior do Ceará, a unidade possui referência de UTI neonatal. Foram utilizados os prontuários de 60 RNs sendo 12

pacientes de cada ano sendo uma amostragem por conglomerado, utilizou-se como critério de inclusão: RN prematuro com registro de nascimento nos últimos 5 anos, pois a ênfase da pesquisa se direcionou em coletar os dados registrados nos últimos anos. Realizada pelo livro de nascimento do centro obstétrico da instituição, e como critérios de exclusão: RNs que foram a óbito e os que possuíam os prontuários incompletos.

A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de outubro e novembro de 2022, sendo analisado prontuários de bebês prematuros de uma UTI neonatal do interior do Ceará que atendem aos critérios de inclusão. A partir dessa identificação, os dados foram coletados mediante consulta aos prontuários clínicos dos RNs e de suas mães, abrangendo o período dos últimos 5anos.

Foi utilizado um instrumento com 10 perguntas criado para o presente estudo, elaborado pela autora contendo variáveis relacionadas a idade materna, histórica obstétrica, intercorrência durante a gestação ou anteriores, motivo que deu entrada ao hospital antes do parto principais causas para parto prematuro, tipo de parto prematuro: espontâneo ou cesáreo, número de consultas de pré-natal, características ao nascer onde foi analisado se foi normal ou alteradas e o APGAR e se teve intercorrências pós parto com o bebê.

Os dados foram digitados e organizados em uma planilha do software Microsoft Excel 2019 e depois submetidos a análise estatística no mesmo software. As variáveis qualitativas foram analisadas por meio das frequências absoluta (N) e relativa (%) e as quantitativas por meio das medidas de tendência central e de dispersão. Os aspectos éticos foram respeitados de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Estudo foi aprovado no CEP pela Plataforma Brasil sob número de parecer para aprovação 5.716.359.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A apresentação dos resultados foi organizada em quatro tabelas, e inicia na tabela 01 onde vai constar a caracterização dos RNs quanto a classificação da prematuridade: Idade gestacional ao nascer, grau de prematuridade e tipo de parto. Na tabela 2, diz a respeito sobre as suas características ao nascer: Normal/Alterado, Apgar e intercorrência pós parto. Tabela 3 consta os fatores de risco identificado correlacionado com a quantidade insuficiente de consultas onde foi analisado os fatores que levaram ao nascimento prematuro como: Motivo da entrada no Hospital e N° de consultas realizadas. Tabela 4 quais foram as principais causas

identificadas a partir do estudo, o estudo contou com a participação de 60 pacientes durante esses 5 anos.

**Tabela 01:** Classificação da prematuridade, idade gestacional ao nascer, tipo de parto.

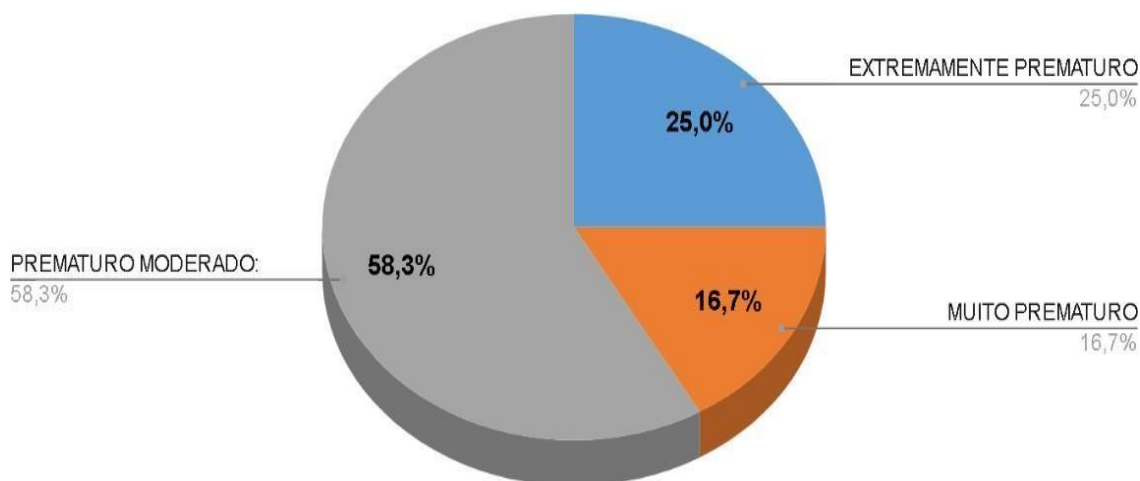
<b>Caracterização dos RN: Idade gestacional ao nascer, grau de prematuridade e tipo de parto</b>						
<b>Pacientes</b>	<b>Caracterizações dos RN</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
1	<b>Idade gestacional Grau de prematuridade e Tipo de parto</b>	29 Semanas Muito Prematuro Normal	33 Semanas Prematuro moderado Cesaria	24 Semanas Extremamente Prematuro Normal	33 Semanas Prematuro Moderado Cesaria	36 Semanas Prematuro Moderado Cesaria
2	<b>Idade gestacional Grau de prematuridade e Tipo de parto</b>	23 Semanas Extremamente Prematuro Normal	36 Semanas Prematuro Moderado Normal	33 Semanas Prematuro Moderado Cesaria	34 Semanas Prematuro Moderado Cesaria	34 Semanas Prematuro Moderado Cesaria
3	<b>Idade gestacional Grau de prematuridade e Tipo de parto</b>	36 Semanas Prematuro Moderado Cesaria	34 Semanas Prematuro Moderado Normal	34 Semanas Prematuro Moderado Normal	36 Semanas Prematuro Moderado Cesaria	29 Semanas Muito Prematuro Normal
4	<b>Idade gestacional Grau de prematuridade e Tipo de parto</b>	35 Semanas Prematuro Moderado Cesaria	35 Semanas Prematuro Moderado Cesaria	31 Semanas Muito Prematuro Cesaria	27 Semanas Extremamente prematuro Cesaria	36 Semanas Prematuro Moderado Cesaria
5	<b>Idade gestacional Grau de prematuridade e Tipo de parto</b>	36 Semanas Prematuro Moderado Cesaria	31 Semanas Muito Prematuro Cesaria	34 Semanas Prematuro Moderado Cesaria	34 Semanas Prematuro Moderado Normal	35 Semanas Prematuro Moderado Normal
6	<b>Idade gestacional Grau de prematuridade e Tipo de parto</b>	31 Semanas Muito Prematuro Normal	32 Semanas Prematuro Moderado Cesaria	31 Semanas Muito Prematuro Cesaria	33 Semanas Prematuro Moderado Cesaria	32 Semanas Prematuro Moderado Normal
7	<b>Idade gestacional Grau de prematuridade e Tipo de parto</b>	26 Semanas Extremamente prematuro Cesaria	27 Semanas Extremamente prematuro Normal	36 Semanas Prematuro Moderado Cesaria	21 Semanas Extremamente Prematuro Normal	28 Semanas Extremamente prematuro Normal
8	<b>Idade gestacional Grau de prematuridade e Tipo de parto</b>	32 Semanas Prematuro Moderado Cesaria	34 Semanas Prematuro Moderado Cesaria	32 Semanas Prematuro Moderado Normal	20 Semanas Extremamente Prematuro Normal	32 Semanas Prematuro Moderado Normal
9	<b>Idade gestacional Grau de prematuridade e Tipo de parto</b>	33 Semanas Prematuro Moderado Cesaria	36 Semanas Prematuro Moderado Cesaria	28 Semanas Extremamente prematuro Normal	28 Semanas Extremamente prematuro Normal	26 Semanas Extremamente prematuro Normal



10	<b>Idade gestacional Grau de prematuridade e Tipo de parto</b>	32 Semanas Prematuro Moderado Normal	34 Semanas Prematuro Moderado Cesaria	27 Semanas Extremamente prematuro Normal	29 Semanas Muito Prematuro Normal	28 Semanas Extremamente prematuro Normal
11	<b>Idade gestacional Grau de prematuridade Tipo de parto</b>	29 Semanas Muito Prematuro Cesaria	36 Semanas Prematuro Moderado Normal	32 Semanas Prematuro Moderado Cesaria	25 Semanas Extremamente Prematuro Normal	32 Semanas Prematuro Moderado Normal
12	<b>Idade gestacional Grau de prematuridade Tipo de parto</b>	30 Semanas Muito Prematuro Cesaria	25 Semanas Extremamente prematuro Normal	35 Semanas Prematuro Moderado Cesaria	31 Semanas Muito Prematuro Cesaria	34 Semanas Prematuro Moderado Cesaria

Mostrou bastante predominância de nascimento de prematuros moderados (32 A 36 semanas) e tipo de parto mais realizado foi a cesariana como mostra na tabela 01 e no gráfico que foi analisado a classificação da prematuridade que é definida pela idade gestacional ao nascer. A amostra foi utilizada 60 pacientes onde foi dividido em 12 pacientes por ano.

### Classificação da prematuridade e idade gestacional ao nascer



Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

**Tabela 02:** Fatores de risco da prematuridade identificados no estudo em relação mulher/gestante onde foi analisado as Características ao nascer: Normal/Alterado, Apgar e intercorrência pós parto.

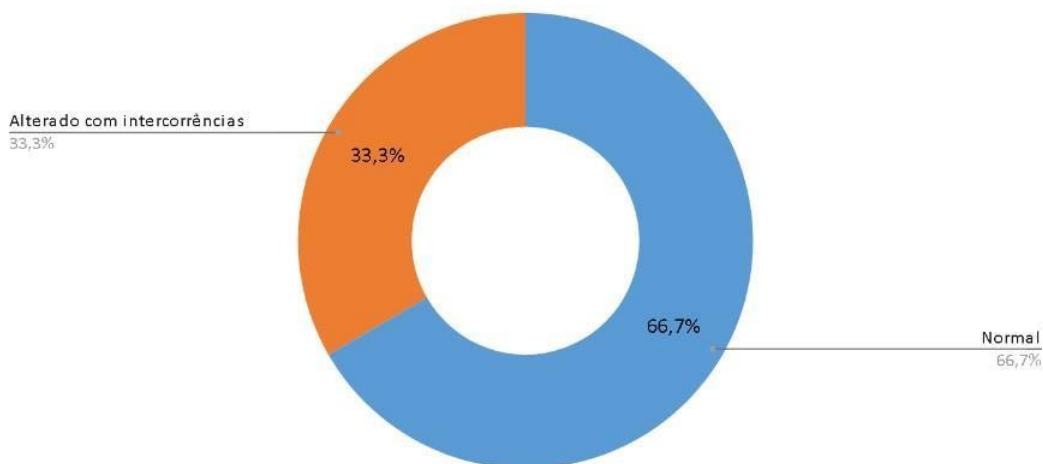
Características ao nascer: Normal/ Alterado, Apgar e intercorrência pós parto						
Pacientes	Características ao nascer	2017	2018	2019	2020	2021
1	Normal/ Alterado Apgar Intercorrência	Normal 8/9 Sem intercorrências	Normal 8/8 Sem intercorrências	Alterado 4/7 Desconforto Respiratório	Normal 9/9 Sem intercorrências	Normal 9/9 Sem intercorrências
2	Normal/ Alterado Apgar Intercorrência	Alterado 0/6 Desconforto Respiratório	Normal 18/10 Sem intercorrências	Normal 16/8 Sem intercorrências	Normal 17/7 Sem intercorrências	Normal 9/9 Sem intercorrências
3	Normal/ Alterado Apgar Intercorrência	Normal 9/10 Sem intercorrências	Normal 8/8 Sem intercorrências	Normal 9/9 Sem intercorrências	Normal 9/9 Sem intercorrências	Normal 6/8 Sem intercorrências
4	Normal/ Alterado Apgar Intercorrência	Normal 9/9 Sem intercorrências	Normal 6/9 Sem intercorrências	Normal 7/8 Sem intercorrências	Alterado 2/7 Hipoxia	Normal 6/8 Sem intercorrências
5	Normal/ Alterado Apgar Intercorrência	Normal 8/8 Sem intercorrências	Normal 8/9 Sem intercorrências	Normal 7/8 Sem intercorrências	Alterado 3/7 Desconforto Respiratório	Normal 8/9 Sem intercorrências
6	Normal/ Alterado Apgar Intercorrência	Alterado 3/6 Doença neuromuscular	Alterado 5/9 Icterícia neonatal	Normal 6/8 Sem intercorrências	Normal 7/8 Sem intercorrências	Alterado 3/7 Desconforto Respiratório
7	Normal/ Alterado Apgar Intercorrência	Alterado 3/6 Artrogrupos e 4 membros	Normal 8/9 Sem intercorrências	Normal 8/8 Sem intercorrências	Normal 8/10 Sem intercorrências	Normal 9/9 Sem intercorrências
8	Normal/ Alterado Apgar Intercorrência	Normal 6/8 Sem intercorrências	Normal 8/8 Sem intercorrências	Alterado 3/6 Atelascia	Normal 9/9 Sem intercorrências	Alterado 3/6 Cianótico com Desconforto Respiratório
9	Normal/ Alterado Apgar Intercorrência	Normal 6/8 Sem intercorrências	Normal 8/8 Sem intercorrências	Alterado 4/5 RN com sífilis neonatal	Normal 8/8 Sem intercorrências	Alterado 4/7 Risco social e sífilis congênita
10	Normal/ Alterado Apgar Intercorrência	Normal 6/8 Sem intercorrências	Normal 6/8 Sem intercorrências	Normal 8/10 Sem intercorrências	Normal 8/10 Sem intercorrências	Alterado 3/6 Líquido com mecônio
11	Normal/ Alterado Apgar Intercorrência	Normal 6/8 Sem intercorrências	Normal 8/9 Sem intercorrências	Normal 6/8 Sem intercorrências	Alterado 4/7 Melena	Alterado 0/6 RN baixo peso + hipoglicemia
12	Normal/ Alterado Apgar Intercorrência	Normal 8/8 Sem intercorrências	Normal 6/8 Sem intercorrências	Normal 8/8 Sem intercorrências	Normal 8/10 Sem intercorrências	Normal 8/10 Sem intercorrências

Gráfico e tabela 02 foi analisado as características ao nascer: Normal/Alterado, Apgar e intercorrência pós parto, na pesquisa mostrou que a análise do APGAR é um dado de extrema importância para os profissionais de saúde durante o nascimento dos RNs tanto no primeiro minuto com no quinto minuto da avaliação com intuito de evitar e detectar problemas que



venham a surgir, a maioria dos RNs apresentou ótimo índice nas duas avaliações em torno de exatamente 31 pacientes e os outros 29 pacientes apresentaram melhora dos seus sinais para ótimo no quinto minuto.

Características ao nascer: Normal/Alterado e intercorrência pós parto



Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

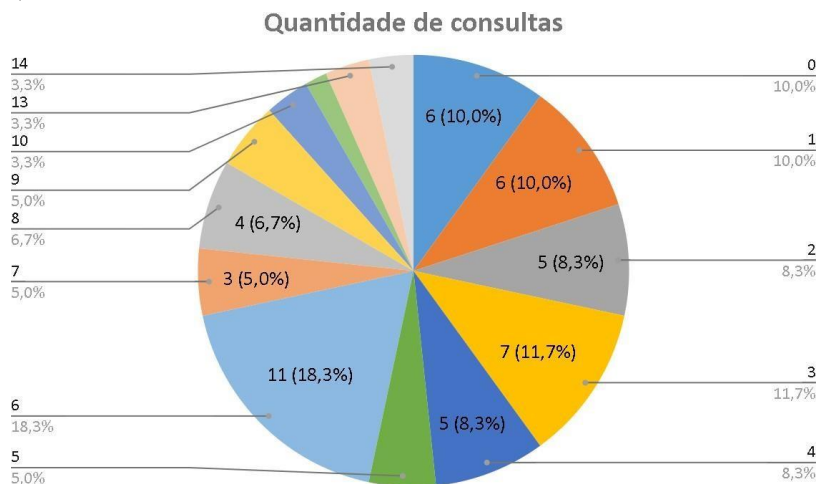
A maioria dos pacientes não apresentaram intercorrências após o nascimento em torno de (66,67 % dos pacientes) e apenas (33,33 % apresentaram intercorrências) como por exemplo desconforto respiratória em que precisavam ir para UTI para normalizar o desconforto.

**Tabela 03:** Diagnósticos que levaram ao nascimento prematuro: Motivo da entrada no Hospital e n° de consultas realizadas.

Fatores que levaram ao nascimento prematuro: Motivo da entrada no hospital e N° de consultas						
Pacientes	Caracterização dosRN	2017	2018	2019	2020	2021
1	Motivo da admissão no hospital N° consultas	BV e perda de tampão 3	Colo curto 5	Hiperemese gravídica 8	Vertigem + elevação da PA 5	BV c/ percas vaginais 6
2	Motivo da admissão no hospital N° consultas	Dor epigástrica 4	DM G0	Pós-datismo 8	VDRL +0	Diminuição dos movimentos fetais 1
3	Motivo da admissão no hospital N° consultas	contrações uterinas 6	PE + candidíase 1	Pródomos de TP + PE 6	Pródomos de TP + BMG 6	Náuseas e vômitos 9
4	Motivo da admissão no hospital N° consultas	ST V 14	Aminiorrese 6	STV aguda 3	BV c/ percas vaginais 8	Hipóxia a1
5	Motivo da admissão no hospital N° consultas	Pródomos 3	GUTPT+P E13	Perda de LA 6	Macrossomia + polidrâmnio 9	Oligomio gemelar 3

6	Motivo da admissão no hospital Nº consultas	Bv irradiada para lombar 1	Apagamento cefálico 7	DHEG + pré-termo 3	pós daltismo 1	TP inicial + DMG2
7	Motivo da admissão no hospital Nº consultas	Cerclagem anterior 9	Pneumonia 2	Vertigem + elevação da PA 0	DM G8	Contrações uterinas14
8	Motivo da admissão no hospital Nº consultas	Perda de LA2	BV+ dorlombar 1	Disúria4	ITU0	Edema MMII + formigamento mãos/ Pré eclampsia ? 6
9	Motivo da admissão no hospital Nº consultas	Edema MMII + formigamento mãos/ Pré eclampsia ? 3	Perda de LA6	Incontinência urinária 2	BV e perda de tampão 7	GUTT + interativa 13
10	Motivo da admissão no hospital Nº consultas	Macrossomia + polidrâmnio 11	Colo apagado4	Espasmos0	Pré eclampsia2	GUTPT+PE6
11	Motivo da admissão no hospital Nº consultas	TP inicial + DMG6	Pré eclampsia0	Lúpus6	Edema MMII + formigamento mãos/ Pré eclampsia ? 10	Eminência de eclampsia+ cicatriz sorológico de sífilis 4
12	Motivo da admissão no hospital Nº consultas	pós daltismo7	ITU10	DMG5	Perda de LA 13	BV+ STV pequena4

As gestantes que realizaram o acompanhamento da gravidez de maneira incorreta até o final da gestação têm maior ocorrência de óbitos maternos nas áreas de média e alta vulnerabilidade social, durante a gestação deve-se conhecer as fragilidades e potencialidade na intervenção do enfermeiro e no déficit dos profissionais que compõem o quadro de multiprofissionais durante a intervenção clínica, vínculo entre profissional e paciente (RUAS e LEÃO, 2020).



Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

No gráfico e tabela acima mostra que o maior índice foi entre a quantidade de 0,1,2 e 3 consultas de pré-natal realizadas e como segundo índice maior de 6 consultas que é a quantidade mínima em que o ministério da saúde recomenda que seja realizada foi priorizada desde o ano de 1984 pelo programa de assistência à saúde da mulher.

Os enfermeiros por sua vez já que exercem a função na atenção primária precisam realizar as consultas voltadas na identificação e prevenção de patologias e situações perinatais desfavoráveis, a assistência precisa ocorrer a partir do acolhimento e do vínculo para que ocorra o desenvolvimento de ações educativas para detecção de situações de risco gestacional.

**Tabela e gráfico 04:** Quais foram as principais causas identificadas a partir do estudo.

Principais causas identificadas no estudo		
Variáveis	Frequência	Porcentagem
BV :Perda de tampão, vaginal e dor lombar e contrações uterinas	9	15,00%
Dor epigástrica	1	1,67%
STV	2	3,33%
Pródornos: com TP e BMG	3	5,00%
Cerclagem anterior	1	1,67%
Perda de LA	4	6,67%
Edema MMII + formigamento mãos Pré eclampsia Vertigem + elevação da PA	7	11,66%
Macrossomia + polidrâmnio	2	3,33%
DMG	5	8,33%
pós daltismo	3	5,00%
Aminiorrese	1	1,67%
GUTPT: PE, interativa 1 e candidíase	4	6,67%
Colo: Curto e apagado	2	3,33%
ITU Disúria Incontinência urinária	4	6,67%
VDRL+ Cicatriz sorológico de sífilis	2	3,33%
Pneumonia Hipóxia	2	3,33%
Lúpus	1	1,67%
Espasmos	1	1,67%
Apagamento cefálico	1	1,67%
Hiperemese gravídica Náuseas e vômitos	2	3,33%
DHEG + pré-termo	1	1,67%



O nascimento prematuro constitui um grande desafio para a saúde pública já que são umas das principais causas de morte neonatais, é de extrema importância compreender as características dos recém-nascidos e sua evolução para obter qualidade da assistência durante a internação. A imaturidade geral dos RN prematuro pode levar a disfunção em qualquer órgão ou sistema corporal sofrendo assim o comprometimento ou intercorrências ao longo do seu desenvolvimento, sendo demandado uma assistência e cuidados de maior complexidade em relação ao neonato (CAMARGO e CUMAN, 2019).

## 4. CONCLUSÃO

Após esse estudo foi possível identificar as causas mais frequentes para o nascimento do RN prematuro sendo correlacionada com dores baixo ventre onde foi associada ao deslocamento prematuro da placenta e perda de líquido amniótico e também doenças hipertensivas específica da gravidez, doença do sistema circulatório, coagulopatias e entre outros como foi descrito na análise dos gráficos e tabelas utilizadas correlacionada com a quantidade insuficiente de consultas no acompanhamento de pré-natal.

Frente aos resultados pode-se fazer uma comparação da frequência de Rns que vieram a nascer de forma prematura ao longo desses 5 anos, onde quase 3 anos passamos pela pandemia do COVID 19 o que pode ter impactado na quantidade insuficiente de consultas necessárias fazendo com que não tenha sido identificado e evitado o nascimento de maneira antecipada por alguma intercorrência que a gestante veio ao passar.

Enfatiza que além desse estudo deve ser feito outros estudos abordando também a saúde coletiva e os programas de acompanhamento das gestantes e colocar em pratica o incentivo e importância da realização de todo acompanhamento gestacional e uso das vitaminas necessárias para o adequado desenvolvimento do bebê o método para reduzir os riscos do nascimento prematuro é realizar um adequado acompanhamento médico durante o pré-natal, manter um estilo de vida mais saudável como uma alimentação equilibrada e com nutrientes suficientes para o mãe e o bebê e realização de alguma atividade física sem muita intensidade. Realização das consultas e exames de maneira constantes são essenciais para evitar a complicação (NESE, 2019).

Dessa forma, torna-se imprescindível o conhecimento dos profissionais de saúde com ênfase o enfermeiro, saber identificar os fatores de risco e as causas que levam a gestante a ter um parto prematuro durante o seu acompanhamento no pré-natal por meio da realização das consultas no período gravídico das mulheres, a etiologia do parto prematuro é multifatorial, por

isso a relevância de discutir sobre os fatores de risco para que ocorra a implementação de políticas de prevenção e acompanhamentos mais efetivos para o desenvolvimento técnico-científico do enfermeiro.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. : Edições 70, 2011, 229 p.] Palavras-chave: Análise do conteúdo; Dados qualitativos; Análise de dados, São Paulo: 2011.

BENZAKEN, A. S et al. **Adequação de atendimento pré-natal, diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional: um estudo com dados abertos de capitais brasileiras.** *Cad. Saúde Pública (Online)*. Article:2020.

BRANDI, L. D. A. Et al. **Maternal and fetal risk factors for preterm birth in a reference hospital in Minas Gerais.** *Rev. méd. Minas Gerais; 30(supl.4): S41-S47, 2020. Minas Gerais:2020.*

CAMARGO, H.A e CUMAN, R. N. K. **Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental.** *Pesquisa. Esc. Anna Nery* .2019.

CARLOS, G, A. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

CARO. M. K et al. **Modelling mortality within 28 days among preterm infants at a tertiary hospital in Lusaka, Zambia: a retrospective review of hospital-based records.** *Pan Afr Med J, Zâmbia:2021.*

EDWARDS, EM et al. **STORCH Infections Among Very Low Birth Weight and Preterm Infants: 2018-2020.** *Pediatrics* ; 149(1)2022 01 01. DEZ 2020

FERREIRA, MG et al. **Circuito eu sou SUS: uma estratégia para fortalecer a atenção pré-natal.** *Enferm foco.* 2021;12(supl.1):67-71. Brasília, out.2021.

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA. **Prematuridade.** Fiocruz. Disponível dia 14 de abril de 2022 em: <http://www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/64-prematuridade>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- **IBGE.** Cidades e estados. Resultados preliminares- Juazeiro do Norte/CE, 2021.

LEAL, M, C et al. **Prevalência e fatores de risco relacionados ao parto prematuro no Brasil.** *Reprod Saúde* 13, 2016.

MANZINI, E.J. **Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros.** In: seminário internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos, 2, 2004.

NASCIMENTO et al. **Percepção da prematuridade por familiares na unidade neonatal: estudo Transcultural.** *Revista Cuidarte.* 2022;13(1):e1043. 2021.

NESE, L. **Prematuridade: entenda o que é, suas causas e como prevenir.** Complexo hospitalar Niterói.



OTTOLINI, CM et al. **Análise e Fortificação do Leite Materno para Melhorar o Crescimento e Resultados do Neurodesenvolvimento em Bebês Pré-termo.**

Edição Especial Nutrição, Dieta e Envelhecimento Saudável. Nov 2021.

PEDRAZA, DF e SILVA, AJM. **Indicators of prenatal care received by Family Health Strategy users in cities of the State of Paraíba.** *ABCS health sci* ; 46: e021214. Campina Grande, fev. 2021.

ROSA et al. **Fatores de risco e causas relacionados à prematuridade do recém nascido em uma instituição hospitalar.** *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento* , [S. l.] , v. 10, n. 9, Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18431>. Acesso em: 23 de maio. 2022.

RUAS, CA e LEÃO G.M. **Profile and spatial distribution on maternal mortality.** *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* Jun 2020

SEHNEM, GD et al. **Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros.** *Rev. Enf. Ref.* vol. ser V no.1 Coimbra jan. 2020

TAKAFUMI, U. M et al. **Antenatal prediction models for short- and medium-term outcomes in preterm infants.** *Acta Obstet Gynecol Scand.* *japão*:2021.

TEIXEIRA, L. R et al. **Prematuridade e sua relação com o estado nutricional e o tipo de nutrição durante a internação hospitalar.** *Revista de Ciências Médicas e Biológicas.* *Minas Gerais*:2021.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa - ação.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 1986.

VARELLA, D. **Associação Brasileira de Pais, Familiares, Amigos e Cuidadores de Bebês Prematuros (Prematuridade).** Disponível dia 14 de abril de 2022 em: <https://bvsms.saude.gov.br/17-11-dia-mundial-da-prematuridade-separacao-zero-aja- agora- mantenha-pais-e-bebes-prematuros-juntos/>