

PERFIL DE NASCIMENTOS E FATORES RELACIONADO À PREMATURIDADE

BIRTH PROFILE AND FACTORS RELATED TO PREMATURITY

PERFIL DE NACIMIENTO Y FACTORES RELACIONADOS CON LA PREMATURIDAD

 <https://doi.org/10.56238/arev8n2-121>

Data de submissão: 26/01/2026

Data de publicação: 26/02/2026

Welberth Leandro Rabelo Pinto

Graduando em Enfermagem

Instituição: Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI)

E-mail: welbert.leandro@gmail.com

Claudia Danyella Alves Leão Ribeiro

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

E-mail: claudiadanyella@hotmail.com

Dinariam Gonçalves Silva

Estomaterapia

Instituição: Faculdades de Ciências Médicas de Minas Gerais, Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE)

E-mail: dinariamgsilva07@gmail.com

Antonio Carlos Pereira Silva

Mestrando em Ciência da Saúde

E-mail: Antoniocarlospereirasilvas610@gmail.com

Carolina dos Reis Alves

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

E-mail: carolina.calreis@yahoo.com.br

Ariadna Pereira Soares

Especialista em Vigilância e Controle de Infecção em Estabelecimento de Saúde

Instituição: Unimontes

E-mail: ariadna_soares@yahoo.com.br

Lorena Roseli Rios Durães

Mestre em Tecnologia das Informações da Saúde

Instituição: Formação Unimontes

E-mail: lorenarrd@yahoo.com.br

Jannayne Lúcia Câmara Dias

Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente

Instituição: Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Centro

Universitário Funorte

E-mail: jannayne.luciacd1989@gmail.com

Henrique Andrade Barbosa

Doutor em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

E-mail: henriqueabarbosa2007@gmail.com

Vanessa Corrêa Ferreira

Especialista em Saúde da família

Instituição: Faculdades Unidas de Minas

Sélen Jaqueline Souza Ruas

Mestre em Cuidados Primários

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros

E-mail: selenjaqueline@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: a prematuridade, definida como o nascimento antes de 37 semanas de gestação. A incidência dessa condição está entre as principais causas de mortalidade neonatal e gera significativos impactos socioeconômicos, quando se avalia os ambientes mais expostos à condição dos partos pré-termos. **Objetivo:** identificar os fatores de risco associados à prematuridade em um hospital escola na cidade de Montes Claros. **Metodologia:** trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, utilizando o método descritivo para identificar os fatores relacionados à prematuridade. A amostra foi composta por prontuários de gestantes, puérperas e recém-nascidos, contendo evoluções e anotações da equipe multiprofissional. Os dados foram coletados exclusivamente a partir dos registros hospitalares, com foco no binômio mãe e bebê. Analisou-se as informações extraídas dos prontuários, buscando identificar padrões e características dos dados. O software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) foi utilizado para a análise estatística dos dados numéricos e descritivos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer número 7.828.785. **Resultados:** foram avaliados 90 prontuários de binômios mãe-filho de recém-nascidos prematuros. A idade materna variou de 15 a 43 anos, com média de 29,57 anos. Observou-se predominância de mulheres multiparas, parda/preta e casadas. Síndromes hipertensivas da gestação foram frequentes, com hipertensão gestacional em 28,9% e pré-eclâmpsia em 23,3%. A idade gestacional média ao nascimento foi de 32 semanas e 5 dias, e o peso médio ao nascer foi de 1.813 g. A maioria dos partos foi cesariana (56,7%), sendo 68,9% por indicação médica. Entre os recém-nascidos, destacaram-se complicações como síndrome do desconforto respiratório (76,7%), sepse (65,6%) e icterícia com fototerapia (73,3%). O desfecho hospitalar apresentou alta em 85,6% dos casos e óbito em 6,7%. **Conclusão:** os achados evidenciam que a prematuridade é um fenômeno multifatorial, relacionado a fatores maternos, gestacionais e neonatais. As síndromes hipertensivas, a necessidade de partos induzidos e a ocorrência de complicações neonatais destacam-se como elementos críticos para a prevenção do nascimento pré-termo. O estudo reforça a importância do acompanhamento pré-natal qualificado, da assistência neonatal especializada e do manejo precoce de fatores de risco para reduzir a morbimortalidade associada à prematuridade.

Palavras-chave: Prematuridade Neonatal. Maternidade. Profissionais da Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Prematurity, defined as birth before 37 weeks of gestation, is among the leading causes of neonatal mortality and generates significant socioeconomic impacts, particularly in environments most exposed to preterm births. **Objective:** To identify risk factors associated with prematurity in a teaching hospital in the city of Montes Claros. **Methodology:** This is a quantitative study using a descriptive method to identify factors related to prematurity. The sample consisted of medical records of pregnant women, postpartum women, and newborns, containing progress notes and observations from the multidisciplinary team. Data were collected exclusively from hospital records, focusing on the mother-baby dyad. The information extracted from the medical records was analyzed to identify patterns and characteristics of the data. The SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) software was used for the statistical analysis of numerical and descriptive data. The study was approved by the Research Ethics Committee under opinion number 7,828,785. **Results:** 90 medical records of mother-child pairs of premature newborns were evaluated. Maternal age ranged from 15 to 43 years, with a mean of 29.57 years. Multiparous, brown/black, and married women predominated. Hypertensive syndromes of pregnancy were frequent, with gestational hypertension in 28.9% and pre-eclampsia in 23.3%. The mean gestational age at birth was 32 weeks and 5 days, and the mean birth weight was 1,813 g. Most deliveries were cesarean sections (56.7%), with 68.9% indicated by a doctor. Among newborns, complications such as respiratory distress syndrome (76.7%), sepsis (65.6%), and jaundice with phototherapy (73.3%) stood out. Hospital outcomes showed discharge in 85.6% of cases and death in 6.7%. **Conclusion:** the findings highlight that prematurity is a multifactorial phenomenon, related to maternal, gestational, and neonatal factors. Hypertensive syndromes, the need for induced labor, and the occurrence of neonatal complications stand out as critical elements for the prevention of preterm birth. The study reinforces the importance of qualified prenatal care, specialized neonatal assistance, and early management of risk factors to reduce morbidity and mortality associated with prematurity.

Keywords: Neonatal Prematurity. Maternity. Health Professionals.

RESUMEN

Introducción: La prematuridad, definida como el nacimiento antes de las 37 semanas de gestación, se encuentra entre las principales causas de mortalidad neonatal y genera importantes impactos socioeconómicos, especialmente en entornos con mayor exposición a partos prematuros. **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo asociados a la prematuridad en un hospital docente de la ciudad de Montes Claros. **Metodología:** Estudio cuantitativo descriptivo para identificar los factores relacionados con la prematuridad. La muestra se compuso de historias clínicas de gestantes, puérperas y recién nacidos, con notas de evolución y observaciones del equipo multidisciplinario. Los datos se recopilaban exclusivamente de las historias clínicas hospitalarias, centrándose en la díada madre-hijo. La información extraída de las historias clínicas se analizó para identificar patrones y características de los datos. Se utilizó el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para el análisis estadístico de los datos numéricos y descriptivos. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con el dictamen número 7.828.785. **Resultados:** Se evaluaron 90 historias clínicas de parejas madre-hijo de recién nacidos prematuros. La edad materna osciló entre 15 y 43 años, con una media de 29,57 años. Predominaron las mujeres multíparas, de piel morena/negra y casadas. Los síndromes hipertensivos del embarazo fueron frecuentes, con hipertensión gestacional en el 28,9% y preeclampsia en el 23,3%. La media de edad gestacional al nacer fue de 32 semanas y 5 días, y la media de peso al nacer fue de 1.813 g. La mayoría de los partos fueron cesáreas (56,7%), con un 68,9% indicado por un médico. Entre los recién nacidos, se destacaron complicaciones como el síndrome de dificultad respiratoria (76,7%), la sepsis (65,6%) y la ictericia con fototerapia (73,3%). Los resultados hospitalarios mostraron egreso en el 85,6% de los casos y fallecimiento en el 6,7%.

Conclusión: los hallazgos resaltan que la prematuridad es un fenómeno multifactorial, relacionado con factores maternos, gestacionales y neonatales. Los síndromes hipertensivos, la necesidad de inducción del parto y la aparición de complicaciones neonatales se destacan como elementos críticos para la prevención del parto prematuro. El estudio refuerza la importancia de la atención prenatal cualificada, la asistencia neonatal especializada y el manejo temprano de los factores de riesgo para reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas con la prematuridad.

Palabras clave: Prematuridad Neonatal. Maternidad. Profesionales de la Salud.

1 INTRODUÇÃO

O período gravídico é um marco na vida da mulher e do seu núcleo familiar, marcado por intensas alterações as quais versam acerca do físico, do psicológico e do hormonal, ao passo em que prepara o indivíduo materno para a chegada de uma nova vida (Leite *et al.*, 2014). Em cada etapa, podem ser observadas incertezas, preocupações e grandes expectativas em relação ao bebê, tanto para as gestantes quanto para os familiares e amigos próximos. Entre as principais preocupações, destacam-se as relacionadas à vitalidade do bebê. Com o surgimento de variáveis as quais interferem nesse processo, como o nascimento prematuro, os ideários sobre o bebê podem mudar de forma brusca, especialmente quando ele necessita de cuidados intensivos e de internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, um ambiente desafiador e repleto de complexidade (Pereira, Mathias, Moreira, 2022).

A prematuridade, definida como o nascimento antes da 37ª semana de gestação, tem a classificação de limítrofe - entre 36 e 37 semanas-, moderado-entre 31 e 36 semanas- além do extremo-entre 24 e 30 semanas- (Rechia *et al.*, 2016). A incidência dessa condição está entre as principais causas de mortalidade neonatal e gera significativos impactos socioeconômicos, quando se avalia os ambientes mais expostos à condição dos partos pré-terms (Alberton, Rosa, Iser, 2023).

Entre os anos de 2011 e 2019, o Brasil registrou cerca de 3 milhões de nascimentos prematuros, o que constitui a prevalência de 11% e, além disso, situa o país entre as 10 nações com maior acometimento pela prematuridade (Brasil, 2021). Quando se avalia o perfil das mulheres acometidas, frequentemente vê-se os extremos de idade, mulheres com idade igual ou superior a 40 anos e as menores de 15 anos, histórico parco das consultas de pré-natal e a escolaridade menor que oito anos estudados- como variáveis as quais circundam a incidência dessa realidade (Martinelli *et al.*, 2021).

Estima-se, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), que 14,9 milhões de bebês nasçam prematuros anualmente, o que corresponde a 11,1% de todos os nascidos vivos. As taxas variam de 5% em países europeus a até 18% em algumas regiões da África. Na América Latina, há um crescimento anual de 9% nos nascimentos pré-termo (Brasil, 2015). O nascimento de uma criança prematura exige um ambiente com recursos tecnológicos, humanos e terapêuticos adequados para oferecer cuidados complexos. Esses recursos são encontrados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), ambiente em que a assistência é prestada de forma contínua. O surgimento dessas unidades tem ampliado, significativamente, as chances de sobrevivência dos prematuros, especialmente daqueles de extremo baixo peso (Santos *et al.*, 2024).

As complicações associadas à prematuridade são responsáveis por milhares de mortes de crianças menores de cinco anos em todo o mundo, muitas das quais poderiam ser evitadas. Associa-se

diretamente às maiores taxas de mortalidade neonatal e ao aumento de internações hospitalares, nesse período. Neonatos prematuros apresentam uma maior vulnerabilidade a múltiplas morbidades e comprometimentos ao longo da infância, as complicações mais comuns incluem desconforto respiratório, infecções, displasia broncopulmonar, enterocolite necrosante, convulsões, paralisia cerebral, encefalopatia hipóxico-isquêmica, dificuldades alimentares, além de problemas visuais e auditivos (Cunha; Amthauer, 2022).

A assistência de enfermagem faz-se essencial para a saúde do neonato prematuro e para o bem-estar de sua família, quanto ao seu papel global no manejo de gestantes, puérperas e neonatos. A classe da enfermagem, enquanto agente terapêutico, pode sanar dúvidas, atender às expectativas dos pais de forma clara e objetiva, e estimular a participação da família durante a hospitalização e nos cuidados com o recém-nascido. Além disso, faz-se fundamental discutir prognósticos, esclarecer questões e promover cuidados adequados e individualizados ao neonato prematuro, com vistas a proporcionar um atendimento abrangente e humanizado (Pitilin *et al.*, 2021).

A atuação da enfermagem neonatal foca não apenas no acompanhamento da saúde do neonato, mas também no apoio emocional e informativo à família, de forma a promover empatia e comunicação eficaz. Essa abordagem é indispensável para construir um relacionamento de confiança e harmonia, a fim de garantir que os cuidados sejam realizados com excelência. Além disso, a enfermagem desempenha um papel crucial na execução dos inúmeros procedimentos indispensáveis ao recém-nascido pré-termo, o que assegura um atendimento integral e de qualidade (Santos *et al.*, 2024).

A prematuridade classifica o recém-nascido em um grupo de risco, com vistas a um acompanhamento diferenciado, em razão de apresentar maior taxa de morbimortalidade e de desenvolvimento de sequelas com o decorrer da vida, há o aumento da incidência de doenças cerebrais, paralisia, distúrbios visuais e aumento de doenças crônicas, quando adulto. Apesar dos números significativos, há lacunas relacionadas ao processo de engajamento do corpo social quanto à globalidade, a qual envolve as demandas dos prematuros. Os dados disponíveis acerca dessa temática requerem maior observação, com o intuito de fornecer produtos à vigilância em saúde, de forma a introduzir tecnologias e novos estudos relacionados à prematuridade (Rechia *et al.*, 2016).

A utilização do tabaco, do álcool e de drogas ilícitas, no período gestacional, é elencada como fator de risco para o desenvolvimento prematuro. Acerca disso, o desconhecimento acerca da relação entre os hábitos positivos de vida da mãe e o bem-estar fetal, por parte dos entes, possui incidência nos índices de partos prematuros, principalmente, em locais dotados de marginalização. Percebe-se que a adesão efetiva às consultas pré natalistas faz-se necessária para o acompanhamento e

direcionamento quanto às escolhas feitas pela gestante, de modo que não interfira negativamente no binômio mãe e bebê (Alberton *et al.*, 2023).

O letramento em saúde, quando aplicado às repercussões da prematuridade na vida familiar, ao conhecimento do quadro vigente e, também, ao suporte informativo destinado ao encorajamento das famílias, faz-se essencial para a discussão dos desdobramentos os quais envolvem o parto prematuro. Cabe identificar, além da esfera biológica, as dimensões psicológicas e sociais quanto ao manejo dessa condição. A discussão acerca dos fatores os quais circundam o contexto da prematuridade, no Brasil, em sua globalidade, torna-se relevante para que o bem-estar de mulheres e bebês tenham teor prioritário, com vistas à promoção de políticas públicas que assegurem a dignidade da gestante e do bebê (Pitilin *et al.*, 2021).

Dessa forma, surgiu a seguinte questão norteadora: quais são os fatores relacionados à prematuridade em um hospital escola?

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, utilizando o método descritivo para identificar os fatores relacionados à prematuridade. O estudo foi realizado em um hospital escola do município de Montes Claros, Minas Gerais, de forma a ser avaliado os bancos de dados disponíveis. O objeto de investigação, é a descrição dos fatores que potencializam ou contribuem para o cenário dos partos prematuros, buscando oferecer novas perspectivas sobre a temática, além de confirmar os aspectos já consolidados na literatura. A amostra foi composta por prontuários individuais redigidos pela equipe multiprofissional hospitalar, que são instrumentos informativos sobre os indivíduos que, em algum momento, passaram pela internação terciária.

Foram incluídos prontuários e registros hospitalares de gestantes, puérperas e recém-nascidos que com informações relevantes para a identificação de fatores relacionados à prematuridade, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2024. Foram excluídos prontuários e registros hospitalares com informações incompletas, inconsistentes ou ilegíveis, além de dados que não estivessem relacionados diretamente ao tema da prematuridade.

Essa análise permitiu a identificação de padrões clínicos e epidemiológicos relevantes, proporcionando uma visão ampla e integrada do fenômeno investigado. O instrumento foi adaptado conforme as necessidades do estudo, garantindo maior precisão na avaliação dos dados.

Os pesquisadores realizaram visitas aos setores do hospital selecionados para a coleta de dados, com o objetivo de acessar os prontuários das mães e recém-nascidos. A análise foi feita a partir de

registros hospitalares disponíveis, respeitando todos os critérios éticos de confidencialidade e anonimato.

Os prontuários avaliados incluíram informações clínicas e epidemiológicas relevantes para a identificação dos fatores relacionados à prematuridade e à imaturidade neonatal. A coleta de dados foi realizada por meio de uma ficha padronizada, elaborada pelos pesquisadores, com foco nas variáveis previamente definidas no protocolo de pesquisa.

Para o tratamento estatístico desses dados, foi utilizado o *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), o que permitiu a realização de análises descritivas, como frequências, médias e desvios-padrão, além de possíveis análises inferenciais, dependendo das variáveis identificadas.

Os resultados foram apresentados em tabelas, de forma a facilitar a visualização e interpretação dos fatores relacionados à prematuridade. As análises buscaram identificar padrões e correlações que pudessem contribuir para a compreensão da prematuridade e dos fatores de risco relacionados aos partos prematuros.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa(CEP) das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE) sob parecer número 7.828.785.

3 RESULTADOS

Entre os dados maternos e gestacionais, observou-se predominância de mulheres na faixa etária de 25 a 34 anos (40,0%), com média de idade de 29,57 anos ($DP \pm 7,04$). A maioria das gestantes era parda/preta (55,6%) e casadas (50,0%).O histórico obstétrico revelou predomínio de múltiparas, com 66,7% apresentando de 1 a 3 gestações anteriores, e 56,7% com histórico de 1 a 3 partos prévios.

Em relação às condições clínicas associadas à gestação, destacaram-se as síndromes hipertensivas, especialmente hipertensão gestacional (28,9%) e pré-eclâmpsia (23,3%), configurando-se como as intercorrências maternas mais frequentes. A infecção do trato urinário durante a gestação foi registrada em 17,8% dos casos. A maioria das mulheres realizou acompanhamento pré-natal (82,2%), embora ainda tenham sido identificados registros sem informação ou ausência de seguimento. O detalhamento das informações maternas e gestacionais estão descritas na tabela 1.

Tabela 1: Dados maternos e gestacionais referentes aos nascimentos prematuros em um hospital escola. Montes Claros, 2024.

Variável	n	%
Idade materna		
15 a 24 anos	19	21,1

25 a 34 anos	25	40,0
35 a 43 anos	20	22,2
Sem informação	15	16,7
Raça/cor		
Branca/Amarela	17	18,9
Parda/Preta	50	55,6
Sem informação	23	25,6
Estado civil		
Casada	45	50,0
Solteira	31	34,4
Sem informação	14	15,6
Gestações anteriores		
Nenhuma	1	1,1
1 a 3	60	66,7
4 ou mais	13	14,4
Sem informação	16	17,8
Partos anteriores		
Nenhum	19	21,1
1 a 3	51	56,7
4 ou mais	4	4,4
Sem informação	16	17,8
Abortos		
Nenhum	54	60,0
1 a 3	20	22,2
Sem informação	16	17,8
Pré-natal		
Sim	74	82,2
Não	01	1,1
Sem informação	15	16,7
Hipertensão crônica		

Sim	5	5,6
Não	69	76,7
Sem informação	16	17,8
Hipertensão gestacional		
Sim	26	28,9
Não	48	53,3
Sem informação	16	17,8
Pré Eclâmpsia		
Sim	21	23,3
Não	50	55,6
Não informado	19	21,1
Intervalo Intergestacional Curto		
Sim	2	2,2
Não	71	78,9
Não informado	17	18,9
Diabetes pré-existente		
Sim	2	2,2
Não	72	80,0
Não informado	16	17,8
Infecção do trato urinário gestação		
Sim	16	17,8
Não	55	61,1
Não informado	19	21,1
Apresentação pélvica		
Sim	2	2,2
Não	68	75,6
Não informado	20	22,2
Prolapso de membro		
Sim	1	1,1
Não	70	78,8

Não informado	19	21,1
Obesidade		
Sim	4	4,4
Nao	67	74,4
Não informado	19	21,1
Restrições de crescimento intrauterino		
Sim	5	5,6
Não	70	77,8
Não informado	15	16,7
Outras comorbidades		
Nenhuma	23	25,6
Doença renal	32	35,6
Doença autoimune	1	1,1
Doença endócrina (exceto DM)	2	2,2
Não informado	32	35,6

Fonte: Autores.

Acerca do parto e nascimento dos prematuros, a idade gestacional ao nascimento variou entre 25 semanas e 36 semanas e 6 dias, sendo que 50,0% dos recém-nascidos apresentaram idade gestacional inferior a 34 semanas. O peso ao nascer variou de 545 g a 4.245 g, com média de 1.813,07 g (DP $\pm$ 690,13), predominando a faixa entre 1.500 g e 2.499 g (54,4%), enquanto 13,3% apresentaram extremo baixo peso (<1.000 g). O comprimento médio foi de 41,14 cm (DP $\pm$ 6,22) e o perímetro cefálico médio de 30,11 cm (DP $\pm$ 3,00).

Os escores de Apgar variaram de 1 a 9 no 1º minuto e de 4 a 10 no 5º minuto, com Apgar ≥ 7 em 65,6% dos recém-nascidos no 1º minuto e 82,2% no 5º minuto. Procedimentos de reanimação neonatal foram necessários em parte dos casos, incluindo ventilação com bolsa-máscara (24,4%) e intubação traqueal (8,9%). Predominaram os partos cesáreos (56,7%), sendo a maioria realizada por indicação médica (68,9%), com destaque para a indução por risco materno (46,7%) como principal motivo do parto prematuro.

Observou-se elevada necessidade de suporte respiratório nas primeiras 24 horas de vida, com uso de CPAP (44,4%), ventilação mecânica invasiva (35,6%) e surfactante exógeno (37,8%). As

complicações neonatais mais frequentes foram síndrome do desconforto respiratório (76,7%), icterícia com necessidade de fototerapia (73,3%) e sepse neonatal (65,6%).

Tabela 2: Dados do parto e do recém-nascido prematuro em um hospital escola. Montes Claros, 2024.

Variável	n	%
Idade gestacional no nascimento		
Menor que 34 semanas	45	50,0
Maior ou igual a 34 semanas e menor que 37 semanas	30	33,3
Sem informação	15	16,7
Tipo de parto		
Parto normal	23	25,6
Cesareana	51	56,7
Sem informação	16	17,8
Indicação clínica de cesárea		
Sim	62	68,9
Não	6	6,7
Sem informações	22	24,4
Ruptura precoce das membranas		
Sim	32	35,6
Não	9	10,0
Sem informação	49	54,4
Motivo do parto prematuro		
Trabalho de parto prematuro espontâneo	11	12,2
Ruptura prematura de membranas	7	7,8
Indução médica por risco materno	42	46,7
Malformação	3	3,3
Outros	11	12,2
Sem informação	16	17,8
Cor do líquido amniótico		
Claro / Transparente	25	27,8
Meconial/Verde	3	3,3

Sem informação	62	68,9
Parto prematuro		
Esponâneo	25	27,8
Induzido por indicação	44	48,9
Sem informação	21	23,3
Método de estimativa		
US 1º trimestre	28	31,1
US tardio	20	22,2
DUM	19	21,1
Sem informação	23	25,6
Sexo do RN		
Masculino	48	53,3
Feminino	38	42,2
Sem informação	4	4,4
Peso ao nascer		
Menos de 1.000 g	12	13,3
Entre 1.000 e 1.499g	15	16,7
Entre 1.500 e 2.499	49	54,4
2.500 g ou mais	14	15,6
Comprimento		
Até 42 cm	39	43,3
43 cm ou Mais	31	34,4
Sem informação	20	22,2
Perímetro cefálico		
Até 30 cm	38	42,2
31 cm ou mais	31	34,4
Sem informação	21	23,3
Apgar no primeiro minuto		
Até 6	21	23,3
7 ou mais	59	65,6

Sem informação	10	11,1
Apgar no quinto minuto		
Até 6	6	6,7
7 ou mais	74	82,2
sem informação	10	11,1
Reanimação ao nascer		
Não	47	52,2
Oxigênio	13	14,4
VPP Bolsa-Máscara	22	24,4
Intubação	8	8,9
Uso de surfactante		
Sim	34	37,8
Não	54	60,0
Sem informação	2	2,2
Suporte respiratório nas primeiras 24 h		
Nenhum	9	10,0
O2 suplementar	1	1,1
CPAP	40	44,4
Ventilação mecânica invasiva	32	35,6
Intubação na sala de parto	7	7,8
Sem informação	1	1,1
Complicações neonatais		
Sepse:		
Sim	59	65,6
Não	29	32,2
Sem informação	2	2,2
Síndrome do desconforto respiratório (SDR/RDS):		
Sim	69	76,7
Não	17	18,9
Sem Informação	4	4,4

Icterícia com fototerapia		
Sim	66	73,3
Não	23	25,6
Sem Informação	1	1,1
Enterocolite necrosante (NEC):		
Sim	3	3,3
Não	86	95,6
Sem informação	1	1,1
Hipoglicemia neonatal		
Sim	3	3,3
Não	86	95,5
Não informado	1	1,1
Malformações congênitas:		
Sim	4	4,4
Não	84	93,3
Sem informação	2	2,2
Aleitamento na alta:		
Exclusivo	24	26,7
Misto	22	24,4
Fórmula	28	31,1
Sem informação	16	17,8
Desfecho hospitalar		
Alta	77	85,6
Óbito	6	6,7
Transferência	4	4,4
Sem informação	3	3,3

Fonte: Autores.

4 DISCUSSÃO

A prematuridade configura-se como um relevante problema de saúde pública no Brasil, mantendo prevalência expressiva ao longo dos anos. Análises de série histórica demonstram que,

entre 2011 e 2021, a ocorrência de nascimentos prematuros apresentou tendência relativamente estável no país, com maiores proporções observadas entre grupos socialmente vulneráveis, como mulheres nos extremos de idade materna, de menor escolaridade e pertencentes a grupos raciais historicamente vulnerabilizados. Esse cenário evidencia a complexidade do fenômeno da prematuridade e reforça a necessidade de análises que considerem, de forma integrada, fatores clínicos, assistenciais e sociais (Alberton; Rosa; Iser, 2023).

Os resultados do presente estudo evidenciam que a prematuridade esteve relacionada a múltiplos fatores maternos, gestacionais e assistenciais, destacando-se as síndromes hipertensivas da gestação, a elevada frequência de partos induzidos por indicação médica e a ocorrência de importantes complicações neonatais. Esses achados reforçam o caráter multifatorial da prematuridade e corroboram a literatura, que aponta a qualidade do acompanhamento pré-natal e o manejo adequado dos fatores de risco como elementos determinantes para a prevenção do nascimento pré-termo (Leite *et al.*, 2014).

No que se refere ao perfil materno e às características associadas à prematuridade, os achados do presente estudo mostram predominância de mulheres em idade reprodutiva, multiparidade e presença de comorbidades clínicas, o que reforça a complexidade dos fatores envolvidos no nascimento pré-termo. Resultados semelhantes foram identificados em estudos nacionais, que apontam associação entre características maternas, tipo de parto e maior incidência de prematuridade, além de destacarem a elevada demanda por cuidados especializados no período neonatal, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (Pereira; Mathias; Moreira, 2022).

As síndromes hipertensivas da gestação configuram-se como importantes intercorrências obstétricas associadas ao nascimento prematuro, uma vez que podem comprometer a perfusão placentária e a oxigenação fetal, aumentando o risco de sofrimento fetal e necessidade de interrupção precoce da gestação. No presente estudo, observou-se elevada frequência de hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia entre as gestantes avaliadas, o que se relaciona diretamente à predominância de partos induzidos por indicação médica. Esses achados corroboram a literatura, que aponta as síndromes hipertensivas como fatores determinantes para a prematuridade e para a ocorrência de desfechos perinatais desfavoráveis, reforçando a importância do acompanhamento pré-natal qualificado e da atuação da equipe de enfermagem na identificação precoce e no manejo adequado dessas condições (Pitilin *et al.*, 2021).

As complicações neonatais observadas, como síndrome do desconforto respiratório, sepse e necessidade de suporte ventilatório, refletem a vulnerabilidade fisiológica dos recém-nascidos prematuros, especialmente daqueles com idade gestacional inferior a 34 semanas. Esses eventos não

apenas demandam cuidados intensivos imediatos, mas também configuram fatores de risco para desfechos adversos no período pós-neonatal e em fases posteriores do desenvolvimento infantil. Evidências na literatura demonstram que a prematuridade está associada a prejuízos no desenvolvimento neurocognitivo, de linguagem e de funções auditivas, reforçando a importância de estratégias de cuidado integradas e de acompanhamento longitudinal desses recém-nascidos (Rechia *et al.*, 2016).

A atuação da equipe de enfermagem é fundamental no cuidado aos recém-nascidos prematuros, considerando a complexidade clínica e a vulnerabilidade dessa população. No presente estudo, a elevada ocorrência de complicações neonatais evidencia a necessidade de uma assistência de enfermagem qualificada, pautada na vigilância contínua, no manejo adequado das intercorrências e na aplicação de práticas baseadas em evidências científicas. Além do cuidado direto, a enfermagem desempenha papel essencial no acolhimento, orientação e suporte às famílias, contribuindo para o fortalecimento do vínculo e para a continuidade do cuidado após a alta hospitalar. Estratégias como o incentivo ao aleitamento materno, a aplicação do método canguru e a atuação integrada com a equipe multiprofissional favorecem a humanização da assistência e a melhoria dos desfechos clínicos. Dessa forma, o investimento na capacitação contínua dos profissionais de enfermagem e na adoção de protocolos assistenciais atualizados mostra-se indispensável para a qualificação do cuidado neonatal e para a redução da morbimortalidade associada à prematuridade (Souza *et al.*, 2024).

Sabe-se que, em razão das diversas dúvidas e incertezas oriundas do processo de enfrentamento da prematuridade, as tecnologias leves desenvolvidas pelos profissionais de saúde-que envolvem desde o ato de propiciar a oportunidade de contato efetivo dos pais com o filho, em ambiente de terapia intensiva, até o ato de sanar as dúvidas recorrentes são importantes para o fortalecimento da relação positiva entre os cuidadores. Os possíveis desdobramentos da prematuridade, a longo prazo, requerem atenção pontual dos profissionais destinada aos pais, já que a avaliação do recém-nascido tem de ser pontual, com o intuito de minimizar os danos biopsicossociais futuros (Leite *et al.*, 2014).

Como limitação, destaca-se o delineamento do estudo e a utilização de dados secundários, o que pode restringir a generalização dos resultados. Ademais, a ausência ou incompletude de algumas informações nos registros analisados pode ter influenciado a análise de determinadas variáveis. No entanto, tais limitações não invalidam os achados, uma vez que o estudo contribui para a compreensão dos fatores associados à prematuridade em um hospital escola localizado no município de Montes Claros, no norte de Minas Gerais.

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que a prematuridade constitui um problema de saúde pública de caráter multifatorial, relacionado a fatores maternos, gestacionais e assistenciais. Na análise conduzida destacou-se a prevalência de síndromes hipertensivas da gestação, a elevada frequência de partos induzidos por indicação médica e a ocorrência de complicações neonatais relevantes, como síndrome do desconforto respiratório, sepse e necessidade de suporte ventilatório. O perfil materno revelou predominância de mulheres em idade reprodutiva, multiparidade e presença de comorbidades clínicas, reforçando a complexidade do fenômeno.

Os achados evidenciaram, ainda, a importância de um acompanhamento pré-natal qualificado e da atuação especializada da equipe de enfermagem, tanto no manejo clínico quanto no suporte às famílias, como estratégias essenciais para a prevenção de desfechos adversos. Apesar das limitações inerentes ao delineamento retrospectivo e à dependência de registros hospitalares, o estudo contribuiu para a compreensão dos fatores associados à prematuridade em um hospital escola no município de Montes Claros, oferecendo subsídios importantes para a implementação de políticas e práticas assistenciais voltadas à redução da morbimortalidade neonatal.

REFERÊNCIAS

- LEITE, M. G.; RODRIGUES, D. P.; SOUSA, A. A. S.; MELO, L. P. T.; FIALHO, A. V. M. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. *Psicologia em Estudo*, v. 19, n.1, p.115-124, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-7372189590011> Acesso em: 13 jan 2025
- PEREIRA, V. A.; MATHIAS, B. M.; MOREIRA, A. M. Prematuridade em Foco: Estudo descritivo e correlacional. *Revista Psicologia e Saúde*, v.14, n.1, p. 147–155, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i1.1489> Acesso em: 13 jan 2025
- ALBERTON, M.; ROSA, V.M.; ISER B.P.M. Prevalência e tendência temporal da prematuridade no Brasil antes e durante a pandemia de covid-19: análise da série histórica 2011-2021. *Epidemiol Serv Saude*, 31 mar. 2023. Preprint. DOI 10.1590/s2237-96222023000200005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s2237-96222023000200005> Acesso em: 13 jan 2025.
- PITILIN, E.B.; ROSA G.F.D.; HANAUER M.C.; KAPPES, S.; SILVA D.T.R.; OLIVEIRA, P.P. Fatores perinatais associados à prematuridade em unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto Contexto Enferm*, v. 30, n. 20200031, p. 01-13, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0031> Acesso em: 13 jan 2025.
- BRASIL- Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à gestante: a operação cesariana. Brasília, DF: MS, 2015. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/consultas/relatorios/2015/relatorio_pcdtcesariana_cp.pdf. Acesso em: 13 jan 2025.
- BRASIL- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde Nascidos Vivos. Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvbr.def>. Acesso em: 13 jan 2025.
- RECHIA, I.C.; OLIVEIRA L.D.; CRESTANI A.H.; BIAGGIO E.P.; SOUZA A.P. Effects of prematurity on language acquisition and auditory maturation: a systematic 13review. *Codas*, v. 28, n. 6, p. 01-11, 2016. DOI 10.1590/2317-1782/20162015218. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28001276/> Acesso em: 13 jan 2025.
- MARTINELLI K.G.; DIAS B.A.S.; LEAL M.L.; BELOTTI L.; GARCIA E.M.; SANTOS NETO E.T. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do sistema de informações sobre nascidos vivos. *Rev Bras Estud Popul*, v. 38, n. 0173, p. 01-15, 2021. DOI 10.20947/S0102-3098a0173. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/6L36BD8CVYczcXZ63gs7Cdj/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 13 jan 2025.
- CRESWELL, J.W. Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative approaches to research. 2. ed. New York: Pearson Education, 2005. 150 p.
- AMTHAUER, Camila; DA CUNHA, Maria Luzia Chollopetz. Fatores sociodemográficos e gestacionais de mães adolescentes associados à prematuridade. *Rev Rene*, v. 23, n. 1, p. 17, 2022.

SANTOS, Jaqueline Cruz; DA SILVA, Juliara Cristina Freires Nunes; DE SOUSA, Vânia Maria Alves. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES PREMATUROS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, v. 5, n. 1, p. e515273-e515273, 2024.

DIAS, Barbara Almeida Soares et al. Prematuridade recorrente: dados do estudo “Nascer no Brasil”. Revista de Saúde Pública, v. 56, p. 7, 2022.