

DETERMINANTES DE PREMATURIDADE: IMPACTO DOS AGRAVOS RELACIONADOS À INFECÇÃO URINÁRIA, DIABETES, SÍFILIS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SOBRE A SAÚDE MATERNA E FETAL NO HOSPITAL MATERNIDADE MARIANA BULHÕES, NOVA IGUAÇU, RJ

DETERMINANTS OF PREMATURITY: IMPACT OF COMPLICATIONS RELATED TO URINARY TRACT INFECTION, DIABETES, SYPHILIS, AND HYPERTENSION ON MATERNAL AND FETAL HEALTH AT THE MARIANA BULHÕES MATERNITY HOSPITAL, NOVA IGUAÇU, RJ

DETERMINANTES DE LA PREMATURIDAD: IMPACTO DE LAS COMPLICACIONES RELACIONADAS CON LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO, DIABETES, SÍFILIS E HIPERTENSIÓN EN LA SALUD MATERNA Y FETAL EN LA MATERNIDAD MARIANA BULHÕES, NOVA IGUAÇU, RJ

Letícia Moreira Leitão

Discente, Universidade Iguaçu, Brasil
E-mail: Lemoleitao@gmail.com

Maria da Penha Laprovita

Docente, Universidade Iguaçu, Brasil
E-mail: mariadapenhalaprovitao@gmail.com

Mariana Lima Gomes

Discente, Universidade Iguaçu
E-mail: limamariana887@gmail.com

Ana Carolina Silva e Lima

Discente, Universidade Iguaçu
E-mail: limasilvacarolina@gmail.com

RESUMO

O presente trabalho, intitulado "Determinantes de prematuridade: Impacto dos Agravos Relacionados à Infecção Urinária, Diabetes, Sífilis e Hipertensão Arterial sobre a Saúde Materna e Fetal", investiga os fatores que contribuem para o nascimento pré-termo no Hospital Maternidade Mariana Bulhões, em Nova Iguaçu. A pesquisa fundamenta-se na alta prevalência de prematuridade no Brasil, que atinge cerca de 11,5% dos nascimentos, sendo uma das principais causas de mortalidade neonatal. Através de um estudo de coorte prospectivo e descritivo com

48 puérperas e seus recém-nascidos, o relatório identifica que a prematuridade é um fenômeno multifatorial vinculado a aspectos clínicos e sociais. Os resultados clínicos revelaram que a infecção urinária foi o agravo mais frequente, presente em 45,8% das mães, seguida por distúrbios hipertensivos em 39,6%. Outras complicações incluíram sífilis (12,5%) e diabetes (8,3%). Essa conjuntura resultou em um alto índice de partos cesarianos (69,4%), muitas vezes necessários para proteger a saúde materno-fetal. Quanto aos recém-nascidos, a idade gestacional média foi de 30,5 semanas, com 77,8% apresentando alterações respiratórias e 41,7% necessitando de reanimação. O perfil socioeconômico das participantes também se mostrou determinante: 77% das mães eram de baixa renda e 50% possuíam ensino médio incompleto. Embora a maioria tenha tido boa adesão ao pré-natal, 5,6% não realizaram nenhuma consulta. O estudo conclui que o diagnóstico precoce e o tratamento de agravos maternos durante o pré-natal qualificado são fundamentais para reduzir a prematuridade e melhorar os resultados perinatais na região da Baixada Fluminense.

Palavras-chave: Saúde Materno Fetal; Sífilis; Diabetes; Hipertensão Arterial; Infecção Urinária.

ABSTRACT

This study, titled "Determinants of Prematurity: Impact of Complications Related to Urinary Tract Infection, Diabetes, Syphilis, and Arterial Hypertension on Maternal and Fetal Health," investigates the factors contributing to preterm births at the Hospital Maternidade Mariana Bulhões in Nova Iguaçu. The research is based on the high prevalence of prematurity in Brazil, which affects approximately 11.5% of births and is a leading cause of neonatal mortality. Through a prospective and descriptive cohort study involving 48 postpartum women and their newborns, the report identifies prematurity as a multifactorial phenomenon linked to both clinical and social aspects. Clinical results revealed that urinary tract infection was the most frequent complication, present in 45.8% of the mothers, followed by hypertensive disorders in 39.6%. Other complications included syphilis (12.5%) and diabetes (8.3%). This situation resulted in a high rate of cesarean sections (69.4%), often necessary to

protect maternal and fetal health. Regarding the newborns, the average gestational age was 30.5 weeks, with 77.8% presenting respiratory alterations and 41.7% requiring resuscitation. The socioeconomic profile of the participants also proved to be a determinant: 77% of the mothers were low-income and 50% had not completed high school. Although most showed good adherence to prenatal care, 5.6% did not attend any consultations. The study concludes that early diagnosis and treatment of maternal complications during qualified prenatal care are essential to reducing prematurity and improving perinatal outcomes in the Baixada Fluminense region.

Keywords: Maternal and Fetal Health; Syphilis; Diabetes; High Blood Pressure; Urinary Tract Infection.

RESUMO

El presente trabajo, titulado "Determinantes de prematuridad: Impacto de los Agravos Relacionados con la Infección Urinaria, Diabetes, Sífilis e Hipertensión Arterial sobre la Salud Materna y Fetal" , investiga los factores que contribuyen al nacimiento pretérmino en el Hospital Maternidad Mariana Bulhões, en Nova Iguaçu. La investigación se fundamenta en la alta prevalencia de prematuridad en Brasil, que alcanza cerca del 11,5% de los nacimientos , siendo una de las principales causas de mortalidad neonatal.A través de un estudio de cohorte prospectivo y descriptivo con 48 puérperas y sus recién nacidos , el informe identifica que la prematuridad es un fenómeno multifactorial vinculado a aspectos clínicos y sociales. Los resultados clínicos revelaron que la infección urinaria fue el agravio más frecuente, presente en el 45,8% de las madres , seguida por trastornos hipertensivos en el 39,6%. Otras complicaciones incluyeron sífilis (12,5%) y diabetes (8,3%). Esta coyuntura resultó en un alto índice de partos por cesárea (69,4%) , muchas veces necesarios para proteger la salud materno-fetal. En cuanto a los recién nacidos, la edad gestacional media fue de 30,5 semanas , con un 77,8% presentando alteraciones respiratorias y un 41,7% necesitando reanimación. El perfil socioeconómico de las participantes también resultó determinante: el 77% de las madres eran de bajos ingresos y el 50% poseía educación secundaria incompleta. Aunque la mayoría tuvo una buena adhesión al control prenatal, el 5,6% no realizó ninguna consulta. El estudio concluye

que el diagnóstico precoz y el tratamiento de los agravos maternos durante un control prenatal calificado son fundamentales para reducir la prematuridad y mejorar los resultados perinatales en la región.

Palabras clave: Salud materna y fetal; Sífilis; Diabetes; Hipertensión; Infección del tracto urinario.

1. Introdução

A prematuridade é considerada uma das principais causas de mortalidade neonatal e está associada a complicações a longo prazo no desenvolvimento infantil. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o nascimento prematuro afeta cerca de 15 milhões de recém-nascidos em todo o mundo anualmente, sendo responsável por aproximadamente 1 milhão de mortes nos primeiros dias de vida. As complicações associadas ao parto prematuro, como dificuldades respiratórias, infecções e problemas neurológicos, representam um desafio significativo para os sistemas de saúde, principalmente em países de baixa e média renda, onde o acesso a cuidados neonatais é limitado (OMS, 2015). A OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) aponta que a prematuridade é uma das principais causas de internação em unidades de terapia intensiva neonatal e que o impacto da assistência neonatal qualificada pode reduzir significativamente a mortalidade nesses casos. Segundo essa organização, intervenções como acesso ao pré-natal, identificação precoce de fatores de risco e o uso de tecnologias de suporte respiratório e monitoramento são fundamentais para o cuidado desses recém-nascidos vulneráveis (OPAS, 2019). A prematuridade é um dos principais desafios da saúde pública e está associada a altas taxas de mortalidade neonatal e a várias complicações que afetam o desenvolvimento infantil em longo prazo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 15 milhões de bebês nascem prematuramente a cada ano, e cerca de 1 milhão desses recém-nascidos não sobrevive aos primeiros dias de vida devido às complicações associadas ao

parto prematuro, como problemas respiratórios, infecções e dificuldades neurológicas (OMS, 2015). Essas complicações têm uma prevalência particularmente alta em países de baixa e média renda, onde o acesso a cuidados de saúde neonatal é limitado e o impacto da prematuridade na saúde pública é ainda mais severo. No Brasil, o Ministério da Saúde destaca que aproximadamente 10% dos nascimentos ocorrem de forma prematura, o que coloca o país entre as nações com as maiores taxas de prematuridade no mundo. Esse índice é exacerbado em regiões de maior vulnerabilidade socioeconômica, como o município de Nova Iguaçu, no Rio de Janeiro, onde as condições de saúde e infraestrutura limitadas agravam os riscos para gestantes e recém-nascidos (Brasil, 2022). Além disso, a prematuridade está fortemente associada a diversos agravos maternos, como hipertensão arterial, infecção urinária, diabetes gestacional e sífilis, que são condições frequentemente diagnosticadas durante o pré-natal e requerem monitoramento contínuo para minimizar o risco de parto prematuro e outras complicações (Brasil, 2020). A sífilis, uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, é um importante fator de risco para desfechos negativos na gestação. Em 2019, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) relatou um aumento significativo de casos de sífilis congênita na América Latina, destacando que a infecção pode levar ao aborto, natimortalidade e, nos casos em que a gravidez chega a termo, ao parto prematuro e ao comprometimento do desenvolvimento do recém-nascido (OPAS, 2019). No Brasil, a sífilis congênita tem sido alvo de campanhas de combate e prevenção, uma vez que sua detecção precoce e tratamento adequado durante o pré-natal poderiam reduzir significativamente as complicações neonatais associadas (Brasil, 2020). A hipertensão gestacional também é um fator de risco prevalente e está associada a complicações graves, como a pré-eclâmpsia, que pode restringir o crescimento fetal e levar ao parto prematuro devido à insuficiência placentária. A Febrasgo (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) recomenda o monitoramento rigoroso de gestantes com hipertensão, uma vez que essa condição é responsável por uma alta taxa de complicações obstétricas e neonatais (Febrasgo, 2022). O diabetes gestacional é outro agravio comum,

associado a macrossomia e dificuldades respiratórias nos neonatos, o que aumenta a necessidade de cuidados especializados logo após o nascimento e eleva os custos com a saúde pública (Carvalho et al., 2019). Além disso, a infecção urinária, quando não diagnosticada e tratada adequadamente, pode desencadear trabalho de parto prematuro, uma vez que as infecções bacterianas podem provocar inflamações que induzem as contrações uterinas antes do termo (Santos et al., 2021). Para reduzir esses riscos, a OPAS recomenda um pré-natal com acesso ampliado a exames diagnósticos, educação em saúde e intervenções preventivas para melhorar os desfechos neonatais e reduzir as taxas de complicações. A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua a prematuridade como nascimento entre a 20^a e 37^a semana de gestação, sendo assim, também classificada em três categorias: prematuro tardio (entre 32 e 37 semanas de gestação), moderado (28 e 31 semanas) e extremo (abaixo de 28 semanas) (5). Devido aos números de partos prévios e sua associação aos índices de mortalidade, a prematuridade torna-se um problema de saúde pública devido estes fatores (6). Mediante o cenário atual, no Brasil, nota-se aumento progressivo nos índices de partos prematuros representando uma taxa de prevalência de 11,5%. Apesar de todos os avanços no cuidado dos recém-nascidos (RN), a mortalidade neonatal ainda é um desafio (7). Segundo dados do Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) referente às principais causas de óbitos infantis globalmente, a prematuridade retém 12% das mortes referentes às doenças perinatais, sendo assim a maior causa de mortalidade infantil perinatal nos anos entre 1990 a 2017 (8). Estudos demonstram que a morbidade está associada a partos de crianças nas três classificações de prematuridade (extremo, moderado, tardio) há uma significativa relação às doenças respiratórias, propensão a infecções, comprometimento neuro cognitivo, atraso no desenvolvimento e sequelas emocionais na infância e na vida adulta (7). Além do que, o prematuro apresenta algumas características próprias como aparência frágil devido ao tamanho, padrão postural diferente e não demonstra semelhança familiar e em comparação com o recém-nascido a termo que apresenta aparência saudável, semelhança nos traços familiar e no tamanho como, por exemplo (9). No ponto de vista fisiológico na

prematuridade a imaturidade leva a disfunções aos órgãos e sistema corporal de modo geral podendo levar a comprometimento e alterações ao longo do seu desenvolvimento (10). Com isso recém-nascidos pré-termos (RNPT) são propensos a terem algumas complicações, entre elas como: hemorragias intracranianas, doenças da membrana hialina, displasia broncopulmonar, persistência do canal arterial, enterocolite necrosante, meningite bacteriana, hipoglicemias, hiperglicemias, alteração de sucção, falência respiratória por prematuridade extrema e outros (11). O nascimento de uma criança prematura requer um cuidado especializado em Unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal, resultando em impactos sobre a família. A situação real não corresponde às expectativas projetadas pela família durante o período gestacional, em especial para a mãe, sendo um grande desafio para a família se adaptar à nova realidade, às necessidades do filho e às demandas sociais. O distanciamento consequente do tratamento e equipamentos dificultam o contato e vínculo entre os pais e os bebês que necessitam de cuidados especializados, já nos primeiros instantes após o parto (9). Em 2002, Ministério da Saúde relatou que nasceram anualmente em todo mundo aproximadamente 20 milhões de bebês prematuros e com baixo peso, porém um terço dessas crianças morrem antes de completarem um ano de vida e estima-se que a cada ano morre 4 milhões de crianças em até 4 horas, ou seja, período neonatal. Foram comprovados que 57,7% das mortes ocorridas em menores de um ano foram devido a afecções no período neonatal (11). Enfatiza que a prematuridade reflete na taxa de mortalidade infantil, considerando ao período neonatal, como também o fator socioeconômico, emocional e outros do tratamento do bebê é muito elevado, sendo um problema de saúde pública (12). Nota-se que o bebê prematuro sofre riscos e malefício comparado a um bebê a termo, visto a necessidade de cuidados e atenção médica, fatores que predispõem a presença e afeto dos pais, ambiente agradável é importante para o desenvolvimento e formação do bebê (13). Diversas circunstâncias levam a prematuridade e imprevisíveis, em todos os lugares e classes sociais. É difícil avaliar os componentes que influenciam devido ao processo do nascimento prematuro. O acompanhamento estatístico obteve avanços significativos, que

ajudou a nortear alguns fatores, nascidos vivos, como nascem, local do nascimento, em que condições nascem, óbitos e entre outros (14). A partir da década de 90, quando através do Ministério da Saúde foi implantado o Sistema de Informações de Nascidos vivos (SINASC) por meio da Declaração de Nascidos Vivos (DNV) sendo preenchidas nos hospitais e outras instituições de saúde que ocorrem partos, nos casos de partos domiciliares sendo em Cartórios de Registros Civil (14). O SINASC proporciona um grande significado quanto a dados das gestações, parto, condições ao nascimento e características, transmitindo informações necessárias para análises epidemiológicas, estatísticas e para definições de propriedades das políticas públicas (15). A etiologia da prematuridade não é tão bem definida, caracteriza-se por um problema de saúde pública por ser multifatorial e fatores associados que levam ao nascimento antes do momento esperado como: primiparidade, idade, iatrogenia, pré-natal inadequado, gravidez múltipla, infecções maternas, patologias durante a gestação e fatores comportamentais tais, como tabagismo, drogas ilícitas, má alimentação e bebidas alcoólicas; entre outros. Diante do objeto de pesquisa tal como aqui delimitado, tem-se como problema de pesquisa a seguinte formulação: Qual o impacto dos determinantes da prematuridade em gestantes que apresentam agravos específicos, como infecção urinária, diabetes gestacional, sífilis e hipertensão arterial, sobre a saúde das mães e seus respectivos filhos atendidos na maternidade Mariana Bulhões no município de Nova Iguaçu?

2. Revisão da Literatura

Panorama Global e Nacional da Prematuridade

A prematuridade é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o nascimento que ocorre entre a 20^a e a 37^a semana de gestação. É classificada em três categorias principais:

- Pré Termo tardio: 32 a 37 semanas.
- Moderado: 28 a 31 semanas.
- Extremo: abaixo de 28 semanas.

Globalmente, afeta cerca de 15 milhões de recém-nascidos anualmente, sendo a causa de aproximadamente 1 milhão de mortes nos primeiros dias de vida. No Brasil, a taxa de prevalência é de 11,5%, o que posiciona o país entre as nações com os maiores índices de prematuridade do mundo.

2. Principais Determinantes e Agravos Maternos

A literatura aponta que a etiologia da prematuridade é multifatorial, envolvendo aspectos clínicos e comportamentais. Os principais agravos destacados no estudo incluem:

- Infecção Urinária: Se não tratada, pode desencadear contrações uterinas precoces devido a processos inflamatórios. Foi a complicaçāo mais frequente na amostra estudada (45,8%).
- Hipertensão Arterial e Pré-oclāmpsia: Associadas à insuficiência placentária e restrição do crescimento fetal, frequentemente exigindo a interrupção prematura da gravidez para proteger a mãe e o bebê.
- Sífilis Congênita: Infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode levar ao aborto, natimortalidade e desenvolvimento comprometido do recém-nascido.
- Diabetes Gestacional: Relacionada à macrossomia fetal e dificuldades respiratórias neonatais.

3. Impactos na Saúde do Recém-Nascido

O recém-nascido pré-termo (RNPT) apresenta imaturidade fisiológica que pode levar a diversas complicações:

- Problemas Respiratórios: Encontrados em 77,8% dos prematuros da amostra, incluindo a necessidade de ventilação mecânica.
- Complicações Neurológicas e Infecciosas: Risco de hemorragias intracranianas, meningite bacteriana e enterocolite necrosante.
- Desenvolvimento a Longo Prazo: Propensão a atrasos neurocognitivos e sequelas emocionais na vida adulta.

4. Fatores Socioeconômicos e a Importância do Pré-Natal

A vulnerabilidade social é um fator decisivo. O estudo identificou que a maioria das mães (77%) pertencia à classe de baixa renda e possuía baixa escolaridade.

-

- Assistência Pré-natal: A identificação precoce de riscos e o tratamento adequado durante o pré-natal são fundamentais para reduzir a mortalidade neonatal.
- Acesso e Adesão: Embora 63,8% das mães tenham realizado 6 ou mais consultas, ainda houve casos de mulheres que não realizaram nenhum acompanhamento, evidenciando falhas no acesso ou na adesão ao sistema de saúde.

3. Metodologia

Este é um estudo de coorte prospectivo, exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, composto por duas etapas. A primeira etapa envolve a análise de 40 prontuários de recém-nascidos prematuros, admitidos na Maternidade de Referência Mariana Bulhões, localizada no Hospital Iguassu, no Município de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro. A coleta de dados será realizada de forma contínua, registrando-se as informações a cada nova admissão entre os meses de fevereiro e agosto de 2025. Na segunda etapa, serão realizadas entrevistas com as mães dos recém-nascidos prematuros, selecionadas por amostragem, desde que assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O instrumento de coleta de dados será um formulário semiestruturado, elaborado pelo pesquisador, contendo perguntas abertas e fechadas baseadas na literatura científica consultada para o desenvolvimento do estudo. Serão abordadas variáveis como dados de identificação, estado civil, etnia, antecedentes obstétricos, hábitos de vida durante a gravidez e até o parto, perfil sociodemográfico e classificação s. Objetivo Geral Analisar a relação entre agravos maternos (infecção urinária, diabetes, sífilis e hipertensão arterial) e o desfecho de prematuridade em gestantes atendidas na Maternidade Mariana Bulhões, em Nova Iguaçu, RJ, para identificar os principais

fatores de risco e propor intervenções baseadas nos resultados.

4. Objetivos Específicos

- Identificar a prevalência de infecção urinária, diabetes gestacional, sífilis e

hipertensão arterial em gestantes atendidas na Maternidade Mariana Bulhões.

- Avaliar o impacto desses agravos na saúde fetal e no desfecho neonatal, com ênfase em nascimentos prematuros.
- Investigar a associação entre o acesso ao pré-natal e a ocorrência dos agravos mencionados.
- Propor recomendações para a prevenção e manejo de agravos associados à prematuridade no contexto da atenção básica e hospitalar.

socioeconômica, conforme a classificação do IBGE (classe D/E: baixa renda, 1 a 2 salários mínimos; classe C: média, 4 a 10 salários mínimos; classe A/B: alta, acima de 20 salários mínimos). Além disso, o uso de medicamentos durante a gestação, como analgésicos, anti-inflamatórios, antieméticos, antibióticos, anti-hipertensivos, ansiolíticos e antidepressivos, será investigado.

4.1 Objetivo Geral

Analisar a relação entre agravos maternos (infecção urinária, diabetes, sífilis e hipertensão arterial) e o desfecho de prematuridade em gestantes atendidas na Maternidade Mariana Bulhões, em Nova Iguaçu, RJ, para identificar os principais fatores de risco e propor intervenções baseadas nos resultados.

4. Resultados e Discussão

A amostra consistiu em 48 puérperas e 48 prematuros. A idade materna variou de 14 a 39 anos. As intercorrências maternas incluíram infecção urinária (45,8%), sífilis (12,5%), diabetes (8,3%) e diabetes gestacional (4,1%). Distúrbios hipertensivos estavam presentes em 39,6% dos casos, sendo 25% de hipertensão arterial crônica e 25% de síndromes hipertensivas da gestação, com sobreposição em 8,3%. 36 mães da amostra tinham algum tipo de agravão citado na pesquisa. Entre essas 69,40% tiveram parto cesariana e 30,60% parto vaginal. 5,6% não realizaram nenhuma consulta pré natal e 63,89% realizaram 6 ou mais. Os prematuros apresentaram idade gestacional de 25 a 36 semanas com uma média de 30,5

semanas. Quanto ao peso 11,1% apresentaram peso adequado. Alterações respiratórias foram encontradas em 77,8% e 33,3% apresentaram necessidade de ventilação mecânica e 16,7% ventilação mecânica não invasiva. Adequado. Alterações respiratórias foram encontradas em 77,8% e 33,3% apresentaram necessidade de ventilação mecânica e 16,7% ventilação mecânica não invasiva. Quanto a idade 10,4% das mães eram entre 14 á 19 anos e 89,6% maiores de 20 anos, 27% das entrevistadas eram brancas, 33,3% pardas e 39,5% pretas, a maioria eram solteiras 66,6% , 50% das entrevistadas possuíam ensino médio incompleto e 50% ensino médio completo. Sobre suas ocupações 45,8% eram Do Lar, 43,5% trabalhavam fora e 10,4% eram estudantes, 77% se identificavam como baixa renda e 23% como média renda, 64,5% são moradoras de Nova Iguaçu e 35,4% residiam em outras cidades. 5,4% das mães relataram uso de drogas ilícitas, esse mesmo número se aplica ao uso do tabaco e ao uso do álcool. Complicações maternas incluíram infecção urinária com 45,8%, sífilis com 12,5%, diabetes com 8,3% e diabetes gestacional com 4,2%. Entre as mães que apresentaram essas complicações 30,6% apresentaram parto vaginal e 69,4% parto cesariano, 63,80% realizaram pré-natal mais que sete consultas, 30,50% realizaram menos que 7 consultas e 5,7% não realizaram nenhuma consulta pré natal. Orientações sobre prevenção: 64,58% receberam e 29,17% não receberam. Exames (hemograma e urina): 93,75% realizaram e 6,25% não. A média da idade gestacional foi de 30,6 semanas; pré termo tardio 25%, moderadamente pré termo 33,3% pré termo extremo 19,4% e muito pré termo 22,2%, quanto ao peso baixo peso extremo 33%, peso baixo 36%, peso muito baixo 25% e peso ideal 5%. Quanto ao sexo 52,8% eram do sexo feminino e 47,2% do sexo masculino. No Apgar de 1º minuto, 58,3% apresentaram boa vitalidade, 27,8% asfixia moderada e 13,9% morte aparente; no 5º minuto, 80,6% mantiveram boa vitalidade e 19,4% apresentaram asfixia moderada. Complicações neonatais incluíram cianose em 72,2%, sofrimento fetal em 33,3% e necessidade de reanimação em 41,7%. O estudo evidenciou que os agravos maternos, especialmente infecção urinária e hipertensão, apresentaram forte relação com a prematuridade. Observou-se uma alta incidência de partos cesarianos (69,4%), o que evidencia que a escolha do parto é frequentemente

determinada por condições que visam proteger a gestante e o recém-nascido. Apesar da boa adesão ao pré-natal, ainda há mulheres que não realizaram nenhuma consulta durante a gestação. Esses achados reforçam a importância do pré-natal contínuo, com diagnóstico precoce e tratamento dos agravos maternos, para reduzir a prematuridade, garantir partos mais seguros e melhorar os resultados perinatais. A situação socioeconômica das puérperas aparece igualmente como um fator determinante, podendo influenciar o acesso a cuidados de saúde, a qualidade da alimentação, a adesão às orientações do pré-natal e até a exposição a fatores de risco, como uso de álcool, cigarro ou drogas ilícitas, ainda que em menor frequência no grupo estudado. De forma geral, os resultados mostram que a prematuridade associada aos agravos citados da gestação não ocorre de maneira isolada, mas está vinculada a aspectos clínicos, sociais e ao acesso aos serviços de saúde.

5. Conclusão

Esses achados reforçam a importância do pré-natal contínuo, com diagnóstico precoce e tratamento dos agravos maternos, para reduzir a prematuridade, garantir partos mais seguros e melhorar os resultados perinatais. A situação socioeconômica das puérperas aparece igualmente como um fator determinante, podendo influenciar o acesso a cuidados de saúde, a qualidade da alimentação, a adesão às orientações do pré-natal e até a exposição a fatores de risco, como uso de álcool, cigarro ou drogas ilícitas, ainda que em menor frequência no grupo estudado. De forma geral, os resultados mostram que a prematuridade associada aos agravos citados da gestação não ocorre de maneira isolada, mas está vinculada a aspectos clínicos, sociais e ao acesso aos serviços de saúde.

Referências

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores de saúde. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/siops/indicadores>. Acesso em: 2 nov. 2024.

Saúde. Saúde Materna: Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva Zero Mortes Materna. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/zero-mortes-maternas-evitar-evitavel>. Acesso em: 2 nov. 2024.

3- Organização Pan-Americana da Saúde. Prematuridade: Causas e Impactos na América Latina. Relatório de Saúde Neonatal. Washington, DC: OPAS, 2019.

4- Organização Mundial da Saúde. Nascidos muito cedo: epidemiologia global de 15 milhões de nascimentos prematuros. Genebra: OMS, 2015.

5- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de orientação para gravidez de alto risco. São Paulo: Febrasgo, 2022.

6- CARVALHO, D. S.; SILVA, R. M.; ANDRADE, L. F. L. Diabetes gestacional e desfechos perinatais em maternidade pública: análise de 10 anos. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 19, n. 4, p. 243-249, 2019.

7- SANTOS, M. M.; OLIVEIRA, G. A.; SOUSA, T. M. Infecção urinária como fator de risco para prematuridade em gestantes: revisão integrativa. Jornal Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, v. 43, n. 3, p. 225-230, 2021.

8- MARTINS, L. R.; SILVA, A. P.; SANTOS, F. A. Intervenções para redução da prematuridade: revisão sistemática. Saúde Pública, v. 55, n. 4, p. 500-510, 2021.

9- GENEBCRA. World Health Organization (WHO). Born too soon: the global action report on preterm birth. Genova: WHO.2012;

10- SILVEIRA, Mariângela F. et al. Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. Revista de Saúde Pública, v. 42, p. 957-964, 2008.

11- BROWN HK, SPEECHLEY, KN, Macnab J, Natale R, Campbell MK, Mile

progresses, and development. *Pediatrics*; 2014.

12- ROSER M, RITCHIE H, DADONAITE BERNADETA, "Child and Infant Mortality.

Published online at Our world in Data; 2013.

13- NASCIMENTO, A.C.S.T; MORAIS, A.C; SOUZA, S.L; WHITAKER, M.C.O.

Percepção da prematuridade por familiares na unidade neonatal: estudo Transcultural. *Revista Cuidarte*; 2022.

14- RAMOS, H. Â. DE C., & CUMAN, R. K. N. Fatores de risco para prematuridade:

pesquisa documental. *Escola Anna Nery*, 13(2), 297–304, 2009.

15- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília:

Ministério da Saúde; 2013.