



Perfil obstétrico e as causas da prematuridade neonatal em um hospital público no Norte do Brasil

Obstetric profile and causes of neonatal prematurity in a public hospital in Northern Brazil

Perfil obstétrico y causas de prematuridad neonatal en un hospital público del Norte de Brasil

Anna Beatriz Souza da Silva¹, Yasmin Rodrigues de Oliveira¹, Catharinna Aiko Odagiri de Moraes¹, Adrielle Késsia Pacheco de Almeida Oliveira¹, Julieta Rodrigues Silva¹, Kalinda Juliana da Silva Silva, Elisângela da Silva Ferreira¹, Patricia Danielle Feitosa Lopes Soares¹, Diego Pereira Rodrigues¹, Sheila Barbosa Paranhos¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil obstétrico e as causas da prematuridade neonatal em hospital público de referência especializada na região norte do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, retrospectivo, documental e de cunho quantitativo, desenvolvido em hospital público de referência especializada. Os dados foram coletados por meio da análise de 108 prontuários de puérperas com recém-nascidos (RN's) vivos ou natimortos nos anos de 2022 e 2023. As variáveis analisadas incluem dados relacionados às características clínicas e aos fatores de risco obstétricos e aos aspectos do recém-nascido. **Resultados:** A maioria das puérperas eram nulíparas (40%) e não possuíam histórico de parto prévio (44%). Os fatores de risco materno mais predominantes foram cardiopatia (36%), diabetes não gestacional (12%) e doença psiquiátrica (12%). As intercorrências mais comuns na gestação foram cardiopatia fetal (17,59%) e malformação congênita (15%). Vinte e oito neonatos (26%) nasceram prematuros e 37% foram internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Conclusão:** Evidenciou-se a cardiopatia materna como a intercorrência mais prevalente, podendo estar associada, ou não, a outros fatores de risco. Uma parte significativa dos RN's eram prematuros, de baixo peso e necessitaram de internação na UTIN.

Palavras-chave: Nascimento prematuro, Recém-nascido, Fatores de risco, Gravidez, Saúde da criança.

ABSTRACT

Objective: To describe the obstetric profile and causes of neonatal prematurity in a specialized public referral hospital in northern Brazil. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional, retrospective, documentary and quantitative study carried out in a specialized public referral hospital. Data was collected by analyzing 108 medical records of puerperal women with live or stillborn newborns (NBs) in 2022 and 2023. The variables analyzed include data related to clinical characteristics and obstetric risk factors and aspects of the newborn. **Results:** The majority of puerperal women were nulliparous (40%) and had no history of previous childbirth (44%). The most prevalent maternal risk factors were heart disease (36%), non-gestational diabetes (12%) and psychiatric illness (12%). The most common complications during pregnancy were fetal heart disease (17.59%) and congenital malformation (15%). Twenty-eight neonates (26%) were born prematurely and 37% were admitted to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). **Conclusion:** Maternal heart disease was the most prevalent complication, and may or may not be associated with other risk factors. A significant proportion of NBs were premature, of low birth weight and required hospitalization in the NICU.

Keywords: Preterm birth, Newborn, Risk factors, Pregnancy, Child health.

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil obstétrico y las causas de prematuridad neonatal en un hospital público especializado de referencia del norte de Brasil. **Métodos:** Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, documental y cuantitativo, realizado en un hospital público especializado de referencia. Los datos se recogieron mediante el análisis de 108 historias clínicas de puérperas con recién nacidos vivos o muertos en 2022 y 2023. Las variables analizadas incluyen datos relacionados con características clínicas y factores de riesgo obstétrico y aspectos del recién nacido. **Resultados:** La mayoría de las puérperas eran nulíparas (40%) y sin antecedentes de parto previo (44%). Los factores de riesgo materno más prevalentes fueron las cardiopatías (36%), la diabetes no gestacional (12%) y las enfermedades psiquiátricas (12%). Las complicaciones más frecuentes durante el embarazo fueron cardiopatías fetales (17,59%) y malformaciones congénitas (15%). Veintiocho neonatos (26%) nacieron prematuramente y el 37% ingresaron en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). **Conclusión:** La cardiopatía materna fue la complicación más prevalente, y puede o no estar asociada a otros factores de riesgo. Una proporción significativa de RN fueron prematuros, de bajo peso al nacer y requirieron hospitalización en la UCIN.

Palabras clave: Parto prematuro, Recién nacido, Factores de riesgo, Embarazo, Salud infantil.

INTRODUÇÃO

A prematuridade é definida de acordo com a idade gestacional do recém-nascido no momento do parto, sendo caracterizada pela ocorrência do nascimento antes de 37 semanas de idade gestacional (IG). De acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), a prematuridade é subdividida em: prematuros extremos, correspondendo a IG entre 22 e 27 semanas; muito prematuros, com nascimentos entre 28 e 31 semanas de IG; e prematuros moderados, aqueles nascidos entre 32 e 36 semanas de IG (WHO, 2023). Dados da OMS revelam que, em 2020, cerca de 13,4 milhões de crianças nasceram antes das 37 semanas de gestação, o que representa uma redução de apenas 400 mil em comparação aos dados de 2010 (WHO, 2023). No Brasil, a prematuridade neonatal continua sendo uma preocupação, visto que foram registrados mais de 300 mil nascimentos pré-termo no ano de 2022, principalmente com idade gestacional entre 22 e 36 semanas, evidenciando sucintas reduções em relação aos anos anteriores (BRASIL, 2022).

Apesar dos avanços alcançados nos indicadores de saúde infantil, ainda existem impasses relacionados ao aumento da morbimortalidade desse público, como o baixo peso ao nascer e índice de Apgar abaixo do esperado, sendo a prematuridade um fator de risco para a ocorrência desses casos (KALE PL e FONSECA SC, 2023). Por essa razão, nascimentos prematuros requerem uma maior atenção das equipes de saúde, uma vez que são as principais causas de internação nos serviços de terapia intensiva, contribuindo para o aumento das taxas de mortalidade neonatal e morbidade infantil (CARVALHO OMC, et al., 2020). Os nascimentos pré-termos têm causas multifatoriais, podendo envolver fatores de risco maternos, prévios ou na gestação atual, e fetais, como a qualidade do pré-natal, Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), Infecções do Trato Urinário (ITU), Síndromes Hipertensivas na Gestação (SHG), malformações fetais, e baixo peso ao nascer (BRANDI LDA, et al., 2020).

Nesse sentido, crianças prematuras possuem maior tendência a apresentar agravos de saúde devido a imaturidade sistêmica, como doenças respiratórias, com episódios de hospitalização durante a primeira infância mais frequentes em comparação às crianças nascidas a termo (JANTSCH BL, et al. 2024). Além disso, fatores sociais, como chefe da família sem renda, gestantes com menos de 16 anos, escolaridade materna, irmãos falecidos antes de 5 anos e o não seguimento do pré-natal, também estão fortemente associados ao parto prematuro (CRUZ AAMB, et al., 2023). Nesse viés, a vulnerabilidade se configura como um fator de risco para a prematuridade, visto que essas gestantes podem enfrentar maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde (ALBERTON M, et al., 2023).

Diante das condições que ocasionam a prematuridade, há uma frequência da permanência do neonato pré-termo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). No entanto, essa permanência pode ser prejudicial a longo prazo, pois ficam mais expostos à infecções relacionadas à vivência nesse ambiente (JIAN M, et al., 2021). Nesse viés, internações longas na UTIN podem aumentar a prevalência da mortalidade, em que nascimentos prematuros contribuem para a permanência nessas unidades, uma vez que é interrompido

o ciclo de desenvolvimento normal (SERRA SC, et al., 2022). Outrossim, é válido salientar que, diante da prematuridade, existem diversos desafios a serem enfrentados pela família, especialmente, pela mãe da criança. Tal situação ocorre devido às hospitalizações e surgimento de problemas relacionados à saúde do neonato, gerando o medo da perda e do enfrentamento dos impasses ao longo dos anos da criança, sendo essencial o apoio da equipe de saúde nesse momento (SANTOS MV, et al., 2024).

Desse modo, o acompanhamento da criança pelos profissionais da saúde torna-se essencial para um bom desenvolvimento, necessitando da integralidade do cuidado (ARRIEIRA RO, et al., 2023). Em razão disso, Dias BAS, et al. (2022) salientaram a importância do monitoramento e manejo de gestantes, em especial, diante do histórico de prematuridade, com o objetivo de contribuir para redução nos riscos da morbimortalidade infantil em crianças prematuras, visto que partos pré-termos prévios podem aumentar o risco de recorrência. Portanto, uma assistência qualificada e integral à gestante e ao recém-nascido (RN), influencia diretamente na redução de partos prematuros e na promoção integral da saúde materna e neonatal (PITILIN EB, et al., 2021).

Dessa forma, é necessário o reconhecimento das vivências maternas no contexto do nascimento antes do termo, para melhoria do cuidado e acolhimento de gestantes, visando a construção de políticas públicas para atendimento humanizado e integral (CARDOSO VT, TONI CGS, 2023). O cuidado humanizado diante da prematuridade permite a manutenção do cuidado centrado no RN e sua família, fomentando desfechos positivos na saúde infantil (DOMINGUES SM, MELO EP, 2023). Para elucidar essa problemática, a pesquisa objetivou descrever o perfil obstétrico e as causas da prematuridade neonatal em hospital público de referência especializada na região norte do Brasil.

MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal, retrospectivo, documental e de cunho quantitativo, desenvolvido em hospital público de referência em cardiologia, nefrologia e psiquiatria, localizado na região metropolitana de Belém, no Pará. Os dados foram coletados por meio da análise dos prontuários impressos de puérperas de forma individualizada. Os critérios de inclusão estabelecidos no estudo foram todas as puérperas admitidas no hospital para a realização do parto e seus recém-nascidos vivos ou natimortos (com 500g ou idade gestacional menor que 20 semanas), com partos ocorridos nos anos de 2022 e 2023. Os critérios de exclusão contemplaram mulheres admitidas após o parto (parto em domicílio, em via ou transporte público ou, ainda, em outra unidade hospitalar). Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento adaptado de Fiocruz, et al. (2011).

A coleta de dados contemplou inúmeras variáveis, obtendo, respectivamente, as seguintes variáveis maternas e fetais mais expressivas: número de gestações, partos e abortos anteriores; cesáreas prévias, cardiopatia materna e fetal, diabetes não gestacional, doença psiquiátrica, diabetes gestacional, síndromes hipertensivas, infecção do trato urinário, malformação congênita; e via de parto, sexo do RN, peso ao nascer, idade gestacional pela data da última menstruação (DUM) e ultrassonografia, apgar no primeiro e quinto minuto, unidade de terapia intensiva neonatal e tipo de saída hospitalar.

A amostragem do número de prontuários acessados, 108 prontuários, foi baseada no número de partos ocorridos em 2022 e 2023 (274 partos) e calculado com o auxílio da calculadora online Survey Monkey, com margem de erro de 5% e nível de significância de 80%. Todos os dados foram tabulados na planilha Excel 2010. Os dados coletados foram analisados por meio da estatística descritiva, com a apresentação de frequências absolutas e relativas.

A presente pesquisa atendeu aos preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, a qual estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos, e foi aprovado pelo Comitês de Ética e Pesquisa (CEP) do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, número do parecer 7.087.856 e CAAE: 75008823.1.0000.0018; e CEP da Fundação Hospital das Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), número do parecer 7.075.280 e CAAE: 75008823.1.3001.0016.

RESULTADOS

Foram avaliados 108 (cento e oito) prontuários de puérperas com partos ocorridos em 2022 e 2023 no hospital foco deste estudo. Neste estudo foram contemplados dados acerca das características e fatores de risco obstétricos, intercorrências na gestação atual e dados dos nascimentos dos RN's. Evidenciou-se que a maioria das puérperas, na admissão no hospital, eram de primeira gestação, 49% tiveram mais de um parto, 68% não tinham histórico de aborto e 68% não possuíam cesárea prévia (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Características obstétricas das puérperas assistidas em hospital público de referência no ano de 2022 e 2023, Belém, Pará.

Variáveis	N	%
Nº de gestações anteriores		
Nenhuma	43	40%
Uma	34	31%
Duas	12	11%
Três ou mais	18	17%
Sem informação	1	1%
Nº de partos anteriores		
Nenhum	47	44%
Um	37	34%
Dois	8	7%
Três ou mais	9	8%
Sem informação	7	6%
Nº de abortos anteriores		
Nenhum	73	68%
Um	21	19%
Dois	5	5%
Três ou mais	4	4%
Sem informação	5	5%
Cesáreas prévias		
Nenhuma	51	47%
Uma	23	21%
Duas	3	3%
Três ou mais	1	1%
Sem informação	30	28%
Total	108	100%

Fonte: Silva ABS, et al., 2025.

Dentre os fatores de risco obstétrico mais prevalentes para nascimentos antes do termo, a cardiopatia correspondeu ao fator de risco de maior proporção (36%) nos casos analisados, seguidos de diabetes não gestacional (12%) e doença psiquiátrica (12%). Além disso, houveram poucos casos de asma, lúpus, hipertireoidismo, doença renal crônica e acidente vascular cerebral (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Fatores de risco obstétrico prévio das puérperas assistidas em hospital público de referência no ano de 2022 e 2023, Belém, Pará.

Variáveis	N	%
Cardiopatia		
Sim	39	36%
Não	64	59%
Sem informação	5	5%
Hipertensão Arterial Crônica		
Sim	7	6%
Não	95	88%
Sem informação	6	6%

Anemia grave ou outra hemoglobinopatia		
Sim	1	1%
Não	100	93%
Sem informação	7	6%
Asma		
Sim	1	1%
Não	100	93%
Sem informação	7	6%
Lúpus ou esclerodermia		
Sim	1	1%
Não	100	93%
Sem informação	7	6%
Hipertireoidismo		
Sim	2	2%
Não	99	92%
Sem informação	7	6%
Diabetes não gestacional		
Sim	13	12,0%
Não	88	81,5%
Sem informação	7	6,5%
Doença Renal Crônica		
Sim	2	2%
Não	99	92%
Sem informação	7	6%
Convulsões/Epilepsia		
Sim	0	0%
Não	101	94%
Sem informação	7	6%
Acidente Vascular Cerebral		
Sim	1	1%
Não	101	94%
Sem informação	6	6%
Doença Hepática Crônica		
Sim	0	0%
Não	102	94%
Sem informação	6	6%
Doença Psiquiátrica		
Sim	13	12%
Não	90	83%
Sem informação	5	5%
Outras doenças		
Sim	3	2,78%
Não	99	91,67%
Sem informação	6	5,56%
Total	108	100%

Fonte: Silva ABS, et al., 2025.

Dentre as intercorrências clínicas ou obstétricas obtidas e que podem estar associadas à prematuridade, é destacada a cardiopatia fetal como a principal intercorrência da gestação com 17,59% dos casos, seguido

de 15% com malformação congênita, 12% com sofrimento fetal, 11% com síndromes hipertensivas e 10% com infecção do trato urinário (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Intercorrências clínicas ou obstétricas na gestação atual das puérperas em hospital público de referência no ano de 2022 e 2023, Belém, Pará.

Variáveis	N	%
Incompetência istmo-cervical		
Sim	0	0%
Não	102	94%
Sem informação	6	6%
Crescimento Intrauterino Restrito		
Sim	1	0,93%
Não	101	93,5%
Sem informação	6	5,6%
Oligodramnia		
Sim	10	9%
Não	92	85%
Sem informação	6	6%
Polidramnia		
Sim	6	5,56%
Não	96	88,89%
Sem informação	6	5,56%
Isoimunização RH		
Sim	0	0%
Não	102	94%
Sem informação	6	6%
Placenta prévia		
Sim	0	0%
Não	102	94%
Sem informação	6	6%
Descolamento Prematuro de Placenta		
Sim	1	0,93%
Não	101	93,50%
Sem informação	6	5,60%
Amniorrexe Prematura		
Sim	3	2,78%
Não	99	91,67%
Sem informação	6	5,56%
Diabetes Gestacional		
Sim	2	1%
Não	100	93%
Sem informação	6	6%
Síndromes Hipertensivas		
Sim	12	11%
Não	90	83%
Sem informação	6	6%
Eclampsia/Convulsões		
Sim	1	0,93%
Não	101	93,5%
Sem informação	6	5,6%
Ameaça de Parto Prematuro		
Sim	10	9%
Não	92	85%
Sem informação	6	6%
Sofrimento Fetal		

Sim	13	12%
Não	91	84%
Sem informação	4	4%
Sífilis Materna		
Sim	2	1,85%
Não	100	92,59%
Sem informação	6	5,56%
Infecção do Trato Urinário		
Sim	11	10%
Não	91	84%
Sem informação	6	6%
Infecção pelo HIV		
Sim	0	0%
Não	102	94%
Sem informação	6	6%
Toxoplasmose		
Sim	0	0%
Não	102	94%
Sem informação	6	6%
Streptococcus positivo		
Sim	0	0%
Não	102	94%
Sem informação	6	6%
Malformação Congênita		
Sim	16	15%
Não	85	79%
Sem informação	7	6%
Cirurgia uterina anterior		
Sim	5	4,63%
Não	97	89,81%
Sem informação	6	5,56%
Outros Problemas		
Cardiopatía fetal	19	17,59%
Cardiopatía materna	6	5,56%
Centralização Fetal	1	0,93%
Parto pélvico	1	0,93%
Taquicardia supraventricular fetal	1	0,93%
Doença psíquica	2	1,85%
COVID-19	1	0,93%
Obesidade	1	0,93%
Não	73	67,59%
Sem informação	3	2,78%
Total	108	100%

Fonte: Silva ABS, et al., 2025.

Quanto aos neonatos, 75% apresentaram peso normal, 15,74% tiveram baixo peso (1500 a 2499 gramas) e 4,63% muito baixo peso (1000 a 1499 gramas). Com base no cálculo da idade gestacional pela ultrassonografia (USG), foi observado que 26% dos recém-nascidos foram classificados como prematuros (**Tabela 4**).

A maioria dos bebês apresentaram boa vitalidade no primeiro e quinto minuto de nascimento, conforme avaliação do Apgar. No entanto, outros RN's tiveram dificuldade moderada a grave (Apgar inferior a 7) na avaliação do primeiro e quinto minutos de vida, com 16,66% e 5,56%, respectivamente. Além disso, 37% necessitaram de assistência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 22% nasceram com malformações congênitas e 4% evoluíram para óbito.

Tabela 4 – Informações dos Recém-nascidos das puérperas assistidas em hospital público de referência no ano de 2022 e 2023, Belém, Pará.

Variáveis	N	%
Via de Parto		
Vaginal	23	21%
Cesáreo	79	73%
Sem informação	6	6%
Sexo		
Feminino	49	45,4%
Masculino	52	48,1%
Sem informação	7	6,5%
Peso ao nascer (em gramas)		
≤ 500	0	0%
501 a 999	0	0%
1000 a 1499	5	4,63%
1500 a 2499	17	15,74%
> 2500	81	75%
Sem informação	5	4,63%
Idade Gestacional pela data da última menstruação (semanas)		
20 a 23	0	0%
24 a 33	9	8%
34 a 36	12	11%
> 37	60	56%
Sem informação	27	25%
Idade Gestacional pela Ultrassonografia (semanas)		
20 a 23	1	1%
24 a 33	12	11%
34 a 36	15	14%
> 37	75	69%
Sem informação	5	5%
Apgar no 1º Minuto		
0 a 3	9	8,33%
4 a 6	9	8,33%
7	10	9,26%
8 a 10	75	69,44%
Sem informação	5	4,63%
Apgar no 5º Minuto		
0 a 3	1	0,93%
4 a 6	5	4,63%
7	5	4,63%
8 a 10	92	85,19%
Sem informação	5	4,63%
Malformação Congênita		
Sim	24	22%
Não	64	59%
Sem informação	20	19%
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal		
Sim	40	37%
Não	55	51%
Sem informação	13	12%
Saída Hospitalar		
Alta	78	72%
Transferência hospitalar	1	1%
Óbito	4	4%
Sem informação	25	23%
Total	108	100%

Fonte: Silva ABS, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Inúmeros fatores podem desencadear o nascimento de prematuros, sendo as gestações múltiplas um deles. Em relação ao perfil obstétrico apresentado neste estudo, o mesmo está em concordância com os estudos de Azo FM, et al. (2023) e Silva MM, et al. (2021), em que mais de 70% das gestantes eram multíparas, ou seja, haviam tido mais de um parto anterior, sendo essa condição associada a ocorrência de parto pré-termo na gestação atual. Além disso, para DeBolt CA, et al. (2024), a multiparidade com evento adverso anterior a gravidez, é considerada um fator de risco para uma gestação futura, podendo, também, ocasionar resultados obstétricos desfavoráveis.

No que diz respeito às intercorrências obstétricas, a cardiopatia materna se destacou entre os fatores de risco, correspondendo a 36% das parturientes. Gestantes cardiopatas podem apresentar elevados riscos de eventos adversos durante a gestação e o parto, os quais podem também propiciar complicações fetais que apresentam riscos aos neonatos, a exemplo da prematuridade e das anomalias congênitas evidenciadas no estudo (KIRBY A, et al., 2021). Para Lammers AE, et al. (2021), a intervenção apropriada no pré-natal e assistência especializada são necessárias para a redução da morbidade e mortalidade materna e neonatal nestes casos.

No que concerne à cardiopatia fetal, uma malformação congênita destacada no estudo, foram identificados 17,59% dos casos no decurso da gestação. Em pesquisas realizadas por Cesario MAS, et al. (2020), houveram achados semelhantes ao nosso estudo, com mais de 60% das gestantes obtendo o diagnóstico de cardiopatia congênita durante a gestação, bem como a predominância de parto cesariano. O diagnóstico de cardiopatia materna e fetal apresenta risco ressaltado de complicações neonatais, com predominância de partos prematuros, baixo peso ao nascer e bebês pequenos para idade gestacional (FERNANDEZ-CAMPOS BA, et al., 2024).

Ademais, um estudo realizado por Wedlund F, et al. (2023), indica que, de acordo com o risco cardiovascular materno, os partos cesáreos apresentam maior probabilidade de serem escolhidos como via de nascimento devido ao grande risco para a mãe e o bebê. Esse fato é similar ao observado neste estudo, com 73% dos nascimentos por parto cesáreo. De acordo com Velásquez-Penagos J, et al. (2023), a escolha da via de parto por cesariana deve ser por indicação obstétrica ou cardíaca, sendo a primeira com maior percentual de partos em gestantes de alto risco.

Os casos de Diabetes Mellitus (DM) não gestacional corresponderam a 12%, enquanto os casos de diabetes mellitus gestacional foram de 1%. Estudos realizados por Marano D, et al. (2024) apontam que gestantes com DM possuem antecedentes clínicos e obstétricos, além de desfechos neonatais mais desfavoráveis quando comparadas às gestantes de risco habitual. Atrelado a isso, a Insuficiência do Trato Urinário (ITU) foi identificada em 10% das parturientes deste estudo, podendo estar associada ao diagnóstico de DM, uma vez que gestantes com diagnóstico de diabetes mellitus têm maior risco de desenvolver a infecção devido ao potencial da doença de prejudicar a função imunológica (IFRAH AA, et al., 2025).

Estudos sobre os subtipos de síndromes hipertensivas (SH) no contexto gestacional, que incluem hipertensão gestacional, hipertensão crônica, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, demonstraram que essas condições estão relacionadas a elevados índices de parto prematuro, principalmente, em mulheres com diagnóstico de hipertensão crônica e pré-eclâmpsia. De maneira equivalente, o presente estudo observou que as SH foram registradas em 11% das puérperas, o que representa um risco elevado tanto para a mãe, quanto para o bebê (PEREJÓN D, et al. 2024).

As doenças psiquiátricas também se mostraram relevantes neste estudo, em que 12% das mulheres foram acometidas por esse impasse na gestação. As doenças psiquiátricas em gestantes podem afetar a qualidade do pré-natal, visto que, em situações de risco, a gestante pode ser internada em hospitais psiquiátricos, afastando-a, principalmente, da atenção básica, contribuindo para o surgimento de problemas na saúde materna e fetal (PAULINO D, et al., 2022).

Logo, é necessário a qualificação dos profissionais para manejo de doenças psiquiátricas em gestantes, com o objetivo de garantir o cuidado multidisciplinar e integrado, visando reduzir desfechos negativos durante a gestação e promover a singularidade da assistência. (STOCHERO HM, et al., 2024). O sofrimento fetal também se destaca nesta pesquisa, possuindo 12% de prevalência entre os fetos. Esse quadro pode ser desencadeado por múltiplas razões, relacionadas tanto a fatores maternos quanto fetais, como intercorrências durante a gestação ou no momento do parto.

Em um estudo retrospectivo conduzido por Kale I (2021), que contemplou gestantes diagnosticadas com sofrimento fetal e submetidas à cesariana observou que a maioria estava com IG a termo e apresentava, ao menos, um fator de complicação, a exemplo do parto prematuro, DMG e oligodrâmnio. O resultado de nascimentos pré-termos, considerando a idade gestacional pela ultrassonografia e inferior a 37 semanas, alcançou 26% entre os nascidos vivos no hospital, estando relacionado a fatores de risco materno, incluindo doenças maternas adquiridas antes ou durante a gestação. Além disso, Tavoli Z, et al. (2021), apontam que a combinação de fatores de risco contribui de forma mais significativa para o parto prematuro, quando comparada às complicações da gestação ou intercorrências fetais, evidenciando a necessidade de uma assistência pré-natal aprimorada.

Relacionado às condições de saúde do RN, 20,37% apresentaram baixo peso ao nascer. O baixo peso ao nascer é um crucial indicador para os desfechos perinatais e neonatais, estando associados a diversos fatores maternos identificados antes e durante a gestação. Além do mais, configura-se como um determinante importante para deficiências no neurodesenvolvimento infantil e para o desenvolvimento de comorbidades na idade adulta (DEVAGURU A, et al. 2023).

Correlacionado a isso, os escores de Apgar abaixo do esperado nos primeiros e quintos minutos após o nascimento totalizaram 22,22%. Entre os fatores que podem estar associados a esse resultado, destacam-se a prematuridade neonatal, anomalias congênitas e, em particular, baixo peso ao nascer, visto que neonatos pequenos estão mais suscetíveis a condições desfavoráveis, como parto difícil e asfixia perinatal, as quais impactam negativamente na redução da pontuação de apgar (MAGALHÃES ALC, et al., 2023; YESHANEH A, et al. 2021). É válido destacar que o pré-natal constitui-se como fator protetivo para Apgar adequado, principalmente em gestantes que possuem alguma comorbidade, sendo essencial esse acompanhamento por toda a gestação para a prevenção de complicações neonatais (MARANO D, et al., 2024).

Ainda, 37% das crianças nascidas foram encaminhadas para a internação na unidade de terapia intensiva neonatal, devido complicações identificadas durante e após o parto. A prevalência dos RNs nas UTIN é de suma importância para a recuperação dessas crianças, entretanto, o cuidado no manejo desses pacientes pelos profissionais de saúde deve ser redobrado, uma vez que ficam expostos a infecções, bem como ao risco de adquirir resistência bacteriana e outras complicações relacionadas à assistência, como procedimentos de rotina, ventilação mecânica e cirurgias, podendo acarretar no aumento da morbimortalidade neonatal (LIMA CSSC, et al., 2022; JIAN M, et al., 2021).

Já em relação aos óbitos neonatais, observou-se que 4% das crianças nascidas no hospital de estudo tiveram a saída hospitalar devido ao seu falecimento. Vasconcelos RBS, et al. (2023) afirmam que a maioria dos óbitos neonatais ocorrem em crianças nascidas com IG entre 23 e 24 semanas, classificadas como pré-termos extremos, sendo a ocorrência dessa mortalidade diretamente relacionada com a prematuridade. Além disso, inclui-se ainda, malformação congênita, neonatos com baixo peso e asfixia perinatal como fatores associados a maior chance de óbito perinatal (SERRA SC, et al. (2022); MAGALHÃES ALC, et al. (2023).

Destaca-se ainda que os RN's prematuros sobreviventes podem apresentar alterações de crescimento e, também, enfrentar diversas dificuldades no que diz respeito ao desenvolvimento infantil. Em relação ao desenvolvimento, neonatos prematuros tardios tendem a apresentar maior risco de deficiência no neurodesenvolvimento, quando comparados a outros RN's com idade gestacional diferente, sendo estas o atraso motor grave, atraso mental grave e paralisia cerebral, necessitando de intervenções precoces e acompanhamento de saúde contínuo (SAHA AK, MUKHERJEE S, et al. 2023).

Portanto, é destacada a importância do entendimento acerca do perfil obstétrico de mulheres que iniciaram o trabalho de parto prematuro, levando em consideração o histórico reprodutivo, as condições clínicas prévias à gestação e as intercorrências clínicas e obstétricas ocorridas durante a gestação atual, assim como os dados neonatais. Esse conhecimento é fundamental, pois impacta diretamente na promoção dos desfechos materno e fetais favoráveis (SILVA MM, et al. 2021).

Quanto às limitações da pesquisa, elenca-se o menor quantitativo de prontuários explorados, em comparação a estudos relevantes sobre a temática, em virtude do tempo restrito para a coleta de dados. Outrossim, os prontuários com registros incompletos dificultaram o acesso à totalidade dos dados pesquisados, sendo uma problemática comum na análise de prontuários. Embora as dificuldades citadas, o presente estudo alcançou o objetivo de descrever o perfil obstétrico e as causas da prematuridade neonatal em um hospital público de referência especializada na região norte do Brasil.

CONCLUSÃO

A análise dos dados evidenciou que a maioria das puérperas apresentavam ao menos um fator de risco para a prematuridade neonatal, sendo a cardiopatia materna a intercorrência mais prevalente, podendo se associar, ou não, a outros fatores de risco. Entre as implicações à saúde dos RN's, uma parte significativa foi classificada como prematura, com baixo peso e dificuldades moderadas a graves para adaptação à vida extrauterina, demonstrando a necessidade de internação em UTIN. Os achados expõem a necessidade de medidas preventivas para mitigar os nascimentos prematuros e os riscos para morbidade e mortalidade, por meio da estratificação de risco precoce durante o pré-natal. Sugere-se a realização de novos estudos que contemplem informações acerca do perfil epidemiológico das gestantes, com o intuito de ampliar a compreensão dos fatores de risco relacionados à prematuridade.

REFERÊNCIAS

1. ALBERTON M, et al. Prevalência e tendência temporal da prematuridade no Brasil antes e durante a pandemia de covid-19: análise da série histórica 2011-2021. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 2023; 32(2): 2022603.
2. ARRIEIRA RO, et al. Acompanhamento clínico pós-alta de lactentes nascidos pré-termo na cidade de Pelotas-RS. *J. Health NPEPS*, 2023; 8(2): 11913.
3. AZO FM, et al. Assessment of Maternal Contributing Factors of Preterm Birth in. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 2023; 90(1): 595-600.
4. BRANDI LDA, et al. Fatores de risco materno-fetais para o nascimento pré-termo em hospital de referência de Minas Gerais. *Revista Médica de Minas Gerais*, 2020; 30(4): 41-7.
5. BRASIL. 2022. In: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Estatísticas vitais). Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/nascidos-vivos-desde-1994>. Acessado em: 08 de dezembro de 2024.
6. CARDOSO VT e TONI CGS. Narrativas de mulheres mães: vivências e ressignificações diante da prematuridade extrema. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 2023; 12(1): 4659.
7. CARVALHO OMC, et al. Fatores associados ao near miss e óbito neonatais em maternidade pública de referência. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2020; 20(3): 851-862.
8. CESARIO MSA, et al. Mães de crianças com cardiopatia congênita: dúvidas e estratégia de intervenção. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(5): 2337.
9. CRUZ AAMB, et al. Fatores de natureza social associados ao risco de prematuridade em município paulista. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2023; 36: 632.
10. DEBOLT CA, et al. Grand Multiparity and Obstetric Outcomes in a Contemporary Cohort: The Role of Increasing Parity. *American Journal of Perinatology*, 2024; 41(07): 815-825.

11. DEVAGURU A, et al. The Prevalence of Low Birth Weight Among Newborn Babies and Its Associated Maternal Risk Factors: A Hospital-Based Cross-Sectional Study. *Cureus*, 2023; 15(5).
12. DIAS BAS, et al. Prematuridade recorrente: dados do estudo "Nascer no Brasil". *Revista de Saúde Pública*, 2022; 56(7): 1-13.
13. DOMINGUES SM e MELO EP. Atuação da psicologia em unidade neonatal no contexto da pandemia da covid-19. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2023; 43: 255195.
14. FERNANDEZ-CAMPOS BA, et al. Adverse fetal/neonatal and obstetric outcomes in pregnancies with both maternal and fetal heart disease. *J Perinatol*, 2024; 44(10): 1424–31.
15. FIOCRUZ. 2011. In: *Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento*. Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/07/Questionario-Puerpera.pdf>. Acessado em: 21 de outubro de 2024.
16. IFRAH AA, et al. Susceptibility profile and associated factors of urinary tract infections among women with established preterm labor delivering at a tertiary teaching hospital in Eastern Uganda: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2025; 25(1): 117.
17. JANTSCH BL, et al. Fatores associados a agravos agudos de saúde em prematuros. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2024; 28: 153.
18. JIAN M, et al. Os fatores de alto risco de diferentes gravidades de displasia broncopulmonar (DBP) com base no instituto nacional de saúde infantil e desenvolvimento humano (NICHD): critérios de diagnóstico em 2018. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2021; 47(5): 20210125.
19. KALE I. Does continuous cardiotocography during labor cause excessive fetal distress diagnosis and unnecessary cesarean sections? *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 2022; 35(6): 1017-1022.
20. KALE PL e FONSECA SC. Restrição do crescimento intrauterino, prematuridade e baixo peso ao nascer: fenótipos de risco de morte neonatal, Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 2023; 39(6): 231022.
21. KIRBY A, et al. Pregnancy outcomes and risk evaluation in a contemporary adult congenital heart disease cohort. *Heart, Lung and Circulation*, 2021; 30(9): 1364-1372.
22. LAMMERS AE, et al. Maternal and neonatal complications in women with congenital heart disease: a nationwide analysis. *European Heart Journal*, 2021; 42(41): 4252-60.
23. LIMA CSSC, et al. Determinantes de infecção nosocomial tardia neonatal: estudo de caso-controle no Ceará. *Revista de Saúde Pública*, 2022; 56: 40.
24. MAGALHÃES ALC, et al. Proporção e fatores associados a Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida: de 1999 a 2019, o que mudou? *Ciência & Saúde Coletiva*, 2023; 28(2): 385-96.
25. MARANO D, et al. Desfechos neonatais adversos e fatores associados entre gestantes com diabetes mellitus gestacional e de risco habitual. *Demetra: Food, Nutrition & Health/Alimentação, Nutrição & Saúde*, 2024; 19: 73514.
26. PAULINO D, et al. Gestantes internadas no hospital psiquiátrico: um retrato da vulnerabilidade. *Revista de Saúde Coletiva*, 2022; 32(1): 320119.
27. PEREJÓN D, et al. Hypertension subtypes and adverse maternal and perinatal outcomes - a retrospective population-based cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2024; 24(1): 568.
28. PITILIN EB, et al. Perinatal factors associated with prematurity in neonatal intensive care unit. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2021; 30: 20200031.
29. RAMOS ACR, et al. Perfil de morbidade no primeiro ano de vida entre recém-nascidos de alto risco. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 2022; 72(4): 235-242.
30. SAHA AK e MUKHERJEE S. Neurodevelopment outcome of late prematurity: A retrospective cohort study from a developing country. *European Journal of Pediatrics*, 2023; 182(6): 2715-2722.
31. SANTOS MV, et al. Desafios da prematuridade: importância da rede de apoio social na percepção de mães de neonatos. *Arquivo de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 2024; 28(1): 204-215.
32. SERRA SC, et al. Fatores associados à mortalidade perinatal em uma capital do Nordeste brasileiro. *Revista Ciência e Saúde*, 2022; 27(4): 1513-1524.

33. SILVA MM, et al. Perfil de mulheres acometidas por parto prematuro e desfechos neonatais. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2021; 21: 979-986.
34. STOCHERO HM, et al. Percepções da equipe de enfermagem sobre o cuidado às gestantes em unidade psiquiátrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2024; 77(6): 20230186.
35. TAVOLI Z, et al. Determination of risk factors and cumulative effects of the maternal and neonatal risk factors in relation to preterm labor. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2021; 10(4): 1747-53.
36. VASCONCELOS RBS, et al. Limite de viabilidade de prematuros extremos atendidos em um hospital universitário. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 2023; 15: 11914.
37. VELÁSQUEZ-PENAGOS J, et al. Desenlaces maternos y neonatales en gestantes con cardiopatía con evaluación única vs. evaluación semiestructurada por un equipo cardio-obstétrico. *Arch Cardiol Méx*, 93(3): 300-307.
38. WEDLUND F, et al. Increased cesarean section rate and premature birth according to modified WHO maternal cardiovascular risk in pregnant women with congenital heart disease. *PLoS ONE*, 2023; 18(11): 294323.
39. WHO. Born too Soon: Decade of Action on Preterm Birth. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073890>. Acessado em: 29 de novembro de 2024.
40. YESHANEH A, et al. The determinants of 5th minute low Apgar score among newborns who delivered at public hospitals in Hawassa City, South Ethiopia. *BMC pediatrics*, 2021; 21(1): 266.