

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GABRIELA DOS SANTOS HENRIQUE

**CAUSAS DO PARTO PREMATURO E AS CONSEQUÊNCIAS PARA O BINÔMIO
MÃE/FILHO**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2020

GABRIELA DOS SANTOS HENRIQUE

**CAUSAS DO PARTO PREMATURO E AS CONSEQUÊNCIAS PARA O BINÔMIO
MÃE/FILHO**

Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia
apresentado ao Curso de Enfermagem do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio como
requisito para obtenção do título de
Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Kátia Monaisa
Figueiredo Medeiros

Juazeiro do Norte-CE
2020

GABRIELA DOS SANTOS HENRIQUE

**CAUSAS DO PARTO PREMATURO E AS CONSEQUÊNCIAS PARA O BINÔMIO
MÃE/FILHO**

Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia
apresentado ao Curso de Enfermagem do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio como
requisito para obtenção do título de
Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Kátia Monaisa
Figueiredo Medeiros

Data de aprovação: ___/___/___

Banca Examinadora

Profa. Me. Katia Monaisa Figueiredo Medeiros
Orientadora

Profa. Esp. Mônica Maria Viana da Silva
Examinador 1

Profa. Esp. Maria do Socorro Nascimento de Andrade
Examinador 2

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por me permitir concluir minha graduação, dando-me força, coragem e me mantendo de pé diante tantas dificuldades vividas ao longo desses 5 anos.

Agradeço aos meus pais Nilton e Mônica por confiarem em mim, serem meu alicerce e sempre estarem ao meu lado me dando todo o apoio e incentivo necessário, não só durante a graduação, mas em toda minha vida.

Ao meu esposo, por toda compreensão e companheirismo.

Agradeço imensamente a família de Juarez e Maria, que me acolheu de braços abertos em Juazeiro do Norte. Gratidão por tudo que fizeram e fazem por mim.

Deixo um agradecimento especial a minha orientadora Katia Monaisa Figueiredo Medeiros, pelo incentivo, dedicação e ajuda para realização do nosso projeto de pesquisa.

A Mônica Viana e Maria do Socorro por terem aceito serem avaliadoras do projeto e compartilharem comigo seus conhecimentos da atenção básica, contribuindo de forma significativa com minha formação acadêmica.

Agradeço a todos meus amigos, em especial Raniele Luna, Isabelly Rayane e Fátima, que de alguma maneira contribuíram para conclusão desta graduação. Obrigada pela amizade e companheirismo de sempre. Meu coração tem um lugar reservado pra vocês.

Agradeço ao Centro Universitário Dr. Leão Sampaio e ao seu corpo docente por todo o conhecimento adquirido ao longo dessa trajetória.

Obrigada a cada um por sempre estarem comigo mesmo distante.

“Tudo posso naquele que me fortalece.”
Filipenses 4:13

RESUMO

O Parto Prematuro (PP) é definido como o nascimento de crianças a partir de 22 semanas de idade gestacional e anterior a 37 semanas, sendo considerados recém-nascidos pré-termo. Estudos comprovam que neste período, a maturidade fetal não está totalmente desenvolvida, podendo gerar sequelas e causar repercussões clínicas que demandam cuidados de maior complexidade por toda a vida desse novo ser humano. Este estudo objetivou identificar as principais causas da prematuridade e as consequências para o binômio mãe e filho. Trata-se de um estudo de revisão de literatura, realizado por meio de pesquisas em artigos que descrevessem as causas do parto prematuro e as consequências para o binômio mãe/filho. Foram utilizados descritores e critérios de inclusão e exclusão para seleção dos artigos que compuseram a pesquisa. Desse modo, foram selecionados 166 artigos que após leitura na íntegra identificou-se que 19 se adequavam ao objeto de estudo. A pesquisa obteve como principais resultados das causas da prematuridade o pré-natal inadequado, baixa escolaridade materna, parto cesáreo. No que leva as consequências para o recém-nascido observou-se atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e para mãe a ansiedade e insegurança. Ao término da pesquisa infere-se que é indispensável o acompanhamento do pré-natal com profissionais de saúde qualificados, afim de se obter uma assistência de qualidade, presando pela prevenção de doenças e promoção da saúde materno e infantil.

Descritores: Trabalho de Parto Prematuro. Recém-Nascido Prematuro. Nascimento Prematuro.

ABSTRACT

Premature birth (PP) is defined as the birth of children from 22 weeks of gestational age and before 37 weeks, being considered preterm newborns. Studies show that during this period, fetal maturity is not fully developed, which can cause sequelae and cause clinical repercussions that demand more complex care for the life of this new human being. This study aimed to identify the main causes of prematurity and the consequences for the mother and child binomial. This is a literature review study, carried out through research on articles that described the causes of premature birth and the consequences for the mother / child binomial. Descriptors and inclusion and exclusion criteria were used to select the articles that comprised the research. Thus, 166 articles were selected which, after reading in full, identified that 19 fit the object of study. The research obtained as main results of the causes of prematurity inadequate prenatal care, low maternal education, cesarean delivery. Regarding the consequences for the newborn, there was a delay in neuropsychomotor development and for the mother, anxiety and insecurity. At the end of the research, it appears that it is essential to monitor prenatal care with a qualified nurse, in order to obtain quality care, preventing the prevention of diseases and the promotion of maternal and child health.

Descriptors: Premature Labor. Premature Newborn. Premature birth.

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

| | |
|----------|--|
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| DATASUS | Departamento de Informática do SUS |
| IG | Idade gestacional |
| IMC | Índice de Massa Corporal |
| LILACS | Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| MEDILINE | Medical Literature Analysis and Retrieval System Online |
| PN | Pré-natal |
| PNAON | Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal |
| PP | Parto prematuro |
| RN | Recém-nascido |
| RPM | Ruptura Prematura de Membrana |
| SCIELO | Scientific Electronic Library Online |
| SDR | Síndrome do Desconforto Respiratório |
| SNC | Sistema Nervoso Central |
| TPP | Trabalho de Parto Prematuro |
| UTIN | Unidade de Terapia Intensiva Neonatal |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 OBJETIVOS | 11 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL..... | 11 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 11 |
| 3 REFERENCIAL TEÓRICO | 12 |
| 3.1 A GESTAÇÃO E O MOMENTO DO PARTO | 12 |
| 3.2 TIPOS DE PARTO..... | 13 |
| 3.2.1 O parto normal | 13 |
| 3.2.2 Parto cesárea | 14 |
| 3.3 O QUE É PREMATURIDADE | 14 |
| 3.3.1 Fatores que influenciam na prematuridade | 15 |
| 3.4 CONSEQUÊNCIAS DO PARTO PREMATURO PARA RECÉM-NASCIDO..... | 15 |
| 3.5 CONSEQUÊNCIAS DO PARTO PREMATURO PARA O MÃE/FAMÍLIA | 16 |
| 3.6 CUIDADOS DE ENFERMAGEM DISPENSADOS AO RN PREMATURO | 16 |
| 4 METODOLOGIA | 18 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO | 18 |
| 4.2 LOCAL/PERÍODO | 18 |
| 4.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS..... | 18 |
| 4.4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS | 19 |
| 4.5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS..... | 19 |
| 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA..... | 20 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 20 |
| 5.1 CATEGORIA TEMÁTICA 1 – LEVANTAMENTO ESTATÍSTICO E PRINCIPAIS FATORES DE RISCO MATERNOS QUE CULMINAM COM DESFECHO DE PARTO PREMATURO SEGUNDO A LITERATURA PESQUISADA | 21 |
| 5.2 CATEGORIA TEMÁTICA 2- AS CONSEQUÊNCIAS DA PREMATURIDADE PARA O BINÔMIO MÃE/FILHO | 24 |
| 5.3 CATEGORIA TEMÁTICA 3- PRINCIPAL FAIXA ETÁRIA MATERNA QUE OCORRE O PP..... | 28 |
| 6 CONCLUSÃO | 30 |
| REFERÊNCIAS | 31 |

1 INTRODUÇÃO

O Parto Prematuro (PP) é definido como o nascimento de crianças a partir de 22 semanas de idade gestacional e anterior a 37 semanas, sendo então considerados recém-nascidos pré-termo. Neste período, a maturidade fetal não está totalmente desenvolvida, podendo gerar sequelas e causar repercussões clínicas que demandam cuidados de maior complexidade por toda a vida desse novo ser humano. O parto pré-maturo pode ser classificado como eletivo ou espontâneo, sendo o primeiro por indicação médica em decorrência de complicações materno/fetal e o segundo em virtude do trabalho de parto espontâneo ou da ruptura prematura de membranas (TEIXEIRA *et al.*, 2018).

Sabe-se que crianças prematuras apresentam maior chance de desenvolver problemas neurológicos, emocionais, comportamentais, atraso no desenvolvimento, malformação congênita, deficiências visuais, auditivas, intelectual e disfunção reativa das vias aéreas. Esses problemas estão ligados ao fato do Sistema Nervoso Central (SNC) e sistema respiratório não ter atingido maturidade o suficiente para a vida extrauterina (ZELKOWITZ, 2017).

Estudos apontam que nos anos de 2016 a 2018, o Brasil apresentou uma estatística de 8.724.465 nascidos vivos. Desses, 955.512 foi de partos prematuros, número equivalente a 10,9% do total de nascidos vivos naquele período. A Região Nordeste se destacou com 2.451.095 nascidos vivos sendo que 266.374 foram pré-termo correspondendo a 0,86%. O estado do Ceará por sua vez, atingiu um elevado percentual de prematuridade maior que a média nacional, sendo de 11,86% o que corresponde a 45.781 partos prematuros, desses 1.323 foram na cidade de Juazeiro do Norte-CE (DATASUS *on line*, 2020).

Percebe-se que a estatística descreve um problema relacionado à prematuridade no Brasil e em suas regiões de modo, que todas são acometidas. A prematuridade traz consequências diversas, entre as quais se ressalta a perda de um filho e os aspectos psicológicos para os pais e familiares.

Na perspectiva da prematuridade e das consequências desta, o DATASUS ainda aponta que no Brasil, só no ano de 2018 nasceram 321.405 crianças prematuras vivas. Destas 19.263 foram a óbito no primeiro ano de vida, sendo que 12.041 estavam na faixa etária de 0 à 6 dias, 3.812 entre 7-27 dias e 3.407 tinham entre 28-365 dias de vida extrauterina. Destes 37 óbitos foram registrados na cidade de Juazeiro do Norte-CE (DATASUS *on line*, 2020).

Ressalta-se que a prematuridade vem sendo estudada em diversos países, e os estudos mostram que há uma elevação no número de mortalidade nos primeiros cinco anos, sobretudo no primeiro mês de vida (FRANÇA *et al.*, 2017).

Diante do alto índice de recém-nascidos pré-termo, se faz pertinente continuar estudando o assunto, pois é notória a relação da prematuridade com a mortalidade infantil.

Dessa maneira, questionou-se: quais os principais fatores que desencadeiam o trabalho de parto prematuro? As causas podem ser identificadas e evitadas em tempo oportuno? Como evitar intercorrências para o binômio mãe/filho?

A escolha do tema se deu pelo fato da pesquisadora ter casos de prematuridade na família, e se interessar na área de saúde da mulher, especialmente na assistência prestada durante as consultas de pré-natal. Além disso, durante a realização dos estágios na rede hospitalar de saúde, especialmente na maternidade, observou-se que existe uma demanda elevada de trabalho de parto prematuro.

A pesquisa irá contribuir para a formação acadêmica da pesquisadora e colaborar com a aprendizagem e ampliação de conhecimentos dos profissionais e estudantes da área da saúde, bem como levar informação sobre as causas da prematuridade para a população.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar o levantamento estatístico dos principais fatores de riscos que culminam com o desfecho de parto prematuro.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar as principais causas que estimulam o trabalho de parto prematuro e entre essas qual poderiam ser evitadas;

Listar as consequências que o parto prematuro desencadeia para o binômio mãe/filho;

Identificar qual idade gestacional apresenta maior incidência de prematuridade;

Conhecer as características sócio demográfica das mulheres que são mais acometidas pelo trabalho de parto prematuro segundo os estudos pesquisados;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A GESTAÇÃO E O MOMENTO DO PARTO

A gravidez é um período de grandes transformações, tanto para mulher quanto para seu parceiro e família. Tem duração de aproximadamente 41 semanas, que são divididas em 3 trimestres. Durante toda gestação, o corpo sofrerá modificações, preparando-se para parto (BRASIL, 2018).

Nesse contexto, o período gestacional é caracterizado por complexas transformações fisiológicas, emocionais, interpessoal e sócio demográficas, as quais implicam em um potencial de risco, podendo levar ao aparecimento de complicações durante a gestação, como por exemplo, o parto prematuro, sendo este a maior causa de morbimortalidade nos primeiros dias de vida do bebê (PEREIRA *et al.*, 2018).

A gestação é dividida em trimestres, o primeiro trimestre da gravidez transcorre desde o primeiro dia da última menstruação até 13 semanas. Nesse momento a mulher começa a se adaptar com a gravidez e pode apresentar sentimentos ora de prazer, ora de desconforto. À medida que as semanas passam a mulher percebe o aumento dos seios, também pode sentir mais sono, mais fome, enjoos principalmente pela manhã e até ficar mais cansada (BRASIL, 2012; BRASIL, 2018).

O segundo trimestre ocorre no período de 14 a 26 semanas, e é considerado o mais estável no ponto de vista emocional, pois o impacto dos primeiros movimentos fetais é um fenômeno central neste trimestre, já que é a primeira vez que a mulher sente o feto como uma realidade concreta dentro de si (MELO; LIMA, 2015).

Por fim, o terceiro e último trimestre da gravidez compreende da 27 a 40/41 semanas, sendo esta a época em que há muita ansiedade, pois está chegando o momento do bebê nascer. Nessa fase o corpo está se preparando para o parto e, por isso a mulher poderá apresentar sensação de desconforto, além de outros sinais como a presença ou excreção das mamas de um líquido amarelado, chamado colostro, que vai amamentar o RN nos primeiros dias de vida extrauterina (BRASIL, 2018).

Sobre a preparação para o parto, o início do trabalho de parto é caracterizado pela fase de dilatação do colo uterino, com a presença de contrações uterinas dolorosas e rítmicas no

mínimo duas em 10 min, que começam a modificar ativamente a cérvix e termina com 10cm quando a sua ampliação está completa (REZENDE; MONTENEGRO, 2014).

Ressalta-se que essas contrações se estendem a todo o útero e têm duração de 50 a 60 segundos. Com uma média de doze contrações por hora (2/10 min), sendo esse ritmo de contração importante, pois caracteriza o trabalho de parto verdadeiro ou iminente (REZENDE; MONTENEGRO, 2014).

3.2 TIPOS DE PARTO

O parto pode apresentar diversas classificações, entre as quais: a) espontâneos, quando se inicia, evolui e termina sem interferência assistencial ativa de profissionais; b) induzido, quando há uma assistência direta de profissionais para viabilizar o parto, com a utilização de medicamentos ou manobras especiais como, por exemplo, rotura artificial da bolsa d'água para dar início ao trabalho de parto; c) operatório, esse tipo de parto envolve ato cirúrgico para realizar ou concluir o mesmo, sendo denominado parto cesárea; d) normal ou eutócico, quando não há complicações (SOUSA; OLIVEIRA, ENCARNAÇÃO, 2015).

Nessa perspectiva, estudos apontam que a estatística de nascidos vivos no Brasil entre os anos de 2016 a 2018 foi de 8.719.46 nascidos vivos. Entretanto, destes 3.861.986 foram de parto natural ou por via vaginal e 25,4% desses partos ocorreu na região nordeste. O número de partos cesarianas se destaca com 4.857.760, dos quais 31,3% foi realizado no nordeste do país (DATASUS *on line*, 2020).

3.2.1 O parto normal

Sobre parto normal, este também é conhecido como parto natural. A via de parto é vaginal e acontece sem presença de intercorrências ou realização de procedimentos desnecessários. O parto normal é mais prático e vantajoso em termos de segurança, sendo por isso recomendado pelas políticas de saúde. A recuperação é imediata, e logo após o parto, a mulher pode levantar-se e atender as necessidades de seu filho (VICENTE; LIMA; LIMA, 2017).

A função do parto vaginal é preparar o organismo do recém-nascido para funcionar melhor através da estimulação cutânea maciça no corpo do feto, provocada pelas contrações

uterinas durante o trabalho de parto, por isso o parto vaginal é um processo fisiológico, onde o útero expelle o feto e desencadeia menos danos à saúde a mãe e ao bebê (SOUSA; OLIVEIRA; ENCARNAÇÃO, 2015).

3.2.2 Parto cesárea

O parto cesárea está cada vez mais frequente, influenciados por fatores como escolha materna pelo tipo de parto, nível socioeconômico elevado, maior grau de escolaridade, preferências médica e de outros profissionais, quanto por fatores sociais, demográficos, culturais e econômicos das gestantes (SALEH *et al.*, 2019).

Ressalta -se que, as cesáreas sem a devida indicação estão associadas a maiores riscos para a saúde materna e infantil. Para a mulher aumentam os riscos de intercorrências como hemorragias, infecções puerperais, embolia pulmonar, complicações anestésicas e morte materna; para o recém-nascido há mais chances de ocorrer problemas respiratórios, icterícia fisiológica, prematuridade iatrogênica, anoxia e mortalidade neonatal entre outras (VICENTE; LIMA; LIMA, 2017).

Por isso, o parto cesárea é indicado apenas em casos em que o parto normal ofereça riscos à parturiente e seu filho, pois as complicações próprias do parto normal são menos graves quando comparadas com parto cirúrgico (VICENTE; LIMA; LIMA, 2017).

O excesso de partos cesáreas eletivos é considerado um problema de saúde pública atual, não só por implicarem em altos encargos financeiros para as famílias e sociedade, mas também por implicar em riscos de saúde para as mulheres e crianças, já que aumentam o risco de morbimortalidade materna, e admissão de recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (SALEH *et al.*, 2019).

3.3 O QUE É PREMATURIDADE

A prematuridade é quando o parto/nascimento ocorre antes do amadurecimento do concepto, ocorrendo assim antes de 37 semanas. Se constitui como um problema global, pois atualmente estima-se que em todo o mundo nasçam 15 milhões de prematuros. Diante disso é considerada a principal causa de mortalidade de crianças menores de cinco anos de idade (PECHEPIURA, *et al.*, 2019).

Nesse contexto, foi realizada a classificação do grau de prematuridade, de modo que esta apresenta nomenclatura específica de acordo com a idade gestacional. O Prematuro extremo: Nasce antes da 28ª semanas de gestação; Muito prematuro: Nasce entre a 28ª e 32ª semanas; Moderadamente prematuro: Nasce entre a 32ª e 34ª semanas; Pré-termo tardio: Nasce entre a 34ª e a 37ª semanas de gestação (BRASIL, 2012).

Estudos apontam que a prematuridade extrema é a causa individual mais frequente de morte de recém-nascidos. Além disso, os recém-nascidos muito prematuros também correm um risco elevado de ter problemas de longo prazo, sobretudo atraso no desenvolvimento, paralisia cerebral e distúrbios de aprendizagem (BRASIL, 2012).

3.3.1 Fatores que influenciam na prematuridade

Conforme dados obtidos em literatura acerca do tema em estudo, os principais fatores de risco associados ao parto prematuro são história materna de um ou mais abortos espontâneos no segundo trimestre; comprimento cervical <3.0cm; baixo nível socioeconômico; idade materna <15 anos ou >40 anos; complicações maternas clínicas ou obstétricas; atividade física aumentada; tabagismo; uso de cocaína; ausência de controle pré-natal; situações de alto estresse; gestação múltipla; crescimento intrauterino restrito; anomalias congênitas; rotura prematura de membranas pré-termo; descolamento de placenta; presença de DIU; mioma particularmente submucoso ou subplacentário; anomalias uterinas; insuficiência istmo cervical; infecções maternas (BRASIL, 2012).

Estudos revelam ainda maior ocorrência de prematuridade em mulheres de faixas etárias extremas ≤ 19 anos e ≥ 35 anos, com escolaridade considerada inadequada, mulheres com gestação múltipla, com pré-natal inadequado, e mães que tiveram partos induzido ou cesariana (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

3.4 CONSEQUÊNCIAS DO PARTO PREMATURO PARA RECÉM-NASCIDO

O parto prematuro pode comprometer o neurodesenvolvimento do recém-nascido, aumentar o risco de complicações respiratórias e gastrintestinais, como síndrome de angústia respiratória, a doença pulmonar crônica, enterocolite necrosante, hemorragia intraventricular e paralisia cerebral (REZENDE; MONTENEGRO, 2014).

Nesse contexto, observa-se que crianças nascidas antes de 37 semanas de gestação, nasce com imaturidade de órgãos e sistemas e têm maior probabilidade de desenvolver problemas de saúde, entre os quais a retinopatia do prematuro havendo crescimento anormal dos vasos sanguíneos do olho, síndrome de sofrimento respiratório, problema cardíaco como ducto arterioso patente, hemorragia intraventricular com sangramentos no cérebro, enterocolite necrosante levando a infecção e inflamação dos intestinos. Esses problemas estão ligados ao fato do Sistema Nervoso Central (SNC) e sistema respiratório não ter atingido maturidade o suficiente para a vida extrauterina (ZELKOWITZ, 2017).

Sabe-se que prematuros são mais susceptíveis a sequelas e intercorrências no processo de desenvolvimento. Podem apresentar problemas fisiológicos, como: incapacidade de sugar, engolir e respirar de maneira coordenada. Também podem apresentar refluxo gastroesofágico, aumentando o risco de aspiração de alimentos e a incapacidade de manter a temperatura corporal. Tais complicações podem gerar várias dificuldades de adaptação na vida extrauterina (SANTANA; SOUSA; GARCIA, 2016).

3.5 CONSEQUÊNCIAS DO PARTO PREMATURO PARA O MÃE/FAMÍLIA

A necessidade de hospitalização do recém-nascido, devido aos problemas de saúde que este pode apresentar, é uma das consequências enfrentadas pela família em geral, pois representa para os pais e para a criança um período complicado, angustiante e com muita insegurança, já que nesse momento a relação e os cuidados iniciais que poderiam ocorrer entre eles de maneira natural são dificultados no ambiente da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN). Além do sofrimento causado pelos procedimentos que o bebê necessita durante a internação (BASEGGIO *et al.*, 2017).

A prematuridade e a internação que se segue após o parto tornam-se uma fase ansiogênica e angustiante para a família, uma vez que a separação entre eles, podem apresentar consequências devido a falha de muitos processos que deveriam acontecer no início da vida da criança (BASEGGIO *et al.*, 2017).

3.6 CUIDADOS DE ENFERMAGEM DISPENSADOS AO RN PREMATURO

Alguns Recém-nascidos prematuros precisam de assistência especializada em razão das condições clínicas. Diante disso, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), constitui

ambiente terapêutico apropriado para tratamento do RN em estado grave e além de disponibilizar de tecnologia de ponta, protocolos específicos para assistência e equipamentos diversificados, conta com profissionais altamente capacitados, como exemplo o enfermeiro que tem responsabilidade de cuidar diariamente e intensamente do RN, esclarecendo dúvidas e orientando os pais sobre os cuidados com o mesmo (RIBEIRO *et al.*, 2016).

Ressalta-se a importância de cuidar não somente do prematuro, mas atender sua família, visto que o bem-estar de ambos está entrelaçado. Desse modo, torna-se essencial considerá-la no processo de recuperação do neonato, acolhendo-a e estabelecendo relação de confiança entre o trinômio: família, recém-nascido (RN) e equipe de saúde (LIMA; MAZZA, 2019).

Nesse contexto, enfermeiro é responsável por promover a adaptação do RN ao meio externo, tais como: observar o quadro clínico; monitorar os sinais e o desenvolvimento do tratamento desses RN; realizar manutenção do equilíbrio térmico adequado, umidade, luz, som e estímulo cutâneo; tentar atender às necessidades do mesmo; elaborar e manter um plano educacional; coordenar a assistência de enfermagem ao RN e a mãe e supervisionar os cuidados de enfermagem prestados entre outras atividades (RIBEIRO *et al.*, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Realizou-se um estudo descritivo, por meio de revisão de literatura. Esse tipo de método se propõe a identificar estudos já realizados e relacionados a um tema distinto, com a finalidade de observar e selecionar características específicas, com posterior resumo das evidências encontradas. Assim, buscou-se relatar de forma fidedigna os resultados alcançados primando pela autenticidade das informações coletadas e veracidade dos dados, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do objeto investigado (MARCONI, LAKATOS, 2019; PRODANOV, FREITAS, 2013).

A proposta de estudo descritivo se adequou a presente pesquisa pelo fato de descrever a frequência com que ocorre um determinado fato e suas causas e características, pois há na literatura inúmeras abordagens acerca do parto prematuro e suas consequências para o binômio mãe/filho, possibilitando assim analisar as variáveis que influenciam para que ocorra a prematuridade.

4.2 LOCAL/PERÍODO

Foram pesquisados artigos que descrevam as causas do parto prematuro e as consequências para o binômio mãe/filho. Para o levantamento de dados foram consultados artigos e revistas científicas extraídos via *internet*, publicados nos últimos cinco anos e equivalentes ao período de 2015 a 2019. Tendo como fonte as bases de dados: *MEDLINE* (via *PubMed* – Sistema *Online* de Busca e Análise de Literatura Médica), *LILACS* (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), *BVS* (Biblioteca Virtual em Saúde), Ministério da Saúde, e a biblioteca eletrônica *SCIELO* (*Scientific Electronic Library Online*). O presente estudo foi realizado no período de fevereiro a novembro de 2020.

4.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Para a obtenção do material a ser analisado que compôs a amostra do presente estudo foram utilizados critérios de inclusão e exclusão. Assim, os critérios de inclusão foram: artigos publicados na íntegra nas bases de dados já mencionadas entre os anos de 2015 a 2019, artigos gratuitos, dispostos na língua portuguesa, os quais contenham informações relacionadas ao parto prematuro, suas causas e consequências para o binômio mãe/filho.

Quanto aos critérios de exclusão estes, foram: artigos duplicados, em língua estrangeira, artigos pagos, aqueles sobre partos a termo ou pós termo e os não relacionados à temática.

Para a busca dos artigos utilizou-se os seguintes descritores: Trabalho de Parto Prematuro, Recém-Nascido Prematuro, Nascimento Prematuro.

Após a identificação dos artigos com perfil de compor a amostra do presente estudo, a pesquisadora leu o resumo com a finalidade de identificar os artigos que se adequavam aos objetivos a ser estudado. Posteriormente, foi feita a leitura na íntegra de todos os artigos, onde identificou-se os desfechos e a partir de então foi feito o fichamento dos artigos que compuseram o presente estudo.

4.4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Após coletar os dados, fez-se necessário a interpretação dos mesmos, com a finalidade de obtenção das respostas necessárias para conclusão da pesquisa.

Nesse contexto, realizou-se a análise de conteúdo por categorização, esse tipo de análise tem por finalidade interpretar os elementos que se ligam entre si e identificar as mensagens dos critérios pré-estabelecidos no estudo, favorecendo assim a fundamentação dos problemas e objetivos. Esses fatores por sua vez, facilitam a interpretação dos dados (MINAYO, 2002).

4.5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Para apresentar os resultados utilizou-se tabelas e gráficos, os quais apresentam informações importantes dos estudos selecionados, como: título, autores, ano e os principais achados.

A tabela tem como aspecto positivo a facilidade de leitura, favorecendo o entendimento do leitor, pois esta busca descrever as informações de forma mais sucinta e pontual (PEÇA, 2008).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Por se tratar de uma pesquisa de revisão de literatura, não houve necessidade de submissão da mesma ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa pesquisa objetivou identificar as principais causas de parto prematuro. Após utilização dos descritores e critérios de inclusão e exclusão, em uma busca inicial foram encontrados 611 artigos, após leitura na íntegra identificou-se que 19 se adequavam ao objeto de estudo. A seguir a tabela 1 descreve a amostra dos artigos elegíveis à presente pesquisa.

Tabela 1 – Descrição da amostra dos artigos

| Base de dados | Nº de artigos encontrados | Total de artigos selecionados |
|----------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| MEDLINE | 81 | 3 |
| SCIELO | 231 | 7 |
| LILACS | 96 | 3 |
| BVS | 203 | 6 |
| Ano de publicação | | |
| 2015 | 77 | 3 |
| 2016 | 196 | 6 |
| 2017 | 112 | 3 |
| 2018 | 117 | 4 |
| 2019 | 87 | 2 |
| 2020 | 22 | 1 |
| Língua | | |
| Português | 611 | 19 |
| Leitura dos resumos | 611 | 19 |

Fonte: Pesquisa direta, 2020.

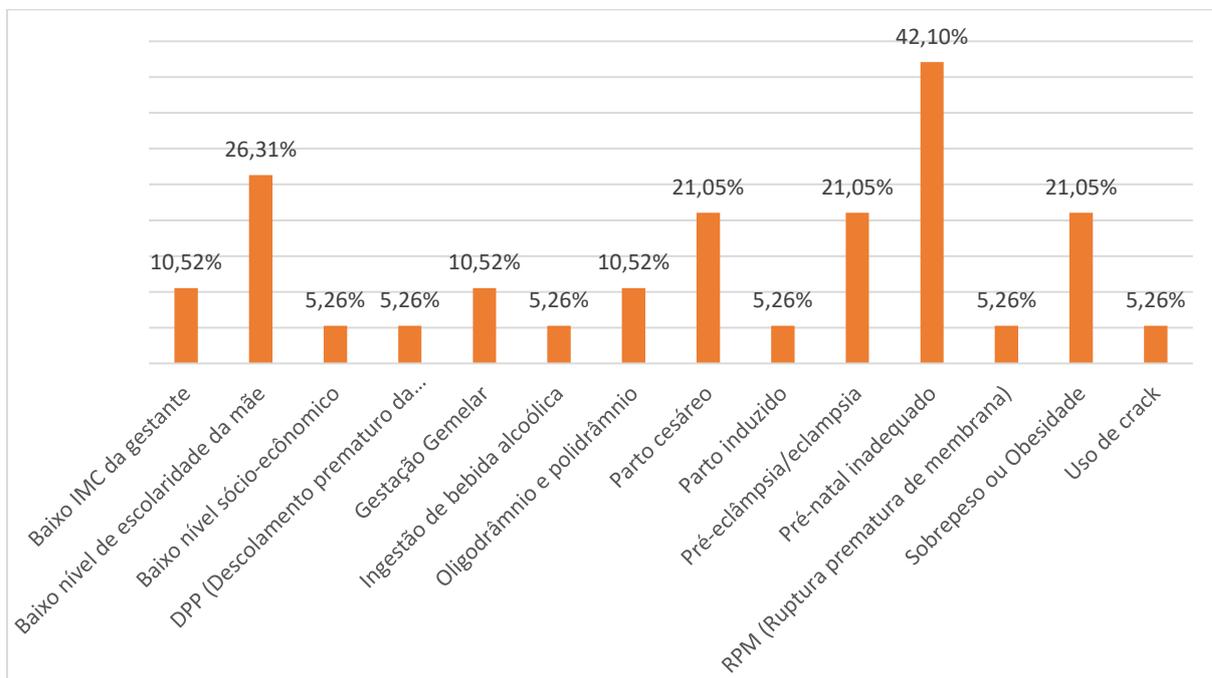
Diante da coleta e análise dos dados referente ao número de estudos encontrados para compor a pesquisa, foi possível identificar uma quantidade significativa, que permitiu identificar os principais fatores de risco que podem culminar com o Parto Prematuro (PP).

Desse modo, os resultados obtidos estão apresentados a seguir por meio de categorias temáticas: levantamento estatístico e principais fatores de risco maternos que culminam com o desfecho de parto prematuro segundo literatura pesquisada; as consequências da prematuridade para o binômio mãe/filho e principal faixa etária maternas que ocorre o PP.

5.1 CATEGORIA TEMÁTICA 1 – LEVANTAMENTO ESTATÍSTICO E PRINCIPAIS FATORES DE RISCO MATERNOS QUE CULMINAM COM DESFECHO DE PARTO PREMATURO SEGUNDO A LITERATURA PESQUISADA

Diante dos estudos que compõem a presente pesquisa, observou-se que muitos são os fatores que levam ao parto pré-maturo e, esses fatores tanto estão associados à saúde materna, como a questões sociais, questões obstétricas e uso de drogas. A seguir o gráfico 1 retrata os principais fatores para o parto prematuro segundo a literatura analisada.

Gráfico 1 – Levantamento estatístico e principais fatores de riscos que culminam com o desfecho de parto prematuro.



Fonte: Pesquisa Direta, 2020.

Diante do exposto observa-se que uma das maiores causas do nascimento prematuro é a inadequação do pré-natal, associando-se à assistência de baixa qualidade, início tardio, número de consultas menor que o recomendado pela Política Nacional de Atenção Obstétrica e

Neonatal (PNAON), sendo esta, no mínimo 6 consultas, bem como a ausência ou qualidade inadequada do atendimento prestado (OLIVEIRA *et al*, 2016).

Nessa perspectiva, estudos corroboram com esse achado ao passo que apontam que a assistência pré-natal é um importante componente da atenção a saúde das mulheres no período gravídico e puerperal. Sendo indispensável para a evolução saudável da gestação tanto para mãe quanto para o feto, uma vez que a prática permite a identificação e reconhecimento precoce de situações de risco e possibilita a realização de intervenções, prevenindo dessa forma complicações obstétricas e neonatais (SILVA *et al*, 2020).

Estudo realizado por Guimaraes *et al.*, (2017) mostram que a falta do pré-natal ou pré-natal inadequado está relacionado com a prematuridade, uma vez que sem o PN não é possível diagnosticar as complicações da gravidez e proporcionar tratamento adequado e em tempo oportuno.

Por isso, vale lembrar que é no pré-natal que a futura mãe têm um acompanhamento preventivo, de orientações, esclarecimentos e diagnóstico de qualquer alteração da saúde da binômio mãe e filho.

Dessa maneira, ressalta-se a importância de início precoce do pré-natal, onde o profissional enfermeiro qualificado, possui conhecimento científico para desempenhar uma assistência voltada para a promoção à saúde e prevenção de doenças, além de utilizar a humanização no cuidado prestado, contribuindo de forma positiva para a saúde e bem-estar do binômio mãe/filho (GOMES *et al*, 2019).

Na consulta de PN, o enfermeiro elabora o plano de assistência de enfermagem, conforme necessidades da gestante, estabelecendo as intervenções, orientações, encaminhando a outros serviços, bem como promovendo a interdisciplinaridade das ações, principalmente com a odontologia, a medicina, a nutrição e a psicologia.

Diante dos diversos fatores de riscos apresentados no estudo, a baixa escolaridade materna apresenta influência positiva no alto índice de PP, por isso, é considerada um problema mundial que dificulta a compreensão das intervenções prescritas pelo profissional (MARTINS, *et al*, 2015).

Desse modo é necessária uma assistência pré-natal de qualidade, a fim de que se possa melhor elucidar as condutas, uma vez que, a ampla compreensão possibilita a mulher reconhecer a importância e necessidades dos cuidados prestados.

Associado a escolaridade materna, o nível econômico também interfere na ocorrência do nascimento prematuro e baixo peso ao nascer, pois as gestantes com renda familiar baixa, tem como consequência a má alimentação. Condição esta que prejudica o crescimento e desenvolvimento intrauterino do RN, ocasionada pela falta de nutrientes (VANIA *et al*, 2019).

Em consonância com estudos já realizados, a alimentação e o estado nutricional inadequado da gestante, antes e durante a gravidez, podem comprometer o desenvolvimento e crescimento fetal, bem como a evolução da gravidez (TEIXEIRA *et al*, 2018).

O excesso de peso (sobrepeso e obesidade) pré-gestacional e/ou durante a gravidez associa-se à maior ocorrência de hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e hipertensão arterial crônica (KERBER; MELERE, 2017).

Levando em consideração que o estado nutricional é um fator de risco modificável, é importante que a mulher antes de engravidar realize o planejamento familiar onde a mesma será orientada quanto a importância de uma alimentação saudável, práticas de exercícios físicos e prevenção de co-morbidades como a Hipertensão.

Outro fator de risco importante a ser comentado é a gemelaridade, uma vez que a gestação múltipla apresenta risco elevado de desencadear o parto prematuro (AHUMADA; ALVARADO, 2016).

Dessa maneira, é necessário o acompanhamento pré-natal de alto risco, com consultas pré-natais mais frequentes, com intuito de realizar vigilância máxima ao bem-estar da mãe e dos conceptos. Deve ser realizada a avaliação ultrassonográfica dos fetos afim de nortear a conduta sobre a melhor via e data de parto (BRASIL, 2012).

Outro fator relevante é o consumo de álcool durante a gravidez, o estudo mostra que mesmo em pequenas quantidades o álcool atravessa a barreira placentária, podendo causar transtornos fetais ao bebê que está por nascer, como dificuldade de aprendizagem, deficiência intelectual e atrasos na fala e na linguagem, bem como transtornos físicos, incluindo características faciais anormais, problemas de visão e audição e condições cardíacas, renais ou ósseas, que afetam a criança durante toda sua vida (BRASIL, 2019).

Entretanto, no que toca ao consumo de álcool e PP, um estudo realizado por Hackbarth *et al.* (2015) mostram que o consumo alcoólico aumenta as chances de nascimento prematuro somente quando a ingestão ocorre em duas ou mais ocasiões por mês.

Levando em consideração que o álcool é um fator de risco evitável, deve-se interromper o uso para que ocorra uma gestação saudável. Para isso, é necessário o acompanhamento PN de forma correta, seguindo todas condutas orientadas pelo profissional.

Quanto ao uso de drogas durante a gestação, estudos concluíram que não existe quantidade segura de consumo durante a gravidez, pois a substância ilícita bem como o álcool, atravessa a barreira placentária ocasionando ao Recém-nascidos problemas que podem apresentar como sinais e sintomas hiperatividade, inquietação, irritabilidade e tremores (XAVIER *et al*, 2017).

Tendo em vista a influência crack na gestação e parto, torna-se necessário identificar essas mulheres para que seja realizada intervenções durante a consulta de PN, com intuito de prevenir o uso de drogas lícitas e ilícitas durante e após a gestação.

Quanto ao tipo de parto, o presente estudo apresentou maior proporção de partos cesarianos, estes colaboraram para ocorrência de nascimentos prematuros. O aumento pode ser explicado, em parte, pelo número ascendente de interrupções da gestação sem indicação necessária.

Diante das consequências advindas da interrupção da gestação, deve ser cuidadosamente avaliada os riscos do parto prematuro para mãe associados aos riscos do nascimento prematuro para o RN (OLIVEIRA *et al*, 2016).

Estudo realizado por Saleh *et al*. (2019) estimam que 1,5 milhões de cesarianas desnecessárias são realizadas na América Latina a cada ano, causando cerca de 100 mortes maternas e 40.000 casos de doença respiratória neonatal.

Em virtude do alto índice de partos cesarianos, ressalta-se a importância do acompanhamento pré-natal de qualidade, onde a gestante será orientada quanto aos tipos de parto e indicações dos mesmos, sem pôr em risco a vida materna e fetal, bem como orientações referentes a gestação, parto e puerpério.

5.2 CATEGORIA TEMÁTICA 2- AS CONSEQUÊNCIAS DA PREMATURIDADE PARA O BINÔMIO MÃE/FILHO

Optou-se por apresentar em tabela os principais achados referentes as consequências advindas da prematuridade para binômio mãe/filho. Apesar da relevância dos resultados, a revisão limitou-se pelo reduzido número de estudos encontrados acerca do tema.

Tabela-1 Consequências da prematuridade para binômio mãe/filho, segundo a literatura pesquisada

| Título | Autores | Ano | Resultados |
|---------------|----------------|------------|-------------------|
|---------------|----------------|------------|-------------------|

| | | | |
|--|--|------|--|
| Desenvolvimento neuropsicomotor de recém-nascidos prematuros: uma revisão sistemática | Fernandes, P. T. S; Santana, T. C; Nogueira, A. L; Santos, F. C; Bertocello, D | 2017 | Prematuros com baixo peso ao nascer apresentam atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, devido a imaturidade e fragilidades causada por lesões no SNC, com mais ocorrências nos primeiros meses de vida. |
| Prevalência e fatores associados aos óbitos em prematuros internados | Almeida, B; Couto, R. H. M; Junior, A, T | 2019 | As principais consequências encontradas foram síndrome do desconforto respiratório (SDR) 21,3%, seguida pela sepse 5,6%, enterocolite necrosante 2,1% e hemorragia intraventricular 1,3%. Em alguns casos ocorreram também óbitos, onde maior prevalência foi no grupo da prematuridade extrema (de 22 semanas a 27 semanas e 6 dias). |
| Indicadores de risco para a deficiência auditiva e aquisição da linguagem e sua relação com variáveis socioeconômicas, demográficas e obstétricas em bebês pré-termo e a termo | Nascimento, G. B; Kessler, T. M; Souza, A. P. R; Costa, I; Moraes, A. B | 2019 | O presente estudo, mostra um percentual elevado de bebês pré-maturos com indicadores de perda auditiva, associado aos fatores ambientais como a precarização do cuidado pré-natal, pequeno número de consultas durante a gestação, presença de doenças infecciosas e baixo peso ao nascer. |
| Caracterização de variáveis clínicas e do desenvolvimento motor de recém nascidos prematuros | Lawlor, G. C. O; Righi, N. C; Kurtz, F. M; Porto, B. S. S; Trevisan, C. M | 2018 | O estudo demonstra que os RN prematuros, que apresentaram mais tempo de internação, foi observado maior comprometimento motor. |

| | | | |
|---|---|------|--|
| Vivências de Mães e Bebês Prematuros durante a Internação Neonatal | Baseggio, D. B; Dias, M. P. S; Brusque, S. R; Donelli, T. M. S; Mendes, P | 2017 | Através deste estudo, pode-se observar como consequência para mãe o distanciamento causado pelo necessidade do RN de cuidados especiais na UTIN. Levando a mãe a vivenciar sentimentos, como culpa, inferioridade, aflição, angústia, desespero, estranhamento, medo, vazio e impotência, que acabam influenciando na sua relação de interação e vinculação com o filho. |
| Riscos gestacionais e o nascimento prematuro: enfrentamento para a maternagem | Nazareth, I. V; Santos, I. M. M; Silva, L. R.; Moraes, S. R. L; Silva, I. R | 2019 | O presente estudo, relata como consequências para mãe a ansiedade, insegurança, medo de perda do filho, aumento do estresse materno causado pelo separação mãe/filho, angústia materna pela incapacidade, muitas vezes, de cuidar do filho. |

Fonte: Pesquisa Direta, 2020.

De acordo com a análise dos resultados, pode-se observar que as crianças nascidas prematuras, apresentam riscos de desenvolver atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, bem como perda auditiva, síndrome do desconforto respiratório e baixo peso ao nascer.

Estudo realizado por Fernandes *et al.* (2017) relatam que crianças que nascem prematuramente podem apresentar lesões no sistema nervoso central e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente da imaturidade e fragilidade do seu sistema nervoso central.

Em consonância com estudo já realizado, dependendo do grau de imaturidade funcional e estrutural dos órgãos e tecidos, a criança pode apresentar alterações anatômicas e estruturais do cérebro, podendo prejudicar a maturação desse órgão no período pós-natal, causando déficits funcionais, problemas cognitivos e motores (LAWLOR *et al*, 2018).

Diante disso, é evidente a importância do acompanhamento pré-natal de qualidade, para que seja possível identificar e reconhecer precocemente situações de risco a gestante e/ou bebê,

em tempo oportuno de tratamento. Bem como ressalta-se a importância do acompanhamento do RN na consulta de puericultura, onde é realizada a avaliação do crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor da criança, possibilitando detecção e diagnóstico precoce de alterações.

De acordo com literatura existente, aspectos relacionados ao nascimento prematuro, como idade gestacional, baixo peso, tempo de hospitalização e outras intercorrências ao nascer podem influenciar negativamente a maturação auditiva e a aquisição de linguagem

Dessa maneira, um estudo avaliou a influência do tempo de hospitalização sobre o desenvolvimento neuromotor de recém-nascido pré-termo, sendo observado que os bebês que permaneceram menor tempo internados na UTIN apresentaram desenvolvimento motor adequado para a idade corrigida, enquanto no grupo de RN que apresentaram maior tempo de internação, foi observado maior comprometimento motor. Vale lembrar que a média de tempo de internação encontrada no presente estudo foi de 35 (25 - 58,5) dias (LAWLOR *et al*, 2018).

Nessa perspectiva, infere-se que ações de promoção de saúde e acompanhamento clínico de crianças consideradas de risco, principalmente com prematuridade em seu histórico de saúde, são essências para possibilitar o adequado desenvolvimento auditivo e linguístico.

Outra consequência que se deve levar em consideração é o risco de óbito, pois recém-nascidos prematuros tem maior risco de morte em comparação com os nascidos a termo, pois são fisiologicamente mais imaturos e têm respostas compensatórias limitadas no ambiente extrauterino.

Estudo aponta que prematuros do sexo masculino estão mais propensos a morrer e apresentar complicações respiratórias e gastrointestinais. Este achado pode ser explicado pela maturação pulmonar precoce em fetos femininos e aumento da síntese de surfactante, devido à ligação aumentada de estrogênio pelo fibroblasto, com consequente transferência de um fator de maturação para o epitélio fetal (ALMEIDA; COUTO; JUNIOR, 2019).

Diante do exposto, é fundamental o conhecimento dos processos que envolvam a maturação pulmonar fetal, assim como a administração de medidas preventivas, como o corticoide ante natal.

Nesse contexto, observa-se que a Síndrome do Desconforto Respiratório está associada frequentemente ao nascimento prematuro, pois quanto menor a idade gestacional, maior a deficiência de surfactante pulmonar, tendo como consequência o colapso dos alvéolos (atelectasia pulmonar) de modo progressivo, provocando aumento da necessidade de oxigênio

e estresse respiratório, levando a um aumento da mortalidade em prematuros (FLORES *et al*, 2017).

Diante da análise dos estudos, relacionados as consequências da prematuridade para mãe, foi observado um alto índice de ansiedade, ocasionada pelo tempo de hospitalização, medo de perda do filho, sentimento de incapacidade de não conseguir levar a gravidez até o fim.

Ainda na perspectiva das consequências da prematuridade para genitora, observa-se a insegurança sofrida por esta e seus familiares, pois os bebês são submetidos a internação prolongada, tornando-se para os pais um processo angustiante, e muitas vezes faz com que se sintam inseguros, devido à falta de conhecimento em relação ao quadro clínico do filho (BASEGGIO *et al*, 2017).

Diante a angustia vivida pela família, ressalta-se a importância do contato diariamente da mãe com o seu bebê, pois o contato das mães ao tocarem seus filhos prematuros permite a aproximação mãe/filho, bem como a minimização desta angústia.

5.3 CATEGORIA TEMÁTICA 3- PRINCIPAL FAIXA ETÁRIA MATERNA QUE OCORRE O PP.

A tabela 2, apresenta os resultados de acordo com a faixa etária materna que mais teve prevalência de nascimento pré-maturo segundo os estudos analisados.

Tabela 2- Principais faixas etárias maternas que ocorreram o parto prematuro.

| Idade materna | Número de estudos | % |
|----------------------|--------------------------|-------------|
| Idade < 20 | 8 | 42,10 |
| ≥ 20 – 35 | 5 | 26,32 |
| > 35 | 6 | 31,58 |
| Total | 19 | 100% |

Fonte: Pesquisa Direta, 2020.

Diante análise das variáveis, pode-se observar que a idade materna exerce influência na ocorrência de prematuridade, quanto muito jovens em amadurecimento corporal e reprodutor como as menores de 20 anos, bem como aquelas maiores de 35 anos que para reprodução são

consideradas em idade avançada, ou seja os extremos da idade reprodutiva apresentam associações com o parto prematuro corroborando com a literatura existente. O ideal é que a primeira gestação ocorra entre 20 a 30 anos de idade, pode ocorrer em outras faixas etárias, entretanto reconhece-se o risco para alguns problemas com a prematuridade.

A gestação na faixa etária menor que 20 anos é um problema de saúde pública, considerada de risco por apresentar maior probabilidade de desenvolver síndromes hipertensivas, anemia, estado nutricional comprometido, desproporção feto-pélvica, partos prematuros e problemas decorrentes de abortos provocados sem assistência adequada (SILVA, *et al*, 2020).

Assim, os resultados encontrados são indicativos da necessidade de melhorar os programas de planejamento familiar, pois quanto mais cedo as jovens engravidam, maior o risco de prematuridade, abandono dos estudos e exposição ao desemprego.

Diante desses fatores, é imprescindível a disponibilização da consulta de planejamento familiar, bem como fácil acesso aos métodos contraceptivos; educação em saúde para estimular hábitos de vida saudável desde a concepção; pré-natal de qualidade que possa diagnosticar precocemente alteração da pressão arterial, realizar sua monitorização e controle, como também diagnosticar em tempo oportuno as intercorrências na gestação.

6 CONCLUSÃO

Visto que o nascimento prematuro ocorre entre a 22^a semana de IG e anterior a 37^a semana, constata-se que o recém-nascido ainda não possui maturidade fetal suficiente para viver bem no meio extrauterino, sendo por isso considerado uma das principais causas de morte neonatal nos primeiros anos de vida.

Este estudo objetivou identificar as principais causas da prematuridade e as consequências para o binômio mãe e filho.

Constatou-se por meio desta pesquisa, as principais causas da prematuridade é o Pré-natal inadequado segundo a revisão realizada, sendo estas, início tardio do pré-natal, número de consultas inferior a seis, baixa qualidade ou inexistência da assistência pré-natal, baixa escolaridade materna e parto cesárea.

Diante dos principais achados, ressalta-se que a equipe multiprofissional que atua na atenção primária é fundamental no acompanhamento pré-natal, uma vez que estes utilizam-se da educação em saúde como fator importante para o combate aos nascimentos prematuros. Além de permitir o diagnóstico e tratamento precoce de alterações que podem acarretar com a prematuridade.

Conhecer e compreender os fatores que interferem no TPP é fundamental para a assistência de qualidade efetiva ao binômio mãe-filho, bem como para aperfeiçoar e racionalizar o atendimento prestado em todas as etapas do ciclo reprodutivo, priorizando as ações de prevenção, recuperação e manutenção da vida.

Tendo em vista o importante papel da prematuridade nas elevadas taxas de mortalidade infantil, é imprescindível que as pesquisas com essa temática tenham continuidade para elucidar as causas da prematuridade, a fim de auxiliar no planejamento de ações preventivas e no seu combate, diminuindo conseqüentemente, a morbimortalidade infantil.

A realização de ações educativas com grupos de gestantes no decorrer da gravidez, bem como a realização de acompanhamento pré-natal de boa qualidade é importante, pois é neste acompanhamento que a mulher deverá ser orientada quanto as alterações fisiopatológicas que a gravidez pode acarretar, bem como ser orientada sobre prevenção de riscos.

REFERÊNCIAS

- AHUMADA, B. M. E.; ALVARADO, G. F. Fatores de Risco para parto prematuro em um hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 24, p. e2750, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/124536>. Acesso em: 10 de out. 2020.
- ALMEIDA, B.; COUTO, R. H. M.; JUNIOR, A. T. Prevalência e fatores associados aos óbitos em prematuros internados. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. V. 48, n 4, p. 35-50, 2019. Disponível em: <http://acm.org.br/acm/er/index.php/arquivos/article/view/512>. Acesso em: 10 de out. 2020.
- BASEGGIO, D. B.; DIAS, M. P. S.; BRUSQUE, S. R.; DONELLI, T. M. S.; MENDES, P. Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. **Trends in Psychology / Temas em Psicologia**. v. 25, n. 1, p. 153-167. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413389X2017000100010&script=sci_abstract&lng=es. Acesso em: 19 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5 ed. p.70. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 19 de jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderneta da Gestante*. 4 ed. Brasília, 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderneta_gestante.pdf. Acesso em: 19 de jun. 2020.
- BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. *Curso virtual da OPAS aborda consumo de álcool durante a gravidez*. Brasília, 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5976:opas-lanca-curso-virtual-para-abordar-consumo-de-alcool-durante-a-gravidez&Itemid=839. Acesso em: 21 de out. 2020.
- DATA SUS *on line*, 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvCE.def>. Acesso em: 29 abr. 2020.
- FERNANDES, P. T. S.; SANTANA, T.C.; NOGUEIRA, A. L.; SANTOS, F. C. S.; BERTONCELLO, D. Desenvolvimento neuropsicomotor de recém-nascidos prematuros: uma revisão sistemática. **ConScientiae Saúde**. v. 16, n. 4, p. 463-470, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/929/92954126010.pdf>. Acesso em: 10 de out. 2020
- FLORES, B. W.; SEVERO, G. H.; QUADROS, D. R.; PISONI, L. Assistência de enfermagem ao prematuro com síndrome do desconforto respiratório: uma revisão. **Revista Gestão e Saúde**. v. 17, n. 1, p. 33-40, 2017. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file2a2b8c2a12ee96aead66c3bd876cb03e.pdf>. Acesso em: 28 de out. 2020.
- FRANÇA, E. B.; LANSKY, S.; REGO, M. A. S.; MALTA, D. C.; FRANÇA, J. S.; MALTA, D. C.; FRANÇA, J. S.; TEIXEIRA, R.; PORTO, D.; ALMEIDA, M. F.; SOUZA, M. F. M.; SZWARCOWALD, C. L.; MOONEY, M.; NAGHAVI, M.; VASCONCELOS, A. M. N. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 20, p. 46-60, 2017.

Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2017.v20suppl1/46-60/> Acesso em: 15 mar. 2020.

FREITAS, P. F.; ARAÚJO, R. R. Prematuridade e fatores associados em Santa Catarina, Brasil: análise após alteração do campo idade gestacional na Declaração de Nascidos Vivos. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v. 15, n. 3, p. 309-3016, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151938292015000300309&script=sci_arttext&tlng=p. Acesso em: 10 de out. 2020.

GOMES, I. C. A.; SANTOS, L. D. S.; SILVA, A. R. V.; CAMPELO, V. Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva** v. 21, n. 6, p. 1965-1974, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n6/1965-1974/pt>. Acesso: 10 de out. 2020.

GUIMARÃES, E. A. A.; VIEIRA, C. S.; NUNES, F. D. D.; JANUARIO, G. C.; OLIVEIRA, V. C.; TIBURCIO, J. D. Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 91-98, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2017.v26n1/91-98/pt>. Acesso em: 10 de out. 2020.

HACKBARTH, B. B.; FERREIRA, J. A.; CARSTENS, H. R. A.; SILVA, M. R.; SILVA, J. C.; FRANÇA, P. H. C. Suscetibilidade à prematuridade: investigação de fatores comportamentais, genéticos, médicos e sociodemográficos. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.37, n.8, p. 353-358, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032015000800353&script=sci_arttext. Acesso em: 10 de out. 2020.

KERBER, G. F.; MELERE, C. Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil. **Revista Cuidarte.** v. 8, n. 3, pp.1899-1906, 2017 Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732017000301899&script=sci_abstract&tlng=en. Acesso: 10 de out. 2020

LAWLOR, G. C. O.; RIGHI, N. C.; KURTZ, F. M.; PORTO, B. S. S.; TREVISAN, C. M. Caracterização de variáveis clínicas e do desenvolvimento motor de recém-nascidos prematuros. **Rev. APS.** v. 21, n. 2. p. 177-181. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16060>. Acesso em: 10 de out. 2020.

LIMA, V. F.; MAZZA, V. A. Necessidades de informações das famílias sobre saúde/doença dos prematuros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Texto & Contexto Enfermagem.** v. 28, p. 1-17. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100302&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 19 de jun. 2020.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 8 ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MARTINS, C. B. G.; PESSOA, T. A. O.; LIMA, F. C. A.; GAÍVA, M. A. M. O crescimento e desenvolvimento frente à prematuridade e baixo peso ao nascer. **Avances en Enfermería.** v.33, p.401-411, 2015. Disponível em:

<https://search.proquest.com/openview/8aec433e1dd65270373cc1f93327caca/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2035746>. Acesso em: 10 de out. 2020

MELO, L. L.; LIMA, M. A. D. S. Mulheres no segundo e terceiro trimestres de gravidez: suas alterações psicológicas. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. Brasília. v.53, n.1, p. 81-86, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672000000100010&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 de jun. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

NASCIMENTO, G. B.; KESSLER, T. M.; SOUZA, A. P. R.; COSTA, I.; MORAES, A. B. Indicadores de risco para a deficiência auditiva e aquisição da linguagem e sua relação com variáveis socioeconômicas, demográficas e obstétricas em bebês pré-termo e a termo. **CoDAS**. v. 32, n. 1, 2019. Disponível em: <http://www.codas.periodikos.com.br/article/doi/10.1590/2317-1782/20192018278>. Acesso em: 10 de out. 2020.

NAZARETH, I. V.; SANTOS, I. M. M.; SILVA, L. R.; MORAES, S. R. L.; SILVA, I. R. Riscos gestacionais e o nascimento prematuro: enfrentamento para a maternagem. **Rev Enfermagem UFPE on line**. v. 13, n. 4, p. 1030-1039, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021083>. Acesso em: 07 de nov. 2020.

OLIVEIRA, L. L.; GONÇALVES, A. C.; COSTA, J. S. D.; BONILHA, A. L. L. Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 50, n. 3, p. 382-389, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342016000300382&script=sci_arttext&tlng=p. Acesso: 10 de out. 2020

OLIVEIRA, R. R.; SANTOS, S. S. C.; MELO, E. C.; ZURITA, R. C. M.; MATHIAS, T. A. F. Nascimento prematuro e assistência pré-natal: revisão integrativa à luz de Canguilhem. **Rev. Online cuidado é fundamental**. v. 8, n. 3, p. 4616-4622, 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3149/pdf>. Acesso em: 10 de out. 2020.

PECHEPIURA, E. P.; MIGOTO, M. T.; SCHAEDLER, F. G. L.; FREIRE, M. H. S. Internações em Unidade Crítica Neonatal em um Hospital Infantil público do Paraná. **Rev. Saúde pública. Paraná**. v.2, n.2, p.59-68, 2019. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/291>. Acesso em: 19 de jun. 2020.

PEÇA, Célia Maria Karpinski. Análise e Interpretação de tabelas e gráficos estatísticos utilizando dados interdisciplinares. Paraná, 2008. Disponível em: www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portal/pde/arquivos/1983-8.pdf. Acesso em 28 de abril de 2020.

PEREIRA, S. S. M.; OLIVEIRA, M. N. J.; KOLLER, J. M. R. C.; MIRANDA, F. C. A.; RIBEIRO, I. P.; OLIVEIRA, A. D. S. Perfil de gestantes acometidas de parto prematuro em

uma maternidade pública. **Rev. Online cuidado é fundamental**. p.758-763, 2018. Disponível em: <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P103758> Acesso em: 09 de jun. de 2020.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2 ed. Rio Grande do Sul: Feevale, 2013.

REZENDE, J; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia fundamental**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

RIBEIRO, J. F.; SILVA L. L. C.; SANTOS, I. L.; LUZ, V. L. E. S.; COÊLHO, D. M. M. O Prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: a assistência do enfermeiro. **Rev. enfermagem UFPE on line**. v.10, n.10, p.3833-3841. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11450/13269>. Acesso em: 19 de jun. 2020.

SALEH, S. C.; OLIVEIRA, N.; NEVES, L. M.; ARMOND, J. E.; SOUZA, P. C.; Modelos de assistência e taxa de parto cesáreo/vaginal em Hospitais com diferentes tipos de gestão: uma análise de 2.558.498 partos. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v.48, n.4, p.162-173, 2019. Disponível em: <http://acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/604> Acesso em: 19 de jun. 2020.

SANTANA, G. C.; SOUSA, T. S.; GARCIA, C. P. C. **Fatores determinantes para o parto prematuro**. 2016. 9f. Monografia. Pós graduação Bahiana escola de medicina e saúde pública. Salvador.

SILVA, P. C.; BARBOSA, T. L. S. M.; FARIAS, R. A. R.; LOPES, M. L. H.; SILVA, E. L.; NUNES, F. B. B. F. Influência da idade materna nas condições perinatais em nascidos vivos de São Luís, Maranhão. **Rev. Online cuidado é fundamental**. v. 12, p. 292-299, 2020. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8618/pdf_1. Acesso em: 10 de out. 2020.

SOUZA, J. V.; OLIVEIRA, M. S.; ENCARNAÇÃO, S. C.; Influência da escolha do parto pelas gestantes. **Rev. eletrônica Atualiza Saúde**. Salvador. v.2, n.2, p.31-40, 2015. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2015/07/Influ%C3%Aancia-da-escolha-do-parto-pelas-gestantes-v.2-n.2.pdf>. Acesso em: 19 de jun. 2020.

TEIXEIRA, A. G.; CARVALHO, L. B. J.; ROCHA, G. B.; PEREIRA, E. C. B. Perfil de mães e o desfecho do nascimento prematuro ou a termo. **Cogitare Enferm**. 2018;(23)1: e51409. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.51409>. Acesso em: 13 mar. 2020.

VANIA, L. K.; ZATTI, H.; SONCINI, T.; NUNES, R. D.; SIQUEIRA, L. B. S. Fatores de risco materno-fetais associados à prematuridade tardia. **Rev Paul Pediatr**. v. 38, n. e2018136, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822020000100404&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 10 de out. 2020.

VICENTE, A. C.; LIMA, A. K. B. S.; LIMA C. B. Parto cesáreo e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios. **Temas em saúde**. João Pessoa, v.17, n. 4, p. 24-35,

2017. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17402.pdf>. Acesso em: 19 de jun. 2020.

XAVIER, D. M.; GOMES, G. C.; CESARVAZ, M. R.; FARIAS, D. H. R.; ALMEIDA, M. F. F.; ROCHA, C. M. Percepção de mulheres usuárias de crack sobre a influência da droga na gestação e parto. **Rev enferm UERJ**. v.25, n. e13697, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13697>. Acesso em: 10 de out. 2020.

ZELKOWITZ, P. Prematuridade e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial e emocional da criança. **Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância**. 2017. p. 9-12. Disponível em: <http://www.encyclopediacrianca.com/sites/default/files/textes-experts/ppt/2568/parto-prematuro-e-impacto-na-saude-e-desenvolvimento-fisicodacrianca.pdf>. Acesso em: 13 mar.2020.