


14


ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA DE
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO
DE PARTOS PREMATUROS▶ **Maria Eduarda de Oliveira Costa**

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UNIFACEMA. E-mail: me838207@gmail.com.

 Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-3329-9331>


▶ **Katia Sena de Arruda**

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UNIFACEMA. E-mail: katiaarrudasena13@gmail.com.

 Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-7643-942X>


▶ **Lara Beatriz de Sousa Coelho**

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UNIFACEMA. E-mail: larabiacoelho@gmail.com

 Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8640-7172>


▶ **Joana Priscila Moura Silva e Silva**

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UNIFACEMA. E-mail: joanapriscilasilva@gmail.com

 Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-9131-293X>


▶ **Eloyse Antonelly Silva Lima**

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UNIFACEMA. E-mail: eloyselima1@gmail.com

 Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-6387-1340>


▶ **Viviany de Sousa Rodrigues Araujo**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI. E-mail: vdesousararaujo@aluno.uespi.br

 Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-3295-0877>


▶ **Ana Luísa Ribeiro Moura de Sousa**

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí. E-mail: analuisarmdesousa@aluno.uespi.br

 Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-2812-8674>


▶ **Natielly Pedro Duarte**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí- UESPI. E-mail: natiellypd@aluno.uespi.br

 *Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-0263-5152>*


▶ **Maria Eduarda de Sá Bonifácio Rocha**

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UniFacid. E-mail: eduarda454290@gmail.com

 *Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-2563-6922>*

▶ **Márcia Sousa Santos**

Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário Uninovafapi. E-mail: mssenfermeira@gmail.com.

 *Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6517-0479>*

Autor correspondente:

▶ *Maria Eduarda de Oliveira Costa*

Rua 13 de abril (Res. Vila Paraíso),

Pampulha Cidade: Caxias, Maranhão,

Brasil, CEP: 65606853 Celular: (99)

984301872

E-mail: me838207@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Caracterizar, na literatura, o perfil de partos prematuros. Metodologia: ‘Scoping Review’, baseado nos procedimentos recomendados pelo Instituto Joanna Briggs. Estabeleceu-se a pergunta norteadora: “Quais os perfis epidemiológicos de partos prematuros de uma maternidade regional do leste do maranhão?”. Foram realizadas buscas em 4 bases de dados nacionais e internacionais, sobre trabalhos publicados até novembro de 2021. Dos 15.697 estudos encontrados, 13 foram selecionados para leitura na íntegra resultando em uma amostra final de 8 estudos analisados. Resultados e Discussão: Os estudos identificados destacaram diferentes aspectos relacionados aos partos prematuros. Um dos fatores apontados foi a falta de acompanhamento pré-natal adequado, o que pode resultar em um maior risco de parto prematuro. A ausência de consultas pré-natais regulares e exames laboratoriais, sorológicos e ultrassonografias obstétricas prejudica a identificação precoce de gestações de alto risco. Ademais, uma análise bibliográfica desta análise destaca como a prematuridade está ligada a uma série de complicações para o recém-nascido, como problemas respiratórios, dificuldades alimentares, aumento do risco de infecções e atrasos. Nesse sentido, o perfil epidemiológico da prematuridade revela a importância do enfrentamento desse problema de saúde mundial. Conclusão: Conclui-se que a compreensão os fatores de risco, resultados de saúde materna e neonatal e estratégias de prevenção e intervenção são requisitos fundamentais para reduzir as taxas de parto prematuro e melhorar os resultados maternos e neonatais.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez; Trabalho de parto prematuro; Fatores de risco

14

BIBLIOGRAPHIC ANALYSIS
OF THE EPIDEMIOLOGICAL
PROFILE OF PREMATURE
BIRTH

ABSTRACT

Objective: To characterize, in the literature, the profile of premature births. Methodology: ‘Scoping Review’, based on the procedures recommended by the Joanna Briggs Institute. The guiding question was established: “What are the epidemiological profiles of premature births in a regional maternity hospital in eastern Maranhão?”. Searches were carried out in 4 national and international databases, on works published until November 2021. Of the 15,697 studies found, 13 were selected for full reading, resulting in a final sample of 8 analyzed studies. Results and Discussion: The identified studies highlighted different aspects related to premature births. One of the factors mentioned was the lack of adequate prenatal care, which may result in a higher risk of premature birth. The absence of regular prenatal consultations and laboratory, serological and obstetrical ultrasounds impairs the early identification of high-risk pregnancies. Furthermore, a bibliographic analysis of this analysis highlights how prematurity is linked to a series of complications for the newborn, such as breathing problems, feeding difficulties, increased risk of infections and delays. In this sense, the epidemiological profile of prematurity reveals the importance of facing this global health problem. Conclusion: It is concluded that understanding risk factors, maternal and neonatal health outcomes, and prevention and intervention strategies are key requirements for reducing preterm birth rates and improving maternal and neonatal outcomes.

KEYWORDS: Pregnancy; Obstetric Labor, Premature; Risk Factors

INTRODUÇÃO

A gestação significa uma experiência única que envolve diversas mudanças físicas, mentais e sociais no dia a dia das gestantes e das pessoas que vivem com elas. Em algumas circunstâncias a gravidez pode trazer risco para o processo saúde e doença da mãe e do bebê por meio de um aumento prejudicial, sendo capaz de estar relacionado a causas maternas ou fetais a gravidez como de alto risco (BRASIL, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o parto prematuro ou pré-termo como o nascimento que ocorre após 20 semanas e antes de completadas 37 semanas de gestação, agregada com a mor-

bilidade dos recém-nascido e tem efeitos adversas para a saúde a longo prazo um conjunto de complicações na vida dos bebês prematuros, que causa altas taxas de mortalidade neonatal (MARGARITA, et al 2016).

A prematuridade acontece em todos os lugares e classes sociais, por diferença situações e em certa medida são inesperadas. Contudo, motivos como idade materna, número reduzido de consultas de pré-natal, primiparidade, e baixa escolaridade mostram relação com o parto pré-termo e incluem às famílias e à sociedade (em geral) um alto custo social e financeiro, conforme apontam vários estudos sobre fatores de risco associados à prematuridade e perfil da assistência pré-natal (PALMIRA, et al 2021)

Além do mais é relevante evidenciar alguns fatores genéticos e comportamentais da mãe, podendo está potencialmente relacionada ao parto prematuro, por exemplo: a obesidade, hipertensão, diabetes, infecções, extremos de idade, tabaco, etilismo ou uso de drogas ilícitas, doença sexualmente transmissíveis (DSTs) na gravidez e pela omissão de orientação e informação durante o pré-natal (TÂMARA, et al 2022)

O Pré-termo é um risco para morbidade e mortalidade em crianças menores de 5 anos, devido às complicações relacionada, inclusive mudanças nutricionais, para as quais são essenciais: acompanhamento nutricional, avaliação do crescimento, evolução neurocognitivo e oftalmológicas, auditivas e motoras, da qual proporção é inversamente equivalente a idade gestacional (GRACIMARY, et al 2018).

Ademais, causas são o histórico da saúde da mãe e os problemas na gravidez atual, visto que os dois são capazes de desenvolver a prematuridade. Entre as quais mais se ressalta é ter vivenciado um parto prematuro passado, que é mais sucessivo, em razão de ser mais frequente, pois amplia em 50% a probabilidade de parto prematuro mais uma vez. Outros fatores são abortos voluntários no decorrer do segundo trimestre e o intervalo da gravidez passada abaixo de 9 meses. Sendo mais apropriado é que a gestação não se repita no máximo até nos 18 meses (BUENO, et al 2019).

Por esse motivo, em 2011 foi criada a Rede Cegonha, cujo o objetivo é reduzir mobilidade materno infantil, proporcionando uma atenção de forma humanizada e acolhedora para a puerpério e o bebê no decorrer da gestação, parto e pós-parto, de maneira de possuir mais cuidado efetivo e de qualificação (BRUNA, et al 2022).

Por essa razão tem que haver o acompanhamento na gestação, por meio do pré-natal de qualidade, proporcionando, regularmente, acompanhamento por exames laboratoriais, sorológicos e ultrassonografias obstétricas, porque possibilita investigar antecipadamente se a gestação é de alto risco, fazendo essa estratificação a cada consulta com intuito de que o cuidado e assistência ao binômio mãe e filho seja específica, para ensejar um parto seguro (GRACIMARY, et al 2017).

Nesse cenário, o presente trabalho justifica-se em acordo com os desafios da assistência de enfermagem ao ainda grande número de partos prematuros, e tem como objetivo caracterizar as causas de partos prematuros. Informando a importância da temática que é caracterizar e investigar os fatores que levam aos partos prematuros, para que haja uma diminuição e prevenção de bebês que nascem prematuros.

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo de *Scoping Review* (*revisão de escopo*), conforme o método de revisão proposto pelo Instituto Jonna Briggs (JBI). A coleta dos dados desta revisão de escopo foi realizada em abril de 2023. As investigações foram realizadas nas bases de dados *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), do Scientific Eletronic Library Online (Scielo) e da SciVerse Scopus (Scopus). Essas bases de dados foram selecionadas por serem abrangentes, tendo ampla cobertura das publicações na área da saúde.

Protocolo do estudo e critérios de inclusão e exclusão

Para construção da pergunta de pesquisa e estratégia de busca, percorreram-se as seis etapas recomendadas pelo *Institute Joanna Briggs* (JBI): 1) identificação do objetivo de pesquisa e da questão norteadora (quais os o perfil epidemiológico de partos prematuros de uma maternidade regional do leste do maranhão?); 2) identificação de estudos relevantes que caracterizam a amplitude da revisão; 3) seleção de estudos conforme critérios definidos; 4) extração e mapeamento dos dados; 5) sumarização dos resultados por meio do agrupamento dos dados em análise temática que atendam aos objetivos e pergunta norteadora e, por fim; 6) apresentação dos resultados e suas implicações (PETERS *et al.*, 2015; TRICCO *et al.*, 2018).

Utilizou-se o acrônimo *Population, Concept e Context* (PCC), sendo P para população (Gestante), C para conceito (Partos prematuros) e C para contexto (maternidade).

Os critérios de inclusão estabelecidos foram o perfil epidemiológico de partos prematuros. As referências dos artigos incluídos foram rastreadas manualmente para artigos com potencial para inclusão no presente estudo. Foram excluídos textos publicados antes de 2019, protocolos de revisão sistemática ou metanálise, editoriais, opiniões de especialistas, artigos cujo texto completo não foi encontrado. A estratégia de busca está descrita no quadro 1.

Quadro 1. Bases de dados e estratégias de busca.

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
PUBMED	(Pregnancy) AND (Obstetric Labor, Premature) AND (Risk Factors)
BVS	(Infant, Premature) AND (Pregnancy) AND (Risk Factors)
SCIELO	(Risk Factors) AND (Infant, Premature)
SCOPUS	(Causes Prematurity) AND (Infant, Premature).

Fonte: Os autores, 2023.

Análise e tratamentos dos dados

Os estudos identificados pelas buscas realizadas nas bases de dados previamente citadas. Para seleção dos artigos, foram analisadas as palavras contidas nos títulos, resumos e descritores. Os estudos selecionados que respondiam à questão norteadora desta revisão foram lidos na íntegra e suas referências foram analisadas em busca de estudos adicionais.

Caso os conflitos não fossem resolvidos entre os dois avaliadores, um terceiro seria consultado. As referências duplicadas foram identificadas e removidas pelo *Covidence online software*.

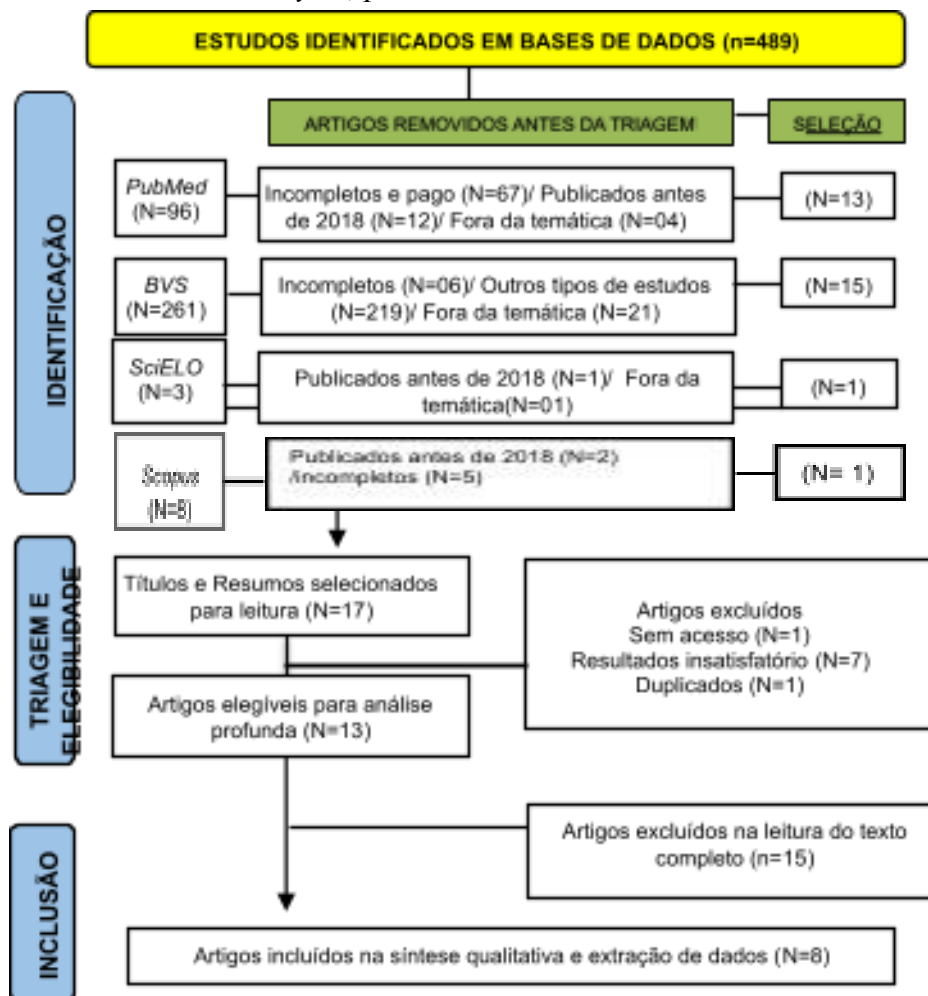
Os descritores foram combinados de diferentes maneiras, objetivando ampliar as buscas. Ressalta-se que as variações terminológicas nos diferentes idiomas bem como os sinônimos foram utilizados na pesquisa sensibilizada, com o uso dos operadores booleanos AND, para ocorrência simultânea de assuntos, e OR, para ocorrência de seus respectivos sinônimos.

Dessa forma, identificaram-se 15.697 artigos nas quatro bases de dados. A metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) (TRICCO *et al.*, 2018), foi adotada para sistematizar o processo de inclusão e exclusão dos estudos, apresentado nas figuras. Os dados extraídos dos artigos foram os países da realização do estudo ou da instituição do primeiro autor. Os dados dos artigos foram extraídos e inseridos em uma tabela.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 205 estudos dos quais, 1 era duplicata e 174 foram excluídos. Com base no título e resumo, 31 estudos foram avaliados e 13 estudos seguiram por elegibilidade para etapa de leitura do texto completo. Para essa revisão sistemática rápida, 8 estudos foram incluídos. A principal razão para todas as exclusões foi a não resposta do artigo à pergunta da pesquisa. A maioria dos estudos incluídos foram publicados no ano de 2021. Quanto ao tipo de estudo, os perfis epidemiológicos mais evidenciados pelos os artigos foram a falta de pré-natal, escolaridade da mãe, ruptura da membrana e história de doenças crônicas.

FIGURA 1 - Fluxograma, segundo os *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*, para selecionar estudos.



Na figura 1 estão representadas as informações referentes aos estudos identificados em diferentes bases de dados, o processo de triagem e elegibilidade dos artigos, bem como a inclusão e exclusão dos mesmos ao longo do processo de revisão. A busca foi conduzida em três bases de dados: BVS, SciELO, PubMed e Scopus. Após a triagem inicial, foram removidos artigos considerados incompletos, de outros tipos de estudos ou fora da temática pretendida. Também foram excluídos artigos publicados antes de 2018.

A seleção foi realizada com base nos títulos e resumos dos artigos, resultando em um número menor de artigos para leitura em profundidade. Durante essa etapa, foram identificados artigos duplicados, artigos com acesso indisponível e artigos com resultados insatisfatórios. Após a análise completa dos artigos, foram selecionados aqueles que eram elegíveis para a síntese qualitativa e extração de dados.

No final do processo de revisão, foram incluídos um total de 8 artigos na síntese qualitativa e extração de dados. Além disso, 15 artigos foram excluídos durante a leitura do texto completo, devido a diferentes motivos, como acesso indisponível, resultados insatisfatórios e duplicação.

Essas etapas de seleção e exclusão dos artigos foram realizadas para garantir a qualidade e relevância dos estudos incluídos na análise bibliográfica sobre o perfil epidemiológico de partos prematuros.

Sendo notório que neste “Quadro 1” traz informações mais apuradas a respeito dos artigos pesquisas, com o propósito de investigar perspectivas abrangentes acerca do assunto. Dessa forma, reverbera-se aprofundamentos empíricos sobre diferentes países que possuem a prematuridade como objeto de estudo.

Quadro 1 - Informações resumidas dos artigos investigados de acordo com o país, autores, data de publicação, objetivo, participantes do estudo, intervenção e posologia utilizada (n=8)

País Autores/ Ano	Objetivo	Delineamento/ Participantes	Intervenção/ Posologia	Destfecho
Brasil VENCESLAU, Tâmara Mikaelly et al. 2020	Analisar os diferentes resultados sobre partos prematuros por prontuários.	Verificação de Prontuário de Junho até Janeiro de 2017, base de dados pela DATASUS.	Dentre os 4379 prontuários, a análise incluiu 310 prontuários de janeiro a junho de 2017, que foram divididos em 4 tabelas.	É notório a importância da realização do pré-natal para a saúde da gestante.
Argentina CERIANI CERNADAS, José María. 2019	Identificar os perfis epidemiológicos.	Buscas por referências bibliográficas na área de saúde.	Estudos bibliográficos, com estatísticas e demonstrações das causas mais aparentes sobre a prematuridade.	Precauções perante as causas da gravidez prematura identificadas, como pobreza e infecções, é um fator crucial para a saúde pública se preocupar.
Brasil LEAL, M. do C. et al. 2019	Identificar possíveis melhorias em relação ao estudo dos nascimentos prematuros no Brasil.	O estudo de avaliação da Rede Cegonha incluiu todas as 606 maternidades. A participação pública e mista na Rede Cegonha totalizou 10.675 puérperas. O Estudo	Divulgação de dados perante a importância de zelar por novas vidas e maiores cuidados.	Nota-se que as políticas públicas contribuem para a redução de mortes de crianças prematuras.
Brasil Ramos e Cumaz, 2009	Comparar a importância de similaridades nos perfis de fatores que levam a prematuridade.	Investigações em relação às causas de partos prematuros.	Pesquisa de campo com pessoas na região do Paraná.	É notório que há pareceres entre as causas de prematuridade entre os artigos estudados e pesquisados. Mesmo que uma área geograficamente desenvolvida, como o Sul do Brasil, persistem problemáticas sobre a prematuridade.
Brasil .Junior e Fachin, 2018.	Investigar a importância burocrática do papel do governo em relação à prematuridade.	Estudos documentais sobre os direitos da mãe gestante perante partos prematuros.	O código civil e direitos humanos, são os norteadores do estudo.	Trata-se de questões relativas à responsabilidade civil e aos direitos da gestante.
Brasil SCHIAVO, Rafaela de Almeida et al. 2021	Compreender o comportamento da mãe em relação ao desenvolvimento da criança prematura.	A quantidade de 191 diádes, 69 a termo e 122 prematuros.	EPDS, ISS e IDATE foram aplicados para avaliar a saúde emocional da mãe e Bayley Scale III foi utilizada para avaliar o desenvolvimento.	Dessa forma, é notório que há alterações no sistema biológico da gestante, sendo necessário um alto cuidado com a mãe e a criança. Por essa razão, as políticas públicas sempre devem se atentar perante o lado psicossocial da grávida.
Cuba MONTERO AGUILERA, Alexis et al, 2019	Explorar maiores abrangências sobre as prevenções em relação à prematuridade.	Pesquisa documental acerca de fatores de risco para a gravidez e medidas que devem ser executadas para uma gravidez saudável.	Foram utilizados livros-texto, médicos específicos e compilados artigos da Internet com o auxílio de buscadores específicos PUBMED, IMBIOEMED, Cochran Library, Scielo .	Filhos de mães com maus hábitos, gravidez na adolescência, distúrbios relacionados à gravidez (anemia, pressão alta, infecções cervicovaginais), gestações múltiplas, abortos espontâneos anteriores e infecções do trato urinário, tiveram maior probabilidade de nascer antes do nascimento.
México Matos-Alvino LJ, Reyes-Hernández KL, López-Navarrete GE, et al, 2020	Observar as causas e consequências da prematuridade.	Por meio de referências bibliográficas, foram executadas pesquisas. A partir de seleção de textos que são relevantes para a área de saúde.	A utilização de pesquisas vastas, mundialmente, acerca de causas e efeitos da prematuridade. Ademais, quantificações de números de mortalidade perante partos prematuros, em especial com dados da OMS (Organização Mundial da Saúde).	Exposições de medidas preventivas e demonstração por tabelas dos países do mundo que mais possuem casos de prematuridade. Além disso, com efeitos negativos de patologias que podem ser desenvolvidas após a efetuação de partos prematuros.

A discussão dos resultados obtidos nesta revisão de escopo aborda os principais aspectos relacionados ao perfil epidemiológico dos partos prematuros, com base nos estudos incluídos. Foram selecionados cinco artigos que contribuíram para a compreensão das causas e fatores associados aos partos prematuros

Os estudos identificados destacaram diferentes aspectos relacionados aos partos prematuros. Um dos fatores apontados foi a falta de acompanhamento pré-natal adequado, o que pode resultar em um maior risco de parto prematuro. A ausência de consultas pré-natais regulares e exames laboratoriais, sorológicos e ultrassonografias obstétricas prejudica a identificação precoce de gestações de alto risco. Esse achado reforça a importância do pré-natal de qualidade como estratégia para reduzir a incidência de partos prematuros. É essencial que as mulheres grávidas recebam cuidados pré-natais adequados, como consultas regulares e exames apropriados, para garantir a detecção precoce de possíveis problemas e a implementação oportuna de intervenções apropriadas.

Outro fator associado aos partos prematuros é a baixa escolaridade das mães. Quando se trata de parto prematuro, várias podem ser as causas para seu desencadeamento, inclusive as condições socioeconômicas da gestante. Essas podem afetar de várias formas o desenvolvimento da gestação, já que muitas vezes, as mulheres são jovens não possuem uma escolaridade elevada, e em alguns casos não contam com o apoio de um cônjuge. Desta forma, ficam desprotegidas e carentes de informações.

Em alguns casos, essas mulheres acabam não sabendo ao certo quando sua gravidez está correndo dentro da normalidade e quando necessário podem não saber onde buscar apoio, bem como, quais são os cuidados básicos a serem seguidos para que a gestação se desenvolva sem grandes problemas (HACKBARTH et al., 2015). Estudos mostraram que mulheres com menor nível educacional têm maior probabilidade de ter um parto prematuro.

A falta de informação e orientação durante a gravidez pode contribuir para esse cenário. É fundamental garantir acesso a informações claras e adequadas sobre cuidados pré-natais, saúde materna e infantil, e prevenção de complicações durante a gestação. A ruptura prematura de membranas também foi identificada como um fator de risco para parto prematuro. Essa condição ocorre quando as membranas que envolvem o feto se rompem antes do início do trabalho de parto. A presença de infecções durante a gravidez, bem como o histórico de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, foi associada à ruptura prematura de membranas e ao aumento do risco de parto prematuro. O controle adequado dessas condições é essencial para prevenir complicações durante a gestação.

Os estudos incluídos nesta revisão também ressaltaram a importância do intervalo entre gestações. Mulheres que engravidam novamente em um curto período após um parto prematuro têm maior probabilidade de ter outro parto prematuro. É recomendado um intervalo de pelo menos 18 meses entre as gestações para reduzir esse risco. Além disso, mulheres que tiveram abortos voluntários no segundo trimestre apresentam maior chance de parto prematuro em gestações subsequentes.

Esta pesquisa é fundamental para melhorar a compreensão das causas e mecanismos do nascimento prematuro. Investir em pesquisas para identificar novos fatores de risco, compreender as influências genéticas e ambientais e desenvolver intervenções mais eficazes é fundamental para reduzir o número de nascimentos prematuros. Esses estudos podem fornecer informações sobre o desenvolvimento de abordagens de prevenção mais direcionadas e individualizadas, logo conhecimento e a ampliação do entendimento sobre determinado tema.

Os seguintes aspectos de um estudo de pesquisa bibliográfica podem ser destacados como sendo importantes: exploração do atual conhecimento. A pesquisa permite aos pesquisadores acessar o conhecimento que foi acumulado. Isso ajuda a sustentar o estudo atual e evita a repetição de pesquisas concluídas anteriormente.

Outra questão norteadora, é de reduzir o número de nascimentos prematuros requer uma abordagem abrangente que inclua cuidados pré-natais adequados, triagem e gerenciamento de fatores de risco, educação e conscientização, apoio emocional e psicossocial e pesquisas contínuas. A implementação de estratégias eficazes nessas áreas pode ajudar a promover gestações saudáveis, reduzir partos prematuros e melhorar os resultados para mães e bebês. É fundamental que esforços sejam direcionados para políticas públicas de saúde que assegurem o acesso equitativo a essas estratégias para que tenham um impacto significativo na redução da prematuridade.

Na contemporaneidade, formas que auxiliam a população a possuir maior informação e interação perante as crianças prematuras, por exemplo, há o Novembro Roxo, este auxilia na conscientização e mobilização social da ação sobre indivíduos prematuros. Considerando os resultados apresentados, é fundamental destacar a importância da Rede Cegonha, criada em 2011, que busca oferecer uma assistência humanizada e qualificada durante a gestação, parto e pós-parto. Essa iniciativa visa reduzir a morbidade materno-infantil e proporcionar um cuidado efetivo e individualizado. A implementação de políticas públicas que fortaleçam a assistência pré-natal de qualidade, incluindo o acesso a exames e acompanhamento adequado, é essencial para a prevenção de partos prematuros.

No Brasil, não há legislações específicas que governem a sociedade perante a prematuridade. No entanto, uma série de leis e diretrizes abrangentes se aplicam para garantir a proteção dos direitos e a promoção da saúde de gestantes, recém-nascidos prematuros e suas famílias. Algumas leis e diretrizes relevantes incluem: Constituição Federal de 1988. Esta garante o direito à saúde como direito fundamental de todos os cidadãos brasileiros. Isso inclui o acesso a cuidados de saúde de qualidade durante a gravidez, o parto e o período pós-parto. Já a Lei da Criança e do Adolescente (ECA), estabelece os direitos da criança e do adolescente, inclusive prematuros. Garante os direitos à vida, à saúde, à proteção e ao pleno desenvolvimento.

O ECA também impõe ao Estado a obrigação de prestar assistência integral à saúde da criança, inclusive neonatal. São direitos da criança que nasce prematura, como previsto na Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), traz a benefícios, como a vacinação, acompanhamentos médicos e burocráticos, para que a criança nasça de modo mais saudável possível, pela razão de que os pais, devido às razões encontradas na pesquisa, não possuem recursos suficientes para ajudar no desenvolvimento do bebê.

Métodos preventivos se relacionam em efetuar a ação de tratar os transtornos específicos (ALBEE, 1982). Nesse ínterim, este artigo científico inclui um viés importantíssimo, pela circunstância de utilizar de causas de perfis epidemiológicos, por conseguinte as razões de acontecer a gravidez, por meio de bibliografias com metodologias quantitativas, é revelado quais as maneiras e o malefícios que as mães devem evitar, com o propósito de seus filhos não nascerem. Sendo que a prematuridade, concordante ao Ministério da Saúde, e globalmente 15 milhões de bebês nascem prematuros, ou, seja, um número alarmante.

Ramos e Cumaz (2009), trazem um estudo muito bem especificado na região do Paraná, Guarapuava, onde as causas de uma região específica, possui grandes similaridades ao casos gerais que foram efetuados os estudos, tal como, os perfis de mães, pois a parte socioeconômica é um fator alarmante para que os indivíduos possuam prematuridade, além da faixa etária e as consultas de pré-natais. Portanto, relacionando os resultados deste trabalho científico que estão associados às causas da prematuridade, em comparação a pesquisa documental de Ramos e Cumaz (2009), se faz presente uma relação de motivos que se entrelaçam, mesmo que este artigo acadêmico seja mais atual, ainda há pareceres com outros estudos anteriores.

Pode-se refletir que a sociedade, mesmo com diversas informações tecnológicas, como o celular, computador, ‘tablets’, ainda persiste a problemática da falta de orientação e conscientização da população à respeito das causas da prematuridade, porque mulheres com ausência de recursos e baixo nível de conhecimento a respeito do assunto não conseguem ainda ter noções sobre a realidade que as assola, assuntos graves de saúde pública há ainda falta de mudanças simples de comportamentos preventivos, que contribuiriam para um melhor desenvolvimento na saúde populacional.

CONCLUSÃO

As funções deste artigo, podem se aplicar aos âmbitos sociais e acadêmicos. A primeira parte se relaciona ao lado social, pois diversas pessoas, em específico do público feminino necessitam possuir maiores entendimentos a respeito da prematuridade e sobre como evitá-la de modo saudável.

Apesar de existir diversas maneiras o governo ou mais órgão fiscalizar, com campanhas, tratamentos, direitos legais entre outras maneiras, persistem sim desafios em relação ao melhoramento nos números de prematuridade. Que deveriam ser diminuídos, pela razão de ser muito bem divulgado as prevenções e ações governamentais.

Este artigo pode fornecer informações valiosas para profissionais de saúde, como médicos, enfermeiras e parteiras. Essas informações podem ajudá-los a identificar com mais facilidade os fatores de risco, implementar estratégias de prevenção e melhorar o atendimento pré-natal para reduzir as taxas de prematuridade. Outro ponto fundamental é a área acadêmica, esta pesquisa demonstra um ampliamto grande sobre diversos artigos pesquisados, logo, é um fonte de conhecimento e entendimento amplo sobre os resultados de outras pesquisas.

É importante ressaltar que esta revisão de escopo teve algumas limitações. O estudo foi restrito a artigos publicados após 2019, o que pode ter excluído estudos relevantes anteriores a esse período. Além disso, a busca foi restrita a bases de dados específicas, o que pode ter limitado a inclusão de estudos de outras fontes. No entanto, os artigos selecionados forneceram informações valiosas sobre o perfil epidemiológico dos partos prematuros e os fatores associados a essa condição.

Ademais, uma análise bibliográfica desta análise destaca como a prematuridade está ligada a uma série de complicações para o recém-nascido, como problemas respiratórios, dificuldades alimentares, aumento do risco de infecções e atrasos. As plataformas de busca sobre determinados assuntos, é relevante que a PubMed e BVS, possuem maior quantidade de informações sobre o assunto, em comparação com a Scielo e Scopus, portanto, seria um modo da comunidade acadêmica encontrar buscas com maior velocidade de pesquisa.

Assim, um perfil epidemiológico da prematuridade revela a importância do enfrentamento desse problema de saúde mundial. Compreender os fatores de risco, resultados de saúde materna e neonatal e estratégias de prevenção e intervenção é fundamental para reduzir as taxas de parto prematuro e melhorar os resultados maternos e neonatais. A implementação de políticas de saúde pública eficazes, o acesso equitativo aos cuidados pré-natais e a conscientização pública desempenham um papel crítico na redução da incidência de parto prematuro e na promoção de gestações saudáveis.

REFERÊNCIAS

- ALBEE, G. (1982). **Preventing psychopathology and promoting human potential.** *American Psychologist*, 37, 1043-1050.
- BECK, S. et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 88, n. 1, p. 31–38, 1 jan. 2010.
- BEZERRA LC, OLIVEIRA SM, JUNQUEIRA V, LATORRE MRD. **Prevalência e fatores associados à prematuridade entre gestantes submetidas à inibição de trabalho de parto prematuro.** Brasília; 2012.
- CABAR FR, MARINO FFLO, POUSADA EC. **Principais Temas em ginecologia e obstetrícia para residência médica.** Medcel; 2007.
- CARVALHO M, GOMES MASM. **A mortalidade do prematuro extremo em nosso meio: realidade e desafios.** *J Pediatr* 2005 mar/abr; 81(1): 111-18.
- COSTA EL, SENA MCF, DIAS A. **Gravidez na adolescência: determinante para prematuridade e baixo peso.** *Com Ciências Saúde* 2011; 22(Sup 1):S183-S188.
- CUNHA AL, FERNANDES DS, MELO PF, GUEDES MH. **Fatores associados à asfixia perinatal.** *Rev Bras Ginecol Obstet* 2004 nov/dez; 26 (10): 799-805.
- FELDMAN, RUTH et al. Testing a family intervention hypothesis: the contribution of mother-infant skin-to-skin contact (kangaroo care) to family interaction, proximity, and touch. **Journal of Family Psychology**, v. 17, n. 1, p. 94, 2003.
- GOLDENBER GP, FIGUEIREDO MCT, SILVA RS. **Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.** *Cad Saude Publica* 2005 jul/ago; 21(4): 1077 - 85.
- GONZAGA, I. C. A. et al. **Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do Nordeste brasileiro.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 6, p. 1965 -1974, jun. 2016.
- GORGULHO FR, PACHECO STA. **Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna.** *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008 mar; 12(1): 19 – 24 36. Rugolo LM. **Crescimento e desenvolvimento a longo-prazo do prematuro extremo.**
- GORGULHO FR, PACHECO STA. **Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna.** *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008 mar; 12(1): 19 24 45. Rugolo LM. **Crescimento e desenvolvimento a longo-prazo do prematuro extremo.**
- HOWSON, C. P.; KINNEY, M. V.; LAWN, J. E. (ed.). **Born too soon: the global action report on preterm birth.** Geneve: World Health Organization, 2012.
- HUANG, H. et al. **Investigation of association between environmental and socioeconomic factors and preterm birth in California.** *Environment International*, v. 121, p. 1066-1078, Dec. 2018.
- CASTRO, FERNANDA SALIM FERREIRA de et al. Avaliação da interação estudante-tecnologia educacional digital em enfermagem neonatal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, p. 114-121, 2015.
- KOZU KT, GODINHO LT, MUNIZ MVF, CHIARIONI P. **Mortalidade infantil: causas e fatores de risco-um estudo bibliográfico.** Disponível em 41. Ministério da Saúde (BR). *Adolescer compreender atuar acolher.* Projeto Acolher. Brasília (DF): ABEn; 2001.

LAKRYC, E. et al. **Modelo de impacto orçamentário da aplicação do single embryo transfer consecutivo comparado com o double embryo transfer em tratamentos de fertilização in vitro no Sistema de Saúde Suplementar.** *Jornal Brasileiro de Economia da Saúde*, v. 11, n. 3, p. 231-243, dez. 2019.

LATORRE, M. do R. D. de O.; CARDOSO, M. R. A. **Análise de séries temporais em epidemiologia: uma introdução sobre os aspectos metodológicos.** *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 4, n. 3, p. 145-152, nov. 2001.

LEAL, M. do C. et al. **Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 7, e00223018, 2019.

LEAL, M. do C. et al. **Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil.** *Reproductive Health*, v. 13, suppl. 3, p. 163-174, Oct. 2016.

MARQUE FC, DIAS IMV, AZEVEDO L. **A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento.** *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2006 dez; 10(3): 439 – 33.

RODRIGUES, CARLA T. et al. Epidemiologia da gestação múltipla--casuística de 15 anos. **Acta Médica Portuguesa**, v. 18, n. 2, p. 107-11, 2005.

MARTINS, Danielle Cristine; MELLO, Débora Falleiros de; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. Crianças prematuras e de baixo peso ao nascer em famílias de baixo nível socioeconômico: uma revisão da literatura. **Pediatria Moderna**, v. 37, n. 9, p. 452-459, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Para entender a gestão do SUS: CONASS.** Brasília (DF); 2003.

BREASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA MULHER. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Ministério da Saúde, 2001.

MIRANDA MIF, FERRIANI MGC. **Políticas públicas sociais para crianças e adolescentes.** Goiânia(GO): AB; 2001.

MOTTA, Maria Eugênia Farias Almeida et al. O peso ao nascer influencia o estado nutricional ao final do primeiro ano de vida?. **Jornal de Pediatria**, v. 81, p. 377-382, 2005.

NEWNHAM, Carol A.; MILGROM, Jeannette; SKOUTERIS, Helen. Effectiveness of a modified mother–infant transaction program on outcomes for preterm infants from 3 to 24 months of age. **Infant behavior and development**, v. 32, n. 1, p. 17-26, 2009.

Oliveira RB, Melo ECP, Knupp VMAO. **Perfil dos óbitos infantis no município do Rio de Janeiro segundo peso ao nascer, no ano de 2002.** *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008 mar; 12 (1): 25 –9.

SCHOENDORF; KIELY. A comparison of recent trends in infant mortality among twins and singletons. **Paediatric and perinatal epidemiology**, v. 15, n. 1, p. 12-18, 2001.

RAMOS JGL, MARTINS SHC, VALÉRIO EG, MULLER ALL. NASCIMENTO PRÉTERMO. IN: FREITAS F, MARTINS SHC, RAMOS JGL, MAGALHÃES JÁ. **Rotinas em obstetrícia.** Porto Alegre(RS): Artmed; 2001.p. 69 – 80.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge. Obstetrícia fundamental. In: **Obstetrícia Fundamental.** 2011. p. 724-724.

RODRIGUES, Carla T. et al. Epidemiologia da gestação múltipla--casuística de 15 anos. **Acta Médica Portuguesa**, v. 18, n. 2, p. 107-11, 2005.

Secretaria de Estado da Saúde (PR). **Natural é o parto normal: pré-natal, parto e puerpério.** 3ª ed. Curitiba (PR); 2004.

SILVEIRA MF, SANTOS IS, BARROS AJD, MAIJASEVICH A, BARROS FC, VICTORA CG. **Aumento da prematuridade no Brasil: uma revisão de estudos de base populacional.** Rev Saúde Pública. 2008; 42:957-964.

UNICEF et al. Avanços e desafios: A redução da mortalidade infantil em Alagoas. **Brasília, DF**, 2012.

VETTORE MV, DIAS M, VETTORE MV, LEAL MC. **Avaliação da qualidade da atenção pré-natal dentre gestantes com e sem história de prematuridade no Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro, Brasil.** Rev Bras Saude Mater Infant. 2013 abr-jun;13(2):89-100.