



UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UNIVATES

ÁREA DAS CIÊNCIAS DA VIDA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

**INCIDÊNCIA DE PARTOS PREMATUROS OCORRIDOS NO
HOSPITAL ESTRELA/RS ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2023**

Mikaela Carolina Bade

Lajeado/RS, Novembro de 2023



Mikaela Carolina Bade

INCIDÊNCIA DE PARTOS PREMATUROS OCORRIDOS NO HOSPITAL ESTRELA/RS ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2023

Projeto de pesquisa apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I, do curso de Fisioterapia, da Universidade do Vale do Taquari - Univates, para obtenção do título bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Magali Grave

Lajeado/RS, Novembro 2023

Mikaela Carolina Bade

INCIDÊNCIA DE PARTOS PREMATUROS OCORRIDOS NO HOSPITAL ESTRELA/RS ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2023

A banca examinadora abaixo aprova o Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Fisioterapia Bacharelado da Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, como parte da exigência para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia, na área de Ciências da Saúde.

Profa. Magali Teresinha
Quevedo grave - orientadora
Universidade do Vale do
Taquari –UNIVATES

Prof. Cândido Norberto
Bronzoni -Banca examinadora
Universidade do Vale do
Taquari –UNIVATES

Prof. Alessandro Menna
Alves-Banca examinadora
Universidade do Vale do
Taquari –UNIVATES

Lajeado/RS, 20 de Novembro de 2023

INCIDÊNCIA DE PARTOS PREMATUROS OCORRIDOS NO HOSPITAL ESTRELA/RS ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2023

Mikaela Carolina Bade¹, Magali Quevedo Grave²

RESUMO:

Objetivo: O objetivo do estudo foi verificar a incidência de partos prematuros ocorridos no Hospital Estrela, localizado em Estrela, no Vale do Taquari, entre 2020 e 2023.

Método: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, com análise quantitativa dos dados, considerando as variáveis: tipo de parto, idade gestacional de nascimento, peso do prematuro ao nascimento, APGAR ao 1º e ao 5º minuto, ordem de nascimento do prematuro e se a gestante era atendida em um centro de referência regional de gestação de alto risco (AGAR). **Resultados:** Dos 2419 prontuários, foram analisadas as variáveis de 1%, ou seja, 24 prontuários. De 01/09/2020 a 01/09/2021 ocorreram 809 nascimentos, sendo 192 prematuros (24%); de 01/09/2021 a 01/09/2022 ocorreram 813 nascimentos, sendo 200 prematuros (25%); entre 30/08/2022 a 30/08/2023 houve 811 nascimentos, dos quais, 170 foram prematuros (21%). Das 24 gestantes, 13 tiveram parto cesariano (54%); a idade gestacional variou de 27 semanas a 37 semanas (média de 32 semanas; DP: 3,31); o peso dos prematuros variou de 0,975 g a 3,495 g (média de 2,006 kg; DP: 0,75); as notas do APGAR, no 1º minuto variaram de 4 a 9, e no 5º minuto variaram de 6 a 10 (média de 07-08; DP: 31,43); a ordem de nascimento do bebê prematuro foi o segundo filho (DP: 1,31). Das 24 gestantes, 7 delas eram acompanhadas pelo AGAR (29%). **Conclusão:** Os resultados do presente estudo vão ao encontro das estatísticas apresentadas por órgãos oficiais, tanto regionais, quanto nacionais e da literatura consultada, que indicam o aumento do número de nascimentos prematuros nos últimos anos. Estas informações contribuem para evidenciar a necessidade da elaboração de políticas públicas preventivas que busquem minimizar a incidência de partos prematuros e suas complicações.

Palavras chaves: Prematuridade, fatores de risco, incidência.

¹ Estudante, curso de Fisioterapia, Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, Lajeado - RS, Brasil.

² Fisioterapeuta, professora, curso de Fisioterapia, Universidade do Vale do Taquari
UNIVATES, Lajeado - RS, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define que cerca de 15 milhões de crianças nascem prematuras em nível mundial e esse número tem aumentado nos últimos anos. No Brasil, conforme dados do DataSus, em 2019, foram registrados mais de 315 mil nascimentos prematuros (DA ROSA, 2021).

Entende-se por prematuridade, todo o nascimento ocorrido antes das 37 semanas completas de gestação, podendo ser classificada segundo a idade gestacional (IG) como prematuridade extrema (de 22 semanas a menos de 28 semanas), prematuridade severa (de 28 a menos de 32 semanas) e prematuridade moderada a tardia (de 32 a menos de 37 semanas) (MARTINELLI et al., 2021). O parto prematuro pode ocorrer de diferentes formas: espontâneo (20-30% dos casos), pela ruptura de membranas (30-40%) ou induzido (35-40%) (ANTUNES; FUERTES; MOREIRA, 2021). Diversos fatores podem estar relacionados ao parto prematuro, identificando-se como fatores de risco epidemiológicos (fatores maternos, paternos e fetais), ambientais (socioeconômicos, psicossociais, infecções e nutrição) ou genéticos (ANTUNES; FUERTES; MOREIRA, 2021).

A etiologia do trabalho de parto prematuro (TPP) é multifatorial, variando de acordo com a idade gestacional, fatores geográficos e étnicos. Os principais fatores de risco são TPP anteriores, tabagismo, alcoolismo, entre outros. Porém, em cinquenta por cento dos casos, não é possível definir uma causa específica (MENDONÇA et al., 2022). Por outro lado, há também, partos prematuros em gestantes que apresentam comorbidades. Considera-se gestação de alto risco casos de obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial. Os fatores de risco podem estar presentes antes da gestação ou aparecer durante (ALVES et al., 2021b).

Segundo o Ministério da Saúde, a prematuridade é a principal causa de morte de crianças no primeiro mês de vida. No Brasil, as regiões mais desenvolvidas (sul e sudeste) são as que apresentam os maiores percentuais (12% e 12,5%, respectivamente), seguido pela Região Centro-Oeste (11,5%), Nordeste (10,9%) e Norte (10,8%) (SOUZA et al., 2019). Segundo um estudo realizado em 2014, dos 143.290 recém-nascidos no Rio Grande do Sul, cerca de 16.450 (11,48%) foram considerados prematuros (SOUZA et al., 2019). Considerando os dados do DATASUS, nos quais, no ano de 2019, houve 314.348 mil partos prematuros, que

ocorreram entre 22 e 36 semanas de gestação em toda a Federação Brasileira, o presente trabalho teve como objetivo verificar a incidência de partos prematuros em gestantes que tiveram seus bebês no Hospital Estrela, localizado na cidade de Estrela/RS, entre os anos de 2020 e 2023.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, com análise quantitativa dos dados, cuja pesquisa foi realizada no Hospital Estrela (HE) - Rede de Saúde Divina Providência, localizado no município de Estrela - Vale do Taquari/RS/Brasil, cuja coleta dos dados foi realizada em outubro de 2023 após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) do Centro Universitário UNIVATES de Lajeado-RS, tendo sido aprovado sob o protocolo COEP 082245/2023. Foram selecionados, intencionalmente, todos os prontuários de gestantes que tiveram seus bebês prematuramente, no Hospital Estrela, entre setembro de 2020 e agosto de 2023, tendo em vista que em 2020, o registro dos dados foram informatizados no sistema Tasy.

A coleta de dados se deu da seguinte forma: 1) Primeiramente, o projeto foi encaminhado para o HE para apreciação, avaliação e autorização para a coleta dos dados; 2) Assim que liberado, foi agendado um horário com o funcionário indicado pelo hospital; 3) As informações necessárias para análise do presente estudo incluíam tipo de parto, idade gestacional de nascimento, tempo de internação do prematuro, peso e estatura do prematuro ao nascimento, APGAR ao 1º minuto e ao 5º minuto, a ordem de nascimento do bebê prematuro e se a gestante era acompanhada em um centro de referência regional de gestação de alto risco (AGAR); 4) O setor de Tecnologia de informação (TI) do hospital disponibilizou o relatório, contendo o peso, o APGAR ao 1º minuto e ao 5º minuto e a idade gestacional. Como também, neste relatório, aparecia o número total de partos entre 2020 e 2023, tanto prematuros como a termo; 5) Os demais dados que não constavam no relatório, optamos por coletar 1% de todos os prontuários; 5) A pesquisadora pediu então, o acesso aos prontuários no Tasy para obter os dados; 6) A escolha dos prontuários se deu de forma aleatória, sendo 8 de cada ano; 7) Os dados como tempo de internação do prematuro e a estatura do bebê não foram possíveis de coletar.

Considerando o exposto, foram incluídos no estudo os prontuários de gestantes que tiveram partos prematuros entre 2020 e 2023 no hospital em questão e que estavam completos com as informações necessárias, conforme critérios de inclusão: prontuários que tivessem a idade gestacional de nascimento; o tipo de

parto; a ordem de nascimento do bebê prematuro; o peso do prematuro ao nascimento; a nota do índice de APGAR ao 1º e ao 5º minuto e se a gestante era acompanhada pelo AGAR. Não houve nenhuma exclusão por incompletude dos dados.

O relatório conteve 2433 prontuários, destes, coletamos os dados de 1%, ou seja, 24 prontuários. Conforme descrito na tabela 1, durante o período de 01/09/2020 a 01/09/2021, ou seja, um ano, de um total de 809 nascimentos, foram identificados 192 prematuros, correspondendo a 24% da amostra. Durante o período de 01/09/2021 a 01/09/2022, ou seja, um ano, de um total de 813 nascimentos, 200 foram prematuros, correspondendo a 25% da amostra. Durante o período de 30/08/2022 a 30/08/2023, ou seja, um ano, de um total de 811 nascimentos, 170 foram prematuros, correspondendo a 21% da amostra.

Tabela 1 - total de partos, total de partos a termo e total de partos prematuros, por período avaliado

Período	Total de partos	Partos a termo	Partos prematuros
01/09/2020 - 01/09/2021	809	617 76%	192 24%
01/09/2021 - 01/09/2022	813	613 75%	200 25%
30/08/2022 - 30/08/2023	811	641 79%	170 21%

Fonte: dados da pesquisa.

Conforme descrito na tabela 2, os partos do tipo cesárea predominaram no presente estudo; das 24 gestantes, 13 foram parto cesariano (54%). A idade gestacional se deu entre 27 e 37 semanas, sendo a média de 32 semanas, (DP: 3,31), a menor idade gestacional de nascimento foi de 27 semanas (3 gestantes) e a maior idade gestacional foi de 37 semanas (2 gestantes). A média do peso dos prematuros foi de 2,006 kg, (DP: 0,75), sendo 0,975 g o menor peso e 3,495 kg o maior peso. A média do APGAR foi 07-08, (DP: 31,43), sendo 4 a menor nota (4 bebês) e 9 a maior nota (5 bebês) no 1º minuto. Já no 5º minuto a menor nota foi 6 (2 bebês) e a maior foi 10 (1 bebê). A média da ordem de nascimento do bebê prematuro foi 2 (segundo filho), (DP: 1,31), com o primeiro filho foram 11 gestantes, com o segundo filho 8 gestantes, com o terceiro filho 4 gestantes e apenas uma gestante com o sétimo filho. Das 24 gestantes, 7 delas eram acompanhadas pelo AGAR (29%), 1 com toxoplasmose, 1 com arritmia ectópica, 1 com epilepsia e depressão, 2 com diabetes (DMG e DM tipo I) e 2 com hipertensão (HAS).

Tabela 2 - Tipo de parto, idade gestacional, peso, APGAR, ordem de nascimento e acompanhamento no AGAR de 24 partos prematuros

	Tipo de parto	Idade gestacional (semanas)	Peso (kg)	APGAR (1º e 5º minuto)	Ordem de nascimento	Acompanhamento no AGAR
Gestante 1	cesárea	34	1,770	9/9	2	sim (DM tipo I)
Gestante 2	parto normal	29	1,500	8/9	1	não
Gestante 3	parto normal	37	2,465	4/7	2	sim (HAS)
Gestante 4	parto normal	36	2,205	5/7	1	não
Gestante 5	cesárea	37	2,855	8/9	2	sim (HAS crônica)
Gestante 6	cesárea	29	1,160	4/6	1	não
Gestante 7	parto normal	36	2,980	7/8	1	não
Gestante 8	cesárea	34	2,325	7/8	3	não
Gestante 9	parto normal	33	1,865	9/9	1	não
Gestante 10	parto normal	34	2,180	9/10	7	sim (arritmia ectópica)
Gestante 11	cesárea	34	3,145	4/6	3	sim (epilepsia, depressão)
Gestante 12	cesárea	32	2,275	7/9	3	não
Gestante 13	cesárea	27	1,170	7/8	1	não
Gestante 14	parto normal	32	2,580	8/8	1	não
Gestante 15	parto normal	28	1,100	8/8	2	não
Gestante 16	parto normal	30	1,625	4/8	1	sim (DMG)
Gestante 17	cesárea	28	1,070	7/8	2	não
Gestante 18	cesárea	34	3,495	9/9	1	sim (toxoplasmose)
Gestante 19	cesárea	36	3,030	9/9	2	não
Gestante 20	parto normal	34	2,135	8/8	2	não
Gestante 21	cesárea	32	1,130	8/9	1	não
Gestante 22	cesárea	31	1,990	7/8	3	não
Gestante 23	parto normal	27	0,975	7/9	2	não
Gestante 24	cesárea	27	1,120	7/8	1	não

Fonte: dados da pesquisa.

2 DISCUSSÃO

Segundo dados do Ministério da Saúde, no Brasil, atualmente, 340 mil bebês nascem prematuros todo ano, o equivalente a 931 por dia ou a 6 prematuros a cada 10 minutos. Mais de 12% dos nascimentos no país acontecem antes da gestação completar 37 semanas, o dobro do índice de países europeus. De acordo com a secretaria de saúde do estado do Rio Grande do Sul (RS), no ranking da prematuridade, o RS registrou 12,2% de partos prematuros em 2022 e está acima da média mundial, que é de 10%. No presente estudo, a incidência de partos prematuros no hospital estudado foi de 24% de partos prematuros de setembro de 2020 a setembro de 2021, 25% de setembro de 2021 a setembro de 2022 e 21% de agosto de 2022 a agosto de 2023. Um estudo realizado no mesmo hospital em questão, também sobre incidência de partos prematuros, no período de 2009 e 2010, trouxe como resultado que em 2009 o total de partos foi de 595, destes, 72 (12,1%) foram partos prematuros. Em 2010, o total de partos foi de 613, destes, 61 (10%) foram partos prematuros (FERNANDES, GRAVE, 2012). Sugere-se um aumento no número de partos prematuros de 2009 para cá. Outro estudo realizado no município de Manaus-Amazonas, sobre o mesmo assunto, trouxe que no período de dois anos foram registrados 15.118 nascimentos, destes, 1.585 foram partos prematuros, ou seja, uma incidência de 10 prematuros a cada 100 partos (VASCONCELOS., et al, 2023). No presente estudo, no período de setembro de 2020 a setembro de 2021 (um ano), a incidência foi de 24 prematuros a cada 100 partos, de setembro de 2021 a setembro de 2022 (um ano), a incidência foi de 25 prematuros a cada 100 partos, e de agosto de 2022 a agosto de 2023 (um ano), a incidência foi de 21 prematuros a cada 100 partos.

Segundo Gomes e colaboradores (2020), o aumento da prematuridade se deve muito a um acompanhamento pré-natal ineficaz. O pré-natal está associado ao índice de maior importância para prevenir o parto prematuro, pois a gestante que realiza o acompanhamento gestacional de forma correta, diminui riscos e possíveis patologias recebendo orientações e incentivos maternos para que possam contribuir de forma íntegra e social para a gestante e a criança.

Martin (2011), em um estudo realizado no Maranhão em 2006, trouxe como resultados que o número de consultas pré-natais exerce forte influência na ocorrência ou não de nascimentos prematuros. No estudo, a avaliação sobre a adequação do pré-natal restringiu-se ao número de consultas realizadas, considerando-se sete consultas ou mais como adequadas. Estudos verificaram que, com o aumento do número de consultas pré-natais, de nenhuma a três para sete ou mais, há redução significativa da prevalência de baixo peso e/ou pré-termo (de 14% para 4%).

Com relação ao tipo de parto, no presente estudo, das 24 gestantes, 13 foram parto cesariano (54%). Em um estudo realizado no município de Manaus-Amazonas, de 1.585 partos prematuros em dois anos, 60% nasceram de parto cesariana (VASCONCELOS., et al, 2023). Em outro estudo sobre prematuridade realizado em Mato Grosso entre 2017 e 2020, trouxe como resultado que a respeito do tipo de parto, a incidência de parto prematuro foi 22% maior entre os nascidos de parto cesárea (TABOSA., et al, 2021). Em um terceiro estudo realizado em Teresina - PI em 2017, trouxe como resultado que a respeito do tipo de parto, do total de 310 partos prematuros, 183 foram cesariana (59%) (GOMES., et al, 2020), esses estudos assemelham-se aos resultados encontrados no nosso estudo.

Dos 24 prontuários analisados, a média da idade gestacional foi de 32 semanas, e o desvio padrão (DP): 3,31. Na amostra selecionada, a menor idade gestacional de nascimento foi de 27 semanas (3 gestantes) e a de maior idade gestacional foi de 37 semanas (2 gestantes). Em um estudo transversal de base populacional do SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos), no período de 2011-2015, de 13.782.517 nascimentos, 10,6% dos partos ocorreram entre 32 e 36 semanas de gestação (HENRIQUES.,et al, 2019), assemelhando-se aos resultados encontrados no nosso estudo. Em outro estudo realizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil, no período de julho de 2016 a outubro de 2017, trouxe como resultado que a respeito da idade gestacional, a média dos nascimentos foi de 32 semanas (ADAMS., et al., 2021), assemelhando-se aos resultados encontrados no nosso estudo. Em um terceiro estudo realizado em Santa Catarina, abrangendo os prontuários de todos os recém-nascidos (RN) prematuros, nascidos no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2017, trouxe como resultado que a respeito da idade gestacional, a

maior proporção de nascimentos foi na faixa de prematuridade leve, entre 34 e 36 semanas, correspondendo a 58,5% dos prematuros avaliados no estudo (DE ALMEIDA., et al, 2019), corroborando com os resultados encontrados no nosso estudo, mas com pouca diferença.

A média de peso dos bebês foi de 2,006 kg, (DP: 0,75), sendo 0,975 g o menor peso e 3,495 kg o maior peso. Em um estudo realizado no município de Manaus-Amazonas, de 1.585 partos prematuros ocorridos em dois anos, a média de peso dos bebês foi de 2,050 kg (VASCONCELOS., et al, 2023) assemelhando-se aos resultados encontrados no nosso estudo. Em outro estudo sobre prematuridade realizado em Mato Grosso entre 2017 e 2020, uma incidência relevante foi o peso ao nascer, uma vez que o risco de um bebê nascer com peso entre 501g a 2,4kg e ser prematuro foi de 326% maior do que os nascidos entre 2,5 kg a 3,9 kg (TABOSA., et al, 2021) assemelhando-se aos resultados encontrados no nosso estudo.

O peso de nascimento é um forte fator preditivo da mortalidade e morbidade perinatal. Crianças com baixo peso ao nascer, ou seja, <2.500 g, apresentam uma maior mortalidade nas primeiras semanas de vida (ZAMBONATO., et al, 2004).

Dados referentes ao APGAR apontam que a menor nota foi 4 (4 bebês) e 9 a maior nota (5 bebês) no 1º minuto (DP: 31,43). Já no 5º minuto a menor nota foi 6 (2 bebês) e a maior foi 10 (1 bebê). Em um estudo realizado no município de Manaus-Amazonas, de 1.585 partos prematuros ocorridos em dois anos, a frequência de prematuridade em bebês avaliados com Apgar no 1º minuto de 0 a 7 foi de 36,33%, ao passo que os bebês avaliados de 8 a 10 a frequência de prematuridade foi de 28,69%. Em relação a isto, a análise bivariada mostrou que o risco de um bebê prematuro ser avaliado com um Apgar no 1º minuto de 0 a 7 é 29% maior do que ser avaliado de 8 a 10. Ressalta-se que o valor de 29% passa a ser de 105% maior quando a análise a ser feita sobre esses valores é no Apgar no 5º minuto (TABOSA., et al, 2021), assemelhando-se aos resultados encontrados no nosso estudo.

No presente estudo, dos 24 prontuários analisados, a média da ordem de nascimento do prematuro foi 2 (segundo filho), (DP: 1,31). Com o primeiro filho foram 11 gestantes, com o segundo filho 8 gestantes, com o terceiro filho 4 gestantes e apenas uma gestante com o sétimo filho. Em um estudo realizado no município de Manaus-Amazonas, de 1.585 partos prematuros ocorridos em dois

anos, 34% dos partos aconteceram entre mães primíparas, ou seja, com o primeiro filho (VASCONCELOS., et al, 2023). Em um outro estudo realizado em Teresina - PI em 2017, trouxe como resultado que a respeito da ordem de nascimento do bebê prematuro, do total de 310 partos, 227 (73,2%) foram primíparas, ou seja, com o primeiro filho (GOMES., et al, 2020). Os dois estudos corroboram com os resultados encontrados no nosso estudo.

Levando em consideração os riscos que envolvem a prematuridade e a necessidade de se fazer prevenção de agravos, conforme descrito nos prontuários analisados, 7 gestantes eram acompanhadas pelo AGAR durante o período gestacional. Destas, duas eram hipertensas ou desenvolveram na gestação. Em uma revisão integrativa realizada em 2023, foram encontrados nove ensaios clínicos controlados randomizados e oito estudos observacionais, dos quais cinco relataram que mulheres com pré-eclâmpsia (hipertensão arterial específica da gravidez), tinham maior probabilidade de ter parto prematuro e nascimento de baixo peso. Outros fatores como indicadores de risco clínico (hipertensão crônica, obesidade, hipertensão gestacional, diabetes) sendo 6 estudos (DCARLA., et al, 2023). Das 7 gestantes de alto risco, uma apresentou toxoplasmose. Um estudo realizado na maternidade pública de Imperatriz-MA fala das infecções congênicas e perinatais, como a toxoplasmose, que pode ocorrer em qualquer fase da gestação, e o risco de infecção aumenta com a idade gestacional. A infecção pelo *Toxoplasma gondii* na gestante pode causar danos fetais, como abortamento, crescimento intrauterino retardado, prematuridade e acometimento neurológico e oftálmico. No Brasil, diversos estudos em pacientes grávidas evidenciam uma soroprevalência que varia de 42 a 90%. Após a infecção na gestante, o risco geral de infecção fetal é de 40%. Porém, esse risco varia de acordo com a idade gestacional em que a mulher adquiriu a infecção, sendo menor no primeiro trimestre e maior no terceiro trimestre gestacional (COSTA et al., 2021). Outra gestante desenvolveu DMG (diabetes *mellitus* gestacional). De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, em relação à DMG, a prevalência varia de 1 a 14% a depender da população avaliada e do critério diagnóstico (BRASIL, 2019).

Considerando que, de acordo com o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), no Brasil, 12,4% de bebês nasceram com menos de 37 semanas, dos 134.399 nascidos vivos em 2019; 12,18% de 130.611 em 2020; e 12,68% de

98.359 em 2021 e, comparando com estudo realizado no mesmo hospital de referência para a presente pesquisa, que também analisou a incidência de partos prematuros, no período de 2009 e 2010, cujos resultados apontam que em 2009 o total de partos foi de 595, destes, 72 (12,1%) foram partos prematuros e, em 2010, o total de partos foi de 613, destes, 61 (10%) foram partos prematuros (FERNANDES, GRAVE, 2010), há a necessidade de que estes dados estejam em constante estudo nas esferas municipais, estaduais e federais.

5 CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo vão ao encontro das estatísticas apresentadas por órgãos oficiais, tanto regionais, quanto nacionais e da literatura consultada, que indicam o aumento do número de nascimentos prematuros nos últimos anos. Estas informações contribuem para evidenciar a necessidade da elaboração de políticas públicas preventivas que busquem minimizar a incidência de partos prematuros e suas complicações.

REFERÊNCIAS

ADAMS FC, GOMES JS, STRASSBURGER MJ, FERREIRA PF, COLET CF, STRASSBURGER SZ. Fatores associados à idade gestacional de prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. 2021 jan/dez; 13:158-163.

Disponível em: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8069>

ALVES, Thaynara Oliveira; NUNES, Raynara Laurinda Nascimento; SENA, Luis Henrique Alves de; ALVES, Fernanda Gonçalves; SOUZA, Aline Gomes Silva de; SALVIANO, Arianny Moreira. Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, PR, v. 04, n. 04, p. 14860-14872, 2021b. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/32690>

ANTUNES, Sandra; FUERTES, Marina; MOREIRA, João. Um olhar sobre a grande prematuridade: a investigação com bebês nascidos com menos de 32 semanas de gestação. in Fuertes, M., Nunes, C., Rosa, J., Almeida, A. R., Esteves, S.(Eds.) *In: Teoria, práticas e investigação em intervenção precoce II* (pp. 25-48) Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Lisboa, 2021. Disponível em:

<https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/13046>

Brasil. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020). São Paulo, 2019. Disponível em:

<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>.

COSTA CARVALHO, Fernanda et al. Fatores de risco maternos mais prevalentes relacionados à ocorrência de partos prematuros: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 36, n. 1, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200013>

DA ROSA, Natana Pereira; MISTURA, Claudeli; LEIVAS, Danielle V. P.; VEIGA, Tatiele M. da; NEVES, Eliane T.; PEREIRA, Leonardo D. Fatores de riscos e causas relacionados à prematuridade de recém-nascidos em uma instituição hospitalar. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 09, p.

e55610918431-e55610918431, 2021. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/18431/16463/228953>

DCARLA SANTOS MARINHO, V.; JOYCE SILVEIRA DA COSTA, J.; BASTOS FERREIRA, A. P. .; DE ALBUQUERQUE PAIVA, T. F. . Os fatores de risco relacionados à maternidade tardia e a ocorrência de partos prematuros: uma revisão integrativa: Fatores de risco relacionados à maternidade tardia e a ocorrência de partos prematuros. *Journal of Hospital Sciences*, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 5–13, 2023. Disponível em: <https://jhsc.emnuvens.com.br/revista/article/view/40>.

DE ALMEIDA, B., MASTELLA COUTO, R. H., & TRAPANI JÚNIOR, A. (2019). Prevalência e fatores associados aos óbitos em prematuros internados. *Arquivos Catarinenses De Medicina*, 48(4), 35–50. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/512>.

FERNANDES, Paula Cristina; GRAVE, Magali Teresinha Quevedo. Incidência de prematuridade em um hospital de médio porte do interior do rio grande do sul que possui uti neonatal. **Revista Caderno Pedagógico**, [S.l.], v. 9, n. 2, dez. 2012. ISSN 1983-0882. Disponível em: http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped_old/article/view/855.

GOMES TMV, SOARES CB, SILVA AR, FERREIRA DS, SILVA NR, SALES MC et al. Fatores relacionados à prematuridade em uma maternidade pública de Teresina – PI: estudo retrospectivo. *Revista Pesquisa em Fisioterapia* 2020;10(1):69-76. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i1.2653>

HENRIQUES, Licia Barbosa et al. Acurácia da determinação da idade gestacional no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00098918, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00098918>

MARTINELLI, Katrini Guidolini; DIAS, Bárbara A. S.; LEAL, Marcelle L.; BELOTTI, Lorayne; GARCIA, Érica M.; SANTOS NETO, Edson T. dos. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.

Revista Brasileira de Estudos de População, Rio de Janeiro, RJ, v. 38, 2021.
Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/6L36BD8CVYczcXZ63gs7Cdj/>

MARTINS, Marília da Glória et al. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, p. 354-360, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032011001100006>

MENDONÇA, Amanda Muller; LUMI, Marianne O.; MADEIRA, Kristian; ARAÚJO, Danyella. Perfil de pacientes com diagnóstico de trabalho de parto prematuro. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, SC, v. 51, n. 01, p. 41-50, 2022. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/871>

Souza, D. M. L. de, Maia, L. C. da S., Zêgo, Z. D. F., Jaeger, G. P., & Maciel, W. S. (2019). Prevalência de prematuridade e fatores associados no estado do Rio Grande do Sul / Prevalence of prematurity and associated factors in the state of Rio Grande do Sul. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(5), 4052–4070. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n5-014>

TABOSA, Julia Cavalari Tabosa; TABOSA, Camila Cavalari; HOFFMANN-SANTOS, Hugo D. Fatores de risco para prematuridade entre nascidos vivos em Mato Grosso: 2017-2020. **COORTE-Revista Científica do Hospital Santa Rosa**, n. 12, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.52908/coorte.v0i12.185>

VASCONCELOS SARRAZIN, P. S., DE SOUSA MARINHO, D. T., DE SOUZA REZENDE, A. M., GOMES FARIAS, S., VIEIRA DA SILVA, T., BATISTA DE SOUZA, G., SALES DE ABREU, A., SOUSA DA SILVA, R., SANTOS, R. Ângela, & DE AZEVEDO, A. P. (2023). Prevalência de partos prematuros entre os anos de 2018 e 2019 em uma maternidade pública no município de Manaus-amazonas. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 13(87), 12829–12840. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i87p12829-12840>.

ZAMBONATO, Ana Maria Krusser et al. Fatores de risco para nascimento de crianças pequenas para idade gestacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 24-29, 2004. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/rsp/v38n1/18448.pdf

ANEXO – Folha de Rosto



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: INCIDENCIA DE PARTOS PREMATUROS OCORRIDOS NO HOSPITAL ESTRELA/RS ENTRE 2020 E 2022.			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 0			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Magali Teresinha Quevedo Grave			
6. CPF: 323.620.300-59		7. Endereço (Rua, n.º): 13 de Maio 230 Centro 301 ESTRELA RIO GRANDE DO SUL 95880000	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (51) 8125-8120	10. Outro Telefone:
		11. Email: mgrave@univates.br	
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>27</u> / <u>06</u> / <u>2023</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: FUNDAÇÃO VALE DO TAQUARI DE EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL - FUVATES		13. CNPJ:	14. Unidade/Orgão: UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI
15. Telefone: (51) 3714-7000		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Fernanda Storck Pinheiro Pró-Reitora de Ensino CPF: 886.256.130-04 Universidade do Vale do Taquari - Univates		CPF: _____	
Responsável: _____		Carga/Função: _____	
Data: <u>29</u> / <u>06</u> / <u>23</u>		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			