



**UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE**



SUELLYN GONÇALVES DOS SANTOS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS RECÉM NASCIDOS PREMATUROS ENTRE
OS ANOS DE 2015 A 2021: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.**

UMUARAMA – PR

2023

SUELLYN GONÇALVES DOS SANTOS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS RECÉM NASCIDOS PREMATUROS ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2021: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem – Universidade Paranaense – Campus Sede, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro, sob orientação da Prof. Amanda Nascimento Vasques de Souza.

**UMUARAMA
2023**

FOLHA DE APROVAÇÃO

SUELLYN GONÇALVES DOS SANTOS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS RECÉM NASCIDOS PREMATUROS ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2021: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Trabalho de conclusão aprovado como requisito parcial para a obtenção de grau de Enfermeiro da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

Prof. Amanda Nascimento Vasques de Souza

Prof. Jenifer Karoline Silva Stante

Prof. Odair José Scarpelim

Umuarama, 29 de novembro de 2023.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, meu namorado, a meus professores e amigos, que sempre me apoiaram, e a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para minha formação acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, e por me conceder concluir mais um ciclo desejado da minha vida.

Aos meus pais, Laudicéia dos Santos e Edilson Gonçalves dos Santos, aos quais agradeço imensamente, pelo amor e apoio incondicional, por acreditarem em mim e investirem nos meus sonhos, amo vocês.

Ao meu namorado Bruno Cardoso que me acompanhou nesta jornada, por sua colaboração e compreensão.

Aos meus amigos e colegas, por estarem do meu lado em todos os momentos da vida acadêmica e fazerem com que a jornada fosse um pouco mais leve e divertida.

À minha orientadora Amanda Nascimento Vasques de Souza, que juntamente comigo se aplicou neste trabalho, me compreendeu e me orientou a direcionar este para o melhor nível. Agradeço pela sua imensa dedicação, carinho e colaboração.

Também quero agradecer à Universidade Paranaense Unipar e a todos os professores do meu curso pela elevada qualidade do ensino oferecido.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 12 |
| 3 OBJETIVO | 13 |
| Objetivo específico | 13 |
| 4 METODOLOGIA..... | 14 |
| 5 RESULTADOS | 15 |
| 6 DISCUSSÃO | 20 |
| 7 CONCLUSÃO..... | 22 |
| REFERÊNCIAS | 23 |
| ANEXOS | 25 |
| Anexo A - Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR . | 25 |
| Anexo B – Declaração de revisão ortográfica, gramatical. | 29 |

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS RECÉM NASCIDOS PREMATUROS ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2021: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

RESUMO: Durante toda a fase gestacional a mulher passa por diversas transformações, proporcionando atender todas as necessidades que o feto necessita. A gestação a termo é classificada com idade gestacional (IG) de 37 semanas até 41 semanas. Já a prematuridade é definida com um nascimento de um Rn inferior a 37 semanas de gestação podendo ocasionar problemas de médio a longo prazo, vários fatores podem estar relacionados a um nascimento prematuro, sendo eles a ausência de consultas de pré natal, gestações múltiplas, gravidez na adolescência, hereditariedade e estilo de vida. O estudo avaliou recém nascidos pré-termo, com idade gestacional entre 28 a 36 semanas e 6 dias e recém nascidos com peso superior a 500g e inferior à 2.499kg, sendo coletado através do Datasus nos anos de 2015 a 2021, com objetivo de caracterizar o perfil de nascimentos prematuros, no Brasil, Paraná e no município de Umuarama - PR. O presente estudo nos apresentou que o peso e a idade gestacional influenciam também na recuperação e na evolução de recém nascidos prematuros, podendo ser evitados com uma assistência de saúde mais ampla e cuidados essenciais durante todo período gravídico.

Palavras-chave: Gestação. Prematuridade. Recém nascidos. Saúde.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PREMATURE NEWBORN BETWEEN THE YEARS 2015 TO 2021: BIBLIOGRAPHICAL REVIEW.

SUMMARY: During the entire gestational phase, a woman goes through several transformations, providing all the needs that the fetus requires. Full-term pregnancy is classified as a gestational age (GA) of 37 weeks to 41 weeks. Prematurity is defined as the birth of a newborn less than 37 weeks of gestation, which can cause medium to long-term problems. Several factors may be related to a premature birth, including the absence of prenatal consultations, multiple pregnancies, pregnancy in adolescence, heredity and lifestyle. The study evaluated preterm newborns, with a gestational age between 28 to 36 weeks and 6 days and newborns weighing more than 500g and less than 2,499kg, being collected through Datasus in the years 2015 to 2021, with the aim of characterizing the profile of premature births, in Brazil, Paraná and in the municipality of Umuarama - PR. The present study showed us that weight and gestational age also influence the recovery and evolution of premature newborns, and can be avoided with broader health care and essential care throughout the pregnancy period.

Keywords: Pregnancy. Prematurity. Newborns. Health.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO ENTRE LOS AÑOS 2015 AL 2021: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

RESUMEN: Durante toda la fase gestacional, la mujer pasa por varias transformaciones, cubriendo todas las necesidades que el feto requiere. El embarazo a término se clasifica en una edad gestacional (EG) de 37 semanas a 41 semanas. La prematuridad se define como el nacimiento de un recién nacido con menos de 37 semanas de gestación, lo que puede causar problemas a mediano y largo plazo, varios factores pueden estar relacionados con un parto prematuro, entre ellos la ausencia de consultas prenatales, embarazos múltiples, embarazo en

la adolescencia, herencia y estilo de vida. El estudio evaluó recién nacidos prematuros, con edad gestacional entre 28 a 36 semanas y 6 días y recién nacidos con peso superior a 500g y menor a 2.499kg, siendo recolectados a través de Datasus en los años 2015 a 2021, con el objetivo de caracterizar el perfil del prematuro. nacimientos, en Brasil, Paraná y en el municipio de Umuarama - PR. El presente estudio nos mostró que el peso y la edad gestacional también influyen en la recuperación y evolución de los recién nacidos prematuros, y pueden evitarse con cuidados de salud más amplios y cuidados esenciales durante todo el período de gestación.

Palabras clave: Embarazo. Precocidad. Recién nacidos. Salud.

APRESENTAÇÃO

O Trabalho de conclusão de curso está sendo apresentada ao colegiado do curso de Enfermagem do Campus Sede da Universidade Paranaense – UNIPAR na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. Este artigo está adequado às instruções para autores da revista Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR (ISSN – 1982-114X). Anexo A.

INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase vivenciada por muitas mulheres, considerado como um processo fisiológico. Durante toda a fase gestacional ocorrem alterações endócrinas metabólicas, proporcionando atender as necessidades do feto, no período gestacional a mulher pode desenvolver diversas emoções, tanto positivas quanto negativas (MAIA et al., 2022)

A gestação a termo é classificada com uma idade gestacional (IG) de 37 semanas até 41 semanas. Estudos recentes apontam que nascidos vivos com idade de 37 a 38 semanas tendem a obter alguns desfechos em saúde semelhantes aos pré termos tardios de 34 a 36 semanas de gestação. Na atualidade o método utilizado para estimar a idade gestacional é através da ultrassonografia (USG), mensurando a data da última menstruação da gestante (DUM). A ultrassonografia apresenta maior visibilidade e precisão. Segundo a OMS é recomendado realizar a USG antes de 24 semanas de gestação, visando avaliar a saúde da gestante e do feto, estimando assim a idade gestacional (BONILHA et al., 2023)

A prematuridade é definida pelo nascimento do bebe inferior a 37 semanas de gestação, estipulada através da idade gestacional (IG), classificando os recém-nascidos pré-termo tardio entre 34 a 36 semanas e 6 dias de gestação. Vários fatores podem estar relacionados a possíveis complicações da vida do RN prematuro, acarretando consequências de curto a longo prazo para a saúde desse bebe (COLOMBELLI et al., 2022)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o parto prematuro está relacionado a história materna de um ou mais abortos espontâneos no segundo trimestre; gestação múltipla, a ausência de controle pré-natal, sendo recomendado desde a descoberta da gravidez, fatores genéticos e fisiológicos também podem estar associados ao que envolve o funcionamento físico, a hereditariedade ou/e a predisposição genética a uma doença; a idade que afeta a suscetibilidade da pessoa a determinadas doenças, o ambiente onde vivem e as condições desta área (ar, água e solo); e o estilo de vida que incluem os hábitos e práticas com efeitos negativos, desenvolvendo assim os fatores de risco (BORSON LAMG et al., 2019).

De acordo com a OMS a prematuridade é uma das principais causas de mortalidade e morbidade em RN com menos de 28 dias de vida. Nos últimos anos a prevalência mundial houve um aumento, onde mais de 15 milhões de RN nasceram prematuros, caracterizando uma alta incidência mundial de 11,1% de nascimentos prematuros, tornando-se o Brasil em décimo país com o maior índice de casos de prematuridade (NASCIMENTO et al., 2022).

RN prematuros requerem um cuidado mais específico devido aos riscos e complicações, onde a prematuridade demanda mais necessidade de internações e cuidados neonatais imediatos

podendo ocasionar prejuízos no período neonatal e na infância, obtendo um alto índice de demanda em cuidados de saúde. Em vista disso, a prematuridade ocasiona aumento de gastos no sistema de saúde (MELO et al., 2023).

A prematuridade pode estar relacionada a idade da mulher na gravidez. Em nossa sociedade temos um grande número de adolescentes no período gravídico e mulheres com idade acima de 40 anos interferindo o crescimento intrauterino afetando o desenvolvimento do bebê, obtendo outros fatores a estar relacionados com a prematuridade como comorbidades, hipertensão, diabetes, obesidade, gestações múltiplas, alimentação ou má formação genética (COLOMBELLI et al., 2022).

O enfermeiro é um mediador fundamental na rede de um Sistema Único de Saúde (SUS) baseando - se na humanização da assistência, nas boas práticas baseadas em evidências científicas e no protagonismo da mulher no processo de parir e nascer, apresentando uma perspectiva para diminuir os números de prematuridade, monitorando e avaliando opções de cuidados e de coordenação da atenção à saúde. Proporcionando uma atenção de qualidade, humanizada, capaz de aumentar a capacidade funcional e de preservar a autonomia individual e familiar (SILVA et al., 2023).

JUSTIFICATIVA

A prematuridade é uma consequência da saúde pública, por repercutir em curto a médio e longo prazo para o bebê e a família, o parto prematuro no Brasil expõe uma triste realidade. Atingindo mais de 15 milhões de crianças todos os anos no mundo, e esse número dia após dia vem aumentando, o desenvolvimento da criança que nasce prematura tende a ter um risco maior na aprendizagem, na sua mobilidade, a ter mais infecções respiratórias crônicas, doenças cardiovasculares ou até mesmo diabetes. Apesar do número elevado de nascimentos prematuros, a grande maioria da população não está informada o suficiente de possíveis prevenções de um parto prematuro e das consequências que ela poderá trazer para a saúde do RN.

Por tanto esse estudo tem a finalidade de caracterizar o perfil de nascimentos de recém nascidos prematuros na cidade de Umuarama.

OBJETIVO GERAL

Caracterizar o perfil de nascimentos prematuros na cidade de Umuarama - PR durante o período de 2015 a 2021.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar a incidência de prematuridade nos anos de 2015 a 2021.
- Buscar conhecer o perfil de prematuros da região de Umuarama;
- Analisar dados epidemiológicos;
- Levantar a porcentagem de nascimentos prematuros;

METODOLOGIA

A coleta de dados será realizada por pesquisa secundária, através do site DATASUS. Trata - se de um estudo exploratório, descritivo com caráter qualitativo, com objetivo de caracterizar o perfil de nascimentos prematuros com idade gestacional menor que 37 semanas, no município de Umuarama – PR.

População

Critérios de inclusão

- Crianças nascidas pré-termo, com idade gestacional entre 28 a 36 semanas e 6 dias;
- Crianças com peso inferior à 2.499kg

Critérios de exclusão

- Crianças nascidas prematuridade extrema, identificadas como idade gestacional menor que 28 semanas.
- Dados epidemiológicos de outras cidades;
- Inferior a 500g

RESULTADOS

01 - Resultado nº total de nascimentos prematuros do ano de 2015 a 2021

02- Resultado nº total de nascimento prematuro por idade gestacional

03- Resultado nº de acordo com o peso do RN e Idade gestacional

Tabela 1. - Nascidos vivos Brasil - Nascimento p/resid. mãe - Período 2015 - 2021

| Duração da Gestação | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Total |
|---------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| De 28 a 31 semanas | 30.241 | 28.928 | 29.965 | 29.741 | 28.758 | 27.837 | 27.712 | 203.182 |
| De 32 a 36 semanas | 280.746 | 273.271 | 273.348 | 277.900 | 271.116 | 265.897 | 261.197 | 1.903.475 |
| Ignorado | 75.608 | 56.488 | 51.216 | 42.967 | 36.313 | 35.339 | 32.451 | 330.382 |
| Total | 386.595 | 358.687 | 354.529 | 350.608 | 336.187 | 329.073 | 321.360 | 2.437.039 |

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Na tabela 1 mostra o perfil de todos os nascimentos ocorridos no Brasil com duração da gestação entre 28 semanas a 36 semanas nos anos de 2015 a 2021, percebe-se que houve uma redução significativa de nascimentos que alcançou o valor mais baixo da série histórica analisada em 2021, quando foram observados 321.360 nascidos vivos. Obtendo valores mais altos no ano de 2015 com 386.595 nascimentos.

Tabela 2. Nascidos vivos Paraná - Nascimento p/resid. mãe - Período 2015 - 2021

| Duração da Gestação | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Total |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|
| De 28 a 31 semanas | 1.529 | 1.400 | 1.556 | 1.568 | 1.540 | 1.439 | 1.414 | 10.446 |
| De 32 a 36 semanas | 13.204 | 13.825 | 13.676 | 14.011 | 13.903 | 13.624 | 13.527 | 95.770 |
| *Ignorado | 1522 | 1.565 | 1.394 | 818 | 1.025 | 959 | 837 | 8.120 |
| Total | 16.255 | 16.790 | 16.626 | 16397 | 16.468 | 16.022 | 15.778 | 114.336 |

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Na tabela 02 mostra o perfil de todos os nascimentos ocorridos no Paraná com duração da gestação entre 28 semanas a 36 semanas nos anos de 2015 a 2021. Percebe-se que houve uma redução de nascimentos prematuros de 28 a 31 semanas no ano de 2016 com 1,400 nascimentos, registrando um aumento maior no ano de 2018 totalizando em 1.568 nascimentos prematuros. No ano de 2018 registrou um aumento de nascimentos prematuros de 32 a 36 semanas totalizando 14.011 prematuros, já em 2015 registrou o menor número de nascimentos prematuros de 32 a 36 semanas resultando em 13.204.

Em 2016 demonstra alto percentual de não preenchimento, constatando-se um grau de completitude muito ruim com o maior público que se enquadrou no **ignorado** que é considerado respostas sem informação proveniente de mães de recém-nascidos e/ou seus responsáveis, assim como os campos deixados em branco por falta de preenchimento pelos profissionais

Tabela 3. Nascidos vivos Umuarama - Nascimento p/resid. mãe - Período 2015 - 2021

| Duração da Gestação | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Total |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| De 28 a 31 semanas | 13 | 09 | 07 | 09 | 31 | 20 | 12 | 101 |
| De 32 a 36 semanas | 118 | 137 | 148 | 148 | 150 | 160 | 126 | 987 |
| Ignorado | 1 | - | - | 1 | - | - | - | 02 |
| Total | 132 | 146 | 155 | 158 | 181 | 180 | 138 | 1090 |

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Na tabela 03 de Nascidos vivos em Umuarama com duração de gestação de 28 a 36 semanas, podemos observar que os resultados se mantiveram, com um aumento nos anos de 2019 com idade gestacional de 28 a 31 semanas registrando 31 nascimentos, e no ano de 2017 o menor número totalizando em 07 nascimentos.

Já nascimentos prematuros de 32 a 36 semanas registrou o maior número de nascimentos no ano de 2020 com um total de 160 nascidos vivos, e com menor número de nascimentos no ano de 2015 com 118 nascimentos.

Obtendo somente 2 respostas ignoradas, que são consideradas respostas sem informação proveniente de mães de recém-nascidos e/ou seus responsáveis, assim como os campos deixados em branco por falta de preenchimento pelos profissionais.

Tabela 4. Nascidos vivos Brasil - Nascim p/resid. mãe por Peso ao nascer- Período: 2015-2021

| PESO AO NASCER | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Total |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|
| 500 a 999g | 14.452 | 13.796 | 14.541 | 14.320 | 14.217 | 13.618 | 13.604 | 98.548 |
| 1000 a 1499g | 22.287 | 21.462 | 22.460 | 22.259 | 22.109 | 20.914 | 21.047 | 152.538 |
| 1500 a 2499g | 214.086 | 203.205 | 207.288 | 209.913 | 207.403 | 195.865 | 200.102 | 1.437.862 |
| Ignorado | 1.177 | 1.023 | 993 | 945 | 746 | 637 | 563 | 6.084 |
| Total | 252.002 | 239.486 | 245.282 | 247.437 | 244.475 | 231.034 | 235.316 | 1.695.032 |

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Na tabela 04 de nascidos vivos no Brasil por peso ao nascer. No ano de 2015 foi registrado pelo SINASC um aumento de recém nascidos de 1500 a 2499 g resultando em 214.086 nascimentos, nos anos posteriores se mantiveram, onde alcançou o menor valor da série histórica analisada em 2021 com peso ao nascer de 500 a 999g, que foram observadas 13.604 nascimentos.

Tabela 5. Nascidos vivos Paraná - Nascim p/resid. mãe por Peso ao nascer segundo Duração gestação - Período: 2015-2021

| PESO AO NASCER | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Total |
|-----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| 500 a 999g | 761 | 716 | 757 | 732 | 701 | 696 | 705 | 5.068 |
| 1000 a 1499g | 1.176 | 1.071 | 1.195 | 1.227 | 1.278 | 1.170 | 1.096 | 8.213 |
| 1500 a 2499g | 11.432 | 11.119 | 11.043 | 11.185 | 11.303 | 10.629 | 10.738 | 77.449 |
| Ignorado | 05 | 16 | 13 | 03 | 04 | 08 | 06 | 55 |
| Total | 13.374 | 12.922 | 13.008 | 13.147 | 13.286 | 12.503 | 12545 | 90.785 |

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Na tabela 05 de nascidos vivos no Paraná por peso ao nascer. No ano de 2015 foi registrado pelo SINASC um aumento de recém nascidos de 1500 a 2499 g resultando em 11.432 nascimentos, nos anos posteriores, houve tendência de queda no peso, que alcançou o valor mais baixo da série histórica analisada em 2020 com peso ao nascer de 500 a 999g, que foram observadas 696 nascimentos.

Tabela 6. Nascidos vivos Umuarama - Nascim p/resid. mãe por Peso ao nascer segundo Duração gestação - Período: 2015-2021

| PESO AO NASCER | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Total |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 500 a 999g | 06 | 11 | 6 | 8 | 8 | 4 | 6 | 49 |
| 1000 a 1499g | 10 | 04 | 9 | 4 | 12 | 18 | 13 | 70 |
| 1500 a 2499g | 121 | 107 | 124 | 123 | 114 | 102 | 68 | 759 |
| Ignorado | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Total | 137 | 122 | 139 | 135 | 134 | 124 | 87 | 878 |

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Na tabela 6 de nascidos vivos na cidade de Umuarama por peso ao nascer segundo a duração da gestação nascimentos com peso de 500 a 999g e de 1000 a 1499 g nos anos de 2015 a 2021 se mantiveram. Já os recém nascidos com peso de 1500 a 2499 no ano de 2017 houve um aumento totalizando em 124, e com uma queda muito grande no ano de 2021 com 68 nascimentos.

DISCUSSÃO

Um estudo de nascidos vivos realizado no Estado do Rio de Janeiro, no ano de 2021, obteve um aumento de prematuridade de 9,8%. De baixo peso ao nascer foram 6,8%, e de PIG 5,5%. O risco de morte neonatal foi mais influenciado pela prematuridade com maior risco de nascidos vivos com baixo peso ao nascer e PIG. Esse estudo corresponde a nossa pesquisa realizada na cidade de Umuarama de recém nascidos com baixo peso ao nascer de 500g a 2499 g sendo com maior prevalência no ano de 2017 totalizando em 139 nascimentos e com incidência no ano de 2021 obtendo uma grande queda ocorrendo somente 68 nascimentos prematuros (KALE; FONSECA, 2023).

Outro estudo realizado em um município do sul do estado do Tocantins trouxe que a principal causa de prematuridade foi o retardo de crescimento intrauterino, que, por sua vez, pode gerar o baixo peso ao nascer. No ano de 2016, houve um número elevado de 160 recém-nascidos que nasceram antes das 39 semanas de gestação a partir desse período, veio crescendo o número de bebês pré-termo e, mais atualmente, em 2018, houve uma queda nesses números, dados que se identificam com a nossa pesquisa, comparando com Brasil, Paraná e Umuarama. Porém a prematuridade tem uma grande influência no peso ao nascer (MIRANDA; JORGE; ABREU, 2022).

Entre os anos de 2012 e 2019, foram registrados cerca de 23.059.611 nascidos vivos no Sinasc, sendo 20.574 (0,09%) eram prematuros extremos, 122.132 (0,53%) prematuros severos e 2.188.723 (9,49%) prematuros moderados ou tardios. A proporção de prematuridade total no Brasil obteve uma variação de 10,87% a 9,95% no período estudado, obtendo uma incidência maior no ano 2015 (9,77%). A proporção de semana gestacional ignorada variou de 4,81% a 1,27%, com tendência decrescente para o período. Já o presente estudo realizado nos anos de 2015 a 2021 de duração de gestação no Brasil houve 2.437.039 nascimentos com idade gestacional de 28 semanas a 36 semanas e 6 dias, sendo destes 203.182 prematuros moderados e 1.903.475 prematuros tardio, ocorrendo uma redução significativa de nascimentos, alcançando o valor mais baixo da série histórica analisada no ano de 2021 , que foram observados 321.360 nascidos vivos, obtendo valores mais altos no ano de 2015 com 386.595 nascimentos (MARTINELLI et al., 2022).

Um estudo realizado no Brasil, apresentou 31.625.722 nascidos vivos entre os anos de 2011 e 2021. Desses, 3.503.085 (11,0%) foram prematuros, correspondendo a uma prevalência

de prematuridade de 11,1%. Ao avaliar a propensão da prematuridade brasileira durante todo o período estudado de 2011 a 2021, os dados se mantiveram, apesar de pequenas variações numéricas ano a ano. No presente estudo de nascidos vivos no Brasil com idade gestacional de 28 semanas a 36 semanas e 6 dias, obteve menor incidência no ano de 2021. Ao avaliarmos a tendência de prematuridade entre os anos de 2015 a 2021 evidenciou estabilidade ocorrendo pequenas variações numéricas ano a ano, já ao analisarmos no estado do Paraná ocorreram 106.216 nascimentos prematuros (ALBERTON; ROSA; ISER, 2023).

Em outro estudo realizado em um município do centro-oeste do Paraná, o baixo peso ao nascer contribuiu para o óbito neonatal, principalmente recém nascidos com extremo baixo peso. A causa do baixo peso é multifatorial, que pode estar relacionada à condição socioeconômica, escolaridade materna, renda familiar e vários outros fatores relacionado ao pré-natal, apontam que os maiores índices de mortes neonatais ocorrem em bebês com peso ao nascer menor que 1.000gr, sendo que quanto menos o peso do nascimento, maiores serão as chances de óbito. Ao observarmos em nosso estudo no Brasil obteve um alto índice de prematuros com peso ao nascer inferior a 1.000gr entre os anos de 2015 a 2021, contribuindo para diversas complicações que podem evoluir ao óbito desse recém-nascido (DIAS, 2020).

CONCLUSÃO

Ao falarmos em prematuridade precisamos reforçar a implementação de políticas públicas, para que ocorra um atendimento mais amplo na fase em que o recém-nascido prematuro apresenta mais vulnerabilidade, contribuindo de tal forma para uma diminuição nos casos de prematuridade. Apesar de obtermos um número muito alto de prematuros no Brasil, a população não está informada o suficiente de modo que muitas vezes é possível evitar um parto prematuro e futuros danos que a prematuridade pode causar, além da população temos um déficit de atendimento multidisciplinar no acompanhamento do pré-natal.

O presente estudo apresenta que o peso e a idade gestacional influenciam também na recuperação e na evolução de recém nascidos prematuros, podendo ocasionar danos de médio a longo prazo, causando um maior risco de comprometimento do desenvolvimento neurológico, físico e motor, dentre os diversos fatores relacionados a um nascimento prematuro.

Uma informação e divulgação são as campanhas, onde temos o Novembro roxo, mês mundial da conscientização para alertar a população sobre o aumento de nascimentos prematuros, de como podemos prevenir e informar das possíveis consequências de um nascimento precoce para o bebê para seus familiares e para a sociedade, uma forma de conscientizar e responsabilizar as famílias dos casos.

Diante do contexto, faz-se necessário maior conscientização de adesão ao pré natal e acompanhamento por responsabilidade da paciente e capacitação de atendimento ao pré natal por parte dos profissionais, para assim, termos melhores indicadores de bebês nascidos a termo e evitar internações em UTI neonatal.

REFERÊNCIAS

ALBERTON, M.; VANESSA MARTINS ROSA; PINTO, B. **Prevalência e tendência temporal da prematuridade no Brasil antes e durante a pandemia de covid-19: análise da série histórica 2011-2021.** SciELO (SciELO Preprints). Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/ress/2023.v32n2/e2022603/pt>. Acesso em: 25 set. 2023.

BONILHA E. A, Lira MMTA, Freitas M, et al. Gestational age: comparing estimation methods and live births' profile. **Rev Bras Epidemiol.** 2023;26:e230016. Published 2023 Feb 20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230016>. Acesso em: 28 set. 2023.

BORSON LAMG, et al. A exposição de substâncias na gestação e lactação. **Revista Saúde em Foco**, 2019; 11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18431>. Acesso em: 28 set. 2023.

CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA. **Restrição do crescimento intrauterino, prematuridade e baixo peso ao nascer: fenótipos de risco de morte neonatal, Estado do Rio de Janeiro, Brasil.** Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/8176/18336>. Acesso em: 02 out. 2023.

COLOMBELLI, F.; Machado P. V. P.; Tronco C. S.; Bonilha A. L. de L.; Schlemmer J. T. Caracterização materna na prematuridade tardia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 11, p. e 11105, 11 nov. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e11105.2022>. Acesso em: 28 set. 2023.

DIAS, Thaline. **Perfil epidemiológico de mortalidade neonatal em um município do centro-oeste do Paraná:** Centro universitário Guairacá bacharelado em enfermagem. Guarapuava 2020. Acesso em: 21 out. 2023. Disponível em: <http://www.repositorioguairaca.com.br/jspui/bitstream/23102004/181/1/Perfil%20epidemiol%C3%B3gico%20de%20mortalidade%20neonatal%20em%20um%20munic%C3%ADpio%20do%20centro-oeste%20do%20Paran%C3%A1.pdf>. Acesso em: 28 set. 2023.

NASCIMENTO, Ana Celi Silva Torres; Morais, Aisiane Cedraz; Souza, Sinara de Lima; Whitaker, Maria Carolina Ortiz. Percepção da prematuridade por familiares na unidade neonatal estudo transcultural. **Revista Cuide-se.** 2022;13(1):e1043. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuide-se.1043>. Acesso em: 28 set. 2023.

MAIA, A. A. A.; Pinto A. P. O.; Viana J. N.; Sousa G. A. de; Mourão G. G. Fatores de risco da prematuridade: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, p. e9711, 24 fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e9711.2022>. Acesso em: 28 set. 2023.

MELO, T. F. M. de; CARREGARO, R. L.; ARAÚJO, W. N. de .; SILVA, E. N. da .TOLEDO, A. M. de . Direct costs of prematurity and factors associated with birth and maternal conditions. **Revista de Saúde Pública, [S. l.]**, v. 56, p. 49, 2022. DOI: 10.11606/s1518-8787.2022056003657. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/199735>. Acesso em: 19 mar. 2023.

MIRANDA, M. M.; JORGE, T. F.; ABREU, N. P. D. Prevalência de baixo peso ao nascer de um município do sul do estado de Tocantins. **Revista Extensão**, v. 6, n. 1, p. 165–173, 29 ago. 2022. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/4811/4221>. Acesso 28 set. 2023.

MARTINELLI, K. et al. Edson Theodoro dos Santos Neto. **R. bras. Est. Pop.**, v. v. 38, p. 2021, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0173>. Acesso 28 set. 2023.

SILVA, F. T. R. DA .; MOREIRA, R. C.; FERNANDES, C. A. M.. **Gestão de casos por enfermeiro na redução de complicações neonatais**: estudo quase-experimental. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 36, p. eAPE01081, 2023.<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO01081>. Acesso em: 28 set. 2023.

ANEXO

Anexo A - Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR

Diretrizes para Autores

I - NORMAS PARA SUBMISSÃO

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas - SEER (<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

No ato da submissão o(s) autor(es) deverá(ão) preencher uma **Declaração de Cessão de Direitos Autorais** ([download](#)) disponibilizada no sistema eletrônico da revista.

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Word, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 20 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, dados dos autores enviados, abaixo do título, conforme modelo: Nome completo, graduação mais alta, instituição (máximo duas, caso tenha mais de um vínculo), e-mail, ORCID (não obrigatório).

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português, em inglês e em espanhol, omitindo-se o(s) nomes(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios

éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) “ o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos ”.

2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. Citação de citação - utiliza-se a expressão *apud.*, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK *et al. apud* IDE *et al.*, 2005)

5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

6. A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. *In*: _____. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. *In*: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. *In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR*, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. *In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA*, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos

jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

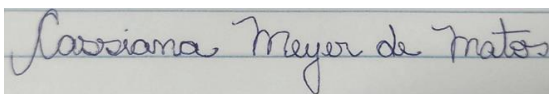
Anexo B – Declaração de revisão ortográfica, gramatical.

DECLARAÇÃO

Eu, Cassiana Meyer de Matos, sob o RG de número 9.072.666-8, declaro ter realizado a análise e correção ortográfica e a tradução nas línguas: Inglês e Espanhol, do Trabalho de Conclusão de Curso, de título: “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS RECÉM NASCIDOS PREMATUROS ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2021: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA”, da discente Suellyn Gonçalves dos Santos, do curso de Bacharelado de Enfermagem da Universidade Paranaense (UNIPAR).

Por ser verdade, firmo o presente.

Umuarama, 31 de outubro, de 2023.



Cassiana Meyer de Matos RA:16140

Professora de Letras, pela Universidade Estadual de Maringá – UEM/PR