

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

EDUARDA CRISTINA DOS SANTOS BUENO

AS PRINCIPAIS CAUSAS DE PREMATURIDADE: REVISÃO DE LITERATURA

BAURU

2022

EDUARDA CRISTINA DOS SANTOS BUENO

AS PRINCIPAIS CAUSAS DE PREMATURIDADE: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem – Centro Universitário Sagrado Coração.

Orientadora: Prof.^a Me. Maria Fernanda Leite

BAURU

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo
com ISBD

B928p

Bueno, Eduarda Cristina Dos Santos

As principais causas de prematuridade: revisão de literatura /
Eduarda Cristina Dos Santos Bueno. -- 2022.
26f.

Orientadora: Prof.^a M.^a Maria Fernanda Leite

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)
- Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru -
SP

1. Prematuridade. 2. Gestação. 3. Recém-Nacido. I. Leite, Maria
Fernanda. II. Título.

EDUARDA CRISTINA DOS SANTOS BUENO

AS PRINCIPAIS CAUSAS DE PREMATURIDADE: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem – Centro Universitário Sagrado Coração.
Orientadora: Prof.^a Me. Maria Fernanda Leite

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof.^a Me. Maria Fernanda Leite
Centro Universitário Sagrado Coração.

Enf.^a Maria Carolina de Souza Marques
Centro Universitário Sagrado Coração.

Enf.^a Francine Aroteia Capone
Centro Universitário Sagrado Coração.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados durante esses anos da minha graduação, por ter me dado força e determinação para não desanimar e fez com que meus objetivos fossem alcançados.

Ao meu pai que sempre me apoiou, me incentivou e se esforçou e enfrentou dificuldades para que eu pudesse estar me formando e conseguisse realizar esse sonho, sem a ajuda dele eu não teria conseguido chegar até aqui.

A minha mãe, minha melhor amiga, que também me ajudou muito, sempre me incentivou nos momentos difíceis, me apoiou e sempre está ao meu lado.

Este TCC é a prova de que os esforços deles pela minha educação não foram em vão e valeram a pena.

Agradeço à minha orientadora por aceitar conduzir o meu trabalho, por toda a sua dedicação, paciência, conhecimento, apoio, ajuda e orientação.

Nossas reuniões e conversas foram vitais para me inspirar a pensar fora da caixa, de múltiplas perspectivas para formar uma crítica abrangente e objetiva.

A todos os meus professores do curso que contribuíram com a minha formação acadêmica e profissional durante a minha vida, agradeço pela excelência e todo o conhecimento.

Gostaria também de agradecer aos membros da banca examinadora que aceitou o convite para estar aqui hoje.

RESUMO

Introdução: A prematuridade ocorre em mais de um em cada dez nascimentos, sendo a principal causa de morbidade e mortalidade entre RN, com cerca de 1,1 milhão de óbitos por ano no mundo. Dessas mortes, a maioria poderia ser prevenida com cuidados básicos e intervenções de baixo custo. **Objetivo:** Identificar as principais causas de prematuridade do recém-nascido evidenciados na literatura. **Metodologia:** Realizado uma revisão integrativa de literatura por meio de busca nas bases de dados da SCIELO, LILACS, MEDLINE, BDNF. Os descritores utilizados foram: (Prematuridade) AND (Gestação) OR (Recém-nascido). Os artigos selecionados estavam dispostos na íntegra relacionados ao tema central, publicado nos últimos 12 anos. **Resultados:** Os resultados desta pesquisa foram apresentados por meio de tabela e figura, utilizando uma numeração ordinal para os trabalhos, de acordo com a ordem cronológica resultante das buscas, sendo sequencialmente de 2012 a 2022. **Considerações finais:** Esse estudo fortaleceu a importância de buscar maior conhecimento relacionados aos fatores de prematuridade, buscar prevenir as possíveis complicações durante o período gestacional, pois mesmo com a evolução da área obstétrica, ainda há lacunas para serem descobertas.

Palavras-chave: Prematuridade. Gestação. Recém-Nascido.

ABSTRACT

Introduction: Prematurity occurs in more than one in ten births, and is the leading cause of morbidity and mortality among newborns, with about 1.1 million deaths per year worldwide. Most of these deaths could be prevented with basic care and low-cost interventions. **Objective:** To identify the main causes of prematurity in newborns evidenced in the literature. **Methodology:** An integrative literature review was carried out by searching the SCIELO, LILACS, MEDLINE and BDEF databases. The descriptors used were: (Prematurity) AND (Pregnancy) OR (Newborn). The selected articles were arranged in integrals related to the central theme, published in the last 12 years. Results: The results of this research will be presented by means of table and figure, using an ordinal numbering for the papers, according to the chronological order resulting from the searches, being sequentially from 2012 to 2022. **Final considerations:** This study strengthened the importance of seeking greater knowledge related to the factors of prematurity, seeking to prevent possible complications during pregnancy, because even with the evolution of the obstetric area, there are still gaps to be discovered.

Keywords: Prematurity. Pregnancy. Newborn.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVOS.....	13
4 METODOLOGIA	14
4.1 QUESTÃO NORTEADORA.....	14
4.2 CRITÉRIOS PARA ESTABELECIMENTO DA AMOSTRA.....	15
4.3 ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES	15
5 RESULTADOS.....	16
6 DISCUSSÃO	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a definição de prematuridade engloba todos os recém-nascidos (RN) antes de 37 semanas de idade gestacional (IG), sendo considerados tardios aqueles nascidos entre 34 e 36 semanas e 6 dias e prematuros extremos, nascidos antes de 28 semanas de IG. A prematuridade ocorre em mais de um em cada dez nascimentos, sendo a principal causa de morbidade e mortalidade entre RN, com cerca de 1,1 milhão de óbitos por ano no mundo. Dessas mortes, a maioria poderia ser prevenida com cuidados básicos e intervenções de baixo custo (VANIN *et al.*, 2021).

As principais intercorrências maternas que levam ao nascimento prematuro tardio são trabalho de parto prematuro (TPP) e rotura prematura de membranas amnióticas (ROPREMA). Outras condições obstétricas contribuem para a prematuridade, como infecção do trato urinário, doença hipertensiva, diabetes gestacional, gemelaridade, gravidez precoce e tardia. Entre os principais fatores fetais, estão a restrição do crescimento intrauterino e a situação fetal não tranquilizadora (VANIN *et al.*, 2021).

O risco de complicações neonatais é inversamente proporcional a IG. A cada semana a mais que o feto permanece dentro do útero, ocorre um aprimoramento do seu desenvolvimento e redução da frequência e da gravidade de intercorrências neonatais (SIQUEIRA *et al.*, 2019).

As complicações precoces da prematuridade tardia incluem síndrome de desconforto respiratório, apneia, hipotermia, hipoglicemia, dificuldades alimentares, imaturidade do sistema nervoso central e infecções, sendo o risco de ocorrência de ao menos uma complicação sete vezes maior nesse grupo, comparado aos recém-nascidos à termo (SIQUEIRA *et al.*, 2019).

A gravidez precoce, ou seja, na adolescência é considerada um problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos (MARTINS *et al.*, 2011).

As pesquisas apontam maior incidência de partos pré-termos e de recém-nascidos de baixo peso nesse grupo de gestantes que são importantes marcadores

de morbidade e mortalidade neonatal e infantil, sendo a prematuridade responsável por cerca de 70% da taxa de mortalidade perinatal no Brasil (MARTINS *et al.*, 2011).

O parto pré-termo é intercorrência obstétrica com maior frequência entre adolescentes em comparação com gestantes de outras faixas etárias (MARTINS *et al.*, 2011).

O aumento dos índices de gravidez na adolescência pode contribuir para maior prevalência de parto pré-termo, apesar da etiologia dos aspectos obstétricos da prematuridade ser multifatorial. Crianças prematuras e com baixo peso ao nascer apresentam risco de mortalidade significativamente superior a crianças nascidas com peso maior ou igual a 2.500gr e duração da gestação maior ou igual a 37 semanas (MARTINS *et al.*, 2011).

O período neonatal compreende os primeiros 28 dias de vida de uma criança e é considerado vulnerável por constituir o maior componente de mortalidade infantil. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 70% das mortes infantis ocorrem no período neonatal, principalmente na primeira semana de vida (NONOSE *et al.*, 2021).

A morbidade e o risco de hospitalização durante o primeiro ano de vida também são maiores em comparação com crianças nascidas a termo. Estudos indicam que quando comparados aos RNT, os recém-nascidos prematuros tardios (RNPT) tem risco maior de alterações no neurodesenvolvimento e dificuldades de aprendizado, com alterações neurocognitivas que podem persistir até a idade adulta (SIQUEIRA, 2019).

A mortalidade neonatal ainda é fator preocupante para vários países no mundo, todavia, importante apontar que a evolução nos cuidados tecnológicos em ambientes neonatais tem proporcionado a sobrevivência e a recuperação de muitos recém-nascidos gravemente doentes (NONOSE *et al.*, 2021).

Nestas situações de risco de vida, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é o serviço hospitalar responsável pelo cuidado integral e recuperação do recém-nascido, considerando sua estrutura de alta densidade tecnológica e profissionais capacitados para prestar assistência especializada (NONOSE *et al.*, 2021).

Passado o período crítico de risco de morte, muitos recém-nascidos precisam de um suporte antes de receberem alta para o domicílio e sua família um aprendizado para o cuidado do filho quando chegar em casa. A Unidade de Cuidados

Intermediários Neonatais (UCIN) se faz importante, por ser um serviço de atenção hospitalar destinado a atender recém-nascidos de médio risco e que precisam de assistência contínua, mas de menor complexidade, quando comparado a assistência na UTIN (NONOSE *et al.*, 2021).

A oferta do cuidado humanizado e a participação efetiva das famílias nesse processo, possibilita a prestação de serviços pela equipe de enfermagem por meio de uma relação de confiança, dando origem a ações que fortalecem a recuperação do recém-nascido, reduzindo consideravelmente o período de hospitalização. A hospitalização durante um período prolongado pode resultar em maior número de crianças que demandam cuidados complexos ou ainda que evoluam com problemas crônicos, e pode influenciar no crescimento e desenvolvimento, assim como, potencializar a necessidade de novas hospitalizações (NONOSE *et al.*, 2021).

2 JUSTIFICATIVA

O aumento da prematuridade preocupa gestores de saúde em todo o país, constitui-se como um problema de saúde pública complexo, pois se trata de uma questão multifatorial que se inter-relaciona e pode variar em diferentes populações.

O conhecimento dos fatores que levam ao nascimento de prematuros tardios pode fornecer subsídios para que os profissionais e gestores da saúde atuem na sua prevenção, diminuindo assim a morbidade e mortalidade neonatal relacionadas à prematuridade.

3 OBJETIVOS

Identificar as principais causas de prematuridade do recém-nascido evidenciados na literatura.

3.1 Objetivos específicos:

1. Levantar as publicações sobre as principais causas de prematuridade do recém-nascido.
2. Caracterizar as publicações segundo o objetivo, tipo de estudo, fontes e publicações.
3. Conhecer as principais patologias obstétricas que predisõem a prematuridade.

4 METODOLOGIA

Foi realizado uma revisão integrativa da literatura para identificar as principais causas de prematuridade do RN.

De acordo com CROSSETTI (2012), a revisão integrativa sintetiza resultados de pesquisas anteriores, ou seja, já realizadas e mostra sobretudo as conclusões do corpus da literatura sobre um fenômeno específico, compreende, pois, todos os estudos relacionados a questão norteadora que orienta a busca desta literatura. Os dados resumidos e comparados permitem com que se obtenha conclusões gerais sobre o problema de pesquisa.

Contudo o processo para a revisão integrativa segue basicamente cinco etapas:

- 1) Formulação do problema;
- 2) Coleta de dados ou bibliográfica;
- 3) Avaliação dos dados;
- 4) Análise e discussão dos estudos incluídos;
- 5) Resultados;

Para a seleção dos descritores, foi utilizada a terminologia em saúde consultada nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), através do site decs.bvs.br. Os descritores utilizados em português foram:

FIGURA 1- Descritores utilizados na pesquisa sobre a principal causa de prematuridade do recém-nascido.

(Prematuridade) AND (Gestação) AND (Recém-Nascido)

Fonte: elaborada pela autora.

4.1 QUESTÃO NORTEADORA

As questões de uma revisão foram elaboradas com base na estratégia **Paciente, Intervenção, Comparação e Outcomes** (desfecho), reconhecida pela abreviatura **PICO** (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). Ao selecionar as principais causas de prematuridade do recém-nascido, foi possível formular as questões norteadoras: Quais os fatores de risco para a prematuridade? Quais as causas para prematuridade?

4.2 CRITÉRIOS PARA ESTABELECIMENTO DA AMOSTRA

Relacionado ao levantamento bibliográfico, publicado nos últimos 12 anos (2010-2022) e nas bases de dados eletrônicos disponíveis *on-line*: Biblioteca Virtual de Saúde (BIREME), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América (MedLine) com resumos disponíveis e acessados na íntegra pelo meio *on-line*, disponível no idioma português. Foram excluídos artigos que não estavam dispostos na íntegra e não se relacionavam junto com o tema central.

4.3 ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES

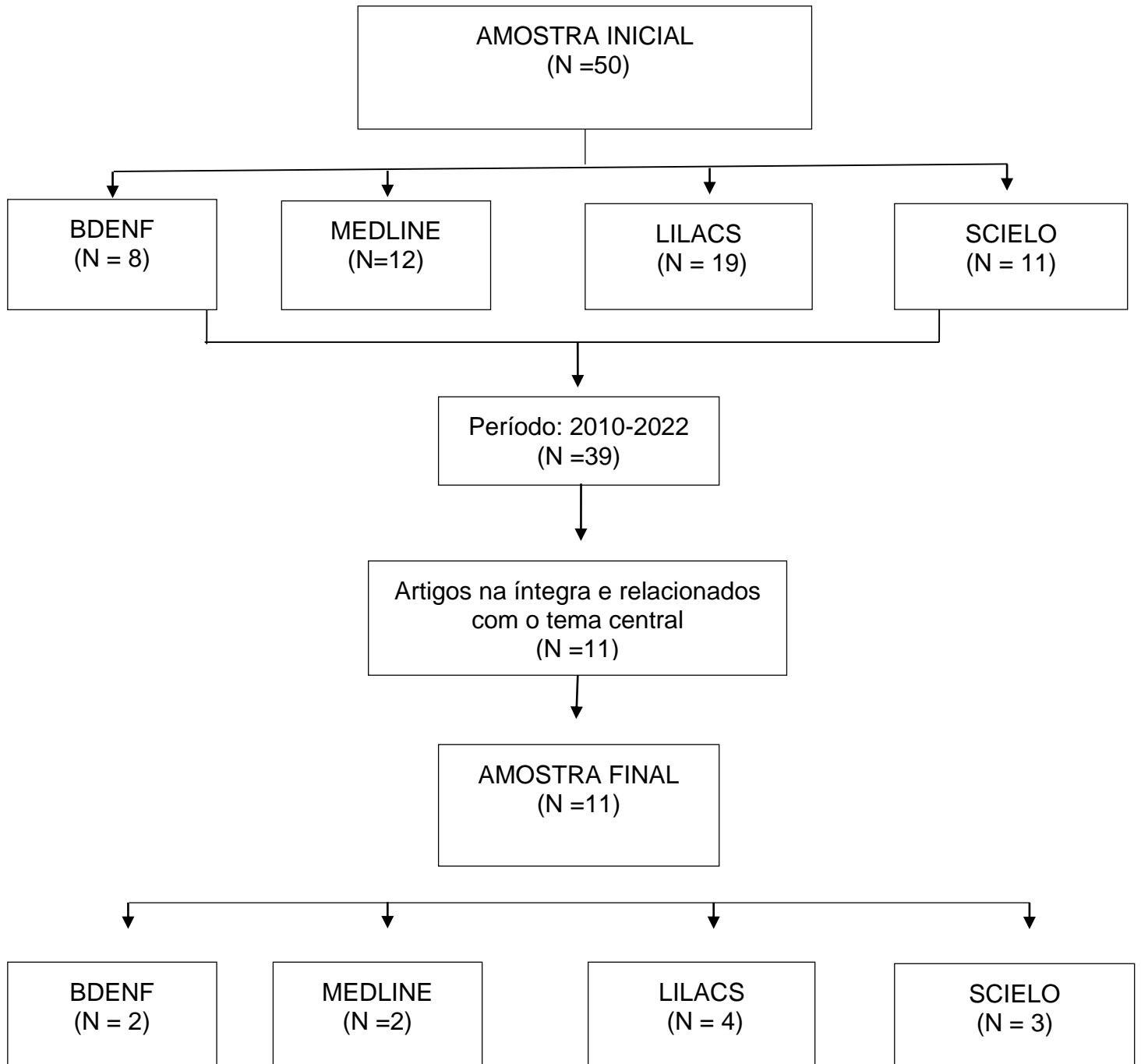
Para análise das publicações foi utilizado uma ficha para coleta dos dados (APENDICE A) com os seguintes itens:

- Dados de identificação do autor;
- Título do artigo;
- Ano de publicação;
- Periódico encontrado;
- Conhecimento sobre o tema definido.

5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa foram apresentados por meio de tabela e figura, utilizando uma numeração ordinal para os trabalhos, de acordo com a ordem cronológica resultante das buscas, sendo sequencialmente de 2012 a 2022.

Dentre as bases de dados incluídas nesse estudo, as buscas foram feitas através dos descritores previamente mencionados: (Prematuridade) *AND* (Gestação) *OR* (Recém-nascido), dessa forma a partir dos critérios de inclusão desse estudo obteve a amostra final de 11 artigos. A figura 2 representa as amostras encontradas nas bases de dados, busca realizada e descrita em etapas no critério de inclusão desse estudo.



N°	Base de dados	Ano	Primeiro autor	Título do Artigo	Principais objetivos	Principais resultados
1	Lilacs	2011	Adriana Zilly	Perfil clínico da gestação tardia em um município brasileiro de fronteira	Descrever o perfil clínico da gestante com idade igual ou superior a 35 anos em um município de tríplice fronteira.	Diante dos resultados evidenciados, destaca-se a importância dos profissionais de saúde conheçam os fatores de risco que as gestantes tardias estão expostas, para atuarem na prevenção de tais agravos.
2	Scielo	2011	Marília da Glória Martins	Associação de gravidez na adolescência e prematuridade	Analisar a associação da gravidez na adolescência com prematuridade.	A gravidez na adolescência esteve associada à início tardio do pré-natal e baixo número de consultas pré-natal, além de baixa escolaridade, BPN, prematuridade e menor incidência de desproporção cefalopélvica e pré-eclâmpsia
3	Scielo	2016	Laura Leismann de Oliveira	Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade	Identificar os fatores maternos e neonatais associados a prematuridade no município de porto alegre	O presente estudo mostrou a consequência mais imediata da prematuridade para os recém-nascidos, evidenciando sua associação com piores índices de Apgar e baixo peso ao nascer. Os seguintes fatores também foram mostrados quanto possível determinantes mais distais da prematuridade: idade da mãe; materna inadequada, educação; gestação múltipla; pré-natal inadequado; e cesariana.
4	MedLine	2017	Nayara Cristina de Carvalho Alves	Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos	Verificar a frequência e fatores associados às complicações na	As complicações ocorreram em 77,7%. A variável complicações na gestação como sendo explicativa para a prematuridade ($p < 0,001$)

					gestação e a associação entre as complicações com a prematuridade e o tipo de parto em gestantes com idade maior ou igual a 35 anos.	e cesariana (p = 0,002), foram estatisticamente significantes
5	Lilacs	2017	Derijulie Siqueira Sousa	Morbidade em recém-nascidos prematuros de extremo baixo peso em unidade de terapia intensiva neonatal	Determinar a prevalência das morbidades mais comuns em recém-nascidos de extremo baixo peso (RNEBP) internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) e avaliar a influência dessas morbidades no tempo de internamento	As morbidades do aparelho respiratório, cardíacas, neurológicas e infecciosas foram as mais prevalentes, enquanto a PCA, hemorragia intracraniana e sepse foram as morbidades que influenciaram significativamente o tempo de internação.
6	Medline	2018	Letycia Vieira Silva	Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes nascidos prematuros com e sem displasia broncopulmonar no primeiro ano de vida	Comparar o desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes nascidos prematuramente, com e sem displasia broncopulmonar, no primeiro ano de vida	A displasia broncopulmonar associada a outros fatores pré e pós-natais pode ser considerada fator de risco para o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor em lactentes nascidos prematuramente e com peso inferior a 1.500g, no primeiro ano de vida.
7	Scielo	2020	Luísa Krusser Vanin	Fatores de risco materno-fetais associados a prematuridade tardia	Determinar fatores maternos e fetais associados ao nascimento de recém-nascidos prematuros tardios, quando comparados aos nascidos a termo.	As variáveis associadas à prematuridade tardia foram a realização de pré-natal inadequado, a rotura prematura de membranas amnióticas o tempo de internação ≥ 24 horas até o nascimento, o parto operatório, e o recém-nascido pequeno para a idade gestacional.
8	BDENF	2020	Márcia Koja	Estado nutricional materno no diabetes mellitus	Analisar o estado nutricional de mulheres com	Reitera-se a necessidade do controle metabólico e nutricional na gestação com

			Breigeiron	e características neonatais ao nascimento	diagnóstico de Diabetes mellitus na gestação e as características neonatais referentes às condições de nascimento	Diabetes mellitus, devido ocorrência de consequências negativas no neonato
9	Lilacs	2020	Tâmara Mikaelly Venceslau Gomes	Fatores relacionados à prematuridade em uma maternidade pública de Teresina – PI: estudo retrospectivo	Investigar as causas da prematuridade em uma maternidade pública de Teresina	Os principais fatores observados na amostra de casos de prematuridade foram pré-eclâmpsia, ruptura precoce de membranas gestacionais, parto cesáreo e acompanhamento pré-natal insuficiente.
10	BDENF	2021	Eliana Roldão dos Santos Nonose	Perfil de recém-nascidos e fatores associados ao período de internação em uma unidade intermediária	Conhecer o perfil de recém-nascidos hospitalizados em Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais e associar fatores maternos e neonatais com o tempo de hospitalização	Reafirma-se a importância de conhecer as causas de hospitalização de recém-nascidos e compreender o perfil de adoecimento no período neonatal, para subsidiar políticas públicas e assistência de qualidade para reduzir a hospitalização e as morbidades perinatais.
11	Lilacs	2022	Luciana Ramos Macedo Teixeira	Prematuridade e sua relação com o estado nutricional e o tipo de nutrição durante a internação hospitalar	Analisar uma população de prematuros, internados em unidades neonatais em relação ao estado nutricional e à alimentação recebida	Independentemente do tipo de dieta recebida e da unidade de terapia, as crianças declinaram de estado nutricional durante a internação

6 DISCUSSÃO

Dentre os artigos incluídos na revisão integrativa, houve um total de 11 artigos, sendo extraídos das bases de dados dois BDNF, quatro LILACS, três SCIELO e dois MEDLINE. Os artigos tiveram cada amostra caracterizada a partir da ficha para a coleta de dados bibliográficos (Apêndice A) que foram selecionados de acordo com o objetivo, tipo de estudo, autores e a fonte de publicação.

A prematuridade e baixo peso são considerados problemas complexos com impacto na saúde pública em todo mundo, por configurarem fatores relevantes de morbimortalidade infantil, decorrente da vulnerabilidade fisiológica proferida, ou seja, quanto mais prematuro, menor o peso, maiores as chances do bebê evoluir com complicações e morbidades, e demandar cuidados de saúde por toda a vida (NONOSE, 2021).

A atenção ao pré-natal é extremamente importante na investigação de riscos biológicos e também está associado ao índice de importância maior para prevenir o parto prematuro, pois a gestante que realiza o acompanhamento gestacional de forma correta, ocorrem a diminuição dos riscos e possíveis patologias recebendo orientações e incentivos maternos para que possam contribuir de forma íntegra e social para a gestante e a criança (GOMES, 2020).

Apesar do significativo avanço da neonatologia, a prevalência de nascimentos prematuros tem sido preocupante. O maior índice de caso de partos prematuros e de alto risco são em mulheres com idade menor que 19 anos (gestação precoce) e maior que 35 (gestação tardia), além do acompanhado de pré-natal insuficiente, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, ruptura precoce de membranas gestacionais (GOMES, 2020).

Na gestação precoce, as adolescentes frequentam menos as consultas de pré-natal ou ingressam tardiamente o acompanhamento, para elas as consultas poderiam também ser importante no sentido de oferecer suporte psicossociais nas dificuldades e situações de estresse, nas quais muitas delas elas se encontram. Sofrimento emocional é reconhecido como causador de distúrbios endócrinos e parto pré-termo, e reduzindo o estresse a gravidez terá resultados favoráveis. (MARTINS, 2010).

Na gestação tardia, com o avanço da idade aumenta a probabilidade de defeitos estruturais nos óvulos, frequência de patologias crônicas, o que torna a ser progressivamente mais complicada a medida que aumenta a faixa etária da gestante. As complicações mais frequentes foram as síndromes hipertensivas específicas da gestação, sobressaindo-se a pré- eclampsia, diabetes gestacional e rotura prematura da membrana. A hipertensão arterial é a complicação mais encontrada na gestação, ocorrendo principalmente em mulheres de idade avançada quando é crônica, é diagnosticada em mulheres com idade superior a 35 anos de duas a quatro vezes mais frequentemente em mulheres com 30 a 34 anos (ALVES, 2017).

Os transtornos hipertensivos ou distúrbios hipertensivos na gestação são responsáveis pelas complicações, nas primeiras gestações estão associados a pré-eclampsia que é responsável por alterações na PA e proteinúria, aumentando o número de casos pré- termo e mortalidade fetal ou até mesmo materna (GOMES, 2020).

A diabetes gestacional também é uma complicação frequente, ela aumenta de 3 a 6 vezes em mulheres com mais de 40 anos em comparação com mulheres de 20 a 29 anos (ALVES, 2017).

A DMG resulta em comprometimento materno, fetal e perinatal. A hiperglicemia materna leva conseqüente hiperglicemia e hiperinsulinemia fetal, que pode provocar alterações ao nascimento. A falta de controle glicêmico está relacionada a ocorrência de microssomia fetal, prematuridade, distúrbios respiratórios e cardíacos, além de complicações metabólicas, hematológicas e neurológicas (PEDRINI, 2019).

A ruptura da membrana é caracterizada pela perda de líquido amniótico antes do início da preparação do parto, e quando essa intercorrência acontece antes da 37ª semana é considerada ruptura das membranas pré termo. (GOMES, 2020).

Outro fator importante é o deslocamento da placenta que é caracterizado quando ocorre sangramento vaginal após a 20ª semana podendo acontecer entre a 24ª a 26ª semana (GOMES, 2020).

A prematuridade também incrementa o risco de morbidades a longo prazo, ocasionando atrasos do desenvolvimento psicomotor, dificuldades de aprendizagem e baixo peso no primeiro ano de vida (TEIXEIRA, 2021).

Entre os prematuros, há maior incidência de baixos valores de Apgar, sendo que há duas vezes mais chances de ocorrer no 1º minuto e 2,14 vezes mais no 5º minuto. A prevalência de baixos índices é relevante ao fator de risco para a

morbimortalidade entre recém-nascidos prematuros. Esses bebês prematuros apresentaram 359 vezes mais chance de óbito neonatal na primeira semana de vida e mais de 30 vezes para morte neonatal até 28 dias de vida. Os baixos índices de Apgar nos recém-nascidos prematuros são observados mesmo na ausência de indicadores de sofrimento fetal, e deve-se à imaturidade fisiológica, com diminuição da irritabilidade reflexa e incapacidade para responder de forma autônoma às funções cardiovasculares e respiratórias. (OLIVEIRA, 2016).

A displasia broncopulmonar (DBP) é a doença pulmonar crônica mais frequente do período neonatal, que afeta os prematuros e contribui para sua morbidade e mortalidade. A causa da DBP é considerada multifatorial, destacando-se a prematuridade; a exposição prolongada à ventilação mecânica (VM) e ao oxigênio; o baixo peso ao nascimento; e eventos pré e pós-natais, como inflamação e infecções. Ela pode ser considerada um fator de risco para o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor em lactentes nascidos prematuramente e com peso < 1.500g, no primeiro ano de vida (SILVA,2017)

É de extrema importância a atuação multiprofissional no acompanhamento desses lactentes nos primeiros anos de vida, com intuito de identificar possíveis atrasos e encaminhá-los para intervenção precoce, reduzindo os riscos de crescimento e desenvolvimento inadequado (SILVA,2017).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo a presente revisão integrativa, foram identificadas publicações existentes junto às bases de dados selecionadas, caracterizando segundo o objetivo, tipo de estudo, autores e fonte de publicação.

O presente estudo contribuiu para identificar as principais causas de prematuridade do recém-nascido e aos riscos que a gestante pode correr.

É importante que os profissionais de saúde devem conhecer os fatores de risco aos quais as gestantes estão expostas, para saber como ajudá-las a diminuir esses riscos, como também orientar sobre os riscos e benefícios.

O acesso e o acompanhamento adequado podem ajudar a minimizar complicações obstétricas e promover uma qualidade de vida, devem-se incluir orientações em saúde, planejamento de ações preventivas e no seu combate, diminuindo conseqüentemente as causas de prematuridade e a morbimortalidade infantil.

O profissional da enfermagem possui um papel importante nesse cenário, desde sua atuação na Rede de Atenção Básica, equipes de Estratégia de Saúde da Família, contribuindo para a redução de prematuridade e morbimortalidade materna, até na sua atuação nos serviços de alta complexidade colaborando com seus conhecimentos na área de pesquisa, assistência e gestão.

Foi possível identificar o conhecimento produzido e os estudos realizados, separando-os de acordo com as suas características, os objetivos estabelecidos e os resultados que foram alcançados nas pesquisas realizadas, o que acabou possibilitando a construção de uma síntese do conhecimento relacionado à temática.

O presente estudo evidenciou as conseqüências mais imediatas da prematuridade para os recém-nascidos, é importante destacar que os profissionais de saúde devem conhecer os fatores de risco aos quais as gestantes estão expostas, buscando prevenir as possíveis complicações durante o período gestacional, pois mesmo com a evolução da área obstétrica, ainda a lacunas para serem descobertas.

REFERÊNCIAS

ALVES, N.C.C *et al.* Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.38. n.4. pp.1-7. 2017.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/sv9h8bdt75zgqKhgXwfSBmB/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 20 de setembro de 2022.

GOMES, T.M.V *et al.* Fatores relacionados à prematuridade em uma maternidade pública de Teresina – PI: estudo retrospectivo. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**. v.10. n.1. pp.69-76. Salvador. 2020. Disponível em:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2653>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.

MARTINS, M.G *et al.* Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v.33. n.11. pp.354-360. 2011.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/nLcTCxwtBLC9L5Pm4YVTjJH/?format=pdf>. Acesso

em: 10 de setembro de 2022.

NONOSE, E. R.S *et al.* Perfil de recém-nascidos e fatores associados ao período de internação em unidade de cuidados intermediários. **Revista Enfermagem em Foco**. v.12. n.5. pp.1005-1010.2021. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4385>. Acesso em: 27 de agosto de 2022.

OLIVEIRA, L.L *et al.* Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.50.n.3.pp. 382-389. 2016. Disponível em:

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/148376/001001363.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.

PEDRINI, D.B.; CUNHA, M.L.C; BREIGEIRONL, M.K. Estado nutricional materno no diabetes *mellitus* e características neonatais ao nascimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**.v.73. n.4. e20181000. pp.1-6. 2020. Disponível em:

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/214268/001117919.pdf?sequence=1#:~:text=O%20DM%20associado%20%C3%A0%20gesta%C3%A7%C3%A3o,podem%20provocar%20altera%C3%A7%C3%B5es%20ao%20nascimento>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.

SILVA, L.V *et al.* Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes nascidos prematuros com e sem displasia broncopulmonar no primeiro ano de vida. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. v.30. n.2. pp.174-180.2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbti/a/yCksh5YhXhWMS8YxHR5fdMC/?lang=pt>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

SOUSA, D.S *et al.* Morbidade em recém-nascidos prematuros de extremo baixo peso em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.** v.17. n.1. pp.149-157. Recife. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/KTxDYgpKTHmPCFpggQ5Smnj/?lang=pt#:~:text=essa%20morbidade%20ocorre%20em%20aproximadamente,com%20menos%20de%201000%20g>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.

TEIXEIRA, L.R.M *et al.* Prematuridade e sua relação com o estado nutricional e o tipo de nutrição durante a internação hospitalar. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas.* v.20. n.4. pp.543-550. Salvador. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/35300>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

TIBES-CHERMAN, C.M *et al.* Perfil clínico da gestação tardia em um município brasileiro de fronteira. **Revista Enfermagem em Foco.** v.12. n.2. pp.223-229.2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3571/1123>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

VANIN, L. K *et al.* Fatores de risco materno-fetais associados à prematuridade tardia. **Revista Paulista de Pediatria.**v.38. e2018136. pp.1-8.2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/cDpY6xg3RsHkgj65S7jBxXd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 de agosto de 2022.

APÊNDICE A

FICHA PARA A COLETA DOS DADOS BIBLIOGRÁFICOS

1. Autor:

1.1 Nomes dos Autores: _____

2. Dados referentes à publicação:

2.1 () Artigo

2.2 () Tese/ Dissertação/ Especialização

2.3 () Livro / Revista

2.4 Título ou Objetivo Principal: _____

2.5 Ano: _____

2.6 Fonte (periódico): _____

3. Base de Dados:

3.1 () SCIELO

3.2 () LILACS

3.3 () BDEFN

4. Objetivo principal: _____

5. Categorização/ Tema

5.1 Fatores predisponentes da prematuridade: _____

6. Principais resultados: _____