

REVISTA DE
PATOLOGIA
DO TOCANTINS

A INCIDÊNCIA DA PREMATURIDADE EM UMA REGIÃO DE SAÚDE, NA AMAZÔNIA BRASILEIRA, NO PERÍODO DE 2018 A 2023: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

THE INCIDENCE OF PREMATURITY IN A HEALTH REGION, IN THE BRAZILIAN AMAZON, FROM 2018 TO 2023: AN EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS

Editor: Anderson Barbosa Baptista

Publicado: janeiro/dezembro 2025.

Direitos Autorais: Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de Interesses: os autores declaram que não existem conflitos de interesses.

DOI:https://doi.org/10.20873/RPTfluxocont_inuo21236

***Alexandre Souza da Cruz**

Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR, Redenção - PA. <http://orcid.org/0000-0001-8003-9092>

Cleber Queiroz Leite

Docente do Curso de Medicina da FESAR.
Mestrando em Ensino em Ciências e Saúde na Universidade Federal do Tocantins (UFT).

<https://orcid.org/0000-0002-7847-1166>

Alex Nicolella

Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR, Redenção - PA. <http://orcid.org/0000-0001-6374-6780>

Fernanda Zeotti Tokairin Nicolella³

Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR, Redenção - PA <http://orcid.org/0009-0001-7501-8382>

Juliana Lima Mendonça

Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR, Redenção - PA. <http://orcid.org/0000-0002-8089-2197>

***Autor correspondente:** Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR; ale.souza1394@gmail.com.

RESUMO:

Introdução: A prematuridade é uma preocupação de saúde pública global, com um em cada dez nascimentos ocorrendo de forma prematura, totalizando cerca de 15 milhões de bebês por ano e aproximadamente 1 milhão de óbitos. No Brasil, mais de 10% dos nascimentos são prematuros, colocando o país entre os dez com maior incidência no mundo, com destaque para as regiões Nordeste, Sudeste e Norte, que têm as maiores taxas. Este estudo tem como objetivo analisar a prevalência da prematuridade no município de Redenção, Pará, entre 2018 e 2023, avaliando tendências de nascimentos prematuros e fatores de risco associados. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, realizado a partir do banco de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) disponível no DATASUS. Ademais, os dados foram obtidos no período de 5 a 20 de outubro de 2024. Resultados: No período avaliado, o número de partos prematuros em Redenção/PA oscilou, com um aumento durante a pandemia de COVID-19. Além disso, em 2021, houve o maior número de partos prematuros, com 205 casos, representando 18,7% do total no período entre 2018 e 2023. Conclusão: O estudo permite avaliar que, embora o número de nascimentos prematuros tenha oscilado, ele se manteve relativamente estável entre os anos, com uma tendência de aumento durante os anos da pandemia, ou seja, isso destaca a importância de intervenções eficazes em saúde materna.

PALAVRAS-CHAVE: Prematuridade; Pré-natal; Sistema de Informação; Planejamento em Saúde.

ABSTRACT:

Introduction: Prematurity is a global public health concern, with one in ten births occurring prematurely, totaling approximately 15 million babies per year and approximately 1 million deaths. In Brazil, more than 10% of births are premature, placing the country among the ten with the highest incidence in the world, with emphasis on the Northeast, Southeast, and North regions, which have the highest rates. In Brazil, more than 10% of births are premature, placing the country among the ten with the highest incidence in the world, with the Northeast, Southeast, and North regions having the highest rates. This study aims to analyze the prevalence of prematurity in the municipality of Redenção, Pará, between 2018 and 2023, assessing trends in premature births and associated risk factors. Methodology: This is an ecological time series study based on data from the Live Birth Information System (SINASC) database available at DATASUS. In addition, the data were obtained between October 5 and 20, 2024. Results: During the period evaluated, the number of premature births in Redenção/PA fluctuated, with an increase during the COVID-19 pandemic. In addition, in 2021, the highest number of premature births was recorded, with 205 cases, representing 18.7% of the total for the period over the years 2018 and 2023. Conclusion: The study allows us to assess that, although the number of premature births fluctuated, it remained relatively stable over the years, with an upward trend during the pandemic years, highlighting the importance of effective interventions in maternal health.

KEYWORDS: Prematurity; Prenatal Care; Information System; Health Planning.

INTRODUÇÃO

A prematuridade é um problema de saúde mundial, pois uma em cada dez nascimentos ocorre de forma prematura, atingindo um total de 15 milhões de crianças por ano, e infelizmente gerando cerca de 1 milhão de óbitos. Esse dado tem se tornado mais preocupante, pois esse número vem aumentando, apesar do número total de nascimentos estar diminuindo gradativamente¹. A prematuridade é caracterizada como parto que ocorre antes de serem completados 37 semanas de gestação, mas possui outras classificações acerca da idade gestacional. A classificação é baseada na idade gestacional, sendo dividida em prematuridade extrema, entre 22 e menos de 28 semanas; prematuridade severa, de 28 a menos de 32 semanas, e prematuridade moderada a tardia, de 32 a menos de 37 semanas¹.

Em 2020, estima-se que cerca de 13,4 milhões de crianças tenham nascido prematuramente em todo o mundo, representando mais de 10% dos nascimentos globais. Além disso, esse número corresponde a aproximadamente 1,2 milhões de nascido prematuros a cada ano na região das Américas. Atualmente, as complicações relacionadas à prematuridade configuram-se como umas principais causas de mortalidade entre crianças de cinco anos². Vale destacar que na região brasileira do Nordeste e do Sudeste concentraram, respectivamente, 28% e 39% dos nascimentos prematuros, sendo as regiões do país com maior número de partos de casos de prematuridade no ano de 2011 a 2019³.

A prematuridade pode ser definida como “o nascimento ocorrido antes da 37^a semana de gestação ou em um período menor do que 259 dias a partir da data da última menstruação”, é um problema de saúde grave e crescente no mundo⁴. Ademais, quanto mais prematuro for o bebê, mais imaturos serão os seus órgãos e maior será o risco de complicações, especialmente aqueles nascidos antes de 34 semanas de gestação. A elevada ocorrência de prematuridade gera altos custos socioeconômicos e constitui uma das principais causas de mortalidade neonatal⁴.

As alterações e quadro clínico da Sars-CoV-2 podem ocorrer de formas diversas, dependendo da maneira como o organismo ativo seu sistema de defesa. Diante disso, durante a gestação, o sistema imunológico passa por modificações naturais para garantir a proteção e o desenvolvimento do feto. Essas mudanças, no entanto, podem influenciar a resposta do corpo diante de infecções causadas por diferentes agentes patogênicos⁵. Nesse sentido, entre os possíveis desfechos adversos, o parto prematuro é apontado como o mais recorrente. Em relação aos índices de morbidade e mortalidade, as gestantes

infetadas apresentam resultados comparáveis aos observados em mulheres que não estão grávidas⁵. O risco de problemas do neurodesenvolvimento é maior nos recém-nascidos muito prematuros, com maior incidência de Paralisia Cerebral, Desordem da Coordenação do Desenvolvimento, lesões auditivas, lesões visuais, problemas cognitivos e comportamentais⁶.

A prematuridade pode ser influenciada por uma variedade de fatores, incluindo aspectos genéticos, sociodemográficos, ambientais e, sobretudo, aquelas relacionados ao período gestacional⁷. Entre as principais condições associadas, destacam-se a baixa condição socioeconômica, assistência pré-natal insuficiente e curto intervalo intergestacional⁸. Deve-se ressaltar outros fatores patológicos que podem levar à prematuridade, como a Insuficiência istmocervical, deslocamento prematuro da placenta, diabetes gestacional, colo do útero curto, tabagismo, além de infecções bacterianas e virais⁹.

O Brasil, através do Sistema Único de Saúde oferece gratuitamente a todas as gestantes uma atenção de qualidade, preconizando um mínimo de 6 (seis) consultas mínimas, com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro. Essas consultas devem ser mensais até 28^a semana, quinzenais da 28^a até a 36^a semana, e semanais da 36^a até a 41^a semana, visando evitar além da prematuridade outras complicações⁹. Não é difícil de se presumir que a cidade de Redenção enfrenta problemas relacionados a prematuridade, assim como outras cidades da região Norte do país. Ela é uma cidade localizada no sul do Estado do Pará, possuindo 85.597 habitantes¹⁰.

Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo central realizar uma análise do perfil epidemiológico acerca da prematuridade no Município de Redenção-PA, buscando compreender os dados municipais de prematuridade, associá-los e compará-los ao contexto nacional e mundial. A partir dessa análise, espera-se contribuir para a promoção de políticas e práticas que visem a melhoria destes dados e consequentemente benefício para a população e economia de recursos públicos.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa ecológica de série temporal, desenvolvida com o objetivo de analisar a prevalência de prematuridade no município de Redenção, Estado do Pará, no período de 2018 a 2023. A unidade de análise adotada foi o próprio município, sem comparações diretas com outras regiões. Os dados utilizados são secundários e foram obtidos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net), ambos

disponíveis publicamente no portal do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e complementados com informações da Secretaria Municipal de Saúde de Redenção. A coleta dos dados foi realizada em outubro de 2024. Além disso, foram incluídos todos os registros de nascidos vivos de mães residentes no município de Redenção no período de 2018 a 2023. Foram excluídos os registros com informações incompletas ou inconsistentes sobre idade gestacional, idade materna, tipo de parto, Apgar (1º e 5º minutos) ou número de consultas pré-natais.

As variáveis analisadas compreenderam: número total de nascidos vivos, idade gestacional (em semanas), idade materna (em anos), número de consultas pré-natais, escores de Apgar no 1º e 5º minutos e tipo de parto. As variáveis contínuas foram categorizadas em faixas para fins de análise descritiva, e valores considerados atípicos foram revisados e excluídos quando inviáveis ou inconsistentes. Dessa forma, para o tratamento dos dados, realizou-se análise estatística descritiva, com apresentação de valores absolutos e percentuais. Além disso, não foram aplicados testes estatísticos como o t de Student de uma via ou o qui-quadrado, devido o estudo abordar uma análise descritiva das bases de pesquisa. Os dados foram organizados e consolidados no Microsoft Excel®, no intuito de organizar as informações e representações de tabela e gráficos.

Em relação aos dados faltantes, os registros com ausência de informações relevantes foram excluídos da análise, não sendo realizadas estimativas ou imputações. Por se tratar de pesquisa baseada em dados secundários de domínio público, disponíveis no sítio eletrônico do DATASUS, este estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as Resoluções nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde.

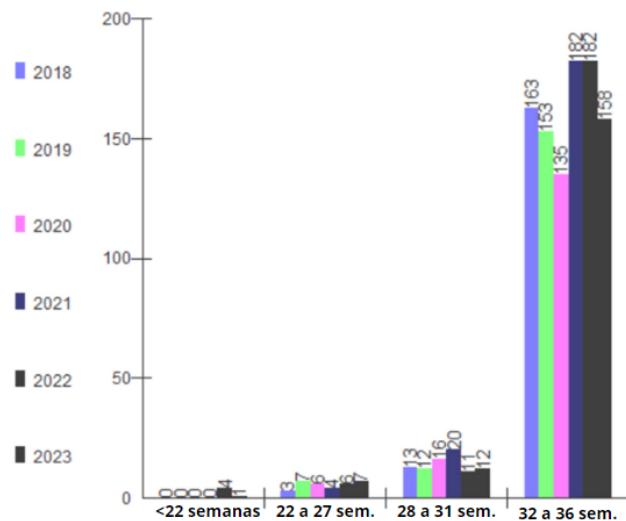
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados mostram que nos últimos 6 anos o número de partos prematuros em Redenção sofreu leves variações no sentido de crescimento e posterior decréscimo, principalmente nos anos referentes a pandemia de COVID19 com um aumento no número de casos de prematuridade, porém em uma visão geral dos últimos 6 anos esses números permaneceram estáveis, o que também foi observado em outros estudos que contemplam períodos que fazem interseção com a pandemia do Sars-Cov-2^{11,5}.

A análise da taxa de prematuridade em relação às semanas de gestação e ao pré-natal, observada na Figura 1, revela a compreensão de pontos importantes sobre a saúde materno-infantil. Nesse sentido, os dados mostram que o número total de nascimentos varia ao longo dos anos, totalizando 1.095 nascimentos, entre 2018 a 2023, com a maioria

ocorrendo entre 32 e 36 semanas de gestação, com cerca de 973 recém-nascidos prematuros.

Figura 1 - Nascimentos por semanas de gestação ocorridos no município de Redenção, no período de 2018 a 2023



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Ao comparar a série histórica de casos de prematuridade no município de Redenção com dados nacionais observa-se que eles são congruentes conforme apresentado acima no gráfico de barras, visualiza-se que o número de RN com menos de 22 semanas, sofreu uma variação, principalmente entre os anos de 2021 e 2023. Ademais deve-se salientar que ainda é significativo o número de RN pré-maturos e deve-se avaliar ferramentas e ações sociais para reduzir esses números⁴.

A Tabela 1 apresenta dados sobre o número de nascimentos por mães em Redenção entre os anos de 2018 e 2023, totalizando 1.095 nascimentos no período. Em 2018, foram registrados 179 nascimentos, mas houve uma leve queda em 2019, com 172 nascimentos. O número continuou a diminuir em 2020, atingindo o menor valor da série, com apenas 157 nascimentos. No entanto, em 2021, houve um aumento significativo, subindo para 206 nascimentos. Essa tendência de recuperação continuou em 2022, quando foram registrados 203 nascimentos, embora tenha ocorrido uma leve queda em 2023, com 178 nascimentos. Destaca-se que a análise incluiu 1.095 nascimentos prematuros em Redenção, Pará (2018–2023). As médias do escore de Apgar no 1º e 5º minuto apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre categorias de idade gestacional, indicando pior vigor neonatal em idades gestacionais menores.

Tabela 1 - Nascimentos prematuros menores de 37 semanas no período de 2018 a 2023 no Município de Redenção – PA

Município	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
REDENCAO	179	172	157	206	203	178	1095
Total	179	172	157	206	203	178	1095

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Entre 2018 e 2023, o município de Redenção, no estado do Pará, registraram-se 1095 nascimentos, conforme dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) exposto na Tabela 1. Observa-se que houve uma variação no número de nascimentos ao longo dos anos, com o menor valor registrado em 2020, quando ocorreram 157 nascimentos, e o maior em 2021, com 206. Em 2022, o número de nascimentos foi ligeiramente inferior a 2021, totalizando 203, enquanto em 2023 houve uma leve queda para 178 nascimentos. Ao calcular a porcentagem de nascimentos por ano em relação ao total, nota-se que 2021 foi o ano com a maior proporção de nascimentos com cerca de 18,81%, seguido por 2022, com 18,54%. Em contrapartida, o ano de 2020, fortemente impactado pela pandemia de COVID-19, apresentou a menor participação no total, representando apenas 14,34% dos nascimentos no período analisado ¹².

Os anos de 2018 e 2019 tiveram percentuais próximos, com 16,35% e 15,70%, respectivamente, enquanto 2023 representou 16,26% do total. Dentre as principais causas da prematuridade, destaca-se problemas de saúde pré-existentes, como hipertensão, diabetes, doenças autoimunes e infecções. Além disso, condições durante a gravidez, como sangramentos vaginais, aumento da pressão arterial (pré-eclâmpsia) e outras alterações estruturais, como a leucomalácia periventricular que causa modificações do cérebro, contribuem para a ocorrência de partos prematuros ^{6,7,8}.

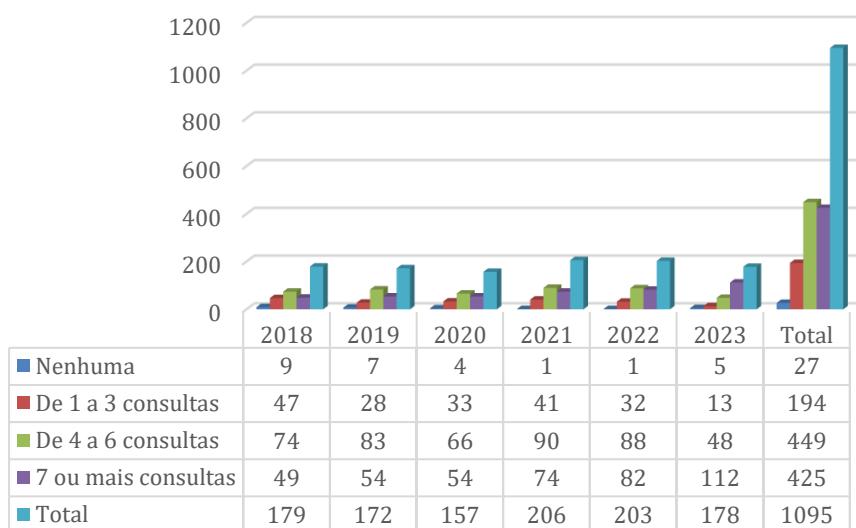
Diante disso, acerca da influência do número de partos durante a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), vale ressaltar que essa infecção afeta as gestantes e pode ter impacto no nascimento prematuro^{5,8}. Essa condição pode ocorrer tanto devido a fatores patológicos que iniciam o trabalho de parto antes do termo, quanto pela interrupção da gestação em decorrência de complicações maternas relacionadas à infecção, como a síndrome respiratória ¹³.

A diminuição dos partos prematuros após 2021 e 2022 sugere uma possível recuperação pós-pandemia, com a retomada dos cuidados pré-natais e de saúde reprodutiva. Além disso, as oscilações podem refletir variações nas dinâmicas sociais e econômicas do município, como as intervenções de saúde pública voltadas à maternidade. Assim, os dados indicam que a pandemia de COVID-19 teve um papel importante na redução dos nascimentos a termo em 2020, porém houve um aumento posterior. A análise

desses dados é essencial para entender as necessidades de saúde materno-infantil em Redenção e orientar políticas públicas futuras voltadas ao atendimento dessa população¹³.

Destaca-se que na Figura 2, a distribuição dos 1.095 nascimentos prematuros registrados em Redenção, Pará, entre 2018 e 2023, de acordo com o número de consultas pré-natais realizadas. Verifica-se que a maior proporção de partos prematuros ocorreu entre gestantes que realizaram de 4 a 6 consultas (449 casos; 41,0%), seguidas por aquelas com 7 ou mais consultas (425 casos; 38,8%). Em contraste, 17,7% (194 casos) ocorreram entre gestantes com 1 a 3 consultas, e apenas 2,5% (27 casos) entre as que não realizaram acompanhamento pré-natal. Observa-se relativa estabilidade na frequência anual dos nascimentos prematuros, variando de 157 casos em 2020 a 206 em 2021, sem tendência de crescimento expressiva no período analisado.

Figura 2 - Nascimentos prematuros por número de consultas pré-natal no período de 2018 a 2023 no município de Redenção - PA



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Na tabela 3, é representado a distribuição dos nascimentos analisada de acordo com a faixa etária das mães. Ao longo desse período, observa-se que o maior número de nascimentos ocorreu na faixa etária de 20 a 24 anos, com 318 nascimentos (29,04% do total), seguida pela faixa de 25 a 29 anos, com 247 nascimentos (22,55%). Essas faixas etárias refletem o perfil típico de maior fertilidade entre as mulheres, concentrando mais de 50% dos nascimentos no município, ou seja, a faixa etária que apresentou mais casos de prematuridade foi em mulheres com idade de 20 a 24 anos¹⁴.

Tabela 3 – Nascimentos prematuros por idade da gestante no período de 2018 a 2023 no município de Redenção - PA

Ano do nascimento	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	Tota l
2018	1	51	39	45	29	12	2	-	179
2019	4	41	50	33	26	14	4	-	172
2020	1	33	49	27	30	14	3	-	157
2021	2	43	60	53	28	17	3	-	206
2022	2	38	72	42	34	10	4	1	203
2023	2	30	48	47	33	15	3	-	178
Total	12	236	318	247	180	82	19	1	1095

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Nos grupos de mulheres de 30 a 34 anos e 35 a 39 anos, foram registrados 180 (16,44%) e 82 (7,49%) nascimentos, respectivamente. Esses números demonstram uma estabilidade no comportamento reprodutivo para essas faixas etárias, com um leve aumento observado em 2022 na faixa de 30 a 34 anos. Além disso, nas faixas etárias mais avançadas, como as de 40 a 44 anos, houve apenas 19 nascimentos (1,73%) ao longo dos seis anos analisados, e apenas um nascimento entre mães de 45 a 49 anos (0,09%), refletindo a tendência de menor fertilidade com o aumento da idade.

O índice de Apgar, desenvolvido pela anestesiologista Virginia Apgar em 1952, é uma ferramenta clínica amplamente utilizada para avaliar a condição de recém-nascidos imediatamente após o nascimento¹⁵. Ademais, o objetivo do escore de Apgar é fornecer uma avaliação rápida e sistemática da vitalidade do recém-nascido e da necessidade de intervenções de reanimação. O escore de Apgar, tanto no 1º como nos 5º minutos é um bom instrumento para a previsão de mortalidade. Avaliou-se, nesse estudo retrospectivo, a ocorrência de nascimentos prematuros e o Apgar, baseado em dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) representado na Tabela 4. Entre 2018 e 2023, o município de Redenção, no Pará, registrou nascimentos classificados de acordo com a duração da gestação e o escore de Apgar no 1º minuto. A tabela mostra a distribuição dos nascimentos em faixas de duração gestacional, com a maioria dos nascimentos ocorrendo entre 32 e 36 semanas, totalizando 973, o que representa 88,87% do total. Nessas gestações, 81,30% dos bebês alcançaram um Apgar de 8 a 10, refletindo boas condições de saúde no nascimento. Apenas 43 bebês dessa faixa apresentaram escores entre 0 e 5, indicando casos mais críticos.

Tabela 4 - Nascimentos prematuros por semanas de gestação e pontuação Apgar 1º minuto no período de 2018 a 2023 no município de Redenção – PA

Duração gestação	0 a 2	3 a 5	6 a 7	8 a 10	Ignorado	Total
Menos de 22 semanas	1	3	1	-	-	5
De 22 a 27 semanas	7	12	6	7	1	33
De 28 a 31 semanas	5	9	21	48	1	84
De 32 a 36 semanas	8	35	137	791	2	973
Total	21	59	165	846	4	1095

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Em relação às gestações extremamente prematuras, com menos de 22 semanas, houve 5 nascimentos, todos com Apgar inferior a 8, destacando a alta vulnerabilidade desses bebês. Na faixa de 22 a 27 semanas, houve 33 nascimentos, dos quais 57,58% apresentaram escores de Apgar abaixo de 6, revelando a gravidade das condições de saúde nesse grupo. Já entre 28 e 31 semanas, 57,14% dos bebês atingiram um Apgar entre 8 e 10, enquanto 34,52% apresentaram escores de 6 a 7.

Considerando o total de nascimentos, 77,26% dos bebês apresentaram um Apgar entre 8 e 10, indicando boas condições de saúde imediata, enquanto 7,31% dos recém-nascidos tiveram escores críticos (Apgar de 0 a 5), o que indica a necessidade de cuidados intensivos. Esses dados refletem uma correlação clara entre a idade gestacional e as condições de saúde ao nascimento: quanto mais prolongada a gestação, melhores são os escores de Apgar, o que reforça a importância dos cuidados pré-natais e neonatais para reduzir os riscos associados à prematuridade.

As gestações prematuras tardias (32 a 36 semanas) são as mais frequentes e apresentam resultados positivos em termos de saúde neonatal, enquanto os nascimentos muito prematuros (menos de 28 semanas) ainda demandam uma atenção especial devido ao alto risco de complicações. O escore de Apgar no 5º minuto é representado na Tabela 5 em relação ao nascimento de recém-nascido prematuro, assim, é possível verificar que a maior parte dos nascimentos, ocorreu na faixa de 32 a 36 semanas, representando 88,87% (973) do total, e nessa faixa, 923 bebês (94,85%) obtiveram um Apgar de 8 a 10, evidenciando boas condições de saúde.

Tabela 5 - Nascimentos prematuros por semanas de gestação e pontuação Apgar 5º minuto no período de 2018 a 2023 no município de Redenção - PA

Duração gestação	0 a 2	3 a 5	6 a 7	8 a 10	Ignorado	Total
Menos de 22 semanas	1	2	2	-	-	5
De 22 a 27 semanas	2	7	11	11	2	33
De 28 a 31 semanas	1	3	13	66	1	84
De 32 a 36 semanas	4	10	34	923	2	973
Total	8	22	60	1000	5	1095

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Na faixa de 22 a 27 semanas, entre os 33 nascimentos, 11 (33,33%) tiveram Apgar de 8 a 10, enquanto 2 (6,06%) apresentaram Apgar entre 0 a 2, mostrando que essa faixa gestacional ainda apresenta riscos consideráveis, embora haja também casos com desfechos positivos. Em relação aos escores de Apgar, a tabela mostra que 91,32% dos bebês apresentaram escores favoráveis de 8 a 10, enquanto 0,73% dos recém-nascidos tiveram Apgar de 0 a 2, indicando a necessidade de intervenções médicas imediatas.

Apesar do elevado número de nascimentos saudáveis, os nascimentos extremamente prematuros ainda demandam atenção especial, especialmente nas faixas de menos de 28 semanas. Logo, a idade gestacional inferior a 37 semanas, complicações durante o trabalho de parto, condições patológicas na gravidez e a falta de um acompanhante impactaram negativamente o índice de Apgar, aumentando a probabilidade de o recém-nascido obter uma pontuação de Apgar inferior a 7¹⁶.

A relevância da atenção à gestante como política pública é de suma importância e está refletida nas diretrizes que orientam as ações do Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁷. Nesse sentido, há um impacto considerável das consultas de pré-natal sobre os partos prematuros em mulheres, principalmente em situações de alto e baixo risco gestacional, pois o acompanhamento pré-natal está relacionado a menores índices de nascimentos prematuros nas mulheres¹⁸.

Assim, estratégias que promovam maior adesão ao pré-natal podem contribuir para a redução desses partos. Ademais, há uma associação entre baixa escolaridade materna, pré-natal inadequado, cesárea, alterações no líquido amniótico e pré-eclâmpsia com a prematuridade¹. Nesse sentido, é observado na Tabela 6 a relação da incidência de partos prematuros e a quantidade de consultas de pré-natal, logo, os dados mostram que 27 nascimentos (2,46%) ocorreram sem nenhuma consulta pré-natal, enquanto a maioria das

mães teve acesso a pelo menos uma consulta. Entre as gestações de menos de 22 semanas, foram registrados apenas 5 nascimentos, todos de mães que realizaram de 1 a 3 consultas.

Tabela 6 - Nascimentos prematuros por consultas pré-natal e tempo de gestação no período de 2018 a 2023 no município de Redenção - PA

Duração gestação	Nenhuma	De 1 a 3 consultas	De 4 a 6 consultas	7 ou mais consultas	Total
Menos de 22 semanas	-	5	-	-	5
De 22 a 27 semanas	2	6	19	6	33
De 28 a 31 semanas	6	26	35	17	84
De 32 a 36 semanas	19	157	395	402	973
Total	27	194	449	425	1095

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

As gestações entre 22 a 27 semanas, foram contabilizados 33 nascimentos, com 2 mães sem consultas, 6 que realizaram de 1 a 3 consultas, 19 de 4 a 6 consultas e 6 que realizaram 7 ou mais consultas. Essa faixa gestacional mostra um padrão em que a maioria das mães teve pelo menos algumas consultas de pré-natal, porém apresenta riscos elevados. Na faixa de 28 a 31 semanas, dos 84 nascimentos, 6 mães não realizaram nenhuma consulta, 26 tiveram de 1 a 3 consultas, 35 realizaram entre 4 a 6 consultas e 17 tiveram 7 ou mais consultas. Além disso, nas gestações entre 32 a 36 semanas, foram registrados 973 nascimentos, com uma grande maioria das mães, 19, sem consultas de pré-natal, 157 realizando de 1 a 3, 395 entre 4 a 6, e 402 mães com 7 ou mais consultas. Logo, essa faixa gestacional, que abrange a maioria dos nascimentos, apresenta os melhores resultados em relação ao acompanhamento pré-natal, o que provavelmente contribui para uma diminuição de complicações maternas.

Acerca do tipo de nascimento, foram coletados os dados sobre o número de parto vaginal ou cesárea de acordo com o nascimento prematuros. Dentre os nascimentos, presente na Tabela 7, ocorreram 5 em gestantes com menos de 22 semanas, todos por parto cesáreo. Na faixa de gestação de 22 a 27 semanas, foram contabilizados 33 nascimentos, sendo 21 deles por parto vaginal e 12 por cesárea. Essa proporção indica uma diversidade nos tipos de parto mesmo em gestações prematuras. Ademais, a intervenção cirúrgica pode aumentar a morbimortalidade materna e perinatal, os perigos associados ao trabalho de parto prematuro, assim como outras circunstâncias que causam a interrupção espontânea ou recomendada da gestação, está relacionada ao aumento das cesarianas como uma opção terapêutica necessária em determinados casos ²⁰. No total,

foram realizados 301 partos vaginais e 794 cesáreas, com a cesárea sendo a modalidade predominante, representando cerca de 72,5% do total de nascimentos.

Tabela 7 - Nascimentos prematuros por tipo de parto e tempo de gestação no período de 2018 a 2023 no município de Redenção - PA

Duração gestação	Vaginal	Cesário	Total
Menos de 22 semanas	-	5	5
De 22 a 27 semanas	21	12	33
De 28 a 31 semanas	21	63	84
De 32 a 36 semanas	259	714	973
Total	301	794	1095

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Os meios para se obter essas mudanças a fim de alcançar o objetivo de reduzir as taxas de nascimentos prematuros podem ter custos reduzidos dentro destas áreas, e mesmo assim alcançar bons resultados, por intermédio da busca ativa das gestantes realizadas pelas equipes de Estratégia da Família e acompanhamento pré-natal adequado.

CONCLUSÃO

O presente estudo analisou a prevalência e os fatores associados à prematuridade no município de Redenção, Pará, no período de 2018 a 2023, identificando tendências temporais e aspectos relacionados ao acompanhamento pré-natal e ao tipo de parto. Observou-se que, embora o número absoluto de partos prematuros tenha se mantido relativamente estável ao longo dos anos, a proporção desses casos aumentou em relação ao total de nascimentos, especialmente durante o período da pandemia de COVID-19, apresentando posterior estabilização. A maior frequência de prematuridade foi observada entre gestantes que realizaram quatro a seis consultas pré-natais e em partos cesáreos, sugerindo que, além da quantidade de atendimentos, a qualidade do acompanhamento pré-natal e o manejo clínico durante a gestação exercem papel determinante nesses desfechos.

Esses resultados reforçam a necessidade de fortalecer as ações de atenção básica, com foco no monitoramento contínuo de gestantes de risco, na ampliação da vigilância epidemiológica e na qualificação das práticas de pré-natal. Ademais, recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos que aprofundem a investigação dos fatores determinantes locais da prematuridade, no intuito de propagar a necessidade de

fortalecimento do pré-natal, vigilância de gestantes de risco e políticas públicas voltadas à redução desse importante problema de saúde pública no município.

Agradecimentos

À equipe de estudantes. Ao apoio financeiro recebido do FINEP, CAPES, PROEXT/UFT. PROPESQ/UFT, FAPTO, FAPT. Ao meu pai e à minha mãe.

Referências Bibliográficas

1. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) - Tutorial de Pesquisa Bibliográfica. / BIREME. São Paulo: BIREME, 2023. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/pequenas-acoes-grande-impacto-contato-pele-a-pele-imediato-para-todos-os-bebes-em-todos-os-lugares-17-11-dia-mundial-da-prematuridade/>.
2. World Health Organization. Preterm birth [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
3. Martinelli KG, Dias BAS, Leal ML, Belotti L, Garcia ÉM, Santos Neto ET. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Rev Bras Estud Popul.* 2021;38. doi: 10.20947/S0102-3098a0173.
4. Liu L, Johnson HL, Cousens S, Perin J, Scott S, Lawn JE, et al. Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. *Lancet.* 2021;379(9832):2151-61. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60560-1.
5. Fernandes Teixeira L, Teixeira de Castro L, de Oliveira Loss I, Cintra-Viveiro AC, Barrera-Reséndiz JE, Calvo-Arenillas JI, Pérez-Robledo F, Guimarães EL. COVID-19 na gestante e prematuridade: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Interfaces Saude Humanas Tecnol.* 2023;11(2):2144–2159. doi: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v11.e2.a2023.pp2144-21597>
6. Neves LAT, Araújo JL. Leucomalácia periventricular como causa de encefalopatia da prematuridade. *Rev Med Minas Gerais.* 2015;25(1):71-78.
7. Vogel JP, Chawanpaiboon S, Moller AB, Watananirun K, Bonet M, Lumbiganon P. The global epidemiology of preterm birth. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2018; 52:3-12. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2018.04.003.
8. Costa LD, Ferronatto AL, Popp AN, Kozerski A, Possatto A, Battisti GP. Principais causas da prematuridade e fatores associados. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem.* 2024;14(42):158–168. doi: 10.24276/rrecien2024.14.42.158168.
9. Almeida AH do V, Gama SGN da, Costa MCO, Carmo CN do, Pacheco VE, Martinelli KG, et al. Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, 2011-2012. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(12). doi: 10.1590/0102-311X00145919.

10. Claramonte Nieto M, Barrabes EM, Garcia Martínez S, Gutiérrez Prat M, Serra Zantop B. Impact of aging on obstetric outcomes: defining advanced maternal age in Barcelona. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2019;19(1) 342. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2415-3>

11. Alberton M, Rosa VM, Iser BPM. Prevalência e tendência temporal da prematuridade no Brasil antes e durante a pandemia de covid-19: análise da série histórica 2011-2021. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2023;32

12. Bhering NBV, Arndt CG, Gonçalves Filho DAP, Vita DTP, Chagas FRC, Gazzoni GAS, et al. O parto prematuro induzido pela covid-19: uma revisão da literatura. *Braz J Health Rev.* 2021;4(2):4401-15. doi: 10.34119/bjhrv4n2-034.

13. Wagner A, Soares AS, Ribeiro EAW, Friestino JKO, Lovatto MVP, Faria RM, et al. Vulnerabilidades para gestantes e puérperas durante a pandemia da COVID-19 no estado de Santa Catarina, Brasil. *Hygeia*. 2020;398-406. doi: 10.14393/Hygeia0054630.

14. Ministério da Saúde (BR). Datasus [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/hvpa.def>

15. Grünebaum A, McCullough LB, Sapra KJ, Brent RL, Levene MI, Arabin B, et al. Apgar score of 0 at 5 minutes and neonatal seizures or serious neurologic dysfunction in relation to birth setting. *Am J Obstet Gynecol*. 2013;209(4):323.e1-6. doi: 10.1016/j.ajog.2013.06.025.

16. Christensen LF, Overgaard C. Are freestanding midwifery units a safe alternative to obstetric units for low risk, primiparous childbirth? An analysis of effect differences by parity in a matched cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17:14. doi: 10.1186/s12884-016-1208-1.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União; 2011 Jun 25.

18. Ribeiro C, Rezende K, Lima G, Figueiredo Júnior I. Perfil nosológico de recém-nascidos de muito baixo peso: revisão em Maternidade Universitária. *Rev Pediatr Mod.* 2010;46(2):75-79.

19. Assunção P, Novaes H, Alencar G, Melo AS, Almeida MF. Factors associated with preterm birth in Campina Grande, Paraíba State, Brazil: a case-control study. *Cad Saude Publica*. 2012;28(6):1078-1090.

20. Souza RT, Cecatti JG, Passini Jr R, Tedesco RP, Lajos GJ, Nomura ML, et al. The burden of provider-initiated preterm birth and associated factors: evidence from the Brazilian Multicenter Study on Preterm Birth (EMIP). *PLoS One*. 2016;11(2).doi: 10.1371/journal.pone.0148244.