****



**EIXO 5 – TEMAS LIVRES**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA PREMATURIDADE NO MARANHÃO NOS ANOS DE 2015 A 2018**

Laryssa Amélia Lopes Campos, email: laryssaalc@hotmail.com[[1]](#footnote-1)

Amanda Maria Campos Serra1

Ana Karoline Santos Batista Pinheiro1

Ítalo Wendel Dutra1

Paula Kaline Torres Rabelo1

Eremita Val Rafael2

**INTRODUÇÃO:** O pré-termo é a criança que nasceu antes de completar 37 semanas de idade gestacional. É classificado de acordo com a idade gestacional ao nascer em pré-termo extremo (menos de 27 semanas e seis dias), muito pré-termo (entre 28 e 31 semanas e seis dias) ou pré-termo moderado a tardio (entre 32 e 36 semanas e seis dias)(1). A prematuridade é um problema de saúde pública, pois é a principal causa da morbimortalidade neonatal(2), necessitando ser estudada e compreendida para subsidiar a tomada de medidas. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico da prematuridade no Maranhão nos anos de 2015 a 2018. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa**.** Os dados, de domínio público, foram acessados na ferramenta TABNET DATASUS Ministério da Saúde(3). Para o estudo em questão foram consideradas as variáveis: duração da gestação, tipo de gravidez e de parto, consulta pré-natal e peso ao nascer dos nascimentos pré-termo no Maranhão nos anos de 2015 a 2018. Utilizou-se a estatística descritiva, com análise de dados relativos e absolutos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante o período estudado, foram registrados 458.198 nascidos vivos no Maranhão. Dentre estes, 50.517 foram pré-termo, representando 11% do total. Em relação a este dado, foram descritas as variáveis. Quanto à duração da gestação, a maior ocorrência foi de 32 a 36 semanas (86,5%), seguindo-se por 28 a 31 semanas (9%), 22 a 27 semanas (3,9%) e menos de 22 semanas (0,6%). Portanto, destacando-se a idade gestacional mais próxima do nascimento a termo. No que se refere ao tipo de gravidez, salientou-se o tipo único (93,3%), acompanhada pela gestação dupla, tripla ou mais (6,4%). Apesar do encontrado, estudos abordam que a gestação múltipla pode ser considerada um fator de risco(1). Sobre a consulta pré-natal, a realização de 4 a 6 consultas foi a mais frequente (44,4%), seguida por 7 ou mais (28,9%), 1 a 3 consultas (23,1%), nenhuma (2,9%) e ignorado (0,7%). A literatura traz que o risco de prematuridade diminui quando o pré-natal é feito, sendo reduzido de acordo com a elevação do número de consultas(4). O tipo de parto mais comum foi o vaginal (57,5%), ressaltando também o número de cesáreas (42,4%). Em relação ao peso ao nascer, a maioria apresentou 2,5 quilogramas (kg) ou mais (67%), destacando-se também as crianças com peso abaixo de 2,5 kg (32,9%). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante dos dados analisados, nota-se pontos importantes. Um deles é o número elevado de cesáreas, em que se pode inferir que ainda é um problema cultural no estado. Além disso, ressalta-se que a causa do parto prematuro pode estar associada a uma patologia materna, como a hipertensão. Tais aspectos podem ser modificados através de ações educativas à mulher e família, especialmente quanto aos benefícios do pré-natal e parto normal. É imprescindível também formar profissionais de saúde que valorizem o parto e nascimento seguro e a prática profissional baseada em evidências. Destaca-se também a necessidade da atuação qualificada da Rede Materno Infantil, especialmente na Atenção Primária, para que a díade mãe-bebê tenha acesso à assistência adequada.

**DESCRITORES:** Nascimento prematuro; Epidemiologia; Saúde Pública.

**REFERÊNCIAS:**

1. CORTEZ, V. L. **Fatores pré-natais e prematuridade: coorte retrospectiva com análise secundária de dados da pesquisa Nascer no Brasil – Região Sudeste**. 2017. 69 p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

2. TEIXEIRA, G. A. *et al*. Perfil de mães e o desfecho do nascimento prematuro ou a termo. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 23, n. 1, p. 65-76, jan. 2018.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS). Nascidos Vivos – 1994 a 2018. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvma.def. Acesso em: 30 de junho de 2020.

4. VANIN, L. K. *et al*. Fatores de risco materno-fetais associados à prematuridade tardia. **Rev. paul. pediatr.,**  São Paulo, v. 38, 2020.

1. Acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) – Campus São Luís.

   2 Enfermeira docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) – Campus São Luís e doutora em Saúde Coletiva. [↑](#footnote-ref-1)