

Prevalência de partos prematuros entre os anos de 2018 e 2019 em uma maternidade pública no município de Manaus-Amazonas

Prevalence of premature birth between 2018 and 2019 in a public maternity in the municipality of Manaus-Amazonas

Prevalencia de parto prematuro entre 2018 y 2019 en una maternidad pública del municipio de Manaus-Amazonas

RESUMO

Introdução: A prematuridade é definida como um nascimento que ocorre antes de 37 semanas completas (menos de 259 dias) de gestação e pode estar associada a um risco aumentado de morbidade e mortalidade especialmente entre prematuros extremos, isto é, idade gestacional (IG) <28 semanas. **Objetivo:** Descrever a prevalência de recém nascidos prematuros em uma maternidade pública do município de Manaus-Amazonas. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa onde pretende-se estudar as informações secundárias existentes em bancos de dados. **Resultados:** No período foram registrados o nascimento de 15.118 destes, 1.585 foram partos prematuros, ou seja, uma prevalência de 10 a cada 100 nascimentos. A média de peso destes ao nascer foi de 2,050kg e 60% nasceu de parto cesariana sendo que a maioria das parturientes (79,6%) tinham entre 19 a 40 anos de idade mas um percentual bem expressivo (18,2%) eram adolescentes. Também 34,8% dos partos pré-maturos aconteceram entre mães primíparas. **Conclusão:** Chega-se ao entendimento que é importante se reduzir os níveis de prevalência de partos prematuros enfatizando as ações de promoção à saúde, a prevenção e identificação precoce de possíveis complicações com o feto para minimizar os fatores de riscos para a prematuridade.

DESCRITORES: Recém-nascidos, prematuridade, neonatologia, prevalência

ABSTRACT

Introduction: Prematurity is defined as a birth that occurs before 37 completed weeks (less than 259 days) of gestation and may be associated with an increased risk of morbidity and mortality especially among extremely preterm infants i.e. gestational age (GA) <28 weeks. **Objective:** To describe the prevalence of premature newborns in a public maternity hospital in the city of Manaus-Amazonas. **Methodology:** Retrospective, descriptive study with a quantitative approach where the intention is to study the existing secondary information in databases. **Results:** During the period, 15,118 births were registered, 1,585 of which were premature births, that is, a prevalence of 10 in every 100 births. The average weight of these at birth was 2.050 kg and 60% were born by cesarean section, with most parturients (79.6%) being between 19 and 40 years old, but a very significant percentage (18.2%) were teenagers. Also, 34.8% of preterm births occurred among primiparous mothers. **Conclusion:** It is understood that it is important to reduce the prevalence levels of premature births, emphasizing health promotion actions, prevention and early identification of possible complications with the fetus to minimize risk factors for prematurity.

DESCRIPTORS: Newborns, prematurity, neonatology, prevalence

RESUMEN

Introducción: La prematuridad se define como un nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas completas (menos de 259 días) de gestación y puede estar asociado con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, especialmente entre los recién nacidos extremadamente prematuros, es decir, edad gestacional (EG) <28 semanas. **Objetivo:** Describir la prevalencia de recién nacidos prematuros en una maternidad pública de la ciudad de Manaus-Amazonas. **Metodología:** Estudio retrospectivo, descriptivo con enfoque cuantitativo donde se pretende estudiar la información secundaria existente en bases de datos. **Resultados:** Durante el período se registraron 15.118 nacimientos, de los cuales 1.585 fueron prematuros, es decir una prevalencia de 10 por cada 100 nacimientos. El peso promedio de estas al nacer fue de 2.050 kg y el 60% nació por cesárea, teniendo la mayoría de las parturientas (79,6%) entre 19 y 40 años, pero un porcentaje muy importante (18,2%) eran adolescentes. Asimismo, el 34,8% de los partos prematuros ocurrieron entre madres primíparas. **Conclusión:** Se entiende que es importante reducir los niveles de prevalencia de nacimientos prematuros, enfatizando acciones de promoción de la salud, prevención e identificación temprana de posibles complicaciones con el feto para minimizar los factores de riesgo de prematuridad.

DESCRIPTORES: Recién nacidos, prematuridad, neonatología, prevalencia

RECEBIDO EM: 24/03/2023 APROVADO EM: 27/04/2023

Paulo Sterfeson Vasconcelos Sarrazin

Médico finalista na Residência Médica em Pediatria pela Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado.
ORCID: 0000-0002-7563-0643

Daiane Teixeira de Sousa Marinho

Graduanda em enfermagem no Centro Universitário Nilton Lins.
ORCID: 0000-0001-5610-8019

Ariana Mayza de Souza Rezende

Graduanda em enfermagem no Centro Universitário Nilton Lins.
ORCID: 0000-0003-0697-0991

Tatiana Vieira da Silva

Graduanda em enfermagem no Centro Universitário Nilton Lins.
ORCID: 0000-0002-1281-1332

Gabrielly Batista de Souza

Graduanda em enfermagem no Centro Universitário Nilton Lins.
ORCID: 0000-0002-4766-0300

Adriana Sales de Abreu

Enfermeira especialista, graduada em enfermagem no Centro Universitário Nilton Lins.
ORCID: 0000-0002-1675-3440

Ramon Sousa da Silva

Graduando em enfermagem no Centro Universitário Nilton Lins.
ORCID: 0000-0003-4290-3956

Rita Ângela Santos

Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário Nilton Lins.
ORCID: 0000-0001-7295-5664

Arimatéia Portela de Azevedo

Enfermeiro Mestre – coordenador da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado
ORCID: 0000-0002-9250-1165

INTRODUÇÃO

Quando um nascimento ocorre antes de 37 semanas completas (menos de 259 dias) de gestação este é classificado como um parto prematuro e está associada a um risco aumentado de morbidade e mortalidade, especialmente entre prematuros extremos, isto é, idade gestacional (IG) <28 semanas, em decorrência do desenvolvimento fetal incompleto e de sua maior predisposição às infecções neonatais onde estas são agravadas pela manipulação durante a assistência e longos períodos nas unidades de terapia intensiva de neonatologia - UTINEO¹.

Por esse motivo este é um assunto de grande importância em todo o mundo e também uma prioridade de Saúde Pública por se tratar da causa mais importante de morte neonatal e a segunda causa principal de mortalidade

em crianças menores de 5 anos².

Tal agravo continua sendo um importante problema obstétrico nos dias atuais, sendo responsável pela maioria dos casos de morbidade e mortalidade perinatal pois ocasiona graves danos imediatos nos recém-nascidos e sequelas tardias^{2,3}.

No Brasil, atualmente, 340 mil bebês nascem prematuros todo ano, o equivalente a 931 por dia ou a 6 prematuros/10 minutos. Mais de 12% dos nascimentos no país acontecem antes da gestação completar 37 semanas, o dobro do índice de países europeus^{4,7,10}.

A incidência mundial de partos prematuros é estimada em aproximadamente 10% (variação de 5% em partes da Europa a 18% em partes da África), e aproximadamente 15 milhões de crianças nascem prematuras a cada ano. Destes partos prematuros, 85% ocorreram entre 32 e 36 semanas de idade

gestacional (IG), 10% ocorreram entre 28 e < 32 semanas de IG e 5% ocorreram com < 28 semanas de IG. Nos Estados Unidos, aproximadamente 550.000 bebês prematuros nascem a cada ano, com cerca de 10% de todos os nascidos vivos nascidos antes de 37 semanas de IG e quase 3% nascidos <34 semanas de IG^{2,5}.

Mesmo com todos os avanços da área obstétrica, a ocorrência desses partos ainda é bastante significativa, principalmente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento^{3,6}.

Além do mais a prematuridade pode ser associada a diversos fatores, como idade materna inferior a 18 anos e superior a 40 anos, bacteriúria, baixo nível socioeconômico, corioamnionite, doenças crônicas, tabagismo, uso de drogas, entre outros⁷.

Contudo, o aumento do número de casos de gravidez na adolescência também

tem se tornado um fator preocupante, pois na maioria dos casos a maternidade nesse período pode trazer consequências físicas, emocionais, sociais e econômicas à mãe adolescente e ao recém-nascido, principalmente pelo aumento do risco da ocorrência de partos prematuros^{5,8}.

É na adolescência que ocorre o abandono a troca dos comportamentos infantis por novos ideais e são feitas as próprias escolhas de laços sociais e afetivos. Nesse período a mãe adolescente é suscetível a várias influências que estão relacionadas a modelos, comportamentos, costumes, leis e práticas variadas de acordo como meio em que ela vive. Dentre as inúmeras mudanças que ocorrem, encontra-se a possibilidade de procriação, relacionada com o início precoce da vida sexual⁹.

A prematuridade está associada a 61,4% das causas perinatais de mortalidade infantil, normalmente associadas com a síndrome de sofrimento respiratório, hipóxia e outros comprometimentos respiratórios^{3,9}.

Outros agravantes informados por esses autores é que, além da idade materna, são inúmeros os fatores que levam um bebê nascer de parto pré-termo, principalmente comprometimentos placentários (placenta e deslocamento prévio), primíparas e por infecções maternas, determinando a prematuridade como causa de mortalidade infantil¹⁰.

Outros estudos continuam falando que dentre os fatores de risco ligados a gestante existem também as doenças hipertensivas específicas da gravidez (DHEG), insuficiência placentária, infecções, multigestacionalidade, uso de drogas ilícitas, tabagismo, etilismo, obesidade, corioamnioite, placenta previa, descolamento prévio da placenta, pré-eclâmpsia, rompimento prematuro da membrana ovulatória (RPMO) ou amniorrexe prematura, trabalho de parto prematuro idiopático, oligodramnia, adramnia, anemia, baixo número de consultas do pré-natal, infecção do trato urinário (ITU)¹¹.

Portanto, nascimentos antes de 28 semanas de gestação têm a maior taxa de mortalidade (aproximadamente 50%) e se sobreviverem, correm maior risco de morbidade a longo prazo. Em sobreviventes prematuros, há uma alta taxa de comprometimento do desenvolvimento neurológico (NDLP) e

problemas crônicos de saúde a longo prazo. Essas complicações crônicas geralmente exigem serviços adicionais de saúde e educação, que aumentam o custo econômico geral de cuidar do bebê prematuro¹².

Os partos prematuros também são o principal responsável por deficiências adquiridas após o nascimento, exceto pelas malformações congênitas, 75% das mortes perinatais e 50% das anormalidades neurológicas são atribuídas diretamente aos prematuros¹³.

Sendo assim, o prematuro precisa de um rigoroso acompanhamento e um número maior de avaliações do estado de saúde, e a alta hospitalar não significa a resolução dos problemas destes pois deve haver o seguimento ambulatorial especializado com vista à detecção e intervenção precoces das intercorrências com atenção especial no acompanhamento do crescimento, nutrição, funções visuais, auditivas, neuromotoras, imunização e cuidado domiciliar¹⁴.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), fornece um manual de Seguimento do Prematuro de Risco, no qual recomenda um acompanhamento com equipe multidisciplinar e avaliações periódicas quando se trata de desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), avaliação oftalmológica, avaliação com otorrinolaringologista, realização de ultrassonografias transfontanelares, avaliação nutricional, laboratorial, e quando necessárias avaliações cardiológicas¹⁵.

Dessa forma a organização mundial de saúde-WHO sugere como imprescindíveis a existência acompanhamento pré-natal de qualidade e de programas estruturados e especializados de seguimento dos recém-nascidos de risco (especialmente o prematuro), de modo a garantir a continuidade da assistência, promover a saúde, prevenir e identificar precocemente complicações e doenças e reduzir morbimortalidade nesses pacientes¹⁶.

Portanto, o objetivo principal deste estudo foi descrever a prevalência de recém nascidos prematuros em uma maternidade pública do município de Manaus-Amazonas no período entre 2018 e 2019.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo retrospectivo,

descritivo com abordagem quantitativa onde a coleta de dados foi realizada a partir de busca ativa das variáveis existentes em livros-ata das salas de parto em uma maternidade pública no município de Manaus-AM que é considerada a maior do estado e uma das maiores da região Norte do Brasil. É uma instituição Estadual que se caracteriza como hospital-escola a qual recebe alunos de graduação e pós graduação de diversas áreas.

Foram elegíveis para o estudo apenas informações secundárias sobre prematuros com idade gestacional inferior a 37 semanas existentes no banco de dados. Os questionários tiveram apenas um número sequencial para melhor proteção do participante do estudo. As características da amostra e prevalência de comorbidades foram descritas em frequências absoluta e relativa e foi englobado os seguintes dados: tipos de parto, idade da mãe, idade gestacional, número de gestações anteriores, peso de nascimento do prematuro.

O estudo teve início após ser apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos-CEP conforme a resolução 466/12 CONEP e suas complementares sob o CAAE 65559422.7.0000.0005 e Número do Parecer: 5.790.540.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de dois anos foram registrados 15.118 nascimentos destes, 1.585 foram partos prematuros, ou seja, uma prevalência de 10 prematuros a cada 100 partos. Do total de nascimentos prematuros 60% nasceu de parto cesariana, 37,5% natural e 2,4% foi domiciliar e a maioria das parturientes (79,6%) tinham entre 19 a 40 anos de idade (com uma média de 25 anos) mas um percentual bem expressivo (18,2%) eram adolescentes e também 34,8% dos partos pré-maturos aconteceram entre mães primíparas. A média de peso destes ao nascer foi de 2,050kg.

Estudos realizados em outras regiões do Brasil também tem mostrado que a média de idade das gestantes com trabalho de parto prematuro é, em média, de 24 anos com maior percentual em adolescentes^{4,11,13,17}.

Esses dados corroboram com o encontrado neste estudo e que está expresso na Tabela

acima (tabela 01) onde 18,2% das parturientes são adolescentes entre 11 a 14 de idade com a média de 25 anos.

Autores mostram que o fator idade não indica, isoladamente, condição para o parto pré-termo, porém em conjunto com outras variáveis como doenças obstétricas, amplia consideravelmente o risco¹⁸.

A taxa de prematuridade tem aumentado em todo o mundo, principalmente devido ao aumento de nascimentos prematuros tardios, frequentemente associados às intervenções obstétricas. A taxa global de prematuridade é em torno de 10,6 por 100 nascidos vivos. O Brasil ocupa o nono lugar no ranking dos 10 países com as maiores taxas de prematuridade, com uma taxa de 11,2 por 100 nascidos vivos^{4,19}.

Dados recentes da pesquisa “Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento”, mostrou uma taxa de prematuridade brasileira em torno de 11,5% e tal valor é quase duas vezes superior à observada nos países europeus, sendo 74% destes prematuros tardios (34 a 36 semanas gestacionais)^{20,21}.

Os valores encontrados nos estudos citados acima diferem aos encontrados neste estudo (Gráfico 01) pois a maior parte dos prematuros encontram-se na faixa de “muito prematuro” que é entre 28 a 32 semanas.

Em um estudo transversal, observacional, descritivo realizado na região sul do país, onde avaliaram recém-nascidos prematuros internados na UTI e UCI, mostrou que a classificação de peso encontrada foi moderada ou extrema. Porém, quando o peso foi classificado de acordo com a idade gestacional, a maioria dos recém-nascidos apresentou peso adequado. Houve uma maior frequência de comprimento abaixo do recomendado para idade gestacional nos prematuros investigados²².

Partos prematuros coloca o recém-nascido (RN) numa categoria de grande risco nutricional; nesse sentido, a alimentação representa um contínuo desafio para os responsáveis pela nutrição²⁴.

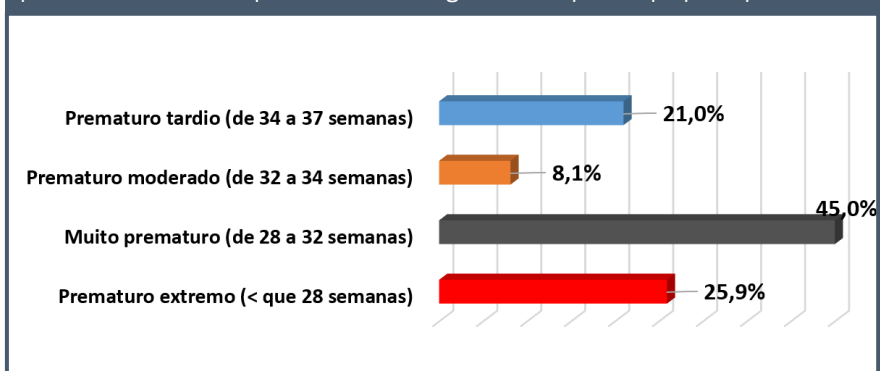
Mas existem outros fatores considerados indicadores de risco para o desenvolvimento infantil, classificados como risco biológico (baixo peso ao nascer, prematuridade, ventilação mecânica, hemorragia peri-intra-

Tabela 01: perfil das mães de recém nascidos prematuros no período proposto pelo estudo;

Faixa etária das mães	N	%
Entre 11 a 14 anos	359	18,2
Entre 15 a 18 anos	268	17,7
Entre 19 a 40 anos	1.297	79,6
Que 40 anos	44	2,7
Aparecimento da prematuridade		
Prematuridade na primeira gestação	531	34,8
Prematuridade a partir da segunda gestação	994	65,2
Tipo de parto		
Cesariana	926	60,0
Natural	581	37,6
Domiciliar	37	2,4

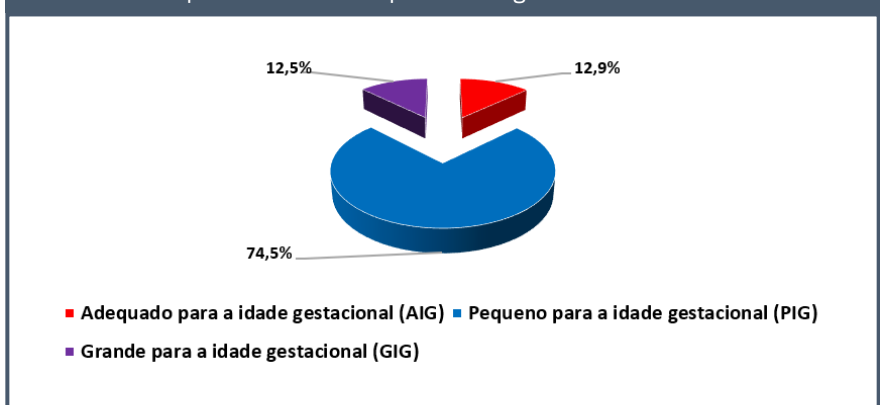
Fonte: bancos de dados secundários da Maternidade Ana Braga

Gráfico 01: Recém-nascidos prematuros, prematuro extremo, muito prematuro, prematuro moderado e prematuro tardio registrados no período proposto pelo estudo;



Fonte: bancos de dados secundários da Maternidade Ana Braga

Gráfico 03: Classificação dos recém-nascidos prematuros de acordo com o peso de nascimento para a idade gestacional



Fonte: bancos de dados secundários da Maternidade Ana Braga

ventricular, exposição pré-natal de álcool e drogas); risco estabelecido (hidrocefalia, microcefalia, anomalias cromossômicas e musculoesqueléticas); e risco ambiental/social (vulnerabilidade social, anomalias no estado comportamental)²³.

Em unidades onde há recém nascidos prematuros, os profissionais devem tomar muito cuidado no manejo destes. A maturidade e a descrição das características do recém nascido é fator determinante pela escassez de tecido adiposo, sendo essa característica responsável por maior labilidade térmica e fragilidade epidérmica²⁶.

Esse tipo de paciente requer cuidados especiais, principalmente com a pele. Os maiores cuidados são aqueles referentes ao uso de adesivos, rodizio de oxímetros de pulso para não haver queimaduras da pele, no momento da troca de fraldas, reposicionamento no no berço e procedimentos invasivos²⁷.

É sempre muito importante analisar de forma criteriosa a questão da ocorrência de partos cesariano, principalmente em prematuros pois a manutenção da gestação deve ser criteriosamente avaliada considerando os riscos do parto associados aos riscos do nascimento prematuro^{22,26}.

Em um estudo com desenho transversal realizado com recém nascidos prematuros em um hospital na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil, a pré-eclâmpsia e a diabetes gestacional foi a complicação mais prevalente entre as gestantes submetidas a cesarianas e possivelmente por esse motivo foi observado restrição do crescimento extrauterino no momento da alta da unidade²⁷.

Constantemente a prematuridade aparece em relatórios oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde como a primeira causa de óbito neonatal precoce em todas as regiões do Brasil. Por outro lado, a identificação e o tratamento precoce dos fatores de risco para ocorrência de parto pré termo aumentam a viabilidade fetal, diminuindo a morbimortalidade perinatal^{22,28}.

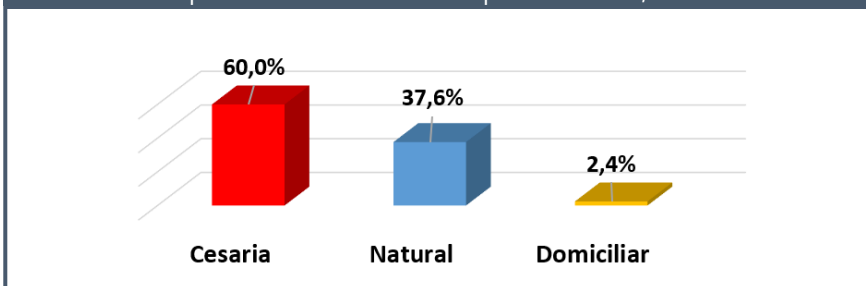
Dentro dessa ótica, é imprescindível que se estabeleçam medidas de prevenção baseadas nos principais fatores de risco

Tabela 02: Classificação dos recém-nascidos prematuros de acordo com o peso de nascimento

Variáveis	N	%
Baixo peso ao nascer (< que 2.500g)	646	36,8
Muito baixo peso ao nascer (< que 1.500g)	584	33,3
Extremo baixo peso ao nascer (< que 1.000g)	526	30,0

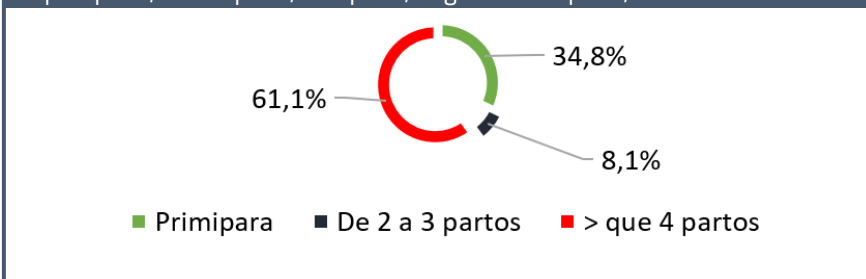
Fonte: bancos de dados secundários da Maternidade Ana Braga

Gráfico 05: via de parto mais ocorrente entre as prematuridades;



Fonte: bancos de dados secundários da Maternidade Ana Braga

Gráfico 06: Em que gestação houve o maior ocorrência de partos prematuros: se entre as primíparas, secundíparas, múltiparas, ou grande múltiparas;



Fonte: bancos de dados secundários da Maternidade Ana Braga

dessa complicação. Essas medidas devem ter início já no pré-natal²⁸.

CONCLUSÃO

Os dados deste estudo mostraram que a maioria dos partos prematuros ocorreram por via cesariana em ambiente hospitalar. Outro dado preocupante é que mesmo havendo oferta de serviços de atendimento hospitalar especializada, 2,4% dos partos registrados ocorreram em ambiente domiciliar, vale ressaltar que só foram registrados por que familiares se determinaram a conduzir a parturiente até a instituição de saúde. Esse número pode encontrar-se subestimado pois acredita-se

que outros partos não tenham sido registrados em virtude da parturiente não ter procurado a assistência hospitalar. Também ressalta-se que 18,2% das parturientes eram adolescentes entre 11 a 14 anos. Este estudo encontrou uma prevalência de 10 prematuros a cada 100 partos, ou seja, o que equivale a média nacional, porém, o dobro de algumas regiões da Europa. É importante frisar que a adesão ao parto assistido e a prevenção da prematuridade se inicia antes mesmo da gestação com o planejamento familiar adequado seguido do acompanhamento pré-natal pois isso tudo busca assegurar o desenvolvimento da gestação permitindo o parto de um recém-nascido saudável sem impacto

para a saúde materna inclusive aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas. Portanto, há de se prover saúde, prevenir e identificar precocemente possí-

veis complicações com o feto para que que não aconteça prematuridades. Almeja-se reduzir os níveis de prevalência de partos prematuros enfatizando as ações de

promoção à saúde, a prevenção e identificação precoce de possíveis complicações com o feto para minimizar os fatores de riscos para a prematuridade.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO BF, et al. Analysis of neonatal morbidity and mortality in late-preterm newborn infants. *J Pediatr*. 2012 May-Jun;88(3):259-66.
2. CARVALHO FC, et al. Fatores de risco maternos mais prevalentes relacionados à ocorrência de partos prematuros: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*. Vol.36,n.1,pp.112-123 (Set – Nov 2021). Visualizado em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210906_133301.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/n.vuf.def>.
4. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [citado 2016 jul 07]. (Série A. Normas e Manuais Técnicos); (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno n° 5) Disponível em: Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
5. BAPTISTA FH, et al. Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool durante a gravidez. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2017; 17(2):271-279. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/710>
6. FARIA, C. et al. Morbidity and mortality among the high-risk newborns: a bibliography review. *Enferm Global*. 2014; 36: 298-309. Visto em: <https://www.scielo.br/r/jbrsmi/a/HFCfpGcYksGFQx93V>
7. AHUMADA-BARRIOS ME, et al. Fatores de risco para parto prematuro em um hospital. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*. 2016; 24:2750. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02750.pdf
8. HYDALL ARS, et al. Premature parts in adolescents in Rio Branco - Acre in year 2015. *DêCiência em Foco*. ISSN: 2526-5946. 2018; 2(1): 34-44. Visto em: <https://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/144/42>
9. LIMA, TNFA et al. Redes de apoio social às mães adolescentes. *Rev. enferm. UFPE on line*, v. 10, n. 6, p. 4741-4750, 2016. Visualizado em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11252/12868>
10. BULHÕES TRB, et al. Prevalência de recém nascidos pré-termo de mães adolescentes. *Id on Line Rev. Mult. Psic*. V.11, N. 39. 2017 - ISSN 1981-1179 Edição eletrônica em <http://donline.emnuvens.com.br/id>
11. GONÇALVES MC, et al. Prevalence of maternal risk factors in abnormal responses of primitive reflexes in preterm infants. *Revista UNIANDRADE* 17(2): 101-113. <http://dx.doi.org/10.18024/1519-5694/revuniandrade.v17n2p101-113>
12. GUIMARÃES EAA, et al. Prevalencia y factores asociados con la prematuridad en Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2008-2011: análise del Sistema de Informaciones sobre Nacidos Vivos. ARTIGO ORIGINAL • *Epidemiol. Serv Saude* 26 (1) • Jan-Mar 2017 • <https://doi.org/10.5123/S151679-49742017000100010>
13. LEHTONEN L, et al. Early neonatal death: a challenge worldwide. Paper presented at: Seminars in Fetal and Neonatal Medicine. 2017. Visualizado em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28238633/>
14. SAFARI S, HAMRAH MP. Epidemiology and related risk factors of preterm labor as an obstetrics emergency. *Emergency*. 2017; 5(1). Visualizado em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5325899/>
15. TORCHIN H, ANCEL P. Epidemiology and risk factors of preterm birth. *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction*. 2016; 45(10): 1213. Visualizado em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-02903-1>
16. Organização Mundial da Saúde-WHO. Recommendations on postnatal care of the mother and newborn. *World Health Organization*; 2014. Visualizado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK190090/>
17. JUNIOR ARF, et al. Perfil epidemiológico de mães e recém-nascidos prematuros. *Rev Enferm Contemp*, Salvador, 2018 Abril;7(1):6-12 DOI: 10.17267/2317-3378rec.v7i1.1159 | ISSN: 2238-2720. Visualizado em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1159>
18. MACDONALD-WALLIS C, et al. Antenatal blood pressure for prediction of pre-eclampsia, preterm birth, and small for gestational age babies: development and validation in two general population cohorts. *BMJ*. 2015;351:h5948. doi: 10.1136/bmj.h5948
19. VARASCHINI G B, et al. Perfil nutricional de recém-nascidos prematuros internados em uma UTI e UCI neonatal. *Cinergis* 2015;16(1):05-08. Visualizada em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/5137>
20. MURARO LO. Ganho de peso gestacional e estado nutricional do neonato [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
21. MARTINS EL, et al. Alimentação de crianças que nasceram com baixo peso no primeiro ano de vida. *Cienc Cuid Saúde*, 2013; 12: 515-521.
22. FARIAS SR, et al. Posição canguru em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso: estudo descritivo. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.38433>.
23. ADAMS FC, et al. Fatores associados à idade gestacional de prematuros. *R. pesq.: cuid. fundam. online* 2021 jan/dez 13: 158-163. Visualizado em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8069/pdf_1
24. SAVIO JM, et al. Perfil Clínico de neonatos Internados em uma UTI do Sul Catarinense. *Revista Inova Saúde Criciúma*. 2016;5(1):117-28.
25. OMS. Recomendações da OMS sobre ações para melhorar os índices de nascimento prematuros. [Internet]. 2015. [updated 2018 fev]. WHO-RHR-15.22-por.pdf. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204270/14/>
26. RODRIGUE VB, et al. Perfil dos recém-nascidos admitidos na UTI neonatal do hospital Santo Antônio, Blumenau/SC, entre 2014-2016. *Arq. Catarin Med*. 2017; 46(4):43-49
27. FEITOSA ARS, et al. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesões de pele de recém-nascidos prematuros: Revisão integrativa. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR* Vol.22,n.1,pp.100-106 (Mar – Mai 2018). Visualizado em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>
28. DIAS BAS, et al. Prematuridade recorrente: dados do estudo "Nascer no Brasil". *Rev Saúde Pública*. 2022;56:7. Visualizado em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2022.v56/7/pt>