



SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL



Volume 1

**Organizadora:
Cindy J S Ferreira**



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL



Volume 1

Organizadora:
Cindy J S Ferreira



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Cindy J S Ferreira

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e
confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

S255 Saúde pública no Brasil: um panorama atual [recurso eletrônico] / organizadora Cindy J. S. Ferreira. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5854-764-8
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8

1. Saúde pública - Brasil. 2. Pessoal da área de saúde - Formação. 3. Política de saúde - Brasil.
4. Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Ferreira, Cindy J. S. II. Título.

CDD22: 362.1098142

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1946 definiu a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente ausência de afecções e enfermidades” e, portanto, a saúde pública está intimamente ligada nesta definição, uma vez que é a grande responsável por associar todo o conjunto de medidas que são executadas pelo Estado, para garantir o bem-estar físico, mental e social de toda a população brasileira.

Nesta perspectiva, é importante que profissionais da saúde tenham a compreensão do valor da interdisciplinaridade e interprofissionalidade na solução dos problemas de ordem de saúde pública, associando as mais diversas áreas de conhecimento na intenção de produção e aperfeiçoamento do conhecimento, além da resolução ou até mesmo cura das doenças, e com conseqüente melhora da qualidade de vida da população.

Sendo assim, os profissionais da saúde necessitam de constante atualização em relação ao conhecimento científico que está sendo gerado no Brasil, complementando a formação de um profissional ou estudante, através da amplitude e domínio do conhecimento que é gerado a partir dos mais variados temas que compõem o campo da saúde pública brasileira. À vista disso, o volume 1 de 2022, traz a proposta de uma educação continuada para profissionais e estudantes, representando boa parte da demanda do conteúdo científico gerado no Brasil através de artigos técnicos e científicos, com o tema “SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL”.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 15, intitulado “ESCOMBROS DA SAÚDE MENTAL: ALGO AINDA ESTÁ DE PÉ?”.

SÚMÁRIO

CAPÍTULO 116

PERFIL DOS IDOSOS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FATORES DE RISCOS RELACIONADOS

Tiffany de Albuquerque Ribeiro

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

Fátima Helena do Espírito Santo

Cleisiane Xavier Diniz

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/16-28

CAPÍTULO 229

RELAÇÃO DAS VARIÁVEIS CLIMÁTICAS DE MACEIÓ COM AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

Ana Cecília Silvestre da Silva

Iara Maria Ferreira Santos

Mylena Cristina Clementino Albuquerque

Rosana Alves Ferreira Nunes Mendes

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/29-42

CAPÍTULO 343

PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE AMAMENTAÇÃO E INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Társila Estefânia Gomes Rodrigues

Larissa Grace Nogueira Serafim de Melo

Raísa Acácio França Costa

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/43-55

CAPÍTULO 4	56
ASPECTOS NUTRICIONAIS DE PACIENTES COM CÂNCER ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE ATENDIMENTO ONCOLÓGICO	
Gleidison Andrade Costa	
Eliakim do Nascimento Mendes	
Camila Araújo Pereira	
Paula Francinette Fernandes Aguiar	
Bianca Guedes Silva Almeida	
Gabriela Sander de Sousa Nunes Costa	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/56-71	
CAPÍTULO 5	72
OS DESAFIOS DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA COM RELAÇÃO À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DAS CRIANÇAS	
Bárbara Duarte Cangussu	
Gabriela Abreu Murad	
Isabela Viana Gonçalves	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/72-80	
CAPÍTULO 6	81
SOFTWARES ABERTOS COLABORATIVOS EM ENFERMAGEM	
Alice Andrade Antunes	
Bruna Dantas Diamante Aglio	
Carlos Luiz Dias	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/81-96	
CAPÍTULO 7	93
COMPREENSÃO DAS MULHERES USUÁRIAS DO SUS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU	
Patrícia Pereira Tavares de Alcantara	
Nadiene de Matos Oliveira	
Herlys Rafael Pereira do Nascimento	

John Carlos de Souza Leite
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Maria Anelice de Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/93-104

CAPÍTULO 8105

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER SOB A PERSPECTIVA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Patrícia Pereira Tavares de Alcantara
Daiana de Freitas Pinheiro
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Estefani Alves Melo
Mariana Andrade de Freitas
Maria Anelice de Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/105-115

CAPÍTULO 9116

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Patrícia Pereira Tavares de Alcantara
Patrícia Alves de Andrade
Rachel Cardoso de Almeida
Maria Regilânia Lopes Moreira
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Mariana Andrade de Freitas
Estefani Alves Melo
Maria Anelice de Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/116-127

CAPÍTULO 10	128
COVID-19 EM ADOLESCENTES: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DOS CASOS CONFIRMADOS NO NORDESTE DO BRASIL	
Brena Shellem Bessa de Oliveira	
Ires Lopes Custódio	
Francisca Elisângela Teixeira Lima	
Sabrina de Sousa Gurgel Florencio	
Glaubervania Alves Lima	
Kirley Kethellen Batista Mesquita	
Ana Barbosa Rodrigues	
Patricia Neyva da Costa Pinheiro	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/128-142	
CAPÍTULO 11	143
SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL: PERCURSO HISTÓRICO, AVANÇOS E DESAFIOS DA ATUALIDADE	
Mariana Nathália Gomes de Lima	
Vanessa Sá Leal	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/143-153	
CAPÍTULO 12	154
A RELAÇÃO DO CONSUMO DE BEBIDAS AÇUCARADAS E AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	
Iana Carolina Meira Barboza	
Francisco Fábio Bezerra de Oliveira	
Ludmila Araújo Rodrigues de Lima	
Maria Misrelma Moura Bessa	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/154-164	

CAPÍTULO 13	165
INDICADORES DE SAÚDE DO IDOSO: CONTEXTUALIZAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA PARA A SAÚDE PÚBLICA	
Iara Maria Ferreira Santos	
Cidênia Mônica Soares de Souza	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/165-177	
CAPÍTULO 14	178
O PAPEL DA FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Cecília Gonçalves de Souza	
Igor Lucas Geraldo Izalino de Almeida	
Keity Lamary Souza Silva ³ ;	
Débora Fernandes de Melo Vitorino	
Henrique Silveira Costa	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/178-194	
CAPÍTULO 15	195
ESCOMBROS DA SAÚDE MENTAL: ALGO AINDA ESTÁ DE PÉ?	
Marcella Dantas Ribeiro	
Mariana Nathália Gomes de Lima	
Lucas Lima de Medeiros	
Raphaella Christine Ribeiro de Lima	
Elieudes Alves Teté dos Santos	
Elânia Vanderlei da Silva	
Kary Roberta Silva Ramos	
Railton Florencio De Moura Farias	
Raíssa Andrade De Araújo Silva	
Mariana Guimarães Dos Santos	
Paula Regina Lima de Moraes Pergentino	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/195-205	

CAPÍTULO 16206

SAÚDE MENTAL NO PÓS PANDEMIA: UMA QUESTÃO EMERGENTE

Mônica Vicente de Souza

Francisco das Chagas Maciel

Thainara Santos de Oliveira

Alessandra Gonzaga Ramos

Monikelle Costa Rocha

Livia de Jesus Vasconcelos

Gemima Lima Pereira

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/206-211

CAPÍTULO 17212

IMPACTO DA PANDEMIA PELA COVID-19 NO COMPORTAMENTO DE CÃES E GATOS EM SERGIPE

Livia Santos Lima

Jéssica Layane Oliveira Fontes

Anita de Souza Silva

Renata Rocha da Silva

Roseane Nunes de Santana Campos

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/212-222

CAPÍTULO 18223

PARTO PREMATURO NO BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA CONTEMPLANDO O CENÁRIO ATUAL

Ana Carolina Melo Franco Sleumer Hamacek

Luana Costa Vieira

Rachel Barros Pinheiro

Liv Braga de Paula

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/223-231

CAPÍTULO 19232

CONTROLADORES DE ELITE COMO ESTRATÉGIA DE CURA DO VÍRUS HIV

Andressa de Oliveira Rosa

Xisto Sena Passos

Mariana Félix Prudente

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/232-241

CAPÍTULO 20242

**INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE PROFISSIONAIS DO SEXO:
REVISÃO DE LITERATURA**

Antônio Bertolino Cardoso Neto

Dilma Aparecida Batista Ferreira

Mariana Machado dos Santos Pereira

Juliano Fábio Martins

Ana Paula da Silva Queiroz

Thays Peres Brandão

Márcio Paulo Magalhães

Paula Cardinale de Queiroz Romão

Cristiano Vieira Sobrinho

Maxwel Soares Santos

Carolina Peres Brandão

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/242-251

CAPÍTULO 21252

**MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERECIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
UMA EXPERIÊNCIA COM O DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE**

Camilly Helena Fiusa Tenório

Maria Aleksandra Silva dos Santos

Fabiana Aparecida Vilaça

Adriano dos Santos Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/252-266

CAPÍTULO 22267

AÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS PREVENTIVAS AOS RISCOS OCUPACIONAIS CAUSADOS PELA PANDEMIA DE COVID-19 A PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Isadora Fernandes da Costa

Rosirene Maria Fernandes da Costa

Isilda Soares

Marilurdes Silva Farias

Maura Magda Cucolicchio Guedes Barreto

Leandra Andréia de Sousa

José Renato Gatto Júnior

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/267-312

CAPÍTULO 23313

ADESÃO ÀS CONSULTAS DE PUERICULTURA EM COMUNIDADE RURAL NO SERTÃO PERNAMBUCANO

Maria Clara de Brito Cabral

Davi Pedro Soares Macedo

Ícaro Oliveira Bandeira

João Antônio Gonçalves Filho

Maria Clara da Silva Rodrigues

Natalya Wegila Felix da Costa

Sarah Soares de Melo

Maria Misrelma Moura Bessa

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/313-322

CAPÍTULO 24323

ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DA VACINA HPV: DISPONÍVEL NOS POSTOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOÃO LISBOA (MA)

Ana Maria Ferreira dos Santos Torres

Célia Matos de Oliveira

Juciana Ferreira dos Santos Torres

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/323-335

CAPÍTULO 25336

PANORAMA DA PENICILINA NO BRASIL E NO MUNDO

Flávio Gomes Figueira Camacho

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/336-341

PARTO PREMATURO NO BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA CONTEMPLANDO O CENÁRIO ATUAL

Ana Carolina Melo Franco Sleumer Hamacek¹;

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/0167723774954969>

Luana Costa Vieira²;

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7787960323601890>

Rachel Barros Pinheiro³;

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/2913749717710497>

Liv Braga de Paula⁴;

Médica Ginecologista e Obstetra; Mestre em Saúde da Mulher pela UFMG; Professora e chefe do departamento de Saúde da Mulher da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/5450606050533893>

RESUMO: Introdução: Este artigo apresenta uma revisão bibliográfica a respeito dos partos prematuros no cenário atual brasileiro, centrada na abordagem dos fatores que corroboram para suas altas taxas e consequente morbimortalidade neonatal, tendo em vista que o país ocupa a 9ª posição no ranking mundial de partos prematuros. **Metodologia:** Realizou-se o levantamento bibliográfico nas bases de dados Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), nos idiomas português, inglês e espanhol, por meio dos descritores prematuridade, Brasil e parto pré-termo, chegando-se a 10 artigos analisados, após critérios de inclusão e exclusão, quais sejam, artigos repetidos e divergentes da temática central do estudo. **Resultados e Discussões:** Os resultados apontam uma relação intrínseca entre os fatores que levam às altas taxas de partos prematuros e morbimortalidade infantil, sendo eles o perfil sociodemográfico brasileiro, que reflete a vulnerabilidade social, a cultura do país e o baixo investimento governamental em saúde pública de qualidade, colocando as altas taxas de prematuridade como um problema de saúde pública brasileiro. **Conclusão:** Ressalta-se a necessidade de políticas públicas de saúde de qualidade e investimento governamental, objetivando a diminuição da taxa de

prematuridade no Brasil e melhoria do sistema de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Prematuridade. Brasil. Parto Pré-Termo.

PREMATURE BIRTH IN BRAZIL: A LITERATURE REVIEW CONTEMPLATING THE CURRENT SCENARIO

ABSTRACT: Introduction: This article presents a bibliographic review about premature births in the current Brazilian scenario, focused on the factors that corroborate their high rates and consequent morbidity and mortality, considering that the country ranks 9th in the world ranking of neonatal births updated. **Methodology:** A bibliographic search was made in the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases, in Portuguese, English and Spanish, through the key-words prematurity, Brazil and preterm. After the search, using inclusion and exclusion criteria (repetitive and divergent articles) 10 articles were analyzed for the present study. **Result and Discussion of the Country:** The results point to an intrinsic relation between the factors of high birth rates that lead to childhood and infant morbidity and mortality, being the Brazilian sociodemographic factors, which reflect the social vulnerability of the population, government culture and poor quality public health, pointing out that the high rates of premature births are a Brazilian public health problem. **Conclusion:** We emphasize the need for a quality public health policy system and government investment, aiming to decrease the rate of premature births in Brazil and improve the health care system.

KEY-WORDS: Prematurity. Brazil. Preterm Birth.

INTRODUÇÃO

A gestação é o período de desenvolvimento e amadurecimento do embrião dentro do útero da mulher que ocorre por um tempo estimado de 40 semanas. Todavia, o nascimento pode dar-se de forma prematura e assim será considerado quando ocorrido antes das 37 semanas de gestação.

O Brasil ocupa importante lugar de prevalência no ranking mundial de partos prematuros, ocupando a 9ª posição, ficando atrás apenas de países como China, Nigéria, Paquistão, Indonésia, Estados Unidos, Bangladesh, Filipinas e República Democrática do Congo.

O impacto negativo da alta taxa de prematuridade no país, que em 2019 girava em torno de 12% dos partos, é que esta implica em grande número de óbitos neonatais, sendo considerada uma das principais causas de mortalidade infantil no país.

Nesse sentido, a partir de pesquisa realizada em artigos de bases de dados renomadas, este capítulo, por meio de uma revisão bibliográfica, faz uma reflexão sobre os principais fatores que contribuem para as taxas de partos prematuros no Brasil, como a vulnerabilidade social, que engloba mais da metade do número de partos prematuros, as altas porcentagens de cesarianas realizadas no sistema suplementar e privados de saúde e a precariedade do pré-natal, que compromete a identificação do risco gestacional. Dentre os fatores que contribuem para a vulnerabilidade social, pode-se citar a baixa escolaridade, o uso de drogas e os extremos etários.

Além disso, este capítulo abordará a epidemiologia da prematuridade, demonstrando como a alta taxa de partos prematuros possui vínculo inegável com o perfil sociodemocrático brasileiro e a disparidade étnico-racial, apontando para um problema muito mais profundo, que envolve a necessidade de políticas públicas governamentais.

Dessa forma, considerando as altas taxas de partos prematuros no país e todos os fatores que se associam a esta problemática, este estudo pretende demonstrar ao leitor como a prematuridade pode ser considerada, hoje em dia, um problema de saúde pública no país em seu cenário atual.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, cuja coleta de dados foi realizada no período de julho de 2022, com abordagem qualitativa e objetivo descritivo, incluindo estudos publicados nos últimos cinco anos até a presente data, nos idiomas português, inglês e espanhol que faziam referência central ao tema a ser abordado.

Para tanto, as bases de dados foram constituídas por livros e trabalhos científicos que se adequaram aos objetivos traçados para o presente estudo. Para a seleção dos artigos foram utilizadas as bases de dados Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Outros tipos de publicações foram obtidas por meio do Google Acadêmico. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) empregados foram: prematuridade, Brasil e parto pré-termo.

Utilizou-se como critério de exclusão as publicações repetidas nas bases de dados, aquelas que não respondem às questões do estudo; bem como reflexões teóricas, monografias, teses, dissertações, resumos de congresso, anais, editoriais, comentários, opiniões, documentos técnicos e aqueles divergentes do tema central.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Atualmente, o Brasil ocupa a 9ª posição no ranking mundial de nascimentos prematuros. Segundo estudos realizados em 2019, a prevalência chegava a 12% dos partos, representando 3 milhões de nascidos vivos com menos de 37 semanas.

Em consonância, pesquisas apontam que 70% dos óbitos entre as primeiras 24 horas de vida são causadas pela prematuridade, o que a configura como a principal causa de mortalidade infantil e uma importante questão de saúde pública.

A prematuridade é definida como o nascimento ocorrido antes das 37 semanas de gestação, estimada preferencialmente pela data da última menstruação (DUM), ou, quando desconhecida, por meio do exame físico e ultrassonografia. Sua classificação se divide em três categorias: prematuridade extrema (entre 22 a menos de 28 semanas), prematuridade severa (entre 28 e menos de 32 semanas) e prematuridade moderada a tardia (de 32 a menos de 37 semanas) (MARTINELLI et. al., 2021). Em relação ao peso ao nascer, o prematuro pode ser categorizado com baixo peso (igual ou menos de 2 kg), muito baixo peso (inferior a 1,5 kg) e extremo baixo peso (menos de 1kg).

Epidemiologicamente, estudos recentes apontam uma prevalência de 60,7% dos partos prematuros em situações de vulnerabilidade social no país, com maiores percentuais no Norte e no Nordeste. Mulheres não brancas, com baixa escolaridade, pré-natal inadequado, uso de drogas e em extremos etários (10-14 anos e acima de 45 anos) são mais suscetíveis a um trabalho de parto precoce, em comparação ao restante da população. Em contraponto, 35,9% dos prematuros associam-se à alta incidência de cesarianas, em especial dentro da saúde privada.

Segundo OLIVEIRA et. al., 2018, foi evidenciado uma importante disparidade étnico-racial no risco de prematuridade, na qual mulheres negras e pardas apresentaram uma tendência de evoluírem para o parto pré-termo 2,5 vezes maior em comparação às mulheres brancas. Este índice foi intimamente relacionado ao cenário de desigualdade social do país, em especial sobre o acesso à saúde, conjuntamente com questões discriminatórias raciais.

Comprovou-se que o número de consultas ginecológicas e de pré-natal são realizadas com menor frequência entre mulheres não brancas, justificando a ausência da prevenção de riscos evitáveis por meio da assistência integral nessa população. A diferença étnica também apresenta prevalência entre outros fatores associados à prematuridade, como o consumo de álcool e drogas durante a gravidez, baixa escolaridade, mães adolescentes e condição socioeconômica precária.

Em âmbito nacional, MAIA et. al., 2022, afirma que 60% das mães de prematuros compareceram a menos de 5 consultas de pré-natal e apenas 15% das mulheres que as realizaram em unidades básicas de saúde receberam a assistência completa preconizada pelo Ministério da Saúde. A ausência de acompanhamento médico aumenta em 5 vezes o risco de desencadeamento de prematuridade, quando comparado aos nascidos a termo.

O acompanhamento gineco-obstétrico constante é primordial para controle de patologias como as Infecções do Trato Genitourinário, Diabetes Gestacional e a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez, além de importantes fatores precursores de prematuridade, quando não devidamente controladas. Ademais, o pré-natal pode oferecer suporte psicossocial nas situações de estresse, evitando distúrbios endócrinos e consequente parto prematuro.

O uso abusivo do álcool e outras drogas predispõe a um maior risco de prematuridade. SILVA et. al., 2021, demonstrou que em 2018, 11,8% das mães prematuras realizaram o consumo de alguma substância durante a gestação, sendo que 5,1% fizeram uso de tabaco, 4,7% fizeram uso do álcool e 2% usaram algum tipo de droga ilícita. Estudos demonstraram que o consumo de álcool está fortemente ligado à inibição do crescimento e desenvolvimento intrauterino. No concernente ao uso de tabaco, foram relatadas a presença de monóxido de carbono e nicotina transpassando a barreira placentária, desencadeando alterações na hemoglobina fetal e evoluindo para hipoxemia. Vincula-se também o retardo do crescimento intrauterino e o deslocamento prematuro da placenta ao tabagismo.

Em uma análise dos estudos provenientes da pesquisa “Nascer no Brasil”, foi comparada a prevalência de partos prematuros entre puérperas adolescentes precoces (12 a 16 anos), adolescentes tardias (17 a 19 anos) em relação à adultas jovens (20 a 34 anos). Diante dos resultados, observou-se que quanto menor a idade materna, maior a razão de chance de evoluir com prematuridade espontânea, atingindo uma diferença de 24% quando comparada a mulheres adultas.

Achados demonstram que adolescentes no Brasil realizam um menor número de acompanhamentos de pré-natal e os iniciam tardiamente, com maior incidência apenas após o primeiro trimestre de gestação. Correlaciona-se este fator ao cenário vulnerável presente entre a maior parte das puérperas adolescentes. Pesquisas realizadas no Maranhão verificaram maior chance de prematuridade entre mulheres com menos de 20 anos, com menos de 3 consultas de pré-natal e com menos de 7 anos de estudo.

Em contrapartida, a idade materna menor que 19 anos se apresentou como fator de proteção para nascimentos pré-termo por intervenção obstétrica em comparação às mulheres adultas. Este dado indica uma menor prevalência de puérperas adolescentes com acesso a procedimentos complexos como a cesariana, associada a melhor qualidade socioeconômica.

No outro extremo etário, mulheres em idade materna avançada (acima de 45 anos) registraram tendência de 18% a mais de risco de prematuridade, configurando-se como importante agente na interrupção precoce da gestação. Presume-se que o número crescente de reproduções assistidas no país seja responsável pelo aumento de gestações múltiplas e gemelaridade, fatores de risco conhecidos para o parto pré-termo espontâneo. Este grupo etário apresentou-se, também, como o mais suscetível a prematuridade iatrogênica por parto cesariano, correlacionado a uma maior incidência de complicações obstétricas entre

mulheres em idade materna avançada, por doenças de base prévias ou desenvolvidas durante a gestação, aumentando a necessidade desse tipo de parto.

Apesar da implementação da “Diretriz de Atenção à Gestante: a operação cesariana” (BRASIL, 2015) e “Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal” (BRASIL, 2017) pelo Ministério de Saúde, algumas regiões do Brasil (Norte, Sudeste e Centro-Oeste) não obtiveram redução no número de cesarianas eletivas, justificando a crescente de prematuridade moderada a tardia desde 2016, atingindo 35,9% dos nascidos pré-termo.

No que se refere ao histórico gineco-obstétrico da mãe, estudos corroboram a relação entre partos prematuros prévios e a menor idade gestacional ao nascer (IC=-0,522, p=0,008). Este risco se eleva quando o histórico da gestante pode ser classificado como prematuridade recorrente, definido pela ocorrência de dois ou mais nascimentos antes das 37 semanas de gestação.

Os recém-nascidos pré-termo são fisiologicamente e metabolicamente imaturos, estando predispostos a elevados riscos de complicações neonatais, descritos na Tabela 1, das quais 70% podem ser fatais. Os prematuros sobreviventes ao parto e internação neonatal podem conviver com graus de sequelas e incapacidades, evoluindo com prejuízos no crescimento e neurodesenvolvimento.

Tabela 1: Complicações neonatais do feto pré-termo por classificação da idade ao nascer.

MORBIMORTALIDADE RELACIONADA À PREMATURIDADE	
Complicações neonatais em prematuros tardios	Dificuldade respiratória Hipotermia Hipoglicemia Hiperbilirrubinemia Dificuldade de alimentação Infecções Óbito neonatal Reinternações no primeiro mês de vida
Complicações neonatais em prematuros moderados	Hiperbilirrubinemia Baixo ganho de peso Óbito neonatal
Complicações neonatais em prematuros severos	Síndrome da angústia respiratória (SAR) Hemorragia intracraniana Enterocolite necrosante Óbito neonatal
Complicações à longo prazo	Cegueira Paralisia cerebral Problemas de aprendizagem e desenvolvimento

Fonte: Dados da Pesquisa.

Comprovou-se que este grupo de RN necessita de internação hospitalar 10 vezes mais que RNs a termo, com média de 12,71 dias de internação. A necessidade prolongada de assistência médica intensiva caracteriza-se como altos custos para hospitais públicos e familiares do RN. Em vista disso, faz-se essencial a avaliação do sistema de saúde, com monitoramento constante do perfil epidemiológico da prematuridade.

Diante dos dados de análise estatística, o melhor método de controle da incidência da prematuridade é a prevenção de riscos evitáveis. Isso se faz por meio da ampliação do acesso a consultas gineco-obstétricas em âmbito nacional, reduzindo a desigualdade na saúde brasileira. Este fator foi apontado como fundamental protetor materno e fetal e sua carência implica no agravamento da prematuridade, em especial nos grupos de risco de maior vulnerabilidade social.

Apesar do Sistema Único de Saúde alcançar uma cobertura praticamente universal no Brasil, ainda persistem desigualdades no acesso. De acordo com o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), somente 15% das puérperas receberam uma atenção de qualidade, com menos de 25% destas tendo realizado exame físico apropriado e pouco mais da metade receberam todas as orientações preconizadas pela Diretriz Brasileira de Obstetrícia. Dentre as mães adolescentes (até 20 anos) o resultado foi de somente 10%.

A ausência do cuidado adequado promove a incidência de desfechos desfavoráveis, que poderiam ser evitados através da identificação precoce de fatores de risco e manifestações clínicas do parto prematuro (Imagem 1), tanto ambulatorialmente quanto em situações de urgência.

Imagem 1: Principais Manifestações Clínicas da Evolução do Parto Prematuro.



Fonte: Dados da Pesquisa.

São necessárias estratégias de saúde pública destinadas às populações de maior risco de prematuridade: mulheres adolescentes, pretas, com menor escolaridade e de classe econômica mais baixa, de maneira a abranger a assistência gineco-obstétrica à este grupo. Dentre elas, estudos propõem investimentos na educação em saúde, com maior abrangência na atenção básica, em conjunto com além de maior qualidade do pré-natal, como medida de prevenção primária de agentes causadores de prematuridade. O fortalecimento da articulação saúde e educação mostrou-se considerável alternativa para a redução da prematuridade na adolescência, principalmente no controle da incidência de gravidez nessa faixa etária.

CONCLUSÃO

A partir da revisão bibliográfica realizada no presente capítulo, percebe-se que as altas taxas de prematuridade dentre os nascimentos no Brasil decorrem de diversos aspectos e fatores que associam o perfil sociodemográfico, a cultura do país e o baixo investimento governamental em saúde pública de qualidade.

Em relação ao perfil sociodemográfico, abordou-se aspectos como faixa etária, classe econômica, gênero, escolaridade, renda, etnia, entre outras. Observou-se, assim, uma maior prevalência de partos prematuros em mulheres de 10 a 14 anos e acima de 45 anos, com baixa escolaridade, não brancas e que fazem uso de drogas.

No que tange à cultura do país, demonstrou-se uma maior prevalência da prematuridade associada às altas taxas de cesarianas exercidas no sistema de saúde privado do país, em divergência ao que ocorre em outros países, como os mais desenvolvidos, em que as taxas de partos normais são mais prevalentes.

Por último, observa-se o baixo investimento em saúde pública de qualidade e de maneira integral à população brasileira a partir das altas proporções de pré-natais inadequados, que culminam na baixa percepção médica e hospitalar de gestações de alto risco.

Dessa maneira, levando-se em consideração os diversos aspectos, em sua maioria passíveis de mudanças, observa-se a necessidade de investimento na atenção primária e assistência pré natal de qualidade na saúde pública, já que as altas taxas de prematuridade implicam diretamente em alta morbimortalidade neonatal, sendo umas das principais causas de morte infantil no Brasil.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, André Henrique do Vale de et al. Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, 2011-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6SLGV69GPhbkfhXbL4vZNVc/abstract/?lang=pt>
- DIAS, Barbara Almeida Soares et al. Prematuridade recorrente: dados do estudo “Nascer no Brasil”. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 7, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2022.v56/7/pt/>
- DOS SANTOS ADRIANO, Ana Paula et al. Mortalidade neonatal relacionada à prematuridade. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e27511421565-e27511421565, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21565/23906>
- FERNANDES, Karayna Gil et al. Resultados perinatais e fatores associados à etnia em casos de parto pré-termo: Estudo multicêntrico de investigação de prematuridade no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n. 11, p. 811-819, 2021. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032021001100811&script=sci_abstract&tlng=pt
- JANTSCH, Leonardo Bigolin et al. Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos. **Enfermería Global**, v. 20, n. 61, p. 23-58, 2021. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/pt_1695-6141-eg-20-61-23.pdf
- JUNIOR, Antonio Rodrigues Ferreira et al. Perfil epidemiológico de mães e recém-nascidos prematuros. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 7, n. 1, p. 6-12, 2018. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1159>
- MAIA, Alef Alioscha Andrade et al. Fatores de risco da prematuridade: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, p. e9711-e9711, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9711>
- MARTINELLI, Katrini Guidolini et al. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 38, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/6L36BD8CVYczcXZ63gs7Cdj/abstract/?lang=pt>
- OLIVEIRA, Kelly Albuquerque de et al. Associação entre raça/cor da pele e parto prematuro: revisão sistemática com meta-análise. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JkWdcTPhqjpwCwrzDdYCRjR/?format=html&lang=pt>
- SILVA, Mateus Moura da et al. Perfil de mulheres acometidas por parto prematuro e desfechos neonatais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 979-986, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/8WXGw5pV9Z4kgPQhbgfLhJN/abstract/?lang=pt>

Índice Remissivo

A

Abuso direto 16, 19
Adolescente 129, 140, 201, 202
Agente comunitário de saúde 105, 106, 107
Aleitamento materno 43, 45, 46, 51, 53, 54, 77, 314, 320
Alimentação complementar 43, 45, 46, 49, 51, 52, 53, 54
Alimentação da criança 43, 75
Alimentação saudável 72, 74, 75, 76, 79, 80
Alimentos de qualidade 143, 144, 147, 149
Alimentos ultraprocessados 74, 76, 154, 156
Alterações comportamentais 212, 214, 218
Amamentação 43, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52
Animal de estimação 212, 214, 215
Asma 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 130, 137
Assistência a saúde 106
Atenção à criança 43
Atenção primária à saúde (aps) 96, 178, 180, 246
Atendimento oncológico 56, 59
Avaliação nutricional 57, 69, 71

B

Bebidas açucaradas 155

C

Câncer cervical 93, 96
Câncer de mama 65, 93, 95, 103
Câncer do colo do útero 93, 95, 338
Características climatológicas da atmosfera 29, 30
Características de vulnerabilidade 17, 19
Circunferência do braço (cb) 57
Circunferência muscular do braço (cmb) 57
Comportamento de cães e gatos 212
Controladores de elite 232, 236, 237, 238
Coronavírus disease (covid-19) 129, 130
Crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt) 154
Crescimento e desenvolvimento (cd) 43, 46
Cura e reabilitação 178

D

Dados demográficos 129
Densidade energética 154, 156
Departamento de informática do sistema único de saúde (datasus) 29, 33, 40

Desenvolvimento neuropsicomotor 72, 74
Desnutrição 50, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 70, 72, 74, 145, 314, 320
Desnutrição crônica 72, 74
Diabetes mellitus 62, 155, 160
Dieta inadequada 72
Direito humano à alimentação adequada 143, 149, 150, 152
Doença da imunodeficiência adquirida (aids) 232
Doenças respiratórias 29, 30, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 129, 130, 132, 135, 137, 139, 155

E

Educação em saúde 99, 101, 165, 179, 180, 184, 185, 188, 230, 246
Enfermagem 26, 29, 54, 70, 83, 86, 87, 88, 90, 94, 114, 126, 127, 180, 182, 190, 203, 231, 249, 250, 262, 263, 264, 265, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 302, 304, 305, 306
Envelhecimento 17, 26, 163, 177
Estado nutricional 44, 56, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 75, 77
Estratégia saúde da família 96, 114, 117, 119, 120, 180, 190, 315
Eutrofia nutricional 57, 62, 66
Exposição à violência 17

F

Fisioterapia 178, 179, 180, 181, 188, 190
Fisioterapia cardiovascular 178, 181, 190
Fome 143, 147, 148, 150, 200
Fonoaudiologia e saúde pública 165
Fonoaudiólogo 46, 50, 165, 166, 173, 174, 175

G

Gravidez 43, 49, 226, 230, 231, 253, 317

H

Hábitos alimentares 44, 45, 50, 72, 76, 77, 79, 157
Hábitos de vida 78, 157, 158, 179, 181, 185

I

Idoso 17, 26, 167, 168, 169, 170, 175, 176, 177
Indicadores de saúde 165, 176
Índice de massa corporal (imc) 57, 63
Infecção hiv 232, 234
Infecções por coronavirus 129
Infecções sexualmente transmissíveis 243, 245, 246
Interdisciplinaridade 117
Introdução alimentar 44

L

Lactação 43, 48, 50, 52

Leucemia mielóide aguda 57, 62, 65

M

Má nutrição 72, 73, 74

Morbimortalidade infantil 50, 223

Morbimortalidade neonatal 223, 230

Mortalidade e fecundidade 154, 156, 157

O

Oncologia 57, 96

Orientações de amamentação 43

P

Pacientes oncológicos 56, 59, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

Padrão alimentar 154, 156

Pandemia 19, 27, 101, 125, 130, 134, 140, 150, 151, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 217, 218, 219, 221, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 283, 287, 290, 291, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 306, 307, 309, 310, 311, 350

Papanicolau 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103

Papilomavírus humano - hpv 93

Parâmetros nutricionais 56, 62, 66, 67, 68

Partos prematuros 223, 224, 225, 226, 227, 228, 230

Período pandêmico 207, 210

Pessoas idosas 16, 18, 19, 22, 26, 27, 157, 177

Plano terapêutico 56

Pneumonia 29, 30, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 142, 349

Políticas públicas 16, 19, 26, 73, 77, 107, 120, 139, 145, 146, 147, 149, 150, 156, 159, 175, 177, 210, 223, 225, 245, 246, 247, 251, 266

Pós pandemia 207, 208, 209, 210

Prega cutânea tricípital (pct.) 57

Prematuridade 224, 231

Pré-natal 43, 48, 50, 52, 225, 226, 227, 230

Prevenção à violência 16, 19

Processo saúde-doença 30, 103, 154, 155, 157, 168, 183, 321

Profissionais do sexo 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251

Profissional da enfermagem 81, 83

Promoção à saúde 72, 74, 96, 180, 321

Q

Qualidade de vida 58, 66, 67, 68, 69, 111, 148, 157, 161, 165, 167, 168, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 185, 187, 188, 193, 194, 214, 236, 321

R

Receptores 232, 234

Replicação viral 232, 233, 235, 236, 237, 238, 339

Risco nutricional 56, 58, 59, 60, 62, 65, 66, 67, 68

S

Saúde cardiovascular 179, 181, 184

Saúde da mulher 94

Saúde da população idosa 165, 168, 169, 174, 175

Saúde de adolescentes 129

Saúde de qualidade 223

Saúde do idoso 165, 166, 167, 168, 175, 190

Saúde do público infantil 72

Saúde do trabalhador 243, 244, 245, 272

Saúde humana 29, 31, 37

Saúde mental 196, 197, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 209, 210, 211

Saúde pública 30, 74, 75, 101, 107, 114, 117, 118, 129, 156, 157, 159, 165, 174, 175, 179, 192, 207, 208, 213, 223, 225, 226, 230, 244, 246, 248, 270, 302, 307, 351

Saúde respiratória das crianças 29

Segurança alimentar e nutricional (san) 143, 144

Síndrome de ansiedade por separação (sas) 212

Sistema de saúde 72, 78, 96, 134, 161, 174, 183, 224, 228, 230, 297

Sistema imunológico 232, 233, 235

Sistemas de informação 81, 84, 85, 134, 167

Sistema único de saúde 29, 33, 40, 60, 73, 96, 117, 119, 131, 153, 161, 169, 179, 188, 189, 197, 203, 229, 242, 245, 246, 252, 253, 254, 261, 263, 265, 311, 335, 336, 337, 339, 347

Situações de estresse 212, 227

Software em enfermagem 81

Softwares 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 340

Substâncias psicoativas 196, 197

T

Temperatura ambiental 30

Transtornos alimentares 43

Transtornos mentais 196, 197, 199, 204

Tutores de cães e gatos 212, 214

U

Umidade do ar 30

V

Variáveis climáticas 29, 32, 33, 41

Vigilância das condições de saúde 165

Violação dos direitos pessoais 17, 25

Violência contra a mulher 105, 106, 107, 108, 109, 110, 114, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126

Violência contra a pessoa idosa 16, 18, 19

Violência doméstica 17, 118

Violência e os fatores de riscos relacionados 16, 19

Violência física 106, 118

Violência indireta 16, 24

Violência no meio intrafamiliar 17, 26

Vírus da imunodeficiência humana (hiv) 232



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 