



## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DAS MÃES E DOS NASCIDOS VIVOS PREMATUROS NO MUNICÍPIO DE IJUÍ <sup>1</sup>

Victória Luisa da Rosa Ribeiro <sup>2</sup>, Amanda Schöffel Sehn <sup>3</sup>, Simone Zeni Strassburger<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Trabalho desenvolvido na Unijui; financiado pelo Programa Institucional de Extensão – PIBEX/UNIJUI.

<sup>2</sup> Bolsista PIBEX do curso de Medicina da UNIJUI - [victoria.ribeiro@sou.unijui.edu.br](mailto:victoria.ribeiro@sou.unijui.edu.br)

<sup>3</sup> Professora orientadora. Doutora em psicologia. Curso de Psicologia da UNIJUI - [amanda.sehn@unijui.edu.br](mailto:amanda.sehn@unijui.edu.br)

<sup>4</sup> Professora extensionista. Doutora em saúde da criança. Curso de Fisioterapia da UNIJUI - [simone.s@unijui.edu.br](mailto:simone.s@unijui.edu.br)

### INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde [OMS] (2012) define a prematuridade como o nascimento antes de completar 37 semanas de idade gestacional. 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 (Chawanpaiboon et al., 2019). Apesar da elevada taxa de prematuridade, verifica-se uma falta de disponibilidade de dados e os possíveis fatores associados ao nascimento prematuro e, portanto, o perfil dessa população ainda é pouco conhecido no país (Dias et al., 2022).

O nascimento prematuro é um problema crucial de saúde pública global, que deve ser abordado para reduzir a mortalidade neonatal e infantil e alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, em especial, o objetivo 3 que busca assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar da população, em todas as idades.

O presente estudo tem por objetivo traçar o perfil sociodemográfico e de saúde das mães e dos nascidos vivos no município de Ijuí/RS. Justifica-se pela necessidade de fortalecer a qualidade e o volume de dados sobre a prematuridade para melhor compreender a epidemiologia do nascimento prematuro, e, dessa forma, poder intervir corretamente na prevenção e gestão de suas consequências (Chawanpaiboon et al., 2019).

### METODOLOGIA

A partir da pergunta “*Quais as variáveis sociodemográficas e de saúde que caracterizam as mães e os nascidos prematuros na população ijuiense entre os anos de 2018 e 2022 podem ser caracterizadas como fatores de risco para prematuridade?*”, o presente estudo estruturou-se como um estudo ecológico realizado a partir de dados secundários dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS), sendo eles o Sistema



de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), acessado em 22 de maio de 2024, pelo endereço <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.

As variáveis retiradas do SINASC, em relação ao município de Ijuí, entre os anos de 2018 e 2022, foram: 1) número de bebês nascidos vivos de Ijuí, 2) idade da mãe dos nascidos prematuros, 3) grau de instrução da mãe dos nascidos prematuros, 4) estado civil da mãe dos nascidos prematuros, 5) sexo dos nascidos prematuros, 6) cor/raça dos nascidos prematuros, 7) tipo de parto, 8) peso dos nascidos prematuros e 9) índice de APGAR de 1º e 5º minuto dos nascidos prematuros.

Os resultados obtidos foram expressos por meio de tabelas e serão posteriormente discutidos através de uma breve revisão simples da literatura.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos nascidos vivos, considerando os anos de 2018 a 2022, nasceram 5.273 bebês no município de Ijuí, sendo que a grande maioria dos nascimentos em todos os anos foram a termo (entre 37 e 42 semanas), representando cerca de 88,94% de todos os nascidos vivos. Além disso, 2019 e 2018 foram os anos com o maior número de nascimentos prematuros, 125 e 134 bebês respectivamente. Em todo o mundo, a incidência de nascimentos prematuros é estimada em aproximadamente 10%o (WHO, 2012), o que vem ao encontro dos dados obtidos no município de Ijuí, que representam 10,90% dos nascimentos antes de completar 37 semanas de idade gestacional.

**Tabela 1** - Nascidos vivos de Ijuí de 2018 a 2022 por ano segundo duração da gestação

	Pré-termo	A termo	Pós termo	Ignorado	Total
Nº de nascidos	575	4690	7	1	5273

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

A tabela 2 apresenta o perfil sociodemográfico das mães dos nascidos prematuros de Ijuí entre 2018 e 2022. Em relação à idade materna, é possível observar que quase metade (47,48%) das mulheres tiveram suas gestações prematuras com idade entre 30 e 39 anos, demonstrando o que já foi apresentado pelo IBGE em 2021, uma vez que nos últimos 10 anos no Brasil houve um aumento de 63% nas gestações na faixa etária que vai dos 35 aos 39 anos. Ao mesmo tempo, nos dados é possível verificar que 89,74% das mães de prematuros possuíam mais de 8 anos de estudo, revelando uma diferença em relação às estatísticas brasileiras gerais que apenas 50,9% das mulheres brasileiras apresentam ensino médio



completo (IBGE, 2021). Já quando analisa-se o estado civil das mães de nascidos prematuros, considerando possuir um(a) parceiro(a) (casadas ou em união consensual), elas representam mais da metade das mulheres analisadas, semelhante aos dados brasileiros em que 18,5% das famílias são monoparentais (IBGE, 2021).

**Tabela 2 - Perfil sociodemográfico da mãe de nascidos prematuros em Ijuí entre 2018 e 2022**

<b>Idade</b>	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	Total
	38	221	273	37	6	575
<b>Grau de instrução</b>	Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos ou mais	Total
	1	7	51	310	206	575
<b>Estado civil</b>	Solteira	Casada	Viúva	Separada judicialmente	União consensual	Total
	233	208	1	13	120	575

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

A tabela 3 apresenta o perfil sociodemográfico dos nascidos prematuros em Ijuí entre 2018 e 2022. Em relação à raça/cor dos bebês, pode-se notar uma predominância de autodeclarados brancos em comparação às demais raças, o que revela uma realidade dispare em relação aos dados brasileiros que mostram que apenas 43% dos brasileiros são brancos (IBGE, 2021), o que é importante ser pensado pois as taxas de mortalidade são mais altas para crianças negras em comparação a outros grupos raciais em função da iniquidade nos cuidados de saúde. No que diz respeito ao sexo, os dados não divergem da média nacional, apenas destaca-se que nascem mais meninos do que meninas prematuras, dado importante visto que bebês prematuros do sexo masculino têm maior risco de mortalidade precoce e maior probabilidade de apresentar morbidade grave como a displasia broncopulmonar (Garfinkle et al., 2020).

**Tabela 3 - Perfil sociodemográfico dos nascidos prematuros em Ijuí entre 2018 e 2022**

<b>Raça/cor</b>	Branca	Preta	Parda	Ignorado	Total
	457	9	107	2	575
<b>Sexo</b>	Masculino	Feminino	-	Ignorado	Total
	296	279	-	0	575

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Na tabela 4 apresenta-se o perfil de saúde dos nascidos prematuros em Ijuí entre 2018 e 2022. Em relação ao tipo de parto, 77,22% dos prematuros nasceram por parto cesáreo. Isso



pode se associar à maior necessidade de partos de emergência por sofrimento materno ou fetal. Estudo recente realizado nos Estados Unidos revelou que mais de metade de todos os nascimentos prematuros com 34 a 36 semanas de gestação, iniciados por profissionais de saúde, foram realizados em ausência de forte indicação médica como também por ocorrer erros na avaliação da idade gestacional (Gyamfi-Bannerman et al., 2011).

Quando analisados os índices de APGAR de 1º e 5º minuto, que avalia de forma rápida a saúde do bebê e a necessidade de intervenção imediata, pode-se identificar que mesmo com a prematuridade, a grande maioria dos bebês apresentou APGAR score entre 8 e 10, o que indica ótima condição de saúde. No entanto, o APGAR possui valor preditivo muito baixo para determinar a saúde de longo prazo de uma criança e não deve ser usado para nenhum outro propósito além da avaliação rápida e não invasiva de recém-nascidos (Montgomery, 2000).

Ainda, ao avaliar o peso dos prematuros ao nascer, é importante considerar que na infância o peso é avaliado de acordo com a idade gestacional, o que explicaria que a maioria dos prematuros estão na faixa de peso entre 1 e 2,5Kg, que seria considerado inadequado para um bebê a termo, mas no prematuro pode ser que não. Contudo, as taxas de mortalidade em bebês prematuros se correlacionam inversamente com o peso ao nascer. Assim, os bebês nas categorias de peso e idade gestacional mais baixos têm o maior impacto nas taxas gerais de mortalidade infantil porque apresentam maior risco de morte (Ely & Driscoll, 2021).

**Tabela 4** - Perfil de saúde dos nascidos prematuros em Ijuí entre 2018 e 2022

<b>Tipo de parto</b>	Vaginal	Cesário	-	Ignorado	Total
	131	444	-	0	575
<b>APGAR 1º minuto</b>	0-5	6-7	8-10	Ignorado	Total
	46	100	427	2	575
<b>APGAR 5º minuto</b>	0-5	6-7	8-10	Ignorado	Total
	14	29	530	2	575
<b>Peso</b>	<1Kg	>1Kg e <2,5Kg	>2,5Kg	-	Total
	33	282	260	-	575

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo proporciona um breve panorama do perfil sociodemográfico e de saúde das mães e dos nascidos prematuros no município de Ijuí/RS entre os anos de 2018 e 2022. E nele revela-se que a prematuridade afeta aproximadamente 10,90% dos nascimentos



de Ijuí, sendo fundamental que políticas públicas e práticas clínicas sejam pensadas considerando a prevenção da prematuridade e o cuidado integral dos prematuros, objetivando reduzir as taxas de morbidade e mortalidade infantil. Além disso, a coleta e análise contínuas de dados são importantes para compreender as causas e consequências, permitindo intervenções mais eficazes e adequadas à realidade local.

**Palavras-chave:** Prematuridade; Perfil sociodemográfico; Saúde pública.

## AGRADECIMENTOS

Agradecimento ao Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX UNIJUI) pela concessão de bolsas e ao Projeto de Extensão “Prematuros: prevenção, apoio e cuidado” pelo estímulo à compreensão da prematuridade em todas as suas faces.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHAWANPAIBOON, Saifon et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. **The Lancet global health**, v. 7, n. 1, p. e37-e46, 2019.

DIAS, Barbara Almeida Soares et al. Prematuridade recorrente: dados do estudo “Nascer no Brasil”. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 7, 2022.

ELY, Danielle M.; DRISCOLL, Anne K. Infant mortality in the United States, 2019: data from the period linked birth/infant death file. **Natl Vital Stat Rep**. 2021.

GARFINKLE, Jarred et al. Trends in sex-specific differences in outcomes in extreme preterms: progress or natural barriers?. **Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition**, v. 105, n. 2, p. 158-163, 2020.

GYAMFI-BANNERMAN, Cynthia et al. Nonspontaneous late preterm birth: etiology and outcomes. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 205, n. 5, p. 456. e1-456. e6, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil. 2ª Edição. **Estudos e Pesquisas-Informações Demográficas e Socioeconômicas**, v. 38, 2021.

MONTGOMERY, Kristen S. Apgar scores: examining the long-term significance. **The Journal of perinatal education**, v. 9, n. 3, p. 5, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. (WHO) Born too soon: the global action report on preterm birth. 2012.