



UNIQ- FACULDADE DE QUIXERAMOBIM

CURSO ENFERMAGEM

MANUELA MENEZES DE ALMEIDA

**DETERMINANTES ASSOCIADOS AO BAIXO PESO AO NASCER: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

QUIXERAMOBIM -CE

2022

DETERMINANTES ASSOCIADOS AO BAIXO PESO AO NASCER: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA

MANUELA MENEZES DE ALMEIDA

Monografia submetida a coordenação do curso de enfermagem da faculdade de Quixeramobim, para obtenção do grau de bacharel.

Orientadora: Prof^ª. Me. Fernanda Formiga Flávio

QUIXERAMOBIM-CE

2022

MANUELA MENEZES DE ALMEIDA

DETERMINANTES ASSOCIADOS AO BAIXO PESO AO NASCER: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA

Monografia submetida a coordenação do curso de enfermagem da faculdade de Quixeramobim, para obtenção do grau de bacharel.

Aprovado em: __/__/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ms. Fernanda Formiga Flavio
Orientadora

Prof. Ms Renata Saraiva Martins
Membro I

Esp. Gessica Alves da Silva
Membro II

QUIXERAMOBIM-CE

2022

Menezes de Almeida, Manuela

Determinantes associados ao baixo peso ao nascer: uma revisão integrativa. / Manuela Menezes de Almeida. 2022.33f.:

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Quixeramobim - UNIQ. - Curso de ENFERMAGEM. Orientação: Ma. Fernanda Formiga Flávio.

1. Recém- nascido. 2. Baixo-peso. 3. Pré-natal. 4. Gestação. Faculdade de Quixeramobim - UNIQ. Menezes de Almeida, Manuela

RESUMO

INTRODUÇÃO: O baixo peso ao nascer (BPN < 2.500 g) é considerado um importante fator de risco para mortalidade neonatal e pós-natal. Recém-nascidos com BPN têm um risco aumentado de morte durante os primeiros meses e anos de vida, e um risco maior de problemas de saúde, como crescimento e desenvolvimento prejudicados, danos à visão, dificuldades de aprendizagem, hiperatividade e risco aumentado de desenvolver doenças crônicas. Doenças na idade adulta. Como consequência, o BPN envolve custos mais elevados e uma maior taxa de utilização do sistema de saúde. A prevalência mundial de BPN em 2015 foi estimada em 14,6%, atingindo 20,5 milhões de recém-nascidos. **OBJETIVO:** Identificar o conteúdo publicado nas bases de dados nacionais acerca dos determinantes associados ao baixo peso ao nascer. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritivo-reflexiva, do tipo revisão integrativa que se propôs a descrever sobre os determinantes associados ao baixo peso ao nascer em recém-nascidos. **CONCLUSÃO:** As alterações hemodinâmicas, os déficits de crescimento, o crescimento intrauterino restrito, o uso de drogas, um pré-natal precário, são alguns fatores de risco importantes para o BPN, podendo estão a influenciar no aparecimento de intercorrências ao pueril. Os profissionais de enfermagem por manterem estreita relação com a gestante, puérpera e a criança tornam-se fundamentais durante o processo de cuidados.

Palavras Chave: Recém-nascido. Baixo-peso. Pré-natal. Gestação.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Low birth weight (LBW < 2,500 g) is considered an important risk factor for neonatal and postnatal mortality. Newborns with LBW have an increased risk of death during the first few months and years of life, and an increased risk of health problems such as impaired growth and development, impaired vision, learning disabilities, hyperactivity, and an increased risk of developing disease. chronicles. Illnesses in adulthood. As a consequence, BPN involves higher costs and a higher rate of utilization of the health system. The worldwide prevalence of LBW in 2015 was estimated at 14.6%, reaching 20.5 million newborns. **OBJECTIVE:** To identify the content published in national databases about the determinants associated with low birth weight. **METHODOLOGY:** This is descriptive-reflective research, of the integrative review type, which aimed to describe the determinants associated with low birth weight in newborns. **CONCLUSION:** Hemodynamic alterations, growth deficits, restricted intrauterine growth, drug use, poor prenatal care are some important risk factors for LBW, which may influence the appearance of complications in the child. Nursing professionals, for maintaining a close relationship with the pregnant woman, the puerperal woman and the child, become fundamental during the care process.

Keywords: Newborn. Low weight. Prenatal. Gestation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVO	12
3.1 OBJETIVO GERAL	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4 REFERENCIAL TEORICO	13
4.1 PESO AO NASCER, BAIXO PESO AO NASCER E MUITO BAIXO PESO AO NASCER	13
4.2 PRICIPAIS FATORES DE RISCOS PARA O NASCIMENTO DE CRIANAS COM BAIXO PESO	14
4.3 EPIDEMIOLOGIA DO BAIXO PESO AO NASCER	15
4.4 PREMATURIDADE	16
5. METODOLOGIA	18
6. RESULTADOS E DISCURSÃO	27
7. CONCLUSÃO	29
REFERENCIAS	30

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento humano é um processo contínuo de aprendizagem, resultado de interações recíprocas entre o ambiente e o indivíduo que se modificam, implicando reorganizações constantes deste sistema indivíduo-ambiente nessa perspectiva, as interações indivíduo-ambiente incluem fatores biológicos, genéticos, sociais e culturais que agem simultaneamente sobre o desenvolvimento. Todavia, ainda que se identifique a presença de algum fator de risco, a continuidade dos seus efeitos no processo de desenvolvimento não é linear, considerando que este é resultado da interação do indivíduo com o ambiente e comportamentos podem emergir, modificar e, até mesmo, desaparecer (RODRIGUES et al., 2011).

No Brasil, a taxa de mortalidade infantil caiu 80,4% nas últimas décadas, passando de 71,3 por mil nascidos vivos, em 1982, a 14, em 2015. Já a mortalidade neonatal reduziu 63,4%, e passou de 33,4 para 8,2 por mil no mesmo período, uma redução 17% menor quando comparada à mortalidade infantil. Entre as mortes neonatais, o declínio foi mais lento na mortalidade neonatal precoce do que na mortalidade neonatal tardia (7 a 28 dias). A taxa de mortalidade fetal passou de 8,19, em 1996, para 9,5/1.000 nascimentos, em 2015 e, desde 2000, apresenta um quadro estacionário no Brasil e em todas as regiões. (NOBREGA et al., 2022).

A maternidade precoce faz parte de um contexto social amplo e complexo, envolvendo toda a família, as mães adolescentes e seus filhos. Ocorre em países de alta, média e baixa renda, embora predomine em populações marginalizadas fomentadas pela pobreza. No mundo, estima-se que as regiões em desenvolvimento concentrem 21 milhões de meninas grávidas de 15 a 19 anos e outros 2 milhões de jovens. No Brasil, em 2015, 18% dos nascidos vivos foram de mães adolescentes, e a região Nordeste concentra 32% do país. (ARAÚJO et al., 2021).

Um dos principais condicionantes para intercorrências neonatais juntamente com a maternidade precoce é o baixo peso ao nascer (BPN < 2.500 g) sendo considerado um importante fator de risco para mortalidade neonatal e pós-natal. Recém-nascidos com BPN têm um risco aumentado de morte durante os primeiros meses e anos de vida, e um risco maior de problemas de saúde, como crescimento e desenvolvimento prejudicados, danos à visão, dificuldades de aprendizagem, hiperatividade e risco aumentado de desenvolver doenças crônicas. Doenças na idade adulta. Como consequência, o BPN envolve custos mais elevados e uma maior taxa de utilização do sistema de saúde. A prevalência mundial de BPN em 2015 foi estimada em 14,6%, atingindo 20,5 milhões de recém-nascidos. (VALE et al., 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu como meta redutora de pelo menos 10% a incidência do BPN devido ao grande impacto que este problema tem sobre os indicadores de morbidade e mortalidade infantil. Neste sentido, os esforços devem ser realizados para diminuir a incidência de parto prematuro, não o apontar sozinho para reduzir as consequências materno-fetais, e também os custos de hospitalização, usando Unidades de Cuidados Intensivos e Atenção em Saúde a Longo prazo. (LUNA et al., 2019).

A importância dos Cuidados Pré-Natais (CPN) durante a gravidez está bem documentada na literatura. Estudos observacionais mostraram menor mortalidade materna e perinatal quando o CPN foi realizado. No entanto, há poucas evidências sobre a eficácia das rotinas recomendadas no que diz respeito ao escopo, frequência e horário das consultas médicas. Alguns estudos foram realizados para avaliar e estabelecer parâmetros de utilização de CPN e requisitos de qualidade, utilizando diferentes critérios e índices de CPN para investigar os desfechos da gravidez, incluindo a ocorrência de BPN. (VALE et al., 2021).

O conhecimento das necessidades energéticas e dos substratos nutricionais adequados favorece o melhor planejamento nutricional oferecido aos neonatos na fase pós-natal mais crítica, podendo prevenir a restrição do crescimento extrauterino e o acúmulo excessivo de gordura corporal em recém-nascidos pré-termo. (ABRANCHES et al., 2018).

Estudos de tendências temporais do peso ao nascer em países de alta renda apontam que o peso ao nascer aumentou no final do século passado, apesar do aumento da taxa de nascimento prematuro em alguns cenários. No entanto, mais recentemente, parece que essa tendência ascendente está sendo revertida e reduções no peso ao nascer foram documentadas em muitos países. Essa diminuição tem sido descrita mesmo entre lactentes a termo, indicando uma possível reversão da tendência de aumento do peso médio ao nascer. Essas tendências não são universais e divergem entre os países e até mesmo dentro do mesmo país. Os fatores que explicam essas tendências ainda não foram completamente elucidados. (SILVA et al., 2020).

Em 2015 foi registrado que 7% dos nascidos vivos apresentavam índice de 7% com baixo peso. O Peru é um dos países com maior taxa de DA e baixo peso ao nascer (BPN) da América Latina. As investigações que mostram associação entre essas duas entidades epidemiológicas são limitadas em nosso país; por exemplo, na Amazônia peruana, uma associação significativa entre BPN e DA foi relatada entre 10 e 14 anos de idade, em comparação com mães com mais de 19 anos; Da mesma forma, em nível internacional, as evidências são consistentes e mostram uma associação significativa. (MALDONADO et al., 2019).

A prematuridade configura-se como o grupo composto por recém-nascidos com idade gestacional menor que 37 semanas e aqueles com peso inferior a 1.000g. As maiores taxas de mortalidade neonatal precoce foram registradas nos grupos de extremo baixo peso (< 1.000g) e até 27 semanas de gestação (pré-termo extremo). Estudos mostram a gravidez gemelar, antecedente de parto prematuro, a presença de sangramento, pressão arterial alta, infecção do trato genital, diabetes, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, pré-natal inadequado e ausente como fatores de risco para a ocorrência de prematuridade. (NOBREGA et al., 2022).

Sabe-se que o parto prematuro leva à redução do peso ao nascer devido ao encurtamento da duração da gravidez. No entanto, pouco se sabe sobre a contribuição do crescimento fetal para o peso ao nascer em recém-nascidos a termo, principalmente em países de baixa e média renda. Além disso, é necessário investigar a influência de diferentes fatores nas tendências do peso médio ao nascer, principalmente em cidades com diferentes níveis socioeconômicos e incorporação de tecnologia médica. (SILVA et al., 2020).

O Método Canguru (MC) é um modelo de cuidado neonatal que permite, de forma precoce, o contato pele a pele entre a mãe e o Recém-Nascido Prematuro (RN) de baixo peso, proporcionando maior envolvimento dos pais no cuidado ao filho, mesmo após a alta hospitalar. Esse método foi desenvolvido em 1979 por Reys Sanabria e Héctor Martínez, na cidade de Bogotá, Colômbia, em decorrência da falta de infraestrutura no atendimento a essa faixa etária. (FERREIRA et al., 2019).

No Brasil, o MC foi integrado às diretrizes da política de atenção à saúde do RN com baixo peso, inserido no Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, instituído pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria/GM nº 693, de 5 de julho, 2000 que adotou o método como estratégia essencial na promoção de mudanças voltadas à humanização da assistência e ao princípio da cidadania familiar, atualizado pela Portaria GM/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007. No contexto organizacional, Portaria GM/MS nº 930, de 10 de maio, 2012, definiu as diretrizes e metas para a organização de uma atenção integral humanizada ao recém-nascido em estado grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e qualificação dos leitos de unidades neonatais no âmbito do SUS. A adoção desse método torna-se essencial na promoção de mudanças institucionais voltadas à humanização da assistência. (FERREIRA et al., 2019).

Juntamente com a prematuridade o Crescimento Intrauterino Restrito (CIR) são condicionantes para o BPN o mesmo tem múltiplos fatores envolvidos em sua etiologia, entre os quais se destacam morbidades, como hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, doenças

cardiopulmonares, déficit nutricional, tabagismo, uso de drogas ilícitas, além de fatores fetais, infecções, malformações, gravidez múltipla e condições placentárias. Tanto em curto quanto em médio e longo prazo, o CIR representa um fator de risco para morbidade e mortalidade no ciclo da vida.

O suporte nutricional adequado é essencial para todos os prematuros, especialmente aqueles nascidos com muito baixo peso ao nascer e restrição de crescimento intrauterino, devido ao maior risco de mortalidade e morbidade pós-natal. A oferta de nutrientes logo após o nascimento deve ser iniciada o mais precocemente possível, devido à alta prevalência de restrição de crescimento no período de internação em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). (ABRANCHES et al., 2018).

Pequeno para Idade Gestacional (PIG), medida frequentemente utilizada como *proxy* do CIR, é definido como peso ao nascer abaixo do percentil 10 da distribuição de pesos específicos por idade gestacional. Existem inúmeras curvas de crescimento utilizadas ao nascimento, compostas, em sua maioria, por populações locais e heterogêneas. (KALE et al., 2018).

Nesse contexto, este estudo teve como objetivo identificar o conteúdo publicado nas bases de dados nacionais acerca dos determinantes associados ao baixo peso ao nascer. Evidenciando os condicionantes de saúde associados ao baixo peso ao nascer, através das produções científicas presentes no Brasil. Com a sintetização dos fatores de risco do baixo peso ao nascer, fundamentando-se nos estudos publicamos no Brasil nos últimos 10 anos.

2. JUSTIFICATIVA

A partir da revisão do conteúdo surgiu o interesse por analisar quais seriam os principais determinantes que se tornariam fatores de risco para os bebês nascerem com baixo peso. Agregando também com conhecimentos advindos da experiência de técnico em enfermagem em uma unidade de terapia intensiva.

A reflexão acerca da assistência realizada a gestante e o recém-nascido baixo peso deve ser realizada com complacência e atenção devido aos grandes riscos de mortalidade infantil. É de suma importância a realização de estudos voltados ao assunto exposto. No estudo em questão iremos realizar uma revisão integrativa onde será analisado as pesquisas dos últimos dez anos.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar o conteúdo publicado nas bases de dados nacionais acerca dos determinantes associados ao baixo peso ao nascer.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evidenciar os condicionantes de saúde associados ao baixo peso ao nascer, através das produções científicas presentes no Brasil.

- Sintetizar os fatores de risco do baixo peso ao nascer, fundamentando-se nos estudos publicados no Brasil nos últimos 10 anos.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 PESO AO NASCER, BAIXO PESO AO NASCER E MUITO BAIXO PESO AO NASCER

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da avaliação integral à saúde da criança, propiciando o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, de hábitos de vida saudáveis, vacinação, prevenção de problemas e agravos à saúde e cuidados em tempo oportuno (MINISTERIO DA SAUDE, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde é bastante alentado uma estratégia que vise a redução da mortalidade infantil e fetal, onde é possibilitado a construção de medidas para prevenir óbitos evitáveis dentro dos serviços de saúde.

Logo, a gestação é um fenômeno fisiológico e sua evolução acontece, em grande parte dos casos, sem intercorrências. No entanto, trata-se de uma condição limítrofe que pode implicar riscos maternos e fetais, pois há uma parcela de gestantes, consideradas de alto risco, que, por serem portadoras de alguma doença, terem algum agravo ou desenvolverem problemas durante esse processo, apresentam maiores probabilidades de uma evolução gestacional desfavorável, incluindo o risco aumentando do nascimento de recém-nascidos (RNs) com desvios no peso. (MINISTERIO DA SAUDE, 2010).

Muitas são as sequelas e complicações advindas do período neonatal, mas o cuidado pós-natal é uma fase crítica, com grandes mudanças psicofisiológicas, sociais, econômicas e familiares. O cuidado inadequado neste momento pode levar a várias doenças e morte. Mesmo assim, esse momento é um tanto negligenciado pela atenção especializada, que é menor no período pós-natal do que antes e durante o parto. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE, 2013).

São considerados RN com baixo peso, aqueles com peso inferior a 2500g e os de muito baixo peso aqueles que apresentam peso ao nascer inferior a 1500g. diante disso foi realizado uma nova variação de peso após avanços da medicina que permitiram a elevação da sobrevivência de RN de extremo baixo peso, que tem como peso de nascimento abaixo de 1000g. É importante salientar que nem todo bebê com baixo peso ao nascer é um bebê pré-termo, e que nem todo bebê pré-termo apresenta baixo peso. Os recém-nascidos com baixo peso ao nascer, pré-termo e os pequenos para a idade gestacional apresentam diferentes problemas clínicos; entretanto, para o propósito deste artigo, o termo “baixo peso ao nascer” será utilizado independentemente da idade gestacional.

O estado nutricional de um recém-nascido (RN) varia de acordo com as condições da vida intrauterina à qual esteve submetido e tem grande influência sobre a saúde do neonato após o nascimento. A hipótese do "desenvolvimento das origens da saúde e doença" propõe que a nutrição fetal tem efeitos permanentes no crescimento, estrutura e metabolismo. Isto é confirmado em estudos em animais, onde se verificou que as doenças crônicas poderiam ser prevenidas pela obtenção de nutrição fetal ideal, e isso poderia ter benefícios adicionais para a sobrevivência. (SOUZA et al, 2018).

O baixo peso ao nascer (< 2.500g) é associado a maior mortalidade e morbidade neonatal e infantil, sendo considerado o fator isolado mais influente na sobrevivência nos primeiros anos de vida. No outro extremo, a macrossomia fetal (> 4.000g) é relacionada à asfixia neonatal, maior risco de hipoglicemia fetal, rotura prematura de membranas, trabalho de parto prematuro, desproporção feto- -pélvica, traumas esqueléticos, distúrbios hidroeletrólíticos, aspiração de mecônio, entre outros. Além disso, a longo prazo, o crescimento fetal inadequado favorece o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta. (PERES et al, 2019).

4.2 PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA O NASCIMENTO DE CRIANÇAS COM BAIXO PESO

O Baixo Peso ao Nascer (BPN) é definido como peso de nascimento inferior a 2500 gramas. Logo, os fatores de risco para a sua ocorrência relacionam-se a condições adversas fetais (alterações genéticas, malformações) e maternas (diabetes, hipertensão, infecção, desnutrição, tabagismo). Podendo haver associação com prematuridade e/ou crescimento intrauterino restrito (CIUR). (KUHN-SANTOS RC et al., 2016).

O baixo peso ao nascer é considerado o principal fator de risco da mortalidade neonatal, e pode ter entre suas causas o Crescimento Intrauterino Restrito (CIUR). Dentre outras causas destacam-se o baixo nível de instrução materna, o pré-natal inadequado, estado nutricional deficiente antes da gravidez, ganho de peso insuficiente durante a gestação, idade materna (inferior a 20 anos ou superior a 35 anos), infecção geniturinária, hipertensão arterial, tabagismo ausência de cônjuge e primigesta. (LIMA, 2013).

As taxas de BPN variam nas diferentes regiões no mundo, encontrando patamares próximos de 15% em países em desenvolvimento, o dobro do observado em países desenvolvidos (7%). No Brasil as taxas de BPN apresentam comportamento paradoxal, com

diferenças entre as regiões e entre grupos populacionais procedentes de diferentes classes sociais. Baseado em informações sobre nascidos vivos, a taxa de BPN no ano de 2011 foi de 8,5% no país, com valores semelhantes observados, em 2013, no Estado de São Paulo (9,1%), na Região Metropolitana (9,4%) e no município de São Paulo (9,6). (DATASUS, 2016).

Há associação inversa entre o peso ao nascer e a frequência de déficit de estatura na infância e vida adulta, assim como maior chance de baixa estatura entre os nascidos pequenos para idade gestacional (PIG). O crescimento pós-natal é influenciado por fatores ambientais, práticas alimentares e pelo potencial genético refletido pela estatura parental. Nesse contexto, espera-se que a criança com BPN faça recuperação nutricional precoce (*catch-up growth*) para entrar no canal de crescimento considerado adequado para a idade. Sabe-se que a recuperação lenta se associa com comprometimento estatual e pior desenvolvimento cognitivo, e que, por sua vez, o ganho de peso excessivo, especialmente nos primeiros anos, associa-se com risco aumentado da obesidade na infância e adolescência; dislipidemias, diabetes mellitus, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares na vida adulta. (KUHN-SANTOS et al., 2019).

4.3 EPIDEMIOLOGIA DO BAIXO PESO AO NASCER

Um dos maiores desafios do Brasil para atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio é a sua alta taxa de mortalidade perinatal, em particular nas regiões mais pobres. Mutuamente envolvido a isto destaca-se a desigualdade econômica e o acesso a uma saúde de qualidade, onde é possível perceber que gestantes baixas renda podem não ter uma boa alimentação, acesso a alguns tratamentos não oferecidos pelo sistema único de saúde, onde é de suma importância avaliar a disponibilidade do paciente em tratamentos acessíveis as suas condições de vida.

Na análise da evolução da prematuridade segundo dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), o Nordeste apresentou para os anos de 2000 e 2010, percentuais de 6,2% e 5,9%, respectivamente, sendo que no Piauí os percentuais foram de 5,0% e 4,8%, respectivamente³. Em relação ao baixo peso, no Nordeste os percentuais foram de 6,6% e 7,6%, e no Piauí de 6,4% e 7,6%, respectivamente. Estudos científicos em diversos países encontraram, entre os fatores de risco para o nascimento prematuro e o baixo peso ao nascer, a inadequação do cuidado pré-natal (GONZAGA et al., 2016).

A saúde materno-infantil é prioridade para o sistema de saúde brasileiro que busca promover a maternidade segura e livre de complicações decorrentes do ciclo gravídico-

puerperal. No entanto, apesar dos avanços conquistados em relação à atenção ao parto e nascimento, as morbimortalidades maternas e perinatais permanecem elevadas no país, mesmo sendo preveníveis na maioria dos casos. (MATTEI et al., 2017).

As condições de saúde de recém-nascidos podem ser analisadas segundo vários parâmetros, entre eles, o seu peso ao nascer. Essa medida é função da massa corpórea, cuja constituição é o resultado de um processo complexo para o qual concorrem inúmeros fatores de origem biológica, social e ecológica. (COSTA et al., 1998).

São encontrados inúmeros estudos científicos sobre fatores potencialmente determinantes do peso ao nascer, como o sexo do recém-nascido, sua etnia, o peso e a estatura maternos e paternos, a idade, a situação socioeconômica e a escolaridade maternas, os nascimentos múltiplos, a duração da gestação, a paridade, o intervalo interpartal, a história obstétrica anterior, cuidados pré-natais, o ganho de peso e a morbidade materna durante a gravidez. (COSTA et al., 1999).

O BPN ao nascer é causado diretamente por partos prematuros (duração da gravidez <37 semanas), restrição do crescimento fetal ou por ambos os processos simultaneamente (resultando nos casos mais graves). No entanto, as causas do BPN são multifatoriais, associadas a fatores genéticos, demográficos, psicossociais, obstétricos e nutricionais, com morbidade materna durante a gravidez, exposição a substâncias tóxicas e adequação do pré-natal (CPN). (VALE et al., 2021).

A assistência pré-natal é um componente essencial da atenção à saúde das mulheres e tem como principal objetivo reduzir a morbimortalidade materno-infantil. Esta redução possui estreita relação com os cuidados que a gestante recebe durante a gestação e no momento do parto. (MATTEI et al., 2017).

No entanto, apesar da cobertura da assistência pré-natal brasileira ter se tornado praticamente universal, sua adequação é baixa em nosso país. Ainda, verifica-se que os profissionais de saúde possuem pressa para causar o nascimento, e no processo de agilização do parto desrespeitam a autonomia das gestantes, impõem suas práticas e pecam no excesso de intervenções, tornando a assistência ao parto focada apenas na decisão médica. (MATTEI et al., 2017).

4.4 PREMATURIDADE

O termo prematuridade é definido, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1961), como o nascimento abaixo de 37 semanas de gestação. Ele pode ser classificado em

prematuridade moderada (32 semanas a 36 semanas de idade gestacional), prematuridade acentuada (28 semanas a 31 semanas de idade gestacional) e prematuridade extrema (inferior a 28 semanas de idade gestacional). (ALMEIDA et al., 2013).

Constitui-se em um grande problema de saúde pública, por tratar-se de um determinante de morbimortalidade neonatal. Crianças prematuras e com baixo peso ao nascer apresentam risco de mortalidade significativamente superior a crianças nascidas com peso maior ou igual a 2.500 g e duração da gestação maior ou igual a 37 semanas. Em países industrializados, a prematuridade é responsável por 70% da mortalidade neonatal e 75% da morbidade neonatal, além de contribuir com problemas de desenvolvimento do sistema nervoso, disfunção pulmonar e complicações visuais. (ALMEIDA et al., 2012).

A mortalidade infantil e na infância (em menores de 5 anos) tem sido considerada um importante indicador das condições de vida e saúde de um país, dada a vulnerabilidade a determinantes sociais e econômicos nessa fase da vida. Uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável leva em conta três indicadores: a taxa de mortalidade na infância (menores de 5 anos), a taxa de mortalidade infantil (menores de 1 ano) e a proporção de crianças de até 1 ano vacinadas contra o sarampo,³ foi convertido no ODS nº 3.2, que traz como desafio “acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, em todos os países, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos”, até 2030.² (MINISTERIO DA SAUDE, 2017).

As avaliações de desenvolvimento nos anos iniciais, para avaliar os efeitos da prematuridade, podem ser conduzidas considerando a idade cronológica dos RNs ou a idade corrigida. A idade corrigida é a idade pós-natal, menos o número de semanas que faltou entre o nascimento prematuro e o referencial de 40 semanas. (RODRIGUES et al., 2011).

Houve menos recém-nascidos do sexo masculino com diagnóstico de restrição de crescimento fetal durante a gravidez em comparação com as mulheres. Diferenças significativas foram observadas no grupo dessas crianças quanto à ocorrência de corioamnionite e pré-eclâmpsia em comparação ao grupo controle. Recém-nascidos com restrição de crescimento fetal e pequenos para a idade apresentaram escores mais elevados nos índices de risco clínico em comparação ao grupo controle. Em geral, os recém-nascidos pequenos para a idade gestacional apresentaram maior incidência de morbidade do que os bebês com restrição de crescimento fetal e o grupo controle. (SILVA et al., 2018).

5. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritivo-reflexiva, do tipo revisão integrativa que se propôs a descrever sobre os determinantes associados ao baixo peso ao nascer em recém-nascidos.

Será realizado um levantamento bibliográfico entre setembro e outubro de 2021, de artigos indexados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os descritores: “Recém-Nascido de Baixo Peso”, “Recém-Nascido de Peso Extremamente Baixo ao Nascer” e “Cuidado Pré-Natal”, intercalados pelo operador booleano *AND*.

Serão incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos (2010 a 2020), nos idiomas português, inglês e espanhol, com temática equivalente ao objetivo do estudo. Excluíram-se relatos de experiência, editoriais, monografias, dissertações e teses.

Será construído um fluxograma que retrate a seleção e filtragem dos artigos utilizados para a construção desta revisão.

Quadro 1 - Categorização da produção científica incluída na revisão, Quixeramobim, Ceara, Brasil, 2022

TITULO	AUTOR (ES) PAÍS/ANO	OBJETIVO	METODO	RESULTADOS
Cadernos de saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.	MINISTERIO DA SAUDE BRASIL/2018	Informar em relação ao crescimento e desenvolvimento infantil.	Trata-se de revisão sistemática de estudos de coorte ou caso-controle consistentes ou ensaios clínicos randomizados de menor qualidade.	A taxa de mortalidade infantil (referente às crianças menores de um ano) caiu muito nas últimas décadas no Brasil.
Estado nutricional materno e sua associação com o peso ao nascer em gestações de alto risco	OLIVEIRA ACM, PEREIRA LA, FERREIRA RC, CLEMENTE APG. Brasil/2018	Avaliar o estado nutricional materno e qual sua conjuração com o peso do neonato na gestação de alto risco.	Trata-se de um estudo transversal realizado na maternidade do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) em 2013, maternidade de alta complexidade localizada na cidade de Maceió, capital do estado de Alagoas,	Nota-se correlação positiva entre PN com variáveis relacionadas ao estado nutricional materno avaliado pelo peso (Figura 1C) e IMC gestacional, no entanto, não houve correlação entre o PN com a estatura materna e o ganho de peso gestacional.

			com amostra constituída por gestantes de alto risco e seus RNs.	
Peso ao Nascer: Uma Abordagem Nutricional.	TOURINHO AB, REIS LBSN. Brasil /2013	O objetivo desse trabalho é realizar revisão de literatura sobre o peso ao nascer e sua correlação com características maternas e pré- -natais, com ênfase nas alterações metabólicas e nutricionais, assim como suas consequências para os indivíduos a curto e longo prazo.	levantamento bibliográfico de artigos publicados nas bases de dados virtuais (LILACS) (MedLine), (PubMed), utilizando a seguinte combinação de descritores e palavras-chave em português e suas correspondentes em espanhol e inglês: peso ao nascer, macrossomia fetal, baixo peso ao nascer, resultados perinatais, diabetes gestacional, nutrição pré-natal, gestação, ganho ponderal gestacional, nutrição materna, crescimento fetal, entre outros. Além disso, foi realizada a busca de trabalhos referenciados nos artigos levantados na primeira investigação e utilizados livros técnicos que abordavam o assunto em questão.	É de suma importância identificar grupos de risco, estimar e acompanhar o peso fetal, e definir de estratégias de intervenção e prevenção de desfechos desfavoráveis entre bebês com peso inadequado ao nascimento. Um acompanhamento pré-natal efetivo por uma equipe interdisciplinar pode auxiliar no controle das variáveis que influenciam esse parâmetro, reduzindo os riscos para o binômio mãe- -filho e os custos para a saúde pública.
Fatores de risco para baixo peso ao nascer em maternidades públicas: um estudo transversal.	FERRAZ TR, NEVES ET Brasil, 2011	Conhecer a realidade local, gerando subsídios para o desenvolvimento de ações da Residência Multiprofissional Integrada em Serviços de Saúde em pleno processo de implantação no município cenário do	Pesquisa quantitativa, transversal, de caráter descritivo. A coleta de dados se deu por meio da aplicação de um formulário às mães de RN que nasceram com baixo peso internadas nas duas	Dificuldades e limitações para realização do presente estudo a falta de conhecimento das mulheres sobre a sua situação de saúde, denotada por respostas confusas e contraditórias

		estudo. Assim, buscando descrever a realidade objetivou-se identificar os fatores de risco para baixo peso ao nascimento dos RN nascidos nas maternidades públicas do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul.	maternidades públicas (Hospital Universitário de Santa Maria [HUSM] e Hospital Casa de Saúde [HCS]) do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, no período de outubro a dezembro de 2009. Este período foi escolhido de forma aleatória, visando descrever a realidade naquele momento, caracterizando uma pesquisa descritiva transversal.	com aquelas encontradas nos prontuários. Outra dificuldade refere-se ao preenchimento inadequado dos prontuários bem como a falta de algumas informações importantes.
Fatores de risco para mortalidade neonatal no município de Serra, Espírito Santo	LIMA EFA, SOUSA AI, GRIEPLLL RH, PRIMO CC. Brasil/ 2012	Objetivou-se analisar os fatores de risco associados à mortalidade neonatal no município de Serra, ES. Realizou-se estudo de coorte não concorrente, utilizando a técnica de Linkage que pareou os 32.275 nascidos vivos com 273 óbitos neonatais ocorridos no período de 2001 a 2005, utilizando-se dados do SINASC e SIM. Após os ajustes na regressão logística, os fatores associados à mortalidade foram: mães sem instrução, idade materna < 15 anos e > 35 anos, nascer em hospital público, nenhuma consulta de pré-natal, peso ao nascer.	Foram utilizadas informações comuns em ambos os documentos: nome da mãe, sexo do RN, data de nascimento do RN e endereço habitual da mãe. Quando a variável nome da mãe, não era coincidente, procurava-se por nomes similares e/ou sobrenomes. A discordância aceita no momento de identificação relacionou-se a grafia não idêntica por troca de alguma letra confundível como "Z" por "S"; "G" por "J"; "U" por "L"; "V" por "W"; "A" por "E". Para serem incluídos como pareados, a data de nascimento e o sexo do RN deveriam ser coincidentes, caso	Em estudo com dados sobre o município de Santo André-SP ⁽⁵⁾ , verificou-se uma associação entre a idade da mãe e o baixo peso ao nascer. Observa-se uma proporção maior de crianças com baixo peso ao nascer de mães jovens (menos de 15 anos) do que em idade maior (mais de 35 anos).

			contrário seriam excluídos.	
Departamento de ações Programáticas estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico.	MINISTERIO DA SAUDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAUDE. Brasili/2011	Desenvolver estratégias que possibilitem a organização dos sistemas de atenção com o estabelecimento de compromisso e responsabilização pelo cuidado em todos os níveis da atenção à mulher no ciclo gravídico puerperal.	Revisão técnica e atualização do conteúdo do manual anterior com inserção de novos capítulos tendo como referência as melhores evidências científicas correntes que orientam determinada prática diagnóstica e/ou terapêutica e vem apoiar os profissionais responsáveis pelo cuidado na qualificação da atenção à gestante de alto risco.	o conceito de saúde reprodutiva evoluiu, ganhando enfoque igualmente prioritário os indicadores de saúde relativos à morbidade, à mortalidade e ao bem-estar geral da população feminina. Esse conceito lança novo olhar sobre o processo saúde-doença, ampliando a cidadania das mulheres para além da maternidade.
Associação de gravidez na Adolescência e prematuridade.	MARTINS MG, SANTOS GHN, SOUSA MS, COSTA JEFB, SIMÕES VMF. Brasil/ 2011	Analisar a associação da gravidez na adolescência com prematuridade.	Foram incluídas todas as pacientes que pariram num hospital terciário universitário do Maranhão, no período de julho a dezembro de 2006, alocando-as em dois grupos: adolescentes (10 a 19 anos de idade) e adultas (20 a 34 anos).	A gravidez na adolescência esteve associada à início tardio do pré-natal e baixo número de consultas pré-natal, além de baixa escolaridade, BPN, prematuridade e menor incidência de desproporção cefalopélvica e pré-eclâmpsia.
Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz	ALMEIDA AC, JESUS ACP, LIMA PFT, ARAUJO MFM, ARAUJO TM. Imperatriz (MA)/2012	O objetivo deste estudo foi investigar fatores de risco maternos para nascimentos de prematuros em uma maternidade pública de Imperatriz-MA.	Um estudo comparativo transversal foi realizado com 116 puérperas, por meio de entrevistas estruturadas	Os resultados apontam que os fatores de risco maternos implicados na prematuridade estão relacionados, sobretudo, com hábitos de vida, assistência pré-natal e condições socioeconômicas e clínicas.
Investigação sobre os Fatores de Risco da	ALMEIDA TSO, LINS RP, CAMELO AL, MELLO DCCL.	Avaliar os fatores de risco de prematuridade ou o baixo peso em	Foram selecionados, por meio de busca eletrônica, artigos	Após a leitura dos resumos dos 122 artigos

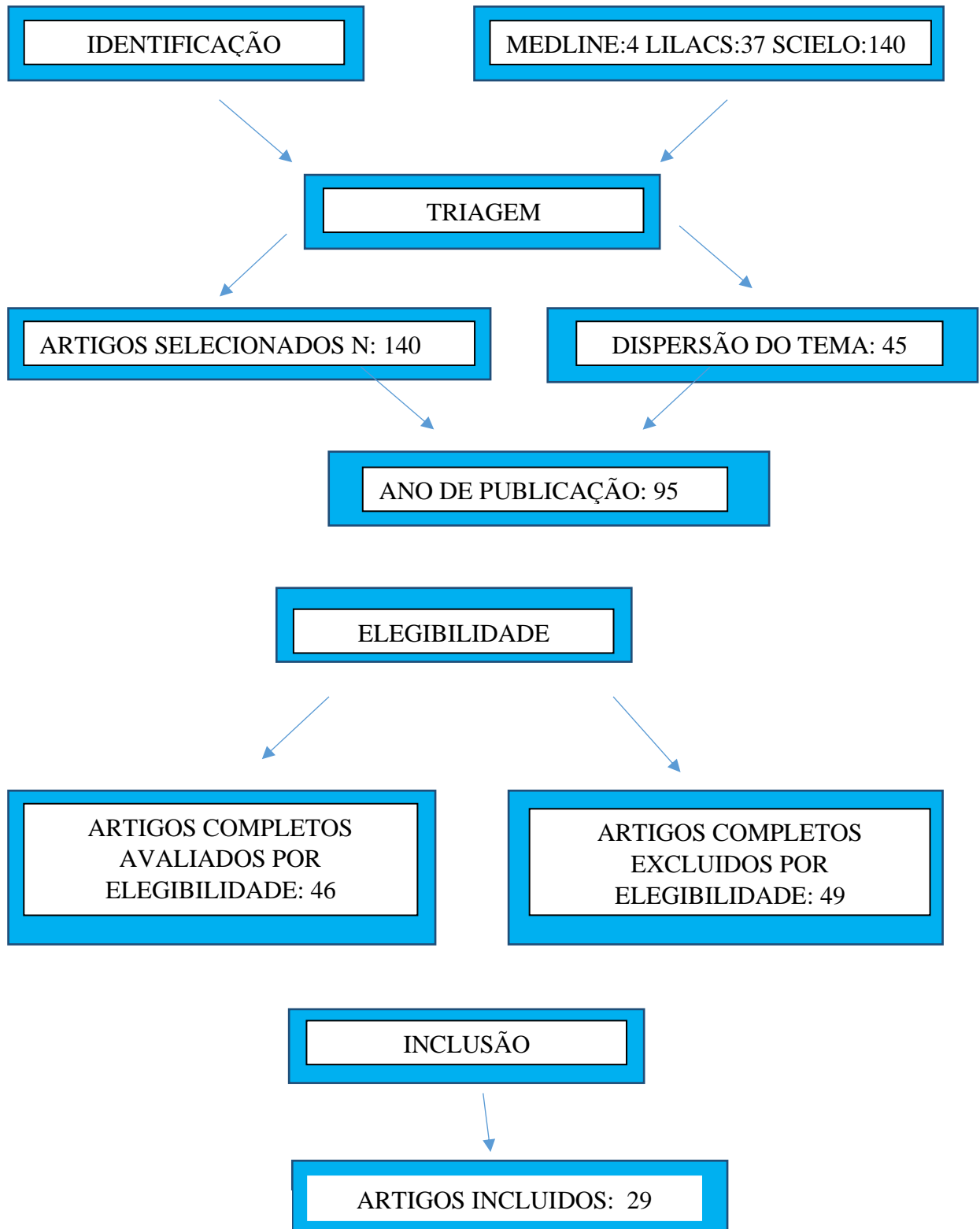
Prematuridade: Uma Revisão Sistemática.	Brasil/2013	decorrência do parto prematuro.	das bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO publicados de 2005 a 2011. Para o levantamento foram utilizados os descritores prematuridade e premature birth.	selecionados, foram selecionados 38 para a análise, incluindo-se apenas 10 na presente revisão. O baixo peso ao nascer foi analisado em associação com a prematuridade (n=9) artigos.
Significados atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro.	SOUZA NL, ARAUJO ACPF, COSTA ICC. USP 2011	Este estudo objetivou compreender os significados de puérperas sobre as síndromes hipertensivas da gravidez que tiveram como consequência o parto pré-termo.	Participaram 70 mulheres com idade média de 28 anos e para 85,7% delas o parto ocorreu entre 32 e 36 semanas de gestação. Foi aplicado um questionário com questões subjetivas, com a finalidade de identificar os significados das síndromes hipertensivas da gravidez e do parto prematuro para puérperas.	Os resultados foram analisados com base no referencial teórico metodológico da Teoria das Representações Sociais. Evidenciou-se a construção de uma representação social de caráter negativo, que teve como núcleo central a morte e como periféricos os aspectos negativos decorrentes dos riscos aos quais estiveram expostos mãe e feto durante a gravidez e o parto e, posteriormente, no período puerperal, com a hospitalização do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
Fatores associados à qualidade do pré-natal: uma abordagem ao nascimento prematuro.	MELO EC, OLIVEIRA RR, MATHIAS TAF Brasil/ 2015	Avaliar a qualidade da assistência pré-natal de mulheres no puerpério que tiveram filhos prematuros e a termo e identificar os fatores maternos da gestação associados ao pré-natal inadequado.	Estudo transversal com coleta de dados do cartão da gestante, prontuário hospitalar e entrevista com puérperas do município de Maringá, Estado do Paraná. Foram coletados dados de	Os indicadores que mais contribuíram para a inadequação do pré-natal foram hemoglobina, urina e exames de apresentação fetal. Após análise de regressão logística, as

			576 puérperas e seus filhos nascidos vivos atendidos no serviço público de outubro de 2013 a fevereiro de 2014, utilizando três critérios de avaliação distintos. A associação da qualidade do pré-natal com a prematuridade foi realizada por meio de análise univariada e ocorreu apenas com o critério de Kessner (IC=1,79;8,02).	variáveis maternas e gestacionais associadas ao pré-natal inadequado foram pré-natal misto (IC=2,93;11,09), cor da pele não branca (IC=1,11;2,51), gravidez não planejada (IC=1,34;3,17) e multiparidade (IC=1,17;4,03).
Recomendações sobre cuidados pós-natais da mãe e do recém-nascido.	Organização mundial da saúde. Brasil/ 2016	Verificar um progresso globalmente considerável na melhoria da saúde materna.	Realizado um resumo.	Os profissionais de saúde devem fornecer uma oportunidade para as mulheres discutirem sua experiência de parto durante sua internação no hospital.
Avaliação do Estado Nutricional de Recém-Nascidos nas 48 horas de vida em Maternidade Pública de SP	SOUZA, Mariluze; SHISHIBA, Eliana; PANDOLFI, Marcela. São Paulo/2018.	Avaliar o estado nutricional dos recém-nascidos nas primeiras 48 horas de vida e identificar a frequência da desnutrição intrauterina.	Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa.	Ressalta-se a importância de avaliar, detectar e monitorar a nutrição intrauterina desses recém-nascidos, para auxiliar na intervenção precoce, com a possibilidade da reversão da desnutrição e a consequente diminuição dos seus malefícios a criança, durante o seu desenvolvimento e crescimento.

Estado nutricional de recém nascidos com microcefalia.	PERES, Adna; CARVALHO, Luiza. Brasil/2019	Descrever o perfil da amostra estudada por Gênero, Idade gestacional, tipo de parto, perímetro cefálico, e investigar o estado nutricional dos Recém-Nascidos por meio de variáveis antropométricas.	Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo, com aplicação de parâmetros antropométricos para investigar o perfil nutricional de 35 recém-nascidos, no Centro Integrado de Reabilitação, em Teresina PI, Brasil.	Com relação às suas características, o gênero de maior prevalência foi o sexo feminino com 65,7%, com 82,9% nascidos a termo entre 37 - 41 semanas de idade gestacional com Média de 38,3 semanas (IC95% 37,6-39,0), sendo 62,9% nascidos de parto Cesariano.
Fatores associados ao excesso de peso e baixa estatura em escolares nascidos com baixo peso.	Kuhn-Santos, Renata Cavalcante et al. Brasil/2019	O objetivo deste artigo é avaliar a condição nutricional de crianças com baixo peso ao nascer (BPN) e possíveis associações com variáveis independentes maternas, sexo e antecedentes neonatais	Estudo transversal com 544 escolares com BPN (5 a 10 anos de idade) da região metropolitana de São Paulo.	Um quinto dos escolares com BPN apresentaram excesso de peso, que se associou à condição nutricional materna atual e ao gênero masculino; a baixa estatura associou-se à estatura materna.
Morbilidade na Prematuridade Associada a Restrição do Crescimento Fetal e nos Prematuros Leves para a Idade Gestacional: Experiência de um Centro de Referência	Silva NR, Oliveira J, Berenguer A, Graça AM, Abrantes M, Moniz C. Brasil/2019	Objetivo inicial fatores de risco a prematuridade relacionados com a restrição do crescimento fetal e recém-nascidos para a idade gestacional e determinando a dificuldade de mortalidade nestes dois grupos de recém-nascidos.	Estudo caso-controle retrospectivo dos recém-nascidos com idade gestacional inferior a 32 semanas, com o diagnóstico obstétrico de restrição do crescimento fetal e com o diagnóstico clínico de níveis para a idade gestacional, internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais de um hospital terciário, durante um período de seis anos.	Foram estudados 356 recém-nascidos, observando-se uma incidência de 11% de restrição do crescimento fetal e 18% de níveis para a idade gestacional.
Mortalidade perinatal no Brasil em 2018: análise epidemiológica segundo a	Nobrega, Aglaer Alves da et al. Brasil/2022	O objetivo desse estudo foi descrever e classificar os óbitos perinatais ocorridos no Brasil, segundo a	As fontes de dados foram os Sistemas de Informações sobre Mortalidade e sobre Nascidos Vivos.	Em 2018, foram registrados 35.857 óbitos infantis: 18.866 (52,6%) neonatais precoces;

classificação de Wigglesworth modificada.		classificação de Wigglesworth modificada, no ano de 2018.	Foram calculadas as taxas de mortalidade fetal e perinatal por mil nascimentos totais (nascidos vivos mais natimortos) e a taxa de mortalidade neonatal precoce por mil nascidos vivos, e comparadas usando seus respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%).	os óbitos fetais somaram 27.009, representando 58,9% dos óbitos perinatais. Assim, os óbitos perinatais totalizaram 45.875, perfazendo uma taxa de mortalidade de 15,5% nascimentos totais
Factors associated with neonatal death among adolescent mothers. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.	Araujo, Viviane Maria Gomes de et al. Brasil/2021	Analisar fatores associados ao óbito neonatal entre mães adolescentes.	Estudo transversal randomizado de base hospitalar em instituição terciária, dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e registros. A população do estudo foi composta por 1.341 adolescentes de 10 a 19 anos que tiveram parto assistido na instituição entre 2012 a 2016.	Analisar fatores associados ao óbito neonatal entre mães adolescentes.

Fonte: Autora, 2022.

FLUXOGRAMA PRISMA - ETAPAS DE BUSCA DOS ARTIGOS ANALIZADOS

Fonte: Autora, 2022.

6. RESULTADOS E DISCURSSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou que o baixo peso ao nascer, seus distúrbios no padrão de peso e a prematuridade são condições que influenciam no desenvolvimento infantil. Além disso, é preciso ampliar a atenção na associação entre a as variáveis idade gestacional e restrições de crescimento intrauterino, por terem sido associações responsáveis em mudanças fisiológicas no período gravídico impactar negativamente no desenvolvimento fetal.

Foram utilizados 29 artigos, nos quais foram avaliados os principais determinantes associados ao baixo peso ao nascer. Visto que são inúmeros os decretórios que interferem no desenvolvimento infantil.

Os principais fatores de risco para o baixo peso ao nascer pode estar associados ao crescimento intrauterino restrito, infecções do trato urinário, adversidades fetais (alterações genéticas, mal formações), alterações maternas como HAS, DM, desnutrição, uso de drogas, além de uma associação com variáveis maternas: ao baixo nível de instrução materna, ao pré natal inadequado, entre outros. Os autores relevam a importância do suporte nutricional adequado todos os prematuros, especialmente aqueles nascidos com muito baixo peso e restrição de crescimento intrauterino, devido seu maior risco de mortalidade e morbidade pós-natal. A oferta desses nutrientes logo após o nascimento deve ser iniciada o mais precocemente possível, devido à alta prevalência de restrição de crescimento no período de internação em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). (ABRANCHES et al., 2018).

Constatou-se na literatura a existência de uma associação inversa entre o peso ao nascer e a frequência de déficit de estatura na infância e vida adulta, assim como maior chance de baixa estatura entre os nascidos pequenos para idade gestacional (PIG). Dos diversos fatores de risco maternos que estão implicados na prematuridade, o levantamento bibliográfico desta pesquisa permite destacar em prevalência e relevância: os hábitos de vida, as condições socioeconômicas, os antecedentes ginecológicos e obstétricos, as intercorrências gestacionais e a assistência pré-natal inexistente ou inadequada. (ALMEIDA et al., 2012).

Os autores desta revisão corroboram ao afirmar que o cuidado pré-natal adequado é um fator determinante para prevenção da morbimortalidade materna e infantil, já que contribui para desfechos mais favoráveis a partir do cumprimento de procedimentos básicos, como a realização de exames clínicos e laboratoriais e o acompanhamento da gestação por meio de consultas periódicas que permitem a detecção e o tratamento oportuno de fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mãe e do bebê. (MELO et al., 2015).

As mudanças fisiológicas que ocorrem no período gravídico comumente são bem toleráveis para a maioria das mulheres. Entretanto, algumas desenvolvem intercorrências que alteram o curso natural da gestação e passam a representar alto risco materno e fetal. Evidenciamos que dentre os agravos que caracterizam a gravidez de alto risco encontram-se as síndromes hipertensivas da gravidez (SHG), com variações no seu grau de gravidade, sendo a pré-eclâmpsia a de maior incidência, que juntamente com as demais desordens hipertensivas são responsáveis por mortes maternas, especialmente em países em desenvolvimento, como o Brasil. (SOUZA et al., 2011).

No tocante às repercussões fetais e neonatais, a prematuridade é uma das complicações mais frequentes das SHG, em consequência de trabalho de parto espontâneo ou por conduta obstétrica de interrupção da gravidez, decorrente do comprometimento materno e fetal. (SOUZA et al., 2011).

Outro fator bem discutido entre os autores é a altura do colo uterino como precursor de um trabalho de parto precoce. O colo uterino curto está presente em apenas 2 a 3% das gestantes. O comprimento do colo deve ser medido pela ultrassonografia transvaginal durante o segundo trimestre em todas as gestantes. Alguns autores consideram o colo curto quando este mede menos de 20 mm, e outros consideram a medida menor que 25 mm. Quanto menor o comprimento, maior o risco de parto pré-termo (BITTAR et al., 2013).

7. CONCLUSÃO

As alterações hemodinâmicas, os déficits de crescimento, o crescimento intrauterino restrito, o uso de drogas, um pré-natal precário, são alguns fatores de risco importantes para o BPN, podendo estão a influenciar no aparecimento de intercorrências ao pueril. Os profissionais de enfermagem por manterem estreita relação com a gestante, puérpera e a criança tornam-se fundamentais durante o processo de cuidados.

A educação em saúde é uma estratégia que deve ser amplamente empregada durante toda a gestação para melhorar o entendimento dos cuidados em saúde e para que resultem na intervenção de algumas intercorrências ao feto no meio intrauterino e após o nascimento fazendo com que diminua risco de ITU's, HAS, DM, entre outros, trazendo fatores de risco ao infantil.

O suporte nutricional adequado é essencial para todos os prematuros, especialmente aqueles nascidos com muito baixo peso ao nascer e restrição de crescimento intrauterino, devido ao maior risco de mortalidade e morbidade pós-natal.

O presente estudo contribuiu para a identificação dos fatores de risco para o baixo peso ao nascer, os quais convergem com os estudos clínico-epidemiológicos, que abordam questões referentes ao tratamento e as demandas de cuidado destes RN. Isso implica na necessidade de se intensificar ações qualitativas no pré-natal, no parto e na assistência ao RN, incluindo-se nessa discussão investimentos em estudos que contemplem desde a saúde da mulher até a promoção do aleitamento materno a essa população, considerando essas variáveis como fatores que implicam na saúde do RN.

REFERÊNCIAS

ABRANCHES, Andrea Dunshee de et al. Energy expenditure, growth, and nutritional therapy in appropriate and small for gestational age preterm infants Please cite this article as: Abranches AD, Soares FV, Villela LD, Méio MD, Zin OA, Junior SC, et al. Energy expenditure, growth, and nutritional therapy in appropriate and small for gestational age preterm infants. *J Pediatr (Rio J)*. 2018; 94:652-7. *Jornal de Pediatria* [online]. 2018, v. 94, n. 6 [Accessed 3 February 2022], pp. 652-657. Available from: <<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.09.005>>. ISSN 1678-4782. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.09.005>.

ALMEIDA AC, Jesus ACP, Lima PFT, Araujo MFM, Araujo TM. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):86-94.

ALMEIDA TSO, LINS RP, CAMELO AL, MELLO DCCL. Investigação sobre os Fatores de Risco da Prematuridade: uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Volume 17 Número 3 Páginas 301-308. 2013.

ARAUJO, Viviane Maria Gomes de et al. Factors associated with neonatal death among adolescent mothers. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [online]. 2021, v. 21, n. 03 [Accessed 20 January 2022], pp. 805-815. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1806-93042021000300005>>. Epub 25 Oct 2021. ISSN 1806-9304. <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000300005>.

CASCAES AM, GAUCHE H, BARAMARCHI FM, BORGES CM, PERES KG. Prematuridade e fatores associados no Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005: análise dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Cad. Saúde Pública**. 24 (5) mai. 2008.

DATASUS [homepage na internet]. *Tecnologia da Informação a serviço do SUS. Nascidos vivos São Paulo* [acessado 2016 Jun 15]. <http://tabnet.datasus.gov.br>
» <http://tabnet.datasus.gov.br>.

FERRAZ TR, NEVES ET. Fatores de risco para baixo peso ao nascer em maternidades públicas: um estudo transversal. **Rev. Gaúcha Enferm**. 32 (1) Mar 2011.

FERREIRA, Débora de Oliveira et al. Kangaroo method: perceptions on knowledge, potencialities and barriers among nurses. *Escola Anna Nery* [online]. 2019, v. 23, n. 4 [Accessed 3 February 2022], e20190100. Available from: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0100>>. Epub 14 Oct 2019. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0100>.

HERNANDEZ MALDONADO, Cindy; ROSALES RIMACHE, Jaime. Asociación entre embarazo adolescente e hiperbilirrubinemia y bajo peso al nacer: cohorte retrospectiva en un hospital en Perú, 2015-2016. **An. Fac. med.**, Lima, v. 80, n. 2, p. 150-156, abr. 2019. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200002&lng=es&nrm=iso>. accedido en 03 fev. 2022. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16407>.

KALE, Pauline Lorena et al. Adequação do peso ao nascer para idade gestacional de acordo com a curva INTERGROWTH-21st e fatores associados ao pequeno para idade gestacional. *Cadernos Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 26, n. 4 [acessado 3 fev. 2022], pp. 391-399. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201800040400>>. Epub 14 Nov 2018. ISSN 2358-291X. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800040400>.

KUHN-Santos, Renata Cavalcante et al. Fatores associados ao excesso de peso e baixa estatura em escolares nascidos com baixo peso. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2019, v. 24, n. 2 [Acessado 3 jan. 2022], pp. 361-370. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30702016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30702016>.

LIMA EFA, SOUSA AI, GRIEPLLL RH, PRIMO CC. Fatores de risco para mortalidade neonatal no município de Serra, Espírito Santo. **REBEN**. 09-10-2012.

LUNA, Mónica Cristina et al. Asociación entre bajo peso al nacer y parto pretermino en gestantes con signos de enfermedad periodontal atendidas en una institución del nivel primario de salud del valle del cauca-colombia. **Rev. chil. obstet. ginecol.**, Santiago, v. 84, n. 2, p. 103-111, 2019. Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000200103&lng=es&nrm=iso>. accedido en 03 fev. 2022. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000200103>.

MARTINS MG, SANTOS GHN, SOUSA MS, COSTA JEFB, SIMÕES VMF. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 33 (11) Nov 2011.

MELO EC, OLIVEIRA RR, MATHIAS TAF, Fatores associados à qualidade do pré-natal: uma abordagem ao nascimento prematuro. **Rev. esc. enferm.** USP 49 (04) • Jul-ago. 2015.

MINISTERIO DA SAUDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAUDE. **Departamento de ações programáticas estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico.** Brasília,DF, 2011.

MINISTERIO DA SAUDE: **Saúde da criança.** Materiais informativos.2018.

_____. Uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. 2017.

NOBREGA, Aglaer Alves da et al. Mortalidade perinatal no Brasil em 2018: análise epidemiológica segundo a classificação de Wiggleworth modificada. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2022, v. 38, n. 1 [Acessado 20 Janeiro 2022], e00003121. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00003121>>. Epub 12 Jan 2022. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00003121>.

OLIVEIRA ACM, PEREIRA LA, FERREIRA RC, CLEMENTE APG. Estado nutricional materno e sua associação com o peso ao nascer em gestações de alto risco. *Ciênc. saúde colet.* 23 (7) Jul 2018.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. Recomendações sobre cuidados pós-natais da mãe e do recém-nascido. [Internet] 2013. [citado em 3 de janeiro de 2016] disponível em:http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-

recommendations/en/»http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en

PERES, Adna; CARVALHO, Luiza. ESTADO NUTRICIONAL DE RECÉM-NASCIDOS COM MICROCEFALIA. **Revista Brasileira de Obesidade**, Nutrição e Emagrecimento ISSN 1981-9919. 2019.

SILVA NR, Oliveira J, Berenguer A, Graça AM, Abrantes M, Moniz C. Morbidade na Prematuridade Associada a Restrição do Crescimento Fetal e nos Prematuros Leves para a Idade Gestacional: Experiência de um Centro de Referência [Morbidity in Prematurity Associated with Fetal Growth Restriction: Experience of a Tertiary Care Center]. *Acta Med Port*. 2018 Nov 30;31(11):648-655. Portuguese. doi: 10.20344/amp.9599. Epub 2018 Nov 30. PMID: 30521458.

SILVA, Antônio Augusto Moura da et al. Mean birth weight among term newborns: direction, magnitude and associated factors. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2020, v. 36, n. 4 [Accessed 3 February 2022], e00099419. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00099419>>. Epub 06 Apr 2020. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00099419>.

SILVA, Jedison Feliciano e Costa, Gabriela Maria Cavalcanti Health care of sexual and gender minorities: an integrative literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2020, v. 73, suppl 6 [Acessado 12 Fevereiro 2022], e20190192. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0192>>. Epub 28 Out 2020. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0192>.

SOUZA NL, ARAUJO ACPF, COSTA ICC. Significados atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. *REV ESCENFERM USP* 2011
SOUZA, Mariluze; SHISHIBA, Eliana; PANDOLFI, Marcela. Avaliação do Estado Nutricional de Recém-Nascidos nas 48 horas de vida em Maternidade Pública de São Paulo: Estudo Transversal. 2018.

TOURINHO AB, REIS LBSN. Peso ao Nascer: Uma Abordagem Nutricional. *Com. Ciências Saúde*. 2013; 22(4):19-30.

VALE, Conceição Christina Rigo, Almeida, Nubia Karla de Oliveira and Almeida, Renan Moritz Varnier Rodrigues de Association between Prenatal Care Adequacy Indexes and Low Birth Weight Outcome. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [online]. 2021, v. 43, n. 04 [Accessed 20 January 2022], pp. 256-263. Available from: <<https://doi.org/10.1055/s-0041-1728779>>. Epub 18 June 2021. ISSN 1806-9339. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1728779>.