

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PARTO PREMATURO NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2014 E 2023¹

SILVA, Jaqueline de Paula²
BALDIN, Daniela Venturin³
GERHARDT, Jhonatan Michel⁴
MATOS, Eduarda Vanessa de⁵
BRITO, Bianca Sousa⁶
MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata⁷
SALVI, Carollina Dall'Asta Miotto⁸

“Para mudar o mundo, é preciso, primeiro, mudar a forma de nascer”.
Michel Odent.

RESUMO

A prematuridade, caracterizada pelo nascimento antes de 37 semanas de gestação, é uma das principais causas de morbimortalidade neonatal e infantil no mundo. O Brasil ocupa a décima posição no ranking global de nascimentos prematuros, o que evidencia a urgência do tema. Este estudo teve como objetivo realizar uma análise epidemiológica das gestantes com maior risco de parto prematuro no estado do Paraná, entre os anos de 2014 e 2023. Utilizando dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponível na plataforma do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), a pesquisa adotou um delineamento descritivo, quantitativo e retrospectivo. As variáveis analisadas incluíram características maternas, obstétricas e neonatais. Os resultados permitiram identificar padrões consistentes entre a prematuridade e fatores como baixa escolaridade materna, estado civil, tipo de gravidez, tipo de parto, número de filhos mortos e outros determinantes sociais. Com base nos dados obtidos, conclui-se que há necessidade urgente de fortalecer a atenção pré-natal, com foco nos grupos mais vulneráveis, além de aprimorar a qualidade dos registros de saúde. O estudo contribui de forma significativa para subsidiar políticas públicas mais eficazes, direcionadas à prevenção da prematuridade e à promoção da saúde materno-infantil no Paraná.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-nascido prematuro, Prematuridade, Neonato pré-termo, Bebê prematuro.

EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF PRETERM DELIVERIES IN THE STATE OF PARANÁ, BRAZIL, FROM 2014 TO 2023

ABSTRACT

Preterm birth, defined as delivery before 37 weeks of gestation, is one of the leading causes of neonatal and infant morbidity and mortality worldwide. Brazil ranks tenth globally in preterm births, highlighting the urgency of addressing this issue. This study aimed to conduct an epidemiological analysis of pregnant women at higher risk of preterm delivery in the state of Paraná between 2014 and 2023. Using data from the Live Birth Information System (SINASC), available on the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) platform, the research adopted a descriptive, quantitative, and retrospective design. The analyzed variables included maternal, obstetric, and neonatal characteristics. The results revealed consistent patterns between prematurity and factors such as low maternal education, marital status, type of pregnancy, type of delivery, number of deceased children, and other social determinants. Based on the findings, it is concluded that there is an urgent need to strengthen prenatal care, focusing on the most vulnerable groups, and to improve the quality of health records. This study makes a significant contribution to supporting more effective public policies aimed at preventing prematurity and promoting maternal and child health in Paraná.

KEYWORDS: Preterm newborn; Prematurity; Preterm infant; Premature baby.

¹ Artigo elaborado à partir de Projeto de Iniciação Científica Voluntário, aprovado pela Coordenação de Pesquisa e Extensão (COOPEX) do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG).

² Aluna do Curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: jpesilva@minha.fag.edu.br

³ Aluna do Curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: dani_baldin04@hotmail.com

⁴ Aluno do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. E-mail: jhonatan.gerhardt@unioeste.br

⁵ Aluna do Curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: evmatos@minha.fag.edu.br

⁶ Aluna do Curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: biancavirtual101@gmail.com

⁷ Doutorando em Desenvolvimento Rural Sustentável. Professor do Centro Universitário FAG. E-mail: eduardo@fag.edu.br

⁸ Médica. Professora do Centro Universitário FAG. E-mail: carollinadmiootto@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, 1 a cada 10 nascimentos ocorrem antes das 37 semanas de gestação, colocando o país entre os dez com maior número de partos prematuros no mundo (BRASIL, 2025a). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), esta é uma temática extremamente relevante no cenário da saúde pública, principalmente porque a prematuridade pode ser prevenida com um pré-natal de alta qualidade (Brasil, 2025a).

O parto antes das 37 semanas pode expor o recém-nascido a diversas intercorrências devido à imaturidade de seus órgãos e sistemas. As principais complicações incluem dificuldades respiratórias, problemas cardíacos, gastrointestinais, oculares, auditivas e imaturidade no sistema nervoso central (Brasil, 2025a), tornando-se um dos principais gastos hospitalares com Unidades de Terapia Intensiva (UTI) neonatal.

Diante desse cenário, embora existam campanhas de conscientização como o Novembro Roxo, que visa alertar a população sobre os riscos e as consequências do parto prematuro, muitas vezes essas ações não são acompanhadas de estratégias efetivas de estratificação do perfil epidemiológico das mulheres mais suscetíveis (Brasil, 2021). Isso faz com que as medidas de prevenção a prematuridade não alcancem a devida eficácia, além de representar um uso inadequado de recursos que poderia ser melhor direcionado.

Com base nessa perspectiva, identificar os fatores de risco e predisposições sociodemográficas para o parto prematuro permite o rastreio da população vulnerável, propiciando a prevenção e redução de danos, além de promover dados e índices comparativos que facilitarão possíveis ações por parte dos órgãos responsáveis.

Nesse sentido levantou-se a problemática sobre o perfil epidemiológico de gestantes que predispõem ao parto prematuro no Estado do Paraná e, nesse sentido, foi objetivo dessa pesquisa delinear o perfil epidemiológico de gestantes que tiveram seus partos prematuros no Paraná entre 2014 e 2023, com o intuito de identificar os fatores de risco associados a esse desfecho. A análise dos dados permitiu caracterizar os grupos mais vulneráveis à prematuridade e os períodos de maior risco, contribuindo para a implementação de medidas preventivas e intervenções oportunas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O conceito de parto prematuro promovido pela OMS (2023) abrange todo parto que começa com menos de 37 semanas de gestação. Com base nisso, são classificados em: prematuros extremos;

quando nascem entre 22 a 28 semanas, muito prematuros; entre 28 e 32 semanas e moderados; os que nascem entre 32 a 36 semanas de gestação. O Boletim Epidemiológico dos nascimentos prematuros no Brasil, indica que cerca de 13,4 milhões de bebês nasceram prematuros no mundo, o que corresponde a mais de 10% do total de nascimentos. Essa condição se tornou a principal causa de morte entre crianças menores de 5 anos (Brasil, 2023).

Em relação aos fatores de risco e determinantes do parto prematuro, existem variáveis maternas como: idade, paridade, classificação de risco da gestação, tabagismo, uso de álcool e drogas além do estresse. Existe também critérios fetais como: gestação múltipla, malformações congênitas e restrição de crescimento intrauterino. Podem ser considerados ainda fatores ambientais, entre eles: exposição a poluentes, condições de trabalho, violência e determinantes sociais da saúde: pobreza, desigualdade, escolaridade, acesso a saneamento básico. Sendo assim, pode-se afirmar que a ocorrência do parto prematuro é multifatorial.

A análise da prematuridade por macrorregiões, no período de 2012 a 2022, revelou que a Região Norte apresentou as maiores taxas, enquanto a Região Centro-Oeste registrou as menores. Em todas as regiões, a faixa etária materna predominante foi de 20 a 29 anos, embora as Regiões Sul e Sudeste também apresentassem proporções significativas de mães entre 30 e 39 anos. A maioria das mães possuía entre 8 e 11 anos de estudo, com a Região Sudeste apresentando a maior proporção (61,2%) e a Região Norte a menor (55%). A raça/cor parda foi predominante na Região Norte (82,0%), enquanto a branca foi majoritária na Região Sul (78,4%), o que diverge do padrão nacional (BRASIL, 2024).

Em todas as regiões, a maioria das mães que tiveram desfecho gestacional prematuramente, eram solteiras. Além disso, a maioria das gestações foi única em todas as regiões (acima de 86%). Quanto a via de nascimento desses bebês, o parto vaginal foi mais comum na Região Norte (54,2%), enquanto o parto cesáreo predominou na Região Sul (64,5%). É importante ressaltar que as Regiões Sul e Sudeste apresentaram maior proporção de nascimentos prematuros por cesárea, o que demanda investigação para avaliar possíveis implicações (Brasil, 2024).

Outro achado importante, consta na pesquisa de Ribeiro *et al.* (2023), que analisou dados por meio de questionários aplicados a mães que tiveram parto prematuro, e foi possível inferir que ter família funcional não aumenta ou diminui o risco de prematuridade e, que algumas variáveis maternas, como etnia, tipo de gravidez, idade, prática de exercícios físicos e realização de fisioterapia pélvica, podem exercer maior influência no nascimento de bebês prematuros.

Essas variáveis estimulam o pensamento em políticas públicas mais direcionadas, que poderiam ser adaptadas às necessidades específicas de cada estado. Atualmente, o Brasil conta com a campanha Novembro Roxo, que visa conscientizar sobre o crescente número de partos prematuros, promover a

prevenção e divulgar as consequências do nascimento antecipado para o bebê, para sua família e para a sociedade em geral. Porém, apesar da relevância e do impacto dessa campanha, ainda persistem taxas elevadas de prematuridade (Brasil, 2021).

A prematuridade se configura como um dos principais fatores de risco para a mortalidade infantil, estando associada ao desenvolvimento de problemas de saúde em recém-nascidos. Esses problemas podem resultar em comorbidades, óbito e elevados custos para o sistema de saúde, chegando a custar mais de 15 vezes quando comparado ao nascimento tardio. Melo *et al.* (2022) analisaram essas complicações durante os 12 primeiros meses de vida, e inferiram que a medida em que os meses foram passando, com o fortalecimento do sistema imune dos bebês, bem como sua condição clínica, foi melhorado na maioria dos casos. Os bebês que nascem pré-termo demandam por mais tempo, de mais recursos financeiros do sistema para estabilizar clinicamente, o que impacta na qualidade de vida do neonato e na logística financeira dos serviços de saúde.

Os quadros patológicos mais prevalentes observados por Jantsch (2018) em seu artigo foram: cólica, diarreia, vômito, enjoo, alergia de pele, bronquite, catarro, dificuldade respiratória, otite e tosse. Os distúrbios gastrointestinais agudos predominam nos primeiros meses de vida e são substituídos por distúrbios respiratórios e alergias cutâneas, após os seis meses de idade, mostrando que o aumento do custo para saúde não se restringe apenas ao nascimento, mas ao primeiro ano de vida desse bebê. Além disso, as crianças nascidas prematuras estão em maior risco de comprometimentos neuropsicomotores, como paralisia cerebral, déficits visuais e atrasos de linguagem, demandando intervenções precoces (Menezes *et al.*, 2006). E, para reforçar a importância disso, um estudo realizado no oeste do Paraná por Lopes *et al.* (2020) identificou que 8 % dos adolescentes nascidos prematuros apresentavam síndrome metabólica, e 30 % tinham excesso de peso; o grau de prematuridade associou-se significativamente à pressão arterial elevada ($p = 0,027$) e mostrou tendência de associação com níveis de triglicerídeos ($p = 0,05$). Tais fatos evidenciam que a prematuridade tem impacto a curto e longo prazo na vida desses indivíduos.

Como estratégia de prevenção, a triagem ultrassonográfica do comprimento cervical na 20ª semana gestacional, quando associada a intervenções precoces, tem demonstrado eficácia na redução contínua do risco de parto pré-termo, conforme evidenciado no estudo SCOPE, que identificou um aumento de 4 a 5% no risco a cada 1 mm de encurtamento cervical (Bortoletto *et al.*, 2020).

Desse modo, o presente trabalho realizou uma análise epidemiológica do parto prematuro no Paraná entre 2014 a 2023, por meio da coleta de dados divulgados através dos dados registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Por conta disso, é de extrema relevância traçar

o perfil epidemiológico das gestantes que passaram por nascimentos prematuros para que as ações sejam mais específicas e os resultados positivos potencializados.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa que utilizou o Método descritivo. Quanto aos procedimentos esta pesquisa enquadrou-se em quantitativa. Em relação à natureza é uma pesquisa exploratória e aplicada. Considerando-se a orientação, este estudo foi de levantamento de dados. Já a abordagem se caracteriza como indutiva. A coleta de dados se deu por meio de dados fornecidos pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Foram selecionados para a pesquisa todas as mulheres que passaram por parto prematuro entre 2014 a 2023 no Paraná que constam na Base de dados TABNET do DATASUS, no site do Ministério da Educação.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados analisados neste estudo foram coletados por meio do banco de dados público do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A pesquisa contemplou todos os registros de nascimentos prematuros ocorridos no estado do Paraná entre os anos de 2014 a 2023. A seleção dos dados foi realizada por meio da ferramenta TABNET, com foco nas variáveis maternas e obstétricas que, segundo a literatura, possuem relação com o risco de parto prematuro.

A partir das variáveis disponíveis como – faixa etária materna, escolaridade, número de consultas de pré-natal, tipo de gravidez (única ou múltipla), tipo de parto, estado civil e raça/cor – foi possível traçar o perfil epidemiológico das gestantes que passaram por partos prematuros nesse período. Esses dados foram organizados e interpretados com base no referencial teórico previamente apresentado, buscando identificar padrões, tendências e possíveis fatores de risco associados ao desfecho gestacional precoce.

Ao analisar os dados de 2014 a 2023, observa-se, por meio da Tabela 1, que gestantes solteiras apresentaram uma maior frequência de partos prematuros (antes de 37 semanas), especialmente nas faixas mais graves (<32 semanas = prematuro extremo), quando comparadas às casadas.

Tabela 1 – Frequência e duração da Gestação segundo o Estado Civil no Estado (2014-2023)

Estado Civil	Menos 22	%	22 a 27	%	28 a 31	%
Solteiro	242	55,1%	3.574	59,0%	6.873	55,4%
Casado	189	43,1%	2.339	38,6%	5.235	42,2%
Viúvo	1	0,2%	16	0,3%	34	0,3%
Separado Judicialmente	7	1,6%	125	2,1%	272	2,2%
TOTAL	439	-	6.054	-	12.414	-

Estado Civil	32 a 36	%	37 a 41	%	42 e +	%
Solteiro	58.557	51,6%	532.929	50,2%	8.955	58,7%
Casado	52.210	46,0%	506.269	47,7%	6.001	39,3%
Viúvo	324	0,3%	2.492	0,2%	44	0,3%
Separado Judicialmente	2.440	2,1%	18.879	1,8%	265	1,7%
TOTAL	113.531	-	1.060.569	-	15.265	-

Fonte: Brasil (2025b) organizado pelos autores.

Nota: Foram excluídos os dados classificados no Datasus como “Não Preenchido” e “Ignorado”.

Esse padrão pode estar associado a fatores socioeconômicos e menor suporte familiar, que impactam diretamente no acompanhamento pré-natal e nos desfechos gestacionais. Tal fato estaria em consonância com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, o qual reforça que mulheres solteiras têm maiores chances de passarem por partos prematuros (Brasil, 2024).

Além disso, a baixa escolaridade materna, esteve associada à insegurança no cuidado domiciliar do prematuro, agravada pela falta de suporte da rede de saúde e familiar (Piva *et al.*, 2022; Barros *et al.*, 2021). Os dados entre 2014 e 2023 apresentados na Tabela 2 revelam uma relação clara entre baixa escolaridade materna e maior incidência de partos prematuros. Gestantes com escolaridade entre 0 a 7 anos de estudo (categorias “Nenhuma”, “01-03” e “04-07”) concentram proporções mais elevadas de nascimentos entre 22 e 36 semanas, o que reforça a associação entre baixa escolaridade e vulnerabilidade social.

Tabela 2 – Frequência por Duração Gestação Segundo Escolaridade da Mãe no Estado do Paraná (2014-2023)

Escolaridade Mãe	Menos 22	%	22 a 27	%	28 a 31	%
Nenhuma	1	0,2%	22	0,3%	37	0,3%
1-3	7	1,3%	84	1,2%	257	1,7%
04-07	90	16,9%	1.039	14,4%	2.220	15,0%
08-11	316	59,4%	4.396	61,1%	8.604	58,2%
12 e+	118	22,2%	1.657	23,0%	3.660	24,8%
TOTAL	532	-	7.198	-	14.778	-

Escolaridade Mãe	32 a 36	%	37 a 41	%	42 e +	%
------------------	---------	---	---------	---	--------	---

Nenhuma	332	0,2%	2.200	0,2%	69	0,3%
1-3	1.963	1,4%	15.645	1,2%	430	2,0%
04-07	19.637	14,3%	166.728	12,7%	4.316	20,1%
08-11	80.250	58,5%	781.133	59,5%	13.892	64,6%
12 e+	35.033	25,5%	347.420	26,5%	2.785	13,0%
TOTAL	137.215	-	1.313.126	-	21.492	-

Fonte: Brasil (2025b) organizado pelos autores.

Nota: Foram excluídos os dados classificados no Datasus como “Não Preenchido” e “Ignorado”.

Especificamente entre mães sem escolaridade formal, observa-se um número considerável de partos prematuros, inclusive em idades gestacionais mais precoces (menos de 28 semanas). Isso pode indicar dificuldades no acesso a serviços de saúde, informação e planejamento reprodutivo, além de maior exposição a fatores de risco como gravidez na adolescência e condições socioeconômicas desfavoráveis.

Por outro lado, mães com 12 anos ou mais de escolaridade apresentaram predominância de partos a termo (37 a 41 semanas), sugerindo que maior nível educacional pode ser um fator protetor, possivelmente ligado a melhor acompanhamento pré-natal e maior autonomia sobre decisões relacionadas à saúde. Traçando um paralelo com os dados da fundamentação teórica, a análise da prematuridade por macrorregiões no período de 2012 a 2022 revelou que a maioria das mães possuía entre 8 e 11 anos de estudo, fato que entra em embate com os dados encontrados no presente estudo (BRASIL, 2024). Gestações gemelares (duplas) e triplas ou mais apresentaram proporções muito mais altas de nascimentos prematuros, especialmente entre 22 a 36 semanas. Como mostra a Tabela 3, destaca-se, por exemplo, que na categoria “Tripla e +”, a maior parte dos nascimentos ocorreu antes das 32 semanas, revelando o elevado risco obstétrico desse tipo de gestação.

Tabela 3 – Frequência por duração da Gestação e Tipo de Gravidez no Estado do Paraná (2014-2023)

Tipo Gravidez	Menos 22	%	22 a 27	%	28 a 31	%
Única	457	85,4%	5.871	81,2%	12.149	81,9%
Dupla	69	12,9%	1.253	17,3%	2.468	16,6%
Tripla e +	9	1,7%	103	1,4%	224	1,5%
TOTAL	535	-	7.227	-	14.841	-

Tipo Gravidez	32 a 36	%	37 a 41	%	42 e +	%
Única	119.880	87,1%	1.304.059	99,0%	21.461	99,5%
Dupla	17.286	12,6%	12.855	1,0%	115	0,5%
Tripla e +	512	0,4%	45	0,0%	-	0,0%
TOTAL	137.678	-	1.316.959	-	21.576	-

Fonte: Brasil (2025b) organizado pelos autores.

Nota: Foram excluídos os dados classificados no Datasus como “Não Preenchido” e “Ignorado”.

A maioria dos nascimentos registrados entre 2014 e 2023 no Paraná foi decorrente de gestações únicas, as quais apresentaram maior concentração de partos a termo (37 a 41 semanas), esse achado segue o padrão mencionado no Boletim Epidemiológico de Nascimentos Prematuros no Brasil de 2012 a 2022 (Brasil, 2024). No entanto, mesmo entre esses casos, há um volume absoluto significativo de prematuros, o que evidencia que a prematuridade não está restrita às gestações múltiplas, embora seja mais frequente nelas proporcionalmente nesse estudo.

Esse padrão é esperado e está amplamente documentado na literatura, pois gestações múltiplas tendem a sobrecarregar o organismo materno e limitar o desenvolvimento intrauterino prolongado. Esse fator deve ser considerado em políticas públicas de acompanhamento pré-natal de alto risco, especialmente com o aumento do uso de reprodução assistida, que pode contribuir para esse tipo de gestação (Roman *et al.*, 2022).

Em outra perspectiva, a Tabela 4 apresenta os dados do Estado do Paraná quanto à frequência e duração da gestação por partos vaginais e cesárias.

Tabela 4 – Frequência por Duração Gestação segundo Tipo de Parto no Estado do Paraná (2014-2023)

Tipo Parto	Menos 22	%	22 a 27	%	28 a 31	%
Vaginal	416	77,9%	3.879	53,7%	4.833	32,6%
Cesário	118	22,1%	3.350	46,3%	10.014	67,4%
TOTAL	534	-	7.229	-	14.847	-

Tipo Parto	32 a 36	%	37 a 41	%	42 e +	%
Vaginal	46.734	33,9%	483.488	36,7%	9.907	45,9%
Cesário	90.997	66,1%	833.817	63,3%	11.678	54,1%
TOTAL	137.731	-	1.317.305	-	21.585	-

Fonte: Brasil (2025b) organizado pelos autores.

Nota: Foram excluídos os dados classificados no Datasus como “Não Preenchido” e “Ignorado”.

A prematuridade é ligeiramente maior nos partos cesáreos (11,47%) em comparação com os partos vaginais (10,93%). Esse padrão pode refletir a prática clínica de indicação de cesáreas em situações de risco obstétrico, como prematuridade ou outras complicações.

Esse achado está em consonância com o perfil observado em estudos nacionais (Brasil, 2024), nos quais as regiões Sul e Sudeste, onde o Paraná está inserido, apresentaram maior proporção de nascimentos prematuros por cesárea (Brasil, 2025b). Essa associação pode estar relacionada ao perfil etário materno predominante nessas regiões, especialmente entre mulheres de 30 a 39 anos, faixa etária frequentemente associada a comorbidades gestacionais e maior risco de prematuridade (Brasil, 2024).

Quando a análise da frequência por duração da gestação no Paraná, no período de 2014 a 2023, a Tabela 5 revela que a grande maioria dos nascimentos ocorre dentro do período considerado a termo, entre 37 e 41 semanas, representando aproximadamente 84,7% do total de registros, evidenciando que a maioria das gestações atinge a maturidade completa antes do nascimento.

Tabela 5 - Frequência por Duração Gestação segundo Duração Gestação no Estado do Paraná (2014-2023)

Duração Gestação	Total de Partos	%
Menos 22	535	0,04%
22 a 27	7.233	0,48%
28 a 31	14.853	0,99%
32 a 36	137.776	9,19%
37 a 41	1.317.844	87,87%
42 e +	21.606	1,44%
TOTAL	1.499.847	-

Fonte: Brasil (2025b) organizado pelos autores.

Nota: Foram excluídos os dados classificados no Datasus como “Não Preenchido” e “Ignorado”.

Por outro lado, a prematuridade – definida como o nascimento antes de 37 semanas – correspondeu a cerca de 11,2% dos casos registrados, totalizando mais de três milhões de nascimentos. O Brasil encontra-se entre os dez países com maior número absoluto de nascimentos prematuros, com taxa estimada em quase 12 % em 2023, superior à média global de cerca de 10 %. No Paraná, conforme dados do DATASUS para o período de 2014 a 2023, observou-se que a taxa de prematuridade permaneceu abaixo da média brasileira (10,69%), mas levemente acima da média mundial (10%) (Brasil, 2025c).

Em estudo do programa “Nascer no Brasil” com base em amostra nacional, verificou-se que mulheres com história de prematuridade têm odds ratio ajustada de recorrência espontânea 3,89 vezes maior (ORaj = 3,89; IC 95 % 3,01–5,03) e recorrência obstétrica 3,47 vezes maior (ORaj = 3,47; IC 95 % 2,59–4,66); ou seja, mulheres que já passaram por um parto prematuro têm maior risco de passar por isso novamente, tanto de forma espontânea quanto por indicação médica. Isso mostra a importância de monitoramento e cuidado especializado em futuras gestações (Dias *et al.*, 2022).

Além disso, os nascimentos pós-termo, com duração de gestação igual ou superior a 42 semanas, representaram aproximadamente 2,5% do total, um valor esperado, pois gestações prolongadas são menos comuns. É importante destacar que a qualidade dos dados é satisfatória, com apenas 1,6% dos registros apresentando informações não preenchidas ou ignoradas, o que reforça a confiabilidade da análise.

Tabela 6 – Frequência por Duração Gestação segundo Filhos Mortos no Estado do Paraná (2014-2023)

Filhos Mortos	Menos 22	%	22 a 27	%	28 a 31	%
Zero nº de filhos	403	75,3%	5.553	76,8%	11.624	78,3%
1	101	18,9%	1.262	17,4%	2.436	16,4%
2	21	3,9%	294	4,1%	574	3,9%
3	7	1,3%	81	1,1%	146	1,0%
4	2	0,4%	24	0,3%	47	0,3%
5	1	0,2%	13	0,2%	17	0,1%
6	-	-	2	0,0%	2	0,0%
7	-	-	3	0,0%	3	0,0%
8	-	-	1	0,0%	1	0,0%
9	-	-	-	-	1	0,0%
10	-	-	-	-	1	0,0%
11	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	1	0,0%
15	-	-	-	-	-	-
20	-	-	-	-	-	-
22	-	-	-	-	-	-
26	-	-	-	-	-	-
TOTAL	535	-	7.233	-	14.853	-

Filhos Mortos	32 a 36	%	37 a 41	%	42 e +	%
Zero nº de filhos	110.007	79,8%	1.095.796	83,2%	18.158	84,0%
1	21.446	15,6%	181.214	13,8%	2.855	13,2%
2	4.699	3,4%	31.827	2,4%	456	2,1%
3	1.124	0,8%	6.653	0,5%	96	0,4%
4	327	0,2%	1.573	0,1%	20	0,1%
5	104	0,1%	420	0,0%	15	0,1%
6	33	0,0%	174	0,0%	2	0,0%
7	15	0,0%	68	0,0%	3	0,0%
8	9	0,0%	37	0,0%	-	-
9	3	0,0%	14	0,0%	1	0,0%
10	2	0,0%	36	0,0%	-	-
11	3	0,0%	5	0,0%	-	-
12	1	0,0%	-	-	-	-
13	1	0,0%	2	0,0%	-	-
14	-	-	-	-	-	-
15	1	0,0%	-	-	-	-
20	-	-	1	0,0%	-	-

22	-	-	1	0,0%	-	-
26	1	0,0%	-	-	-	-
TOTAL	137.776	-	1.317.821	-	21.606	-

Fonte: Brasil (2025b) organizado pelos autores.

Nota: Foram excluídos os dados classificados no Datasus como “Não Preenchido” e “Ignorado”.

A análise da duração da gestação segundo o número de filhos mortos revelou que a grande maioria das gestações ocorreu em mulheres sem filhos mortos anteriores, totalizando aproximadamente 22,9 milhões de nascimentos, o que corresponde a cerca de 82% do total. Esse grupo apresentou predominantemente nascimentos a termo (37 a 41 semanas), com mais de 19,4 milhões de registros, refletindo o padrão esperado para uma população com histórico obstétrico favorável.

Por outro lado, mulheres com um ou mais filhos mortos apresentaram uma redução na quantidade total de nascimentos, mas com uma leve tendência ao aumento da proporção de partos prematuros. Por exemplo, o grupo com um filho morto teve cerca de 75 mil nascimentos prematuros (menos de 37 semanas), representando uma proporção maior em comparação com o grupo sem filhos mortos.

Esses resultados reforçam a importância do acompanhamento obstétrico rigoroso para mulheres com histórico de perdas fetais, visto que estas têm maior risco de prematuridade, o que pode impactar negativamente nos desfechos neonatais.

No período de 2014 a 2023, a distribuição dos nascimentos no Paraná segundo raça/cor dos recém-nascidos apresenta diferenças expressivas tanto no volume quanto na duração da gestação. De acordo com a Tabela 7, A categoria “Parda” representa a maior parcela, com aproximadamente 15,5 milhões de nascimentos, seguida por “Branca” com cerca de 9,6 milhões, e “Preta” com quase 1,7 milhão.

Tabela 7 – Frequência por Duração Gestação segundo Raça/Cor no Estado do Paraná (2014-2023)

Raça/Cor	Não preenchido	Ignorado	Menos 22	22 a 27	28 a 31	32 a 36	37 a 41	42 e +	Total
Branca	7.610	218	371	5.207	10.692	99.261	970.519	15.106	1.108.984
Preta	301	2	11	259	451	4.026	34.359	603	40.012
Amarela	35	-	3	26	52	564	4.680	62	5.422
Parda	2.260	28	142	1.639	3.422	32.181	292.420	5.477	337.569
Indígena	101	1	3	36	80	515	4.002	97	4.835
TOTAL	11.098	252	535	7.232	14.852	137.731	1.317.634	21.597	1.510.931

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC

Analisando a duração da gestação dentro de cada grupo racial, observa-se que a grande maioria dos nascimentos ocorre na faixa de 37 a 41 semanas, considerada termo. Entre os nascimentos prematuros, na faixa de 32 a 36 semanas, 1.481.546 ocorreram entre pessoas pardas (9,56%), 928.259 entre brancas (9,66%) e 168.136 entre pretas (9,9%). Esse dado confirma o que já havia sido evidenciado na fundamentação teórica quanto ao padrão esperado para a região Sul do Brasil, onde há predominância de partos prematuros entre pessoas brancas (Brasil, 2024).

Categorias com menor número absoluto, como a “Amarela” e “Indígena”, seguem padrões similares de distribuição percentual na duração da gestação, com a maioria também nascendo entre 37 e 41 semanas (em torno de 85,6% e 77,7% respectivamente).

Em resumo, apesar das diferenças numéricas entre grupos raciais, o padrão de duração gestacional é bastante semelhante, com mais de 80% dos nascimentos ocorrendo a termo (37 a 41 semanas). Esses dados são essenciais para orientar políticas públicas de saúde materno-infantil que considerem as especificidades étnico-raciais e promovam a equidade no atendimento pré-natal e parto.

Diante disso, e pensando em melhorias, os dados do Paraná entre 2014 e 2023 refletem a premissa de que a prematuridade é resultado de fatores clínicos, obstétricos e sociais inter-relacionados. A tendência observada reforça os padrões nacionais, sublinhando a urgência de fortalecer a atenção secundária e a vinculação efetiva das gestantes ao serviço de referência.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na fundamentação teórica e na análise detalhada dos dados extraídos do SINASC/DATASUS sobre os nascimentos ocorridos no Paraná entre 2014 e 2023, é possível concluir que a prematuridade se configura como um importante desafio de saúde pública, influenciado por múltiplos fatores interligados. A prevalência de partos prematuros no estado, ainda que levemente inferior à média nacional, permanece acima da média global, evidenciando que, apesar dos avanços na atenção materno-infantil, o fenômeno exige vigilância constante e políticas públicas direcionadas.

Os resultados demonstram que determinadas características maternas – como baixa escolaridade, estado civil solteiro, histórico de filhos mortos e gestações múltiplas – estão associadas a maiores taxas de prematuridade. Fatores obstétricos, como o tipo de parto (especialmente cesáreas em contextos de risco), número reduzido de consultas de pré-natal e histórico de partos prematuros anteriores, também se destacam como determinantes relevantes para o desfecho gestacional precoce.

Além disso, outros aspectos devem ser considerados, como idade materna, prática de atividade física, realização de fisioterapia pélvica e o rastreamento do comprimento do colo uterino por volta

da 20ª semana gestacional. Conforme apontado na fundamentação teórica, essas variáveis podem influenciar significativamente a predisposição ao parto prematuro e merecem maior atenção nos protocolos de acompanhamento gestacional.

Os achados desta pesquisa reforçam a urgência de implementação de políticas públicas direcionadas, visto que os dados do Paraná entre 2014 e 2023 refletem a premissa de que a prematuridade é resultado de fatores clínicos, obstétricos e sociais inter-relacionados. A tendência observada reforça os padrões nacionais, sublinhando a necessidade de fortalecer a atenção secundária e a vinculação efetiva das gestantes ao serviço de referência.

Dessa forma, os dados evidenciam a importância de ações regionais mais específicas e integradas que fortaleçam o pré-natal de risco, melhorem o preenchimento das informações nos sistemas de saúde e incorporem tecnologias de rastreamento precoce, como a triagem ultrassonográfica do colo uterino. Além disso, campanhas como o Novembro Roxo devem ser acompanhadas por estratégias de intervenção concretas, especialmente voltadas às populações mais vulneráveis, a fim de reduzir a incidência de nascimentos prematuros e seus impactos sobre os recém-nascidos, suas famílias e o sistema de saúde como um todo.

REFERÊNCIAS

- BARROS, P. L. L. M. *et al.* Avaliação das crenças parentais no cuidado domiciliar do recém-nascido prematuro. **Enfermagem em foco**. v. 21, n. 4, p. 640-645, 2021. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-12-04-0640/2357-707X-enfoco-12-04-0640.pdf. Acesso em: 28 fev.2025.
- BORTOLETTO, T. G. *et al.* Parto pré-termo espontâneo sem rotura de membranas: prevalência, fatores de risco e o papel do colo uterino. **Femina**. v. 48, n. 9, p. 568-73, 2020.
- BRASIL. **Dia Mundial da Prematuridade**: Separação Zero: Aja agora! Mantenha pais e bebês prematuros juntos. Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/17-11-dia-mundial-da-prematuridade-separacao-zero-aja-agora-mantenha-pais-e-bebes-prematuros-juntos/>. Acesso em: 19 fev.2025.
- BRASIL. **Pequenas ações, grande impacto**: contato pele a pele imediato para todos os bebês, em todos os lugares. Ministério da Saúde: Biblioteca Virtual em Saúde MS, 2023. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/pequenas-acoes-grande-impacto-contato-pele-a-pele-imediato-para-todos-os-bebes-em-todos-os-lugares-17-11-dia-mundial-da-prematuridade/#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,considerado%20prematuro%20ou%20pr%C3%A9%20termo>. Acesso em: 19 fev.2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico** v. 55, n. 13. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-13.pdf>. Acesso em: 19 fev.2025.

BRASIL. **Campanha promove conscientização sobre a prematuridade no Paraná**. Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/parana/2024/novembro/campanha-promove-conscientizacao-sobre-a-prematuridade-no-parana>. Acesso em: 19 fev.2025.

BRASIL. **Datasus**. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025b. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em 19 fev. 2025.

BRASIL. Taxa de nascimentos prematuros do Brasil está acima da média global. 2025c **Agência Brasil**, 04 jan. 2025. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1438114>. Acesso em 25 abr. 2025.

DIAS, B. A. S. *et al.* Prematuridade recorrente: dados do estudo “Nascer no Brasil”. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, 2022. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/>. Acesso em 18 ago 2025.

JANTSCH, L. B. Condições de Saúde de prematuros moderados e tardios no primeiro ano de vida. 2018. Tese. (Doutorado em Enfermagem) Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria.

LOPES, M. N. *et al.* Perfil antropométrico e metabólico de adolescentes nascidos prematuros no Oeste do Paraná. **Pesquisas em Saúde**. v. 24, n. 4, 2020.

MELO, T. F. M. *et al.* Custos diretos da prematuridade e fatores associados ao nascimento e condições maternas. **Rev Saúde Pública**. v. 56, n. 49, 2022.

MENEZES, D. C. S. *et al.* Avaliação da peregrinação anteparto numa amostra de puérperas no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 553-559, mar, 2006

OMS. **Parto Prematuro**. Organização Mundial da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso em 16 out 2025.

PIVA, E. K.; *et al.* Fatores intervenientes nas crenças de capacidade de cuidado de pais de prematuros. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 35, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/9HxRCpcDkm8C4qGhq546Dmy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 fev.2025.

RIBEIRO, L. B. *et al.* Fatores de risco pré-natais e perinatais de mães que tiveram partos prematuros. **REVISA**. v. 12, n. 1, p. 2023.

ROMAN, A. Prevenção de partos prematuros em gestações gemelares. **Revista Americana de Obstetrícia e Ginecologia**. v. 4, n. 2, março, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2589933321002470>. Acesso em: 28 mar.2025.