

CAPÍTULO 5

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PEQUENOS PARA A IDADE GESTACIONAL EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO PIAUÍ

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF MOTHERS OF SMALL-FOR-GESTATIONAL-AGE NEWBORNS IN A REFERENCE MATERNITY HOSPITAL IN PIAUÍ

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE MADRES DE RECIÉN NACIDOS PEQUEÑOS PARA LA EDAD GESTACIONAL EN UNA MATERNIDAD DE REFERENCIA DE PIAUÍ

Josias Lucas Ferreira Bona

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil

ORCID: 0009-0001-0690-0144



978-65-84528-60-4



10.53524/lit.edt.978-65-84528-60-4/05

Submissão 14/09/25

Publicação 29/10/25

Como citar

BONA, J. L. F. Perfil clínico-epidemiológico de mães de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional em maternidade de referência do Piauí. //r. FONTES, F. L. L; SILVA, J. S. (Org). **Ciência, Tecnologia, Inovação e Saberes Aplicados à Saúde**. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2025, p. 47-56.

RESUMO

OBJETIVO: Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de mães de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional (RNPIGs) em maternidade de referência do Piauí. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo transversal, observacional e descritivo, realizado em uma maternidade de referência de alto risco no Piauí. A amostra foi composta por 153 mães e seus RNPIGs, nascidos de janeiro a março de 2019. Os dados sociodemográficos, clínicos, obstétricos e de nascimento foram coletados dos prontuários e analisados por estatística descritiva. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Predominaram mães na faixa etária de 16-35 anos (86,93%), autodeclaradas pardas (69,28%), em união estável (47,06%) e com escolaridade até o ensino médio. A maioria (62,09%) teve menos de oito consultas pré-natais. As intercorrências gestacionais mais frequentes foram pré-eclâmpsia (43,14%) e infecção do trato urinário (38,56%). A doença hipertensiva específica da gravidez foi a patologia mais relatada (9,15%). O parto cesáreo foi o mais frequente (83,01%). **CONCLUSÃO:** O perfil clínico-epidemiológico das mães de RNPIGs na instituição é marcado por vulnerabilidades sociais e elevada complexidade clínica, destacando-se a alta frequência de síndromes hipertensivas e a inadequação da assistência pré-natal, refletida no baixo número de consultas. **PALAVRAS-CHAVE:** Peso ao Nascer. Idade Gestacional. Recém-Nascido Pequeno para a Idade Gestacional. Parto Obstétrico.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To characterize the clinical and epidemiological profile of mothers of small-for-gestational-age newborns (SGA) in a referral maternity hospital in Piauí. **MATERIALS AND METHODS:** A cross-sectional, observational, and descriptive study conducted in a high-risk referral maternity hospital in Piauí. The sample consisted of 153 mothers and their SGA newborns, born between January and March 2019. Sociodemographic, clinical, obstetric, and birth data were collected from medical records and analyzed using descriptive statistics. **RESULTS AND DISCUSSION:** Most mothers were aged 16–35 years (86.93%), self-identified as mixed-race (69.28%), lived in a stable union (47.06%), and had up to a high school education. The majority (62.09%) attended fewer than eight prenatal consultations. The most frequent gestational complications were preeclampsia (43.14%) and urinary tract infection (38.56%). Hypertensive disease specific to pregnancy was the most reported pathology (9.15%). Cesarean section was the most common mode of delivery (83.01%). **CONCLUSION:** The clinical and epidemiological profile of mothers of SGA newborns in this institution is characterized by social vulnerabilities and high clinical complexity, with a high frequency of hypertensive syndromes and inadequate prenatal care, as evidenced by the low number of consultations.

KEYWORDS: Birth Weight. Gestational Age. Infant, Small for Gestational Age. Delivery, Obstetric.

RESUMEN

OBJETIVO: Caracterizar el perfil clínico-epidemiológico de las madres de recién nacidos pequeños para la edad gestacional (RNPIG) en una maternidad de referencia del estado de Piauí. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio transversal, observacional y descriptivo, realizado en una maternidad de referencia de alto riesgo en Piauí. La muestra estuvo compuesta por 153 madres y sus RNPIG, nacidos entre enero y marzo de 2019. Los datos sociodemográficos, clínicos, obstétricos y del nacimiento se obtuvieron de las historias clínicas y se analizaron mediante estadística descriptiva. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Predominaron madres de entre 16 y 35 años (86,93%), autodeclaradas mestizas (69,28%), en unión estable (47,06%) y con nivel educativo hasta la enseñanza media. La mayoría (62,09%) tuvo menos de ocho consultas prenatales. Las complicaciones gestacionales más frecuentes fueron preeclampsia (43,14%) e infección del tracto urinario (38,56%). La enfermedad hipertensiva específica del embarazo fue la patología más reportada (9,15%). El parto por cesárea fue el más frecuente (83,01%). **CONCLUSIÓN:** El perfil clínico-epidemiológico de las madres de RNPIG en la institución se caracteriza por vulnerabilidades sociales y elevada complejidad clínica, destacándose la alta frecuencia de síndromes hipertensivos y la insuficiencia en la atención prenatal, reflejada en el bajo número de consultas.

PALABRAS CLAVE: Peso al Nacer. Edad Gestacional. Recién Nacido Pequeño para la Edad Gestacional. Parto Obstétrico.

1 INTRODUÇÃO

Os recém-nascidos pequenos para a idade gestacional (RNPIG) são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como aqueles cujo peso ao nascer encontra-se abaixo do 10º percentil para a idade gestacional, considerando curvas de crescimento específicas para o sexo e idade gestacional. Essa condição representa um marcador importante de crescimento intrauterino restrito e está associada a uma série de complicações perinatais e pós-natais, configurando-se como um relevante problema de saúde pública. Estimativas indicam que cerca de 32 milhões de RNPIGs nascem anualmente em todo o mundo, o que corresponde a aproximadamente 27% dos nascidos vivos em países de baixa e média renda (BARRETO *et al.*, 2020). No Brasil, estudos populacionais apontam prevalências que variam entre 8% e 14%, dependendo da curva utilizada e das condições socioeconômicas da população estudada (KALE *et al.*, 2018; TENÓRIO *et al.*, 2020).

A relevância clínica e epidemiológica dos RNPIGs decorre do elevado risco de morbimortalidade neonatal e infantil, além de efeitos deletérios sobre o crescimento e o desenvolvimento a longo prazo. Esses recém-nascidos apresentam maior propensão a hipóxia, hipoglicemia e complicações respiratórias no período neonatal, além de apresentarem risco aumentado de comprometimento no desenvolvimento motor e neuropsicomotor (CHIQUETTI *et al.*, 2018). Ademais, estudos (BARRETO *et al.*, 2020; ARAÚJO *et al.*, 2021) evidenciam a associação entre o nascimento PIG e o desenvolvimento de doenças crônicas na vida adulta, como hipertensão arterial, diabetes *mellitus* tipo 2, obesidade e síndrome metabólica. Em alguns casos, mesmo quando sobrevivem sem sequelas aparentes, os indivíduos podem apresentar baixa estatura e maior predisposição a alterações endócrino-metabólicas, cuja terapia pode envolver reposição com hormônio do crescimento em fases posteriores da vida (LOURENÇO *et al.*, 2024).

A etiologia dos nascimentos de RNPIGs é multifatorial, envolvendo interações complexas entre fatores maternos, placentários e fetais. Dentre os fatores maternos, destacam-se as idades extremas (<16 ou >35 anos), o baixo nível de escolaridade, a desnutrição, as doenças hipertensivas da gestação, o diabetes, as infecções e o uso de tabaco e álcool (ALVES *et al.*, 2015; KALE *et al.*, 2018). O tabagismo materno, em especial, é consistentemente identificado como um dos principais determinantes do crescimento intrauterino restrito, com efeito dose-resposta sobre a probabilidade de nascimento de PIG (BONA, 2025). Além disso, o ganho ponderal insuficiente durante a gestação também se relaciona a maior risco de gerar recém-nascidos com baixo peso e PIG, enquanto o ganho excessivo está associado ao aumento de grandes para a idade gestacional (GIG), refletindo a importância do equilíbrio nutricional durante o pré-natal (ARAÚJO *et al.*, 2021). Fatores placentários, como insuficiência vascular, e fetais, como anomalias genéticas ou infecções congênitas, também podem contribuir para a restrição de crescimento (INÁCIO *et al.*, 2019).

O acompanhamento pré-natal adequado é reconhecido como um dos pilares da prevenção de desfechos perinatais adversos, permitindo a detecção precoce de fatores de risco e o manejo clínico oportuno (LINO *et al.*, 2024). Entretanto, estudos brasileiros ainda mostram deficiências na cobertura e na qualidade da assistência pré-natal, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, o que reforça a necessidade de investigações regionais que caracterizem o perfil das gestantes e suas condições clínicas e sociais. O estado do Piauí, por exemplo, apresenta indicadores materno-infantis ainda desafiadores, com taxas elevadas de baixo peso ao nascer e desigualdades de acesso aos serviços de saúde, o que torna fundamental compreender as características clínicas e epidemiológicas das mães de RNPIGs nesse contexto.

A literatura científica nacional demonstra escassez de estudos que abordem de forma integrada os fatores clínicos, sociodemográficos e obstétricos relacionados ao nascimento de RNPIGs em populações específicas. A ausência de análises regionais limita a formulação de estratégias direcionadas à realidade local, especialmente em estados com vulnerabilidades estruturais na rede de atenção materno-infantil. Assim, o presente estudo busca preencher essa lacuna ao caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de mães de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional em maternidade de referência do Piauí, contribuindo com evidências que possam subsidiar o aprimoramento das políticas públicas e das práticas de cuidado perinatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo adotou um desenho do estudo transversal, observacional e descritivo. Para sua construção seguiu-se as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE).

O estudo foi conduzido em uma maternidade de referência no Piauí, especializada no atendimento de gestantes e bebês de alto risco, com serviços custeados pelo SUS. A instituição conta com uma equipe multiprofissional e oferece uma ampla gama de serviços, incluindo urgência/emergência obstétrica e neonatal 24 horas. A coleta de dados e o período de nascimento dos participantes ocorreram de janeiro a março de 2019.

A população do estudo foi composta por 153 RNPIGs, os quais nasceram no período estabelecido. Os critérios de elegibilidade incluíram RNPIGs com idade gestacional entre 29 e 44 semanas, cujas mães aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão abrangeram os natimortos. A seleção se deu por conveniência, a partir dos nascimentos do período. O tamanho do estudo foi determinado por um cálculo amostral que utilizou como parâmetro a incidência de 10,82% de RNPIGs na maternidade em 2017, com margem de erro de 5% e nível de confiança de 95% ($Z=1,96$).

As variáveis do estudo foram agrupadas em características sociodemográficas maternas (faixa etária, estado civil, escolaridade e cor), hábitos maternos (tabagismo e etilismo na gestação), antecedentes maternos (número de gestações, partos, abortos e patologias) e dados sobre a gestação e as condições de nascimento dos RNPIGs. As variáveis de nascimento dos RNPIGs incluíram sexo, índices de Apgar no 1º e 5º minutos, peso ao nascer e idade gestacional. A definição de RNPIG foi realizada segundo a curva de crescimento intrauterino de Bataglia e Lubchenco (1967), após a avaliação do peso de nascimento e da idade gestacional, esta última estimada pelo método Capurro pelo médico plantonista.

A fonte de dados/medidas foi uma ficha estruturada preenchida pelos pesquisadores com base em dados colhidos da ficha do recém-nascido anexada ao prontuário. Não foram explicitamente discutidos métodos para controle de viés, mas o desenho transversal e a dependência de dados de prontuário (viés de informação/registro) foram reconhecidos.

Os dados foram inicialmente organizados em tabelas do Excel® para posterior processamento no programa *Statistical Package for the Social Science* 20.0. No tratamento das variáveis quantitativas, estas foram apresentadas, predominantemente, de forma categórica ou ordinal. Os métodos estatísticos empregados limitaram-se à análise descritiva, com apresentação dos dados em tabelas utilizando frequência absoluta e frequência percentual. Não foram utilizados métodos estatísticos para tratamento de confundimento ou dados faltantes, dada a natureza descritiva do estudo.

Por fim, os aspectos éticos e legais foram rigorosamente observados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (UNINOVAFAP), sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética N° 98051118.0.0000.5210 e Parecer N° 2.950.488. O envolvimento das mães na pesquisa ocorreu mediante a assinatura do TCLE. Para as pacientes menores de 18 anos, foi obtida a assinatura do Termo de Assentimento pela adolescente, em conjunto com o TCLE assinado pelos pais ou guardiões, todos em duas vias.

3 RESULTADOS

No período de janeiro a março de 2019, foram coletadas cento e cinquenta e três (n=153) fichas de captação de dados de prontuários de recém-nascidos nascidos na maternidade de referência que satisfizeram os critérios de inclusão e exclusão desde estudo.

Na **Tabela 1** são apresentadas as características sociodemográficas, incluindo faixa etária, estado civil, escolaridade, cor, além de etilismo e tabagismo na gestação atual. A idade variou entre 14 e 44 anos (média: 26,11 anos \pm 6,61) e encontra-se apresentada por faixas etárias, destacando as faixas de idade consideradas de alto risco para gestantes. Dos 153 recém-nascidos estudados, 133 (86,93%) foram filhos de mães com idade entre 16 e 35 anos, 16 (10,46%), de mães com mais de 35 anos e quatro (2,61%) de mães com idade menor que 16 anos.

Além disso, 72 (47,06%) mães mantiveram união estável com seus parceiros, 44 (28,76%) apresentaram como grau máximo de escolaridade o ensino médio completo, 106 (69,28%) se autodeclararam pardas, 134 (87,58%) negaram o uso de álcool e 139 (90,85%) negaram tabagismo na gestação.

Na **Tabela 2** estão expostos antecedentes maternos, compreendendo o número de gestações, de parto, presença de aborto prévio e de diversas patologias. O número de gestações variou de um a dez (média: 2,54 gestações \pm 1,67), sendo que 100 (65,36%) pacientes eram multigestas, ou seja, tiveram mais que uma gestação. Já os números da paridade variaram entre 0 e 9 (média: 1,22 paridade \pm 1,51), observando que 64 pacientes (41,83%) foram nulíparas. Ressalta-se que o número de aborto variou entre 0 e 2 (média: 0,31 \pm 0,58), verificando que 114 (74,51%) pacientes não tinham relato de aborto.

Tabela 1. Características sociodemográficas, tabagismo e etilismo na gestação de mães de RNPIGs em uma maternidade de referência do Piauí.

Variável	N	(%)
Faixa etária		
< 16 anos	4	2,61
16 a 35 anos	133	86,93
> 35 anos	16	10,46
Estado civil		
Solteira	37	24,18
União estável	72	47,06
Casada	36	23,53
Viúva	-	-
Divorciada	-	-
Sem registro	8	5,23
Escolaridade		
Sem escolaridade	4	2,61
Fundamental incompleto	27	17,65
Fundamental completo	18	11,76
Médio incompleto	39	25,49

Médio completo	44	28,76
Superior incompleto	4	2,61
Superior completo	11	7,19
Sem registro	6	3,92
Cor (autodeclaração)		
Branca	12	7,84
Preta	9	5,88
Amarela	4	2,61
Parda	106	69,28
Indígena	-	-
Sem registro	22	14,38
Etilismo na gestação		
Sim	12	7,84
Não	134	87,58
Sem registro	7	4,58
Tabagismo na gestação		
Sim	7	4,58
Não	139	90,85
Sem registro	7	4,58
TOTAL	153	100,00

Fonte: dados da pesquisa (2019).

As principais patologias referidas pelas mães foram a doença hipertensiva específica da gravidez, hipertensão arterial sistêmica e cardiopatia, sendo mencionadas por 14 (9,15%), oito (5,23%) e cinco (3,27%) pacientes, respectivamente. Existiram dois (1,31%) relatos de diabetes *mellitus* e hipotireoidismo e um (0,65%) de epilepsia, anemia falciforme, síndrome do anticorpo antifosfolípideo e depressão. Vale ressaltar que 120 (78,43%) pacientes relataram não possuir nenhuma patologia como antecedente.

Na **Tabela 3** pode-se avaliar o número de consultas pré-natal, intercorrências, tipo de gravidez, bolsa rota e tipo de parto. Quanto à assistência pré-natal, temos que somente 43 (28,11%) pacientes realizaram oito ou mais consultas de pré-natal. Observou-se, ainda, que o número de consultas variou entre 1 e 14 (média: 6,69).

Das gestantes estudadas, apenas 26 (16,99%) não apresentaram intercorrência. Dentro das intercorrências avaliadas, as mais frequentes foram pré-eclâmpsia (43,14%), infecção do trato urinário (38,56%), internação (23,53%), vulvovaginite (20,92%), oligodrâmio (20,26%) e hemorragia (18,95%). Apenas 1,96% das pacientes foram acometidas por diabetes *mellitus* gestacional. Algumas gestantes chegaram a apresentar mais de uma intercorrência, sendo que o máximo observado neste estudo foi de seis intercorrências em uma mesma gestante.

Dos pacientes avaliados, 118 (77,12%) nasceram de gestações únicas, mas, observou-se uma taxa significativa de gemelares, que correspondeu a 35 (22,18%) dos recém-nascidos estudados. Bolsa rota esteve presente apenas em 45 (29,41%) das gestações avaliadas. O tipo de parto mais frequente dentre os pacientes estudados foi o parto cesariano com 127 (83,01%) partos.

Tabela 2. Antecedentes maternos de mães de RNPIGs em uma maternidade de referência do Piauí.

Variável	N	(%)
Número de gestação		
1	52	33,99
> 1	100	65,36
Sem registro	1	0,65
Número de parto		
0	64	41,83
1	39	25,49
2	24	15,69
> 2	25	16,34
Sem registro	1	0,65
Aborto		
Não	114	74,51
Sim	38	24,84
Sem registro	1	0,65
Tipos de patologias*		
Nenhuma	120	78,43
HAS	8	5,23
DM	2	1,31
DHEG	14	9,15
Cardiopatía	5	3,27
Epilepsia	1	0,65
Anemia falciforme	1	0,65
Hipotireoidismo	2	1,31
SAF	1	0,65
Depressão	1	0,65
TOTAL	153	100,00

HAS: hipertensão arterial sistêmica; DM: diabetes *mellitus*; DHEG: doença hipertensiva específica da gravidez ; SAF: síndrome do anticorpo antifosfolípido.

*Soma superior a 100%, pois uma gestante poderia apresentar mais de uma patologia.

Fonte: dados da pesquisa (2019).

Tabela 3. Dados sobre a gestação de RNPIGs em uma maternidade de referência do Piauí.

Variável	N	(%)
Número de consultas pré-natal		
< 8	95	62,09
≥ 8	43	28,11
Sem registro	15	9,80
Intercorrências*		
Nenhuma	26	16,99
Infecção do trato urinário	59	38,56
Vulvovaginite	32	20,92
Internação	36	23,53
Pré-eclâmpsia	66	43,14
Eclâmpsia	1	,65
Síndrome HELLP	5	3,27
Hemorragia	29	18,95
Diabetes <i>mellitus</i> gestacional	3	1,96
Oligodramnia	31	20,26
Polidramnia	3	1,96
Restrição de crescimento intra-uterino	19	12,42
Corioamnionite	-	-
Rotura prematura das membranas ovulares	6	3,92
Trabalho de parto prematuro	11	7,19
Abscesso perianal	1	,65
Tipo de gravidez		

Única	118	77,12
Dupla	35	22,88
Bolsa rota		
Sim	45	29,41
Não	106	69,28
Sem registro	2	1,31
Tipo de parto		
Vaginal	26	16,99
Cesariano	127	83,01
TOTAL	153	100,00

*Soma superior a 100%, pois uma gestante poderia apresentar mais de uma patologia.

Fonte: dados da pesquisa (2019).

Na **Tabela 4** pode-se analisar as condições de nascimento, que correspondem ao sexo, Apgar no primeiro e quinto minuto, peso ao nascer e idade gestacional. O sexo feminino apresentou maior prevalência entre os RNPIGs, representando 91 (59,48%) crianças. No primeiro minuto de vida dos recém-nascidos, 24 (15,69%) tiveram pontuação menor que 7 e apenas cinco (3,27%) obtiveram pontuação menor que 7 no quinto minuto de vida.

Quando analisado o peso ao nascimento, 102 (66,67%) crianças foram classificadas como baixo peso (< 2500g) e três (1,96%) como extremo baixo peso (< 1500g). Apenas 38 (24,4%) recém-nascidos tiveram peso normal. O peso ao nascimento variou de 450 a 2790 gramas (média: 2127,97 gramas). Quanto à idade gestacional, 64 (41,82%) dos recém-nascidos foram prematuros e 89 (58,17%) nasceram a termo. Observou-se que 44 (28,75%) foram prematuros tardios (entre 34 semanas e 0 dias e 36 semanas e 6 dias). Constatou-se, ainda, o mínimo de 29 semanas e o máximo de 41 semanas e 1 dia de idade gestacional.

Tabela 4. Condições de nascimento de RNPIGs em uma maternidade de referência do Piauí.

Variável	N	(%)
Sexo		
Masculino	61	39,87
Feminino	91	59,48
Indeterminado	1	0,65
Apgar no 1º minuto		
< 7	24	15,69
≥ 7	128	83,66
Sem registro	1	0,65
Apgar no 5º minuto		
< 7	5	3,27
≥ 7	147	96,08
Sem registro	1	0,65
Peso ao nascer		
Extremo baixo peso	3	1,96
Muito baixo peso	10	6,54
Baixo peso	102	66,67
Peso normal	38	24,84
Idade gestacional		
Prematuro extremo	3	1,96
Prematuro moderado	17	11,11
Prematuro tardio	44	28,76
A termo	89	58,17
TOTAL	153	100,00

Fonte: dados da pesquisa (2019).

4 DISCUSSÃO

O presente estudo buscou caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de mães de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional em uma maternidade de referência no Piauí. A análise desses achados, à luz da literatura pertinente, permite uma compreensão aprofundada dos fatores de risco associados a esse desfecho.

No que tange às características sociodemográficas maternas, os achados do presente estudo sobre faixa etária, estado civil, escolaridade e cor devem ser contrastados com o panorama nacional. A literatura (MAIA *et al.*, 2021; CARVALHO;

OLIVEIRA, 2023) frequentemente aponta os extremos da idade reprodutiva (adolescência ou idade avançada) como períodos de maior risco para intercorrências na gestação e parto, sendo a gravidez na adolescência um fator associado ao baixo peso ao nascer. Contudo, um estudo sobre mortalidade materna em gestação de alto risco na Bahia identificou uma idade média de 30 anos, indicando que a faixa reprodutiva economicamente ativa também concentra riscos significativo (SILVEIRA *et al.*, 2024).

Um ponto de forte convergência com a literatura é a vulnerabilidade social indicada pela cor da pele. O estudo baiano também observou uma prevalência muito elevada (89,3%) de mulheres autodeclaradas pardas ou pretas entre os casos de mortalidade materna (SILVEIRA *et al.*, 2024). Os dados sobre estado civil e, principalmente, escolaridade, conforme levantados no presente estudo, reforçam essa vulnerabilidade. Baixos níveis de instrução estão associados a lacunas da assistência pré-natal, que por sua vez são fatores determinantes para desfechos gestacionais adversos (CÁ *et al.*, 2022).

Quanto aos hábitos maternos, a prevalência de tabagismo e etilismo na gestação identificada neste estudo deve ser analisada em relação ao seu conhecido impacto fetal. A literatura é inequívoca ao apontar que o uso de substâncias como álcool e tabaco está na etiologia das causas maternas e placentárias que levam à restrição do crescimento intrauterino (CABRAL *et al.*, 2023; BONA *et al.*, 2025).

Isso nos leva aos antecedentes maternos e dados sobre a gestação. As patologias maternas (como hipertensão, diabetes, entre outras) são frequentemente o principal fator para a ocorrência da restrição do crescimento intrauterino e são o que classifica a gestação como de alto risco. Os achados do presente estudo sobre as patologias preexistentes ou desenvolvidas na gestação são, portanto, centrais para entender o perfil de risco. Um estudo realizado no mesmo estado já havia se debruçado sobre a análise dos casos de gestação de alto risco atendidos em maternidades públicas, destacando a complexidade desses quadros (COSTA; SILVA; RIBEIRO, 2025).

Intimamente ligado a isso está a qualidade da assistência. A literatura aponta que um número de consultas pré-natal inferior ao recomendado é um fator de risco direto para o baixo peso ao nascer (CÁ *et al.*, 2022; CARVALHO; OLIVEIRA, 2023). As falhas da assistência pré-natal impedem o diagnóstico precoce e o manejo adequado das patologias de risco, culminando em complicações. A alta incidência de partos cesáreos, comumente observada em gestações de alto risco, é frequentemente um reflexo da necessidade de interrupção da gravidez devido a essas complicações (SALVETTI *et al.*, 2021).

Ao analisar as condições de nascimento dos RNPIGs, os dados do presente estudo sobre sexo, índices de Apgar, peso ao nascer e idade gestacional fornecem o panorama do desfecho neonatal. O baixo peso ao nascer, que engloba tanto os prematuros quanto os PIG, é frequentemente associado a baixos índices de Apgar no 1º e 5º minutos (CARVALHO; OLIVEIRA, 2023). Os achados do presente estudo mostraram RNPIGs com boa vitalidade (Apgar > 7), o que sugere um manejo de parto adequado na instituição, apesar das condições adversas de crescimento.

Independentemente da vitalidade imediata, o nascimento de RNPIGs, muitos dos quais também se enquadram como baixo peso ao nascer, exige cuidados neonatais especializados para sua recuperação, como o Método Canguru, visando otimizar seu desenvolvimento. Tal método é destacado como uma estratégia acessível e de baixo custo, que traz múltiplos benefícios para a recuperação de recém-nascidos de baixo peso (NUNES, 2022).

5 CONCLUSÃO

Os achados delineiam um perfil materno marcado por vulnerabilidades sociais e elevada complexidade clínica, em que predominam intercorrências gestacionais, especialmente as síndromes hipertensivas. Evidenciou-se, ainda, a associação desse desfecho com falhas na assistência pré-natal, como o número de consultas abaixo do recomendado. A alta incidência de partos cesáreos reflete a necessidade de intervenção médica diante da gravidade dos casos de alto risco.

Isso demonstra que o nascimento de RNPIGs na instituição estudada está intrinsecamente ligado a um contexto de gestação de alto risco, em que as falhas na captação precoce e manejo adequado das patologias maternas e a assistência pré-natal insuficiente parecem ser determinantes. O perfil encontrado reflete as vulnerabilidades estruturais e os desafios da atenção à saúde materno-infantil no estado do Piauí, evidenciando a necessidade de intervenções que ultrapassem os muros da maternidade de referência, focando na qualidade da Atenção Primária à Saúde.

A principal contribuição da pesquisa é o fornecimento de evidências regionais, preenchendo uma lacuna na literatura científica local. Tais achados são fundamentais para subsidiar o aprimoramento das políticas públicas e das práticas de cuidado perinatal no Piauí, reforçando a necessidade de estratégias voltadas para a qualificação da assistência pré-natal, com foco na detecção precoce e manejo oportuno dos fatores de risco.

Entre as limitações do estudo, destacam-se o desenho transversal, que impossibilita a determinação de causalidade, e a utilização de dados secundários provenientes de prontuários, o que acarreta um potencial viés de informação e registro. Ademais, a realização da pesquisa em uma única maternidade de referência e a seleção amostral por conveniência restringem a capacidade de generalização dos achados para outras populações.

REFERÊNCIAS

- ALVES, T. L. *et al.* Fatores associados ao recém-nascido pequeno para a idade gestacional: uma revisão. **Nutrire Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**, v. 40, n. 3, p. 376-382, 2015.
- ARAÚJO, R. G. P. S. *et al.* Diferentes métodos para avaliação do ganho de peso gestacional e sua associação com o peso ao nascer. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, e2020123, 2021.
- BARRETO, C. M. *et al.* Incidência de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional segundo curva de Fenton e INTERGROWTH -21 st em uma maternidade de nível secundário. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, e2019245, 2020.
- BATTAGLIA, F. C.; LUBCHENCO, L. O. A practical classification of newborn infants by weight and gestational age. **Journal of Pediatrics**, v. 71, n. 2, p. 159-163, 1967.
- BONA, J. L. F. Repercussões do tabagismo na saúde materno-fetal e no aleitamento. //r. FONTES, F. L. L.; MELO, M. M. (Org). **Cronicidades e Qualidade de Vida: Estratégias para o Cuidado Integral**. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2025, p. 58-65. DOI: 10.53524/lit.edt.978-65-84528-51-2/05
- CÁ, A. B. *et al.* Lacunas da assistência pré-natal que influenciam na mortalidade materna: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, e-021257, 2022.
- CABRAL, V. P. *et al.* Prevalência de uso de álcool na gestação, Brasil, 2011-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 8, e00232422, 2023.
- CARVALHO, R. M. S.; OLIVEIRA, M. A. S. Baixo peso ao nascer associado a fatores de risco maternos e neonatais. **Revista Sustinere**, v. 11, n. 1, p. 251-262, 2023.
- CHIQUETTI, E. M. S. *et al.* Fatores de risco e desenvolvimento motor de bebês Pequenos para Idade Gestacional (PIG) a termo e pré-termo. **Varia Scientia-Ciências da Saúde**, v. 4, n. 1, p. 110-118, 2018.
- COSTA, D. B.; SILVA, M. R. B.; RIBEIRO, J. F. Gestação de alto risco: avaliação de casos atendidos em uma maternidade pública de referência no Piauí. **Revista Piauiense de Enfermagem**, v. 3, n. 3, p. 1-17, 2025.
- INÁCIO, Q. A. S. *et al.* Perinatal outcomes of fetuses with early growth restriction, late growth restriction, small for gestational age, and adequate for gestational age. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, n. 12, p. 688-696, 2019.
- KALE, P. L. *et al.* Adequação do peso ao nascer para idade gestacional de acordo com a curva INTERGROWTH-21 st e fatores associados ao pequeno para idade gestacional. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 391-399, 2018.
- LINO, J. F. *et al.* Assistência pré-natal e associação com recém-nascidos com baixo peso ao nascimento, pequenos para a idade gestacional ou prematuros. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 34, e-34115, 2024.
- LOURENÇO, S. S. *et al.* Implicações da terapia com hormônio do crescimento em crianças pequenas para idade gestacional. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 9, e74499, 2024.
- MAIA, M. R. G. *et al.* Idade materna e associação com intercorrências na gestação e parto. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, e15010514471, 2021.
- NUNES, A. M. L. A importância do método canguru para recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso ao nascer. **Revista Ibero-americana de humanidades, ciências e educação**, v. 8, n. 2, p. 400-407, 2022.
- SALVETTI, M. G. *et al.* Características de gestantes de risco e relação com tipo de parto e complicações. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 4, e20200319, 2021.
- SILVEIRA, M. M. P. *et al.* Mortalidade materna em uma maternidade para gestação de alto risco de uma cidade do estado da Bahia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 7, e17016, 2024.

TENÓRIO, M. C. S. *et al.* Comparação da adequação do peso ao nascer para idade gestacional segundo diferentes curvas de crescimento intrauterino. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, p. 935-940, 2020.