



B1

ISSN: 2595-1661

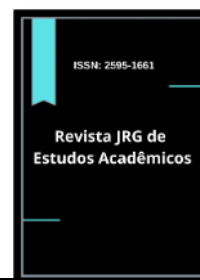
ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

# Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



## Prematuridade: identificação de fatores de risco maternos e abordagens preventivas

Prematurity: identification of maternal risk factors and preventive approaches

DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1449

ARK: 57118/JRG.v7i15.1449

Recebido: 09/10/2024 | Aceito: 14/10/2024 | Publicado *on-line*: 15/10/2024

### Ana Luiza de Oliveira Lopes<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0006-1753-5580>

<https://lattes.cnpq.br/8016562687588228>

União Dinâmica das Cataratas, Anglo Americano, PR, Brasil

E-mail: [analuzalopesenfermeira@gmail.com](mailto:analuzalopesenfermeira@gmail.com)

### Sandra Beatriz Ribeiro<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0009-0006-8508-0039>

<https://lattes.cnpq.br/9976340262776235>

União Dinâmica das Cataratas, Anglo Americano, PR, Brasil

E-mail: [sandrabeatrizribeiro26315@gmail.com](mailto:sandrabeatrizribeiro26315@gmail.com)

### Wesley Martins<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-1083-9515>

<https://lattes.cnpq.br/7194548982116038>

União Dinâmica das Cataratas, PR, Brasil

E-mail: [wesley.martins@udc.edu.br](mailto:wesley.martins@udc.edu.br)

### Cinthy de Fatima Oliveira Strada<sup>4</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-7382-9336>

<http://lattes.cnpq.br/6243605562643389>

União Dinâmica das Cataratas, Anglo Americano, PR, Brasil

E-mail: [Cinthyafoliveira@hotmail.com](mailto:Cinthyafoliveira@hotmail.com)



## Resumo

A prematuridade, caracterizada pelo nascimento antes da 37ª semana de gestação, representa um dos principais desafios na saúde materno-infantil, associando-se a múltiplos fatores de risco, incluindo condições socioeconômicas desfavoráveis, patologias pré-existentes e fatores psicossociais. Este estudo tem como objetivo identificar, por meio de uma revisão da literatura nacional e internacional, os fatores de risco maternos relacionados à prematuridade e seus determinantes, visando contribuir para a prevenção dessa condição. A revisão bibliográfica foi conduzida a partir de uma pesquisa nas bases de dados Bireme e Google Acadêmico, com ênfase em estudos brasileiros. Foram identificados 57 artigos, dos quais 9 foram selecionados para análise aprofundada. A metodologia incluiu a análise de dados epidemiológicos sobre mortalidade infantil, partos prematuros e fatores de risco, com o intuito de delinear o perfil de mulheres mais suscetíveis a gestações pré-termo. As

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade União Dinâmica das Cataratas (UDC).

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade União Dinâmica das Cataratas (UDC).

<sup>3</sup> Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Oeste do Norte do Paraná (UNIOESTE); Mestre em Ensino pela Universidade Estadual do Oeste do Norte do Paraná (UNIOESTE); Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP).

<sup>4</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Oeste do Norte do Paraná (UENP); Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento pela Universidade Federal pela Integração Latino Americana (UNILA).

palavras-chave empregadas na pesquisa foram: “Gravidez de Alto Risco”, “Recém-Nascido”, “Prematuro”, “Enfermagem” e “Fatores de Risco”. Os resultados indicam que a identificação precoce dos fatores de risco maternos, como baixo nível socioeconômico e condições de saúde inadequadas, é fundamental para que os profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) implementem estratégias de prevenção eficazes. Isso é essencial para a redução da incidência de partos prematuros e para a melhoria dos desfechos de saúde materno-infantis.

**Palavras-chave:** gravidez de alto risco. recém-nascido. prematuro. enfermagem. fatores de risco

### **Abstract**

*Prematurity, defined as birth before the 37th week of gestation, represents one of the main challenges in maternal and child health, being associated with multiple risk factors, including unfavorable socioeconomic conditions, pre-existing health issues, and psychosocial factors. This study aims to identify, through a review of national and international literature, the maternal risk factors related to prematurity and their determinants, with the goal of contributing to the prevention of this condition. The literature review was conducted based on research in the Bireme and Google Scholar databases, with an emphasis on Brazilian studies. A total of 57 articles were identified, of which 9 were selected for in-depth analysis. The methodology included the analysis of epidemiological data on infant mortality, preterm births, and risk factors, aiming to delineate the profile of women more susceptible to preterm pregnancies. The keywords used in the research included: “High-Risk Pregnancy,” “Newborn,” “Premature,” “Nursing,” and “Risk Factors.” The results indicate that the early identification of maternal risk factors, such as low socioeconomic status and inadequate health conditions, is crucial for nursing professionals in Primary Health Care (PHC) to implement effective prevention strategies. This is essential for reducing the incidence of preterm births and improving maternal and child health outcomes.*

**Keywords:** high-risk pregnant woman. premature new high-risk pregnant woman. premature newborn. nursing. risk factors.

## **1. Introdução**

Mundialmente, cerca de 1,6 milhões de recém-nascidos que nasceram prematuros tem chances de morrer por causas evitáveis e muitas enfrentarão doenças crônicas e problemas relacionados ao seu desenvolvimento. O nascimento de prematuros representa um grande desafio para os serviços de saúde em todo o mundo, por tratar-se de um determinante de morbimortalidade neonatal. Atualmente, no mundo, a prematuridade representa a principal causa de mortalidade neonatal (ALMEIDA et al., 2012). A nível mundial 1 em cada 10 bebês nasce prematuro (UNICEF, 2022).

Consoante a Organização Mundial da Saúde (OMS) a dimensão de prematuridade vem crescendo nos últimos anos (HOWSON et al., 2012). Em 2014 ocorreram 14,8 milhões de nascimentos prematuros no mundo, o que refletiu cerca 10,6% de todos os nascimentos (CHAWANPAIBOON et al., 2019).

No Brasil, houve uma tendência crescente de prematuros entre 1994 e 2005 (SILVEIRA et al., 2009), com isso ficou em torno de 11% no período de 2005 a 2011 (MATIJASEVICH et al., 2013), sendo estimado uma relevância quando é comparada

à dos países europeus, que registraram 8,7% de prematuridade (CHAWANPAIBOON et al., 2019).

Apesar dos avanços na obstetrícia, o número de nascimentos de prematuros ainda é elevado, principalmente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, como o Brasil, onde se observa uma tendência de aumento dos casos. No país 11% de todos os nascimentos ocorrem prematuramente, e suas complicações representam a principal causa de morte neonatal (ONG Prematuridade, 2023).

Dos diversos fatores de riscos maternos que estão implicados na prematuridade, destacaram-se os seguintes como os mais prevalentes e relevantes: hábitos de vida, condições socioeconômicas, antecedentes ginecológicos e obstétricos, intercorrências gestacionais e a assistência pré-natal ausente ou escasso. Algumas pesquisas consultadas demonstraram que a ocorrência de alguns fatores sociodemográficos e clínicos, associados à prematuridade, é mais predominante e importante que a de outros. Tal como, fatores sociodemográficos, a idade  $\leq 18$  e  $\geq 35$  anos, baixo peso pré-gestacional, uso de substâncias como bebidas alcoólicas e tabaco, baixo nível socioeconômico, não possuir uma estrutura familiar, baixa escolaridade e um ambiente de estresse, são oportunos para gestação com desenlace negativo (ALMEIDA et al 2012).

Dessa forma, a pesquisa tem como objetivo identificar na literatura nacional e internacional os fatores de risco maternos associados à prematuridade e seus determinantes para prevenção.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, pela qual permite a construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. Tal pesquisa abordará sobre os fatores de risco frente a prematuridade.

A pesquisa foi realizada por meio dos estudos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME) e Google Acadêmico. A coleta de dados ocorreu no período de junho a julho de 2024.

Os critérios estabelecidos como inclusão nessa pesquisa foram: estudos completos e originais disponibilizados gratuitamente nesses bancos de dados previamente estabelecidos. Também foi estipulado o período de publicação entre os últimos 05 anos (2019 a 2024), assim como estar publicado no idioma português e inglês.

Para a construção desta revisão integrativa da literatura, optou-se por adotar as etapas estabelecidas pelo método de Gil (2010). A seguir, serão descritos os procedimentos que utilizaremos:

- 1ª: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão da pesquisa para elaboração da pesquisa integrativa.
- 2ª: Estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura.
- 3ª: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos.
- 4ª: Avaliação dos estudos.
- 5ª: Interpretação dos resultados.
- 6ª: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Nos bancos de dados previamente estabelecidos, foram utilizados os seguintes descritores: “gravidez de alto risco”; “recém-nascido prematuro”; “enfermagem”

“fatores de risco” para a eleição dos artigos científicos. Ressalta-se que em primeiro momento foram analisados os títulos e resumos de cada artigo, a fim de realizar uma primeira filtragem dos estudos relacionados ao tema proposto.

Após essa primeira seleção, os artigos selecionados passaram para análise completa, na qual as pesquisadoras analisaram a pertinência do estudo e a relação com a pergunta de pesquisa, totalizando somente os artigos que consigam responder à questão norteadora. Os dados levantados nessa pesquisa foram analisados de forma descritiva.

Por se tratar de um estudo de revisão integrativa da literatura, esse estudo não passou por análise do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP), visto que nenhum dado individualizado foi levantado, todavia as pesquisadoras se comprometam em respeitar todas as questões éticas e legais regidos nas resoluções CNS 466/2012 e CNS 510/2015.

### 3. Resultados e Discussão

A pesquisa é relevante devido à importância profissional e social do assunto tratado, tornando essencial a análise de fontes bibliográficas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2021), a prematuridade é uma das principais causas de mortalidade neonatal, estando associada a diversos fatores de risco, como infecções maternas, hipertensão e condições socioeconômicas desfavoráveis. Entender esses fatores é essencial para a criação de intervenções eficazes, que possam diminuir a taxa de prematuridade e melhorar os desfechos de saúde tanto para as mães quanto para os recém-nascidos.

No Quadro 1 estão reunidos os artigos conforme a seleção. Estão organizados de acordo com as seguintes variáveis: Número do artigo, Título do estudo, Autores, Revista, e Ano de publicação e Objetivo.

**Quadro 1** – Distribuição dos artigos conforme as variáveis: Número do artigo, Título do estudo, Autores, Revista e ano de publicação, Objetivo e Tipo de estudo - Paraná, 2021.

A.	Título	Autores	Revista / ano	Objetivo
01	Fatores associados à prematuridade: estudo caso-controle	Defilipoa et al	Rev paul pediatr. (2022)	Analisar os fatores socioeconômicos, demográficos, ambientais, reprodutivos, comportamentais e de assistência à saúde associados à prematuridade
02	Determinantes do nascimento prematuro: proposta de um modelo teórico hierarquizado	Rocha et al	Ciência & Saúde coletiva (2022)	Apresentar um modelo teórico hierarquizado dos determinantes do nascimento prematuro, fornecendo subsídios para o aprofundamento da discussão das inter-relações desses diferentes determinantes.
03	Vivências de mães de bebês prematuros: da gestação aos cuidados no domicílio	Pilger et al	Rev Enferm UFSM. (2022)	Conhecer as vivências de mães de bebês prematuros da gestação até o domicílio, após a alta hospitalar.
04	Prematuridade recorrente: dados do estudo “Nascer no Brasil”	Dias et al	Rev Saúde Pública. (2022)	Descrever e estimar a taxa de prematuridade recorrente no Brasil segundo o tipo de parto, ponderado pelos fatores associados.
05	Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do sistema de informações sobre nascidos vivos.	Martinelli et al	Rev Bras est. Pop (2021)	Analisar a tendência de prematuridade no Brasil, entre 2012 e 2019, segundo características sociodemográficas, do pré-natal e parto.
06	Fatores de riscos e causas relacionados à prematuridade de recém-	Rosa et al	Research, society and	Identificar os fatores de risco e as causas para a prematuridade em recém-nascidos (RNS) em uma

	nascidos em uma instituição hospitalar		development, (2021)	instituição hospitalar.
07	Fatores de risco materno-fetais para o nascimento pré-termo em hospital de referência de minas gerais	Brandi et al	Rev med Minas Gerais (2020)	Avaliar os principais fatores de risco maternos e fetais associados ao parto pré-termo em um hospital de referência em Barbacena.
08	Fatores de risco materno-fetais associados à prematuridade tardia	Vanin et al	Rev Paul Pediatr. (2020)	Determinar fatores maternos e fetais associados ao nascimento de recém-nascidos prematuros tardios, quando comparados aos nascidos a termo.
09	Fatores Associados ao nascimento pré-termo: da regressão logística à modelagem com equações estruturais	Oliveira et al	Caderno Saúde pública (2019)	Analisar as relações das variáveis com o desfecho nascimento pré-termo via MEE, utilizando um modelo testado com base na regressão logística com seleção de variáveis de forma hierarquizada

Fonte: coleta de dados

### Fatores de risco frente à prematuridade

A prematuridade é um fator de risco significativo para atrasos no desenvolvimento geral, motor e neurocomportamental em neonatos. Florêncio et al. (2020) destacam que a prematuridade e o baixo peso ao nascer estão correlacionados a alterações imunológicas, aumentando a suscetibilidade a infecções e internações prolongadas, além de influências negativas no desenvolvimento motor e intelectual, incluindo instabilidades emocionais.

No Brasil, aproximadamente 345.000 de 3.000.000 de nascimentos são prematuros (REIS; DIAS, 2020). Os recém-nascidos pré-termos são especialmente vulneráveis a complicações como dificuldades respiratórias, alimentares, regulação da temperatura corporal e risco de infecção. Contudo, os avanços tecnológicos em saúde têm possibilitado o desenvolvimento de estratégias para a prevenção e tratamento das complicações associadas à prematuridade.

A gravidez de alto risco, que representa cerca de 20% das gestações, é influenciada por fatores sociodemográficos (como idade, escolaridade, estado civil, condições laborais e uso de substâncias) e nutricionais (peso pré-gestacional e ganho de peso gestacional). Esses fatores afetam diretamente o período gestacional, sendo cruciais para a provisão de calorias e nutrientes necessários à saúde fetal (VANIN et al., 2020; RODRIGUES, 2017).

A taxa de mortalidade perinatal é um indicador importante da saúde materno-infantil, relacionada a fatores como saúde materna, assistência à saúde e condições socioeconômicas (BEZERRA, 2016). No Brasil, os dados indicam que a mortalidade neonatal é multifatorial, com os maiores índices associados a transtornos decorrentes de gestação de curta duração e baixo peso ao nascer, conforme o CID-10 P07 (ADRIANO et al., 2022).

Estudos demonstram que recém-nascidos com peso ao nascer  $\leq 1500$  gramas têm maior risco de óbito em comparação àqueles com  $\geq 2500$  gramas, com a prematuridade frequentemente associada ao baixo peso (ROSA et al., 2021; PAIVA et al., 2020). Além disso, o aumento das cesarianas programadas sem justificativa médica contribui para a prematuridade iatrogênica e eleva os riscos de mortalidade infantil e perinatal, mesmo em prematuros tardios com peso adequado (HOWSON et al., 2012).

O Brasil observou um aumento nas cesarianas eletivas, que subiram de 38,3% em 2000 para 56% em 2022, correlacionando-se com desfechos adversos para mães e bebês, quando desnecessárias (MINAYO, 2022; MARTINELLI et al., 2021). Silveira (2013) enfatiza que a elevada prevalência de partos pré-termo representa uma



preocupação significativa, uma vez que as complicações associadas são a principal causa de mortes neonatais e infantis em países de renda média e alta.

A alta taxa de prematuridade acarreta repercussões sociais e econômicas, exigindo um aumento na demanda por unidades de terapia intensiva neonatal e resultando em custos elevados para a assistência a indivíduos com sequelas ao longo da vida (SILVEIRA, 2013). Donabedian (2005) sugere que uma boa estrutura organizacional pode favorecer processos de trabalho que conduzam a resultados positivos.

A avaliação contínua da qualidade assistencial é essencial, devendo ir além da análise de resultados e focar em medidas preventivas para evitar danos aos pacientes, conforme diretrizes da ANVISA (2014). Pesquisas voltadas para a prevenção do nascimento prematuro devem considerar a qualidade da assistência no pré-natal e os fatores biológicos e sociodemográficos que influenciam a gestação (BRASIL, 2013).

A assistência adequada no pré-natal permite o diagnóstico e tratamento de complicações, favorecendo o suporte emocional e mitigando riscos para mães e recém-nascidos (CAMPBELL, 2018; BRANDÃO, GODEIRO, MONTEIRO, 2013). O papel do enfermeiro é crucial nesse contexto, pois sua atuação impacta diretamente a qualidade do atendimento em saúde (XIMENES NETO et al., 2008).

O Ministério da Saúde (2010) reconhece que as ações do enfermeiro voltadas para a população materno-infantil são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida e saúde. O enfermeiro deve atuar em conjunto com a equipe de saúde para promover o acesso aos serviços públicos, contribuindo para a redução das desigualdades sociais (MELLO, 2009).

No que diz respeito ao nascimento prematuro, a atenção do enfermeiro durante o pré-natal é uma ação recomendada pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que estabelece diretrizes para reorientar a assistência à saúde da mulher (BRASIL, 2000). O PHPN e a Lei nº 7.798 de 25 de julho de 1986 estabelecem que o enfermeiro deve realizar ações educativas, consultas de pré-natal e encaminhamentos adequados, mas ainda há necessidade de maior inserção desse profissional nas consultas (RIOS; VIEIRA, 2007).

A prevenção da prematuridade é crucial, uma vez que o tratamento de crianças prematuras é complexo e oneroso (MERIGHI, 1985). O enfermeiro deve promover planejamento familiar, avaliação pré-gestacional e intervenções sobre hábitos de vida e riscos associados (BRASIL, 2006; PILGER, 2022).

A prevalência crescente de nascimentos prematuros é uma das principais causas de mortalidade em recém-nascidos e em crianças menores de cinco anos (HOWSON et al., 2012; LIU et al., 2015). Compreender a inter-relação entre a alta taxa de prematuridade e a redução da mortalidade infantil constitui um desafio para a organização dos serviços de saúde (MARTINELLI et al., 2021; VANIN et al., 2020).

A análise de dados precisos sobre fatores associados ao nascimento prematuro, abrangendo gestantes a partir de 20 semanas, é fundamental. O acompanhamento dos resultados gestacionais é essencial para identificar fatores de risco e implementar ações de saúde adequadas (ROCHA, 2022).

Para alcançar as metas globais de saúde, é necessário avaliar o progresso dos indicadores de saúde em nível nacional e em subgrupos populacionais, considerando as necessidades locais por meio da regionalização, que visa reduzir desigualdades sociais e territoriais (VICTORA et al., 2011).

Diante do impacto significativo da prematuridade na mortalidade infantil e nas sequelas ao longo da vida, é imperativo identificar suas causas por meio de estudos regionais específicos. Compreender essas causas permitirá o planejamento de intervenções para reduzir a ocorrência de partos prematuros e, conseqüentemente, as taxas de mortalidade infantil. Investimentos estratégicos em pesquisa e inovação são necessários para abordar essa questão (HOWSON et al., 2012).

### **Fatores de risco distais associados ao nascimento prematuro**

Os fatores socioeconômicos têm sido amplamente reconhecidos como determinantes distais no risco de nascimento prematuro. O status socioeconômico (SES) emerge como um preditor significativo das desigualdades em saúde, uma vez que grupos em situação de desvantagem econômica frequentemente apresentam piores desfechos de saúde. Aspectos econômicos, como ocupação, renda familiar e nível educacional, desempenham um papel crucial na determinação de resultados adversos durante a gestação (ROCHA et al., 2022; DEFILIPPO et al., 2022).

A segregação residencial, definida como a separação espacial de grupos sociais com base em renda ou raça/etnia, também contribui para as desigualdades no nascimento prematuro. Mulheres que residem em bairros racialmente segregados enfrentam desvantagens adicionais, como acesso limitado à educação de qualidade, instabilidade econômica e residencial, o que restringe suas oportunidades de melhorar a saúde e aumenta o estresse, elevando o risco de desfechos negativos na gestação (SADOVSKY et al., 2018).

A renda, em particular, é um dos principais fatores socioeconômicos associados às desigualdades sociais e, conseqüentemente, às disparidades em saúde. As variações de renda influenciam as condições de trabalho, moradia, acesso a alimentos e serviços de saúde, aspectos que elucidam a relação entre renda e nascimento prematuro. Estudos indicam que mães solteiras enfrentam maior estresse materno devido à incerteza quanto ao futuro, insegurança nos relacionamentos, menor apoio emocional e social, além de desvantagens econômicas em comparação com mães com parceiros (ROCHA et al., 2022).

A violência na comunidade de residência pode exercer efeitos indiretos sobre o risco de nascimento prematuro e outros desfechos do parto. A exposição à violência contextual pode gerar medo e estresse psicológico, especialmente no primeiro trimestre da gravidez, aumentando a probabilidade de prematuridade. Além disso, a violência pode impactar indiretamente os resultados do parto ao dificultar o acesso a serviços de saúde, como o pré-natal, e estimular comportamentos de risco, como o aumento do tabagismo e do consumo de álcool durante a gestação como resposta ao estresse (ROSA et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2019).

O nível educacional é um indicador do SES que prediz de forma precisa e consistente as condições de saúde, especialmente para mulheres e seus filhos. A instrução está associada ao acesso a serviços de saúde, influenciando decisões relacionadas à gestação, aumentando a disponibilidade de informações médicas e reduzindo comportamentos de risco, como o consumo de álcool e tabaco (ROCHA et al., 2022).

### **Estratégias na atenção básica para redução de partos prematuros**

A atenção básica à saúde desempenha um papel fundamental na prevenção de partos prematuros, contribuindo de maneira significativa para a melhoria dos desfechos gestacionais. Diversas estratégias podem ser implementadas para reduzir

a incidência de nascimentos prematuros e promover uma gravidez saudável (SILVA et al., 2019).

Programas de conscientização sobre a importância do pré-natal, sinais de alerta para o parto prematuro e a necessidade de uma alimentação adequada podem capacitar gestantes a buscar atendimento médico precoce e adotar comportamentos saudáveis. As equipes de saúde podem organizar palestras, workshops e consultas individuais para fornecer informações essenciais sobre os cuidados durante a gravidez (MARQUES et al., 2021).

Além disso, a atenção básica deve focar na promoção da saúde mental, uma vez que o estresse e a ansiedade são fatores reconhecidos que podem contribuir para o parto prematuro. Programas de apoio psicológico e social, assim como a oferta de serviços de aconselhamento, podem ajudar a mitigar o impacto do estresse e a melhorar o bem-estar das gestantes (SILVA et al., 2017).

A monitorização regular da saúde materna é igualmente essencial. O acompanhamento contínuo permite a detecção precoce de condições que podem aumentar o risco de parto prematuro, como hipertensão, diabetes gestacional e infecções. Assim, intervenções precoces, como a administração de medicamentos, recomendações de repouso ou procedimentos médicos, podem ser implementadas, reduzindo a probabilidade de partos prematuros (BRASIL, 2022; CARVALHO et al., 2016).

A integração dos serviços de saúde é outra estratégia crucial. A coordenação entre os diferentes níveis de atenção — básica, secundária e terciária — garante que as gestantes recebam o acompanhamento necessário e sejam encaminhadas para especialistas quando necessário. Essa abordagem integrada facilita o acesso a cuidados especializados e promove um manejo mais eficaz das complicações que podem levar ao parto prematuro (ALMEIDA et al., 2018).

A redução dos partos prematuros na atenção básica requer uma abordagem multifacetada, incluindo educação em saúde, monitorização regular, apoio psicológico, integração de serviços e intervenções direcionadas a grupos de risco. A implementação eficaz dessas estratégias pode resultar em uma diminuição significativa nas taxas de partos prematuros e na promoção de gestações mais saudáveis (LEAL et al., 2019).

Programas de intervenção precoce voltados para grupos de risco, como mulheres com histórico de partos prematuros ou condições de saúde preexistentes, são igualmente importantes. Esses programas podem incluir monitoramento intensivo, suporte adicional e tratamento específico para reduzir o risco de parto prematuro (CARVALHO et al., 2016; BRANDI, 2020).

Por fim, a atenção básica pode promover políticas e práticas que melhorem as condições socioeconômicas das gestantes. A assistência social, o suporte para acesso a alimentos nutritivos e a garantia de moradia adequada são fundamentais para reduzir os fatores de risco associados ao parto prematuro (LEAL et al., 2019).

### **Perfil socioeconômico das mulheres propensas a partos pré-termo**

O perfil socioeconômico das mulheres suscetíveis a partos pré-termo é profundamente influenciado por fatores como renda, nível educacional, estresse e suporte social. Intervenções direcionadas para a melhoria das condições socioeconômicas, a garantia de acesso a cuidados médicos adequados e a provisão de suporte psicológico e social são essenciais para reduzir o risco de partos prematuros e promover gestações saudáveis (FERNANDES et al., 2021).



O contexto socioeconômico das mulheres com tendência a partos prematuros revela uma realidade complexa e multifacetada, evidenciando a influência significativa de determinantes econômicos e sociais na saúde gestacional. O nascimento prematuro, definido como o parto que ocorre antes da 37ª semana completa de gestação, está frequentemente associado a uma série de fatores socioeconômicos que podem aumentar o risco de partos antes do termo (BRANDI et al., 2020; ALVES et al., 2017).

Mulheres em condições socioeconômicas desfavoráveis, caracterizadas por renda reduzida e baixo nível educacional, estão geralmente mais expostas ao risco de parto pré-termo. Estudos indicam que essas mulheres frequentemente enfrentam condições de vida adversas, como habitação inadequada e insegurança alimentar, que contribuem para um aumento do risco de complicações durante a gestação. A escassez de recursos financeiros pode limitar o acesso a cuidados pré-natais adequados e a serviços de saúde de qualidade, fatores cruciais na prevenção de partos prematuros (SCHIAVI et al., 2023).

O estresse relacionado a fatores socioeconômicos, como insegurança no emprego e dificuldades financeiras, pode impactar diretamente a saúde da gestante. O estresse crônico é reconhecido como um fator que contribui para diversas complicações gestacionais, incluindo o parto pré-termo. Mulheres que vivenciam altos níveis de estresse também podem desenvolver problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão, que têm sido associados a um aumento do risco de partos prematuros (ALDRIGHI et al., 2021).

Adicionalmente, mulheres com níveis mais baixos de escolaridade têm menor acesso a informações sobre cuidados gestacionais e frequentemente demonstram menor conhecimento sobre práticas saudáveis durante a gravidez. Essa lacuna informacional pode levar a comportamentos de risco, como uso inadequado de medicamentos, consumo de substâncias e dificuldades em reconhecer sinais de alerta, elevando a probabilidade de parto prematuro (ALVES et al., 2017).

A carência de apoio social e a exposição a ambientes de alta criminalidade ou violência também estão associadas a um risco aumentado de parto pré-termo. Mulheres que vivem em contextos de violência doméstica ou comunitária frequentemente enfrentam níveis elevados de estresse e problemas de saúde que podem comprometer a duração da gestação. A insuficiência de apoio social pode agravar essas dificuldades, dificultando ainda mais a manutenção de uma gravidez saudável (ALDRIGHI et al., 2021).

### **Impacto das consultas de pré-natal nos nascimentos prematuros**

A gestação é um período singular na vida da mulher, caracterizado por significativas transformações físicas, psíquicas, emocionais e sociais. Assim, é fundamental a implementação de estratégias eficazes para a atenção à saúde materna, levando em conta todas essas mudanças (SANTOS, 2012).

Historicamente, as Secretarias Municipais de Saúde no Brasil têm desenvolvido e implementado protocolos baseados em diretrizes teóricas e nas necessidades específicas das populações locais. A atenção primária à saúde das gestantes abrange a prevenção de doenças e complicações, a promoção da saúde materno-fetal e o tratamento de condições que possam surgir durante a gestação. O Ministério da Saúde estabelece que a assistência às gestantes deve contribuir para a redução das taxas de morbimortalidade materno-infantil, assegurando a adoção de medidas adequadas de acompanhamento pré-natal (BRASIL, 2017).

O papel do enfermeiro na consulta de pré-natal é orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância da continuidade do acompanhamento pré-natal, da amamentação, da vacinação e da preparação para o parto. Além disso, o enfermeiro deve proporcionar um acolhimento adequado à gestante, estabelecendo uma comunicação efetiva, ouvindo atentamente e valorizando práticas saudáveis, além de envolver o parceiro e a família no processo (SILVA; ANDRADE, 2020; PILGER, 2022).

O enfermeiro que atua em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve adotar uma abordagem humanizada com as gestantes. O primeiro contato, realizado durante a primeira consulta, é crucial para estabelecer um vínculo de confiança entre o profissional e a gestante. Um acompanhamento pré-natal de qualidade é fundamental para garantir um parto seguro e bem-sucedido, e essa assistência não depende exclusivamente de procedimentos técnicos complexos; sua essência reside na construção de um relacionamento de confiança entre o profissional e a gestante (SANTOS et al., 2012).

A consulta de enfermagem no pré-natal envolve diversas atividades, incluindo anamnese, exame físico, solicitação e interpretação de exames laboratoriais, além de orientações sobre temas importantes, como aleitamento materno, alimentação e cuidados gerais durante a gestação. Durante a consulta, o enfermeiro deve também propor estratégias para prevenir problemas comuns na gravidez, promovendo uma experiência gestacional tranquila e assegurando que a mulher se sinta segura e tenha um parto bem-sucedido (BRASIL, 2013).

A assistência ao pré-natal deve considerar a mulher como um ser integral, inserido em seu contexto familiar e social, sem desconsiderar suas emoções e desafios externos. Valorizando o contexto familiar e focando na saúde da mulher, cria-se uma abordagem programática que busca parcerias para garantir a eficácia das ações e a atenção às necessidades das gestantes, promovendo ações preventivas e educativas (BRASIL, 2012).

Para a equipe que atua com gestantes, especialmente os enfermeiros, é crucial compreender as necessidades da grávida. Perguntas, mesmo que simples, podem revelar questões emocionais profundas que impactam a saúde da mãe e do bebê (SANTOS, 2012).

Estudos indicam que a consulta de enfermagem desempenha um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida da gestante e na construção de um vínculo forte entre o profissional e a paciente, essencial para uma assistência de qualidade. Dessa forma, a consulta com o enfermeiro contribui com orientações específicas que atendem às necessidades individuais de cada mulher, proporcionando cuidados adequados nas unidades básicas de saúde (BRASIL, 2012; SILVA; ANDRADE, 2020).

#### **4. Conclusão**

A análise dos fatores de risco associados à prematuridade evidencia a complexidade dessa questão, que abrange não apenas aspectos biológicos, mas também sociodemográficos e econômicos. A prematuridade constitui uma preocupação significativa em saúde pública, especialmente no Brasil, onde uma proporção considerável dos nascimentos ocorre antes do termo. Dados indicam que gestantes com baixo nível educacional, inseridas em situações de vulnerabilidade social e apresentando condições de saúde inadequadas, têm uma probabilidade aumentada de vivenciar partos prematuros.

A assistência pré-natal adequada, com ênfase na humanização e na promoção da saúde, é crucial para a identificação desses riscos. O papel dos profissionais de

enfermagem é fundamental nesse contexto, pois eles podem atuar diretamente na educação das gestantes, na identificação precoce de complicações e na promoção de um ambiente saudável durante a gestação.

## Referências

ADRIANO, A. P. S.; SOUTA, E. S.; LOPES, L. S.; et al. Mortalidade neonatal relacionada à prematuridade. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, e27511421565, 2022.

BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. **Serviços de Atenção Materna e Neonatal: Segurança e Qualidade**, 103 p.: il. – (Tecnologia em serviços de saúde) ISBN: 978-85-88233-45-4 ANVISA, 2014.

ALDRIGHI, J. D.; RIBEIRO, S. S.; CHEMIM, A. K.; et. al. Ocorrência de complicações no período gestacional em mulheres com idade materna avançada. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, DOI: 10.18471/rbe. v35.43083 2021.

ALMEIDA, A. C; JESUS, A. C. P; LIMA, P. F. T.; et al. 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, P. F.; MEDINA, M. G.; FAUSTO, M. C. R.; et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 244–260, set. 2018.

ALVES, N. C. C.; FEITOSA, K. M. A.; MENDES, M. E. S.; et. al. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, 2017.

BEZERRA, N. F.; RASSY, M. E. C.; ALVES, B. L. A.; et. al. Fatores relacionados à mortalidade neonatal. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, 10(11):3951-9, nov., 2016.

BRANDÃO, I. C. A.; GODEIRO, A. L. S.; MONTEIRO, A. I. Assistência de enfermagem no pré-natal e evitabilidade de óbitos neonatais. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 596–602, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000**. DOU nº 110-E, de 8 de junho de 2000, Seção 1, Páginas 4, 5 e 6. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html) Acesso em: 22 ago 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF. Ministério da

Saúde, 2012. 318 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32) – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. 132 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN: 978-85-334-1680-2 – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **MANUAL DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO**, 1ª edição – Brasília - DF 2022.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial União. 22 set 2017; Edição: 183, Seção 1, p. 68

BRANDI, A. D. L.; ROCHA, R. L.; SILVA, S. L.; et al. Fatores de risco materno-fetais para o nascimento pré-termo em hospital de referência de Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 30, n. Supl 4, p. S41-S47, 2020.

CAMPBELL, E. E.; GILLILAND, J.; DWORATZEK, P. D. N.; et. al. Status socioeconômico e resultados adversos do nascimento: uma amostra canadense de base populacional. **Journal of Biosocial Science**. 50(1):102-113. doi:10.1017/S0021932017000062 2018.

CARVALHO, S. S.; COELHO, J. M. F.; BACELAR, D. A.; et. al. Fatores maternos para o nascimento de recém-nascidos com baixo peso e prematuros: estudo caso-controle. **Rev. Ciência & Saúde**, v. 9, n. 2, DOI: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2016.2.2016>.

CHAWANPAIBOON, S. M. D; VOGEL J. P.; MOLLER A. B.; et al. Estimativas globais, regionais e nacionais dos níveis de nascimento prematuro em 2014: uma revisão sistemática e análise de modelagem. **The Lancet Global Health**, v. 7, n. 1, p. e37-e46, Jan. 2019.

DONABEDIAN, A. Avaliando a qualidade do atendimento médico. 1966. **The Milbank Quarterly**. 83(4):691-729. doi: 10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x. PMID: 16279964; PMCID: PMC2690293 2005.

DEFILIPPO, C. E.; CHAGAS, C. S. P.; DRUMOND, M. C.; et al. Fatores associados à prematuridade: estudo caso-controle. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 40, e2020486, 2022.

DIAS, B. A. S.; LEAL, C. M.; MARTINELLI, K. G.; et al. Prematuridade recorrente: dados do estudo “Nascer no Brasil”. **Revista Saúde Pública**. 56:7, 2022.

FERNANDES, N. A. G.; QUEIROZ, T. D. B.; ROCHA, F. C.; et al. Perfil de mulheres que tiveram gestação tardia. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 13, p. 397–402, DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9062, 2021. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9062>

FLORÊNCIO, G. F.; VICENTE, K. M.; VOGT, C.; et al. Cuidado de enfermagem ao recém-nascido prematuro em um centro especializado: Relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, e639119539, 2020.

HOWSON, C. P.; KINNEY, M. V.; LAWN, J. E. (ed.). **Born too soon: the global action report on preterm birth**. Geneve: World Health Organization, 2012.

Disponível em: <http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204%5Fborntoosoon-report.pdf>

LEAL, M. C.; BITTENCOURT, S. A.; PEREIRA, A. P. E.; et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 7, p. e00223018, 2019.

LIU, L.; OZA, S.; HOGAN, D.; et. al. Causas globais, regionais e nacionais de mortalidade infantil em 2000-13, com projeções para informar as prioridades pós-2015: uma análise sistemática atualizada. **The Lancet**, V. 385, Ed. 9966, p. 430 – 440 2015.

MARQUES, B.L.; TOMASI, Y.T.; SARAIVA, S.S.; et. al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. e20200098, 2021.

MARTINELLI, K. G.; DIAS, B. A. S.; LEAL, M. L.; et al. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Revista brasileira de Estudos de População**, v.38, 1-15, e0173, outubro de 2021.

MATIJASEVICH, A.; SILVEIRA, M. F.; MATOS, A. C. G.; et. al. Estimativas corrigidas da prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil, 2000 a 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 22(4), 557-564 2013.

MELLO, G. A.; FONTANELLA, B. J. B.; DEMARZO, M. M. P. Atenção básica e atenção primária à saúde - origens e diferenças conceituais. **Revista de APS**, v. 12, n. 2, p. 204-213, abr./jun. 2009.

MERIGHI, M. A. B. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PREMATURO: ALGUNS PROCEDIMENTOS BÁSICOS. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 19, n. 3, p. 231–237, dez. 1985.

MINAYO, M. C. S.; GUALHANO, L. Existe solução para o excesso de cesarianas no Brasil? [online]. **SciELO em Perspectiva | Press Releases**, 2022. Disponível em:



<https://pressreleases.scielo.org/blog/2022/02/18/existe-solucao-para-o-excesso-de-cesarianas-no-brasil/>

O Bebê Prematuro. Associação Brasileira de Pais, Familiares, Amigos e Cuidadores de Bebês Prematuros (**ONG Prematuridade.com**), 2023. Disponível em:

<https://www.prematuridade.com/o-bebe-prematuro>

OLIVEIRA, K. A.; ARAÚJO, E. M.; OLIVEIRA K. A.; et. al. Associação entre raça/cor da pele e parto prematuro: revisão sistemática com meta-análise. **Rev Saude Publica** 2018; 52:26.

OLIVEIRA, A. A.; ALMEIDA, F. M.; SILVA, P. Z.; et al. Fatores associados ao nascimento pré-termo: da regressão logística à modelagem com equações estruturais. **Caderno Saúde Pública**. 35(1):e00211917, 2019.

PAIVA, C. M. L.; COSTA, V. S.; SILVA, G. R. S.; et. al. Perfil da mortalidade neonatal no município de Santarém –Pará. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, v. 1, pág. 518–531, 2020.

PILGERL, H. C.; PRATESLL, A. L.; ESCOBALLLL, L. P. A.; et al. Vivências de mães de bebês prematuros: da gestação aos cuidados no domicílio. **Revista. Enferm. UFSM**, v. 12, e5, p.1-20, 2022.

REIS, M. A.; DIAS, M. J.; NUNES, R. I. M.; Diagnósticos de enfermagem em prematuros na unidade de terapia intensiva neonatal. **Portal de periódicos Eletrônicos UniEVANGÉLICA**, dez. 2020.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 477–486, mar. 2007.

ROCHA, A. S.; FALCÃO, I. R.; TEIXEIRA, C. S. S.; et al. Determinantes do nascimento prematuro: proposta de um modelo teórico hierarquizado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3139–3152, ago. 2022.

RODRIGUES, A. R. M.; DANTAS, S. L. C.; PEREIRA, A. M. M.; et. al. Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v.16, Suplemento n.01, p.23-28, 2017.

ROSA, P. N.; MISTURA, C.; LEIVAS P. V. D.; et al. Fatores de riscos e causas relacionados à prematuridade de recém-nascidos em uma instituição hospitalar. **Research, Society and Development**, v. 10, n.9, e55610918431, 2021.

SADOVSKY, A. D. I.; MASCARELLO, K. C.; MIRANDA, A. E.; et. al. As associações que renda, educação e etnia têm com peso ao nascer e prematuridade: quão próximas elas são? **Rev. Panam Salud Publica**, 10:42:e92. doi: 10.26633/RPSP.2018.92. Coleção eletrônica 2018.

SANTOS, D. S.; ANDRADE, A. L. A; LIMA, B. S. S.; et al. Sala de espera para gestantes: uma estratégia de educação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 62–67, 2012.

SCHIAVI, C. E. N.; MICHELETTI, V. C. D.; MAFFACCIOLLI, R.; et al. Vulnerabilidades entre mulheres em situação de rua vivenciando a gestação, parto e puerpério. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220384, 2023.

SILVA, A. A. B.; ANDRADE, C. O papel do enfermeiro na assistência, educação e promoção da saúde no pré-natal. **Research, Societye Desenvolviment**, v. 9, n. 10, e9989109477, 2020.

SILVA, M. M. J.; NOGUEIRA, D. A.; CLAPIS, M. J.; et. al. Ansiedade na gravidez: prevalência e fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. e03253, 2017.

SILVA, V. M. C.; TAVARES, N. H. F.; SILVA, M. B.; et al. Fatores associados ao óbito fetal na gestação de alto risco: A assistência de enfermagem no pré-natal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 37, p. e1884, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1884.2019>.

SILVEIRA, M. F.; MATIJASEVICH, A.; HORTA, B. L.; et al. Prevalência de nascimentos pré-termo por peso ao nascer: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública**, 47(5):992-1000 2013.

SILVEIRA, M. F.; SANTOS, I. S.; MATIJASEVICH, A.; et al. Nascimentos pré-termo no Brasil entre 1994 e 2005 conforme o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 6, p. 1267-1275, jun. 2009.

SILVEIRA, M. F.; SANTOS, I. S.; BARROS, A. J. D.; et al. Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 957–964, out. 2008.

UNICEF. A nível mundial 1 em cada 10 bebês nasce prematuro. 2022. Disponível em: <https://www.unicef.org/mozambique/comunicados-de-imprensa/n%C3%ADvel-mundial-1-em-cada-10-beb%C3%AAs-nasce-prematuro-0>. Acesso em: 22/09/2024.

VICTORA, C. G.; AQUINO, E. M. L.; LEAL, M. C.; et. al. Saúde materno-infantil no Brasil: avanços e desafios. **The Lancet**, V. 377, Ed. 9780, p.1863 – 1876 2011.  
XIMENES NETO, F. R. G; LEITE, J. L.; FULY, P. S. C.; et. al. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 5, p. 595–602, set. 2008.

VANIN, K. L.; ZATTIB, H.; SONCINIB, T.; et al. Fatores de risco materno-fetais associados à prematuridade tardia. **Revista Paul Pediatr**. 38:e2018136, 2020.

WHO. **Premature birth**. World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso em: 22 set. 2024.