

Causas maternas para o nascimento prematuro: Revisão Integrativa

Maternal causes of premature birth: An integrative review

Alinne dos Santos Pereira¹
Gustavo de Paula Bortolan²
Phelipe Austríaco-Teixeira³
Ricardo Clayton Silva Jansen⁴
Neemias Costa Duarte Neto⁵
Ana Carolina Sevinhago⁶
Raquel Cristina Osterkamp Pedrozo Borges Nunes⁷
Denise Alves Santos⁸

RESUMO

A prematuridade é uma das causas principais em associação à mortalidade infantil e, a imaturidade anátomo-fisiológica, desse modo, torna-se um problema de saúde pública mundial. Objetivou-se identificar os fatores de risco maternos relacionados à prematuridade. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter descritivo e qualitativo, utilizando os seguintes descritores booleanos: “Recém- Nascido” AND “Enfermagem” AND “Enfermagem Neonatal”, entre os anos de 2018 a 2022, como critério de inclusão utilizou-se artigos disponíveis na integra de forma gratuita e cujos resultados cumpriam com os objetivos deste estudo. Como critérios de exclusão foram adotados artigos redigidos em

¹ Enfermeira – Universidade Ceuma (UniCeuma) - ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8476-601X> - E-mail: alinnepsantoss@gmail.com.

² Graduando em Engenharia Química - Escola Politécnica; Universidade de São Paulo – (POLI/USP) - ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7040-7825> - E-mail: gustavo.p.bortolan@usp.br.

³ Doutor em Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)- ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2611-6215> - E-mail: phelipe.teixeira@uemasul.edu.br.

⁴ Mestre em Biodiversidade, ambiente e saúde Universidade Estadual do Maranhão – (UEMA) - ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6392-8100> - E-mail: ricardojansen_20@hotmail.com.

⁵ Mestre em Saúde do Adulto pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA) – Doutorando em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA) – ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2513-0947> - E-mail: neemias.duarte@hotmail.com.

⁶ Médica-Universidad de Buenos Aires - UBA - ORCID: 0009-0009-5558-8204 - E-mail: carolsevinhago@gmail.com.

⁷ Graduanda em Medicina (UNDB) – ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8147-984X> - E-mail: osterkamppedrozo@hotmail.com

⁸ Mestre em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública – Universidade de São Paulo (FSP/USP); Doutorando em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina – Universidade de São Paulo (FM/USP) – ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2959-0246> - E-mail: denisealvesantos@usp.br.

outras línguas que não sejam as descritas anteriormente; publicações anteriores a dezembro de 2011; textos não disponíveis de forma gratuita na íntegra; teses, monografias, estudos de revisão bibliográficas e textos repetidos. Desse modo, observou-se que as causas deve-se por gestante entre 21 anos a 35 anos, mulheres que não realizaram acompanhamento no pré-natal, gestantes diabéticas e hipertensas. Portanto, vale salientar a importância do pré-natal no início da graduação, desse modo, o entendimento do quadro clínico propicia a qualificação da atenção às gestantes e aos recém-nascidos, com medidas para a sobrevivência.

Descritores: Recém-Nascidos; Enfermagem; Enfermagem Neonatal.

ABSTRACT

Prematurity is one of the main causes associated with infant mortality, and anatomical and physiological immaturity, therefore, becomes a global public health problem. The objective was to identify maternal risk factors related to prematurity. This is an integrative literature review of a descriptive and qualitative nature, using the following Boolean descriptors: "Newborn" AND "Nursing" AND "Neonatal Nursing", between the years 2018 and 2022. The inclusion criterion was articles freely available in full text and whose results met the objectives of this study. Exclusion criteria included articles written in languages other than those described above; publications prior to December 2011; texts not freely available in full text; theses, monographs, bibliographic review studies, and repeated texts. Thus, it was observed that the causes are due to pregnant women between 21 and 35 years old, women who did not receive prenatal care, and pregnant women with diabetes and hypertension. Therefore, it is worth highlighting the importance of prenatal care at the beginning of undergraduate studies; in this way, understanding the clinical picture allows for the qualification of care for pregnant women and newborns, with measures for survival.

Keywords: Newborns; Nursing; Neonatal Nursing.

1. INTRODUÇÃO

A gestação em diversas situações é marcada pela ocorrência de riscos para a mãe e o bebê, que podem estar concernentes a características maternas e fetais, salientando uma gestação de alto risco (Brasil, 2012). Desse modo, o período gestacional é evidenciado por mudanças fisiológicas e emocionais, sendo assim, pode-se apresentar complicações e eventos de riscos.

O parto prematuro é determinado pela ocorrência do nascimento antes do termo, isto significa, crianças nascidas antecipadamente do período da maturidade fetal. Diante disso, a característica mais empregada para a definição é a ordem cronológica: o nascimento antes de 37 semanas de gestação (Jantsch et al., 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o parto prematuro é considerado um problema de saúde pública mundial, principalmente pela sua relação com a mortalidade neonatal. Atualmente, o Brasil é um dos dez países com as maiores taxas de prematuridade do mundo, respondendo por 60% da taxa global de prematuridade. No Brasil, a mortalidade neonatal é responsável por 70% dos óbitos no primeiro ano de vida (Carvalho et al., 2020).

Apesar dos avanços no diagnóstico em obstetrícia e ginecologia, o nascimento prematuro é um desafio, sendo considerado uma das principais causas de morbimortalidade neonatal, bem como uma das principais causas de internação neonatal e óbito fetal na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal. Diante do exposto, o parto prematuro é caracterizado pelo parto entre 20 e 37 semanas de gestação, e o impacto clínico no parto prematuro é preocupante, nesse cenário, o nascimento prematuro pode levar a sequelas e complicações permanentes. Sendo assim, para reduzir o risco de parto prematuro, são usados preditores e métodos para evitar este evento (Mazzeti et al., 2022).

Os avanços no desenvolvimento tecnológico proporcionaram excelentes condições para o cuidado e sobrevivência dos prematuros, mas sua etiologia permanece pouco compreendida. O nascimento prematuro é considerado um problema de saúde pública em nosso país. Na busca de soluções, a ação governamental indagar estratégias para minimizar e reduzir a morbimortalidade materna e neonatal associada ao parto prematuro (Pereira et al., 2018).

Foram considerados fatores de risco associados à prematuridade: anemia, tabagismo, infecção do trato urinário, sangramento transvaginal, falta ou controle inadequado do pré-natal, idade materna inferior a 20 anos ou superior a 35 anos. No entanto, a etiologia do parto prematuro não foi totalmente elucidada (Barrios et al., 2016).

Parto prematuro foi definido como parto antes de 37 semanas de gestação. Globalmente, 1 em cada 10 recém-nascidos nasceram prematuramente em 2010, representando cerca de 15 milhões de nascimentos, ou 11,1% dos nascimentos, dos quais 1 milhão morreram diretamente de parto prematuro (Chene et al., 2019).

A idade materna afeta a ocorrência de parto prematuro. Mulheres adolescentes, menos de 20 anos, e mulheres mais velhas mais de 34 anos, estão associadas ao parto prematuro, corroborando a literatura existente. Estudo transversal realizado em Feira de Santana-BA, mostrou que o risco de parto prematuro aumentou com a diminuição da idade materna, com aumento de 10 vezes no risco relativo entre as mulheres menores de 16 anos. Em outro estudo, mulheres com 40 anos ou mais tiveram 2,6 mais partos prematuros por 100 nascimentos do que mulheres com 25 a 29 anos, mesmo em ambientes de alta renda. Em hospital universitário do Maranhão, partos prematuros são mais comuns entre adolescentes, 21,4% e 15,7% dos adultos, respectivamente (Marques et al., 2022).

Este estudo, frente ao exposto, pode-se identificar a importância e relevância da temática, portanto, tem por objetivo identificar os fatores de risco maternos relacionados à prematuridade, e busca entendimento sobre as causas mais prevalentes, principalmente aquelas que podem ser prevenidas durante o pré-natal, para impedirmos intercorrências que possam ocasionar o parto prematuro.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e qualitativo com base na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), que consultou as bases de dados científicos: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e PUBMED, utilizando os seguintes descritores, definidos a partir do DeCS, combinados com operadores booleano AND, a saber: “Recém-Nascido Prematuro” AND “Enfermagem” AND “Enfermagem Neonatal”.

Para a primeira etapa, definiu-se o problema, seguida pela elaboração da pergunta norteadora, qual a importância do enfermeiro identificar as causas do nascimento prematuro? De modo que, esta fase determina os termos necessários a ser conduzido a busca de estudos e material bibliográficos nos bancos de dados. Optou-se por utilizar a estratégia PICO (P= Paciente, I= Intervenção, C= Comparação, O= Outcomes ou Desfechos).

Tabela 1. Estratégia PICO utilizada nesta revisão.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População	Pacientes
I	Intervenção	Medidas de Prevenção
C	Controle ou comparação	Assistência de Enfermagem
O	Desfecho (“outcomes”)	Diminuição, prevenção de graves

Fonte: Pereira; Silva, 2025.

Por diante, foram incluídos artigos redigidos em português que abordassem a temática referente à presente pesquisa e publicados entre dezembro de 2018 a maio de 2022; disponíveis na íntegra de forma gratuita e cujos resultados cumpriam com os objetivos deste estudo.

Ademais, como critérios de exclusão foram adotados artigos redigidos em outras linguagens que não sejam as descritas anteriormente; publicações anteriores a dezembro de 2017; textos não disponíveis de forma gratuita na íntegra; teses, monografias, estudos de revisão bibliográficas e textos repetidos. Foi utilizado um fluxograma para evidenciar as etapas do trabalho (Figura 1).

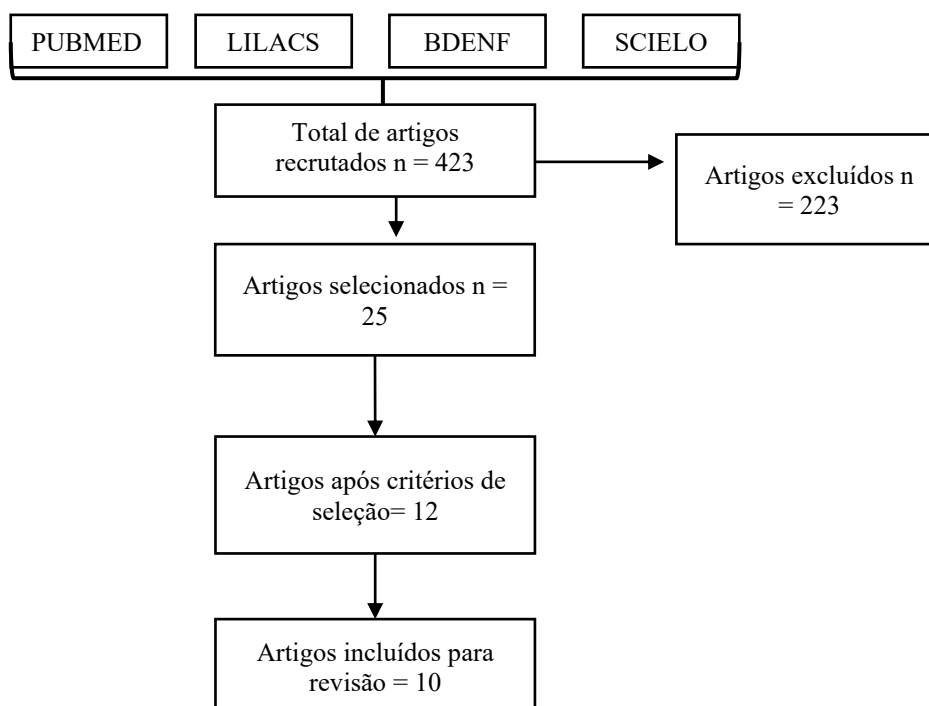
Os dados coletados da amostra foram transcritos e validados para que houvesse uma adaptação para atender ao objetivo deste estudo (Mendes et al., 2019). Esses dados possuem variáveis de interesse em relação à pesquisa, cujo itens são: título, autor, ano de publicação, objetivo, delineamento de estudo e resultados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizado um estudo de revisão integrativa da literatura nas bases de dados descritas anteriormente, analisaram-se uma amostra de 10 artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Inicialmente, a busca ocorreu através da combinação dos seguintes descritores: “Recém-Nascidos” AND “Enfermagem” AND “Enfermagem Neonatal”. Com o operador booleano AND, resultando em 423 artigos encontrados, dos quais, 223 estudos foram descartados por suas temáticas não cumprirem com os objetivos deste estudo, textos repetidos e artigos de revisão integrativa. Por diante, resultou em 25 publicações, destas, 15 foram excluídas em virtude de repetição e por não adentrarem no período previamente estabelecido para compor a amostra. Assim, 12 artigos foram analisados e após leitura exaustiva de seus resultados e resumos disponíveis na íntegra, 10 estudos foram selecionados para compor a amostra final. Conforme fluxograma abaixo:

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos. São Luís-MA, Brasil, 2025.



Fonte: Pereira; Silva, 2025.

A amostra foi composta, por estudos redigidos em português, em sua maioria estudos transversais e quantitativos, pouco observou estudos qualitativos. Assim, os artigos foram organizados em tabela conforme descrita a seguir:

Tabela 1. Apresentação da amostra conforme título, autor, ano, objetivo e resultado. São Luís-MA, Brasil, 2023.

Nº	Título	Autor/Ano	Objetivo	Resultados
01	Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil	MOURA et al., 2018	Descrever desfechos maternos e perinatais (baixo peso ao nascer e prematuridade e	A prematuridade e baixo peso ao nascer são recorrentes, foram 2 vezes mais frequentes entre os conceptos de gestantes com internação prévia que aquelas sem internação.
	Prevalência de prematuridade e fatores associados no estado do Rio Grande do Sul	DE SOUZA et al., 2019	Avaliar prevalência de prematuridade e no estado do Rio Grande do Sul	em suma, encontramos em nosso trabalho que a prevalência de prematuridade no RS foi de 11,46% e que estava associada à idade materna ≥ 40 (RP=1,29; IC=1,20-1,40), aos nascidos por parto cesariano (RP=1,14; IC=1,10-1,17), a cor da mãe amarela, parda e indígena (RP=1,06; IC=1,01-1,11) e as mães viúvas ou separadas (RP=1,06; IC=0,95-1,19).
02	Fatores obstétricos associados ao nascimento de bebês prematuros	JANTSCH et al., 2021	Analisar variáveis obstétricas associadas ao nascimento	A gemiparidade (14,6%) foi a característica mais frequente entre os tardios, quando comparados ao grupo de moderados ($p=0,019$). Os

	moderados e tardios		de bebês prematuros moderados e tardios	demais fatores não apresentaram diferença significativa. O maior número de partos prematuros anteriores possui correlação significativa com a menor idade gestacional ao nascer (IC= -0,522, p=0,008).
03	Características maternas e o impacto da prematuridade no recém-nascido	MAZZETTI et al., 2022	Avaliar o impacto da prematuridade e relacionados ao recém-nascido e às características maternas observadas em pacientes de baixo risco atendidos em uma maternidade pública	Observou-se que em relação aos fatores neonatais analisados que foram relacionados com a prematuridade: menor capurro, menores índices de APGAR, baixo peso ao nascer, internação neonatal foram características que diferenciam os prematuros dos recém-nascidos a termo.
04	Determinantes do nascimento prematuro: proposta de um modelo teórico hierarquizado	ROCHA et al., 2022	Avaliar o nascimento prematuro e os múltiplos fatores que não possuem relações e causalidade totalmente compreendidas	Observou-se que o entendimento dessas inter-relações é um passo importante na tentativa de interromper a cadeia causal que torna algumas mulheres vulneráveis ao parto prematuro.
05	Desfechos perinatais relacionados a idade materna e comorbidades gestacionais nos nascimentos prematuros	GOMES et al., 2021	Descrever os desfechos perinatais do binômio no nascimento prematuro, de acordo com a idade materna e as principais comorbidades gestacionais	Doença hipertensiva foi a principal indicação de internação materna de UTI; poucos casos de diabetes.

07	ANÁLISE DA OCORRÊNCIA DO PARTO PREMATURO EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS - GOIÁS	CAVALCANTE et al., 2021	Analisar a ocorrência do parto prematuro em um hospital público no município de Anápolis (GO) no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2019. T	Com a realização do estudo, obteve-se um registro de 9,8% de ocorrência de partos prematuros em uma maternidade do serviço público, assim como discutiu-se os principais fatores de risco associados no desenvolvimento da prematuridade: maternos, socioeconômicos e ambientais.
08	Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018	MOTTA et al., 2021	analisar as possibilidades de cumprimento da Meta 3.1 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável pelo Brasil, a partir do diagnóstico sobre a situação da mortalidade materna nas	Em 2018, das 450 CIR, 159 apresentaram razão de mortalidade materna (RMM) superior a 70 por 100 mil nascidos vivos (NV). Entre 1996 e 2018, no Brasil, houve redução entre mulheres de 30 a 49 anos. Entretanto, a faixa de 10 a 29 anos permaneceu inalterada ao longo da série.
09	Fatores de risco associados à mortalidade perinatal: um estudo de caso-controlado.	BORGES et al., 2019	Avaliar os fatores associados à mortalidade perinatal, no contexto obstétrico, socioeconômico demográfico.	Foram selecionados 334 casos e 674 controles. O coeficiente de mortalidade foi 13,2/1000 nascimentos. Houve chance menor de óbito perinatal em mães de cor parda, amarela e indígena em relação a branca (OR 0,54; IC95% 0,34-0,85; p<0,01); e risco maior de óbito em gestações múltiplas (OR 21,26; IC95% 6,42-70,35; p<0,01) e em prematuros (OR 60,46; IC95% 24,61-148,53; p<0,01).
10	Perfil de mães de recém-nascidos pré-termo em um município do	OTAVIANO et al., 2021	Delimitar o perfil socioeconômico e	O perfil socioeconômico das puérperas no ano de 2015 foi de 74,6% na faixa etária de 20 a 35 anos e

	semiárido cearense		obstétrico de mães com filhos pré	45,7% com renda menor que um salário mínimo 37,8% com ensino médio completo. Quanto ao perfil obstétrico, 88,1% tinha de 1 a 3 gestações e 51,1% realizou sete ou mais consultas de pré-natal. O tipo de parto prevalente foi à cesárea (69,8%).
--	--------------------	--	-----------------------------------	--

Fonte: Pereira; Silva, 2025.

Para Moura et al., (2018), as características maternas principais para os casos de partos prematuros, estão correlacionadas com as mães na faixa etária dos 21 aos 35 anos, pois, esta é apontada como um dos fatores de riscos notável levando em consideração que as mães que possuem idade de mais de 35 anos, possuem em média 1,3 vezes mais chances de desenvolver uma gestação de risco e desencadear nascimento prematuro (Otaviano et al., 2021).

Corroborando com os estudos de casos de Moura et al., (2018), para Teixeira et al., (2019), fora abordado em seus estudos realizados nos Estados Unidos, destacando que tanto as mulheres grávidas mais jovens, quanto as mais velhas, detinham da probabilidade aumentada de parto prematuro, conforme sua idade. Diante disso, as chances de complicações tendem a aumentar na proporção que a idade materna para 25 a 29 anos.

Validando com o presente estudo, fica evidenciado que as doenças adquiridas durante o período gestacional, e que representam uma gestação de risco, são causas relevantes e frequentes para os nascimentos de prematuros, levando em conta que cerca de 60% dos bebês nascerão de gestações de risco (Teixeira et al., 2019).

Para Demitto (et al., 2017), existem diversas doenças de base materna que estão relacionadas ao trabalho de parto prematuro, como hipertensão materna, doenças infecciosas e cardiopatias e as alterações uteroplacentárias. Diante disso, ainda sobre essa temática que vai de encontro com as análises de Jantsch et al., (2021), as complicações obstétricas que estão associadas a um risco aumentado de partos prematuros, que independe da idade gestacional de nascimento, e contornam o desligamento prematuro de

membranas, doença hipertensiva específica da gestação, oligodrâmnio e as infecções do trato urinário (Borges et al., 2019).

Hodiernamente, a hipertensão e o diabetes são as doenças mais comuns, tornando-se potencialmente complicadoras da gestação, com evidente prevalência da hipertensão sobre o diabetes na amostra analisada (Demitto et al., 2017). De acordo com outros estudos, as síndromes hipertensivas ocorrem em até 20% de todas as gestações, sendo essa incidência ainda maior se consideradas apenas as gestações prematuramente interrompidas (Gomes et al., 2021).

Para Dias et al., (2018) a amniorrexe prematura foi a principal causa de prematuridade nesta pesquisa e foi prevalente em 32,5% dos nascimentos. Diante do exposto, em estudos brasileiros foi destacado que amniorrexe prematura é um dos fatores frequentes nos partos prematuros, principalmente em gestantes com mais de 30 semanas (Pacheco et al., 2018).

Corroborando com estudos de casos de Jantsch et al., (2021), Guida et al., (2017) a pré-eclâmpsia, como fator isolado, é a grande causa de morbimortalidade em partos prematuros, com riscos maternos e para o recém-nascido. Sendo assim, as gestantes com esse diagnóstico de até 34 semanas de gestação possuem grande associação com crescimento intrauterino restrito, baixo peso ao nascer, além de maiores taxas de partos pré-termo, aumentando risco de mortalidade perinatal. Esses fatores, além de representar risco para o RN, são por vezes motivos que se somam as complicações materno-fetais da pré-eclâmpsia (Souza et al., 2019).

Fundamentando com os estudos de Mazzetti et al., (2022), em relação às vias de parto, algumas condições complicadoras necessitam da realização de parto cesáreo, como o descolamento de placenta ou a pré-eclâmpsia, assim tem-se como indicação o nascimento prematuro do concepto. Nesse contexto, a prematuridade eletiva representa, no Brasil, 20 a 30% dos partos prematuros, sendo que 50% dos nascimentos prematuros são decorrentes de indicação de interrupção de gestação. Todavia, quando não existem tais complicações, outros trabalhos também não apresentam relevância estatística ao tipo de parto escolhido, colaborando com o achado aqui descrito (Pacheco et al., 2018).

Em seus evidentes estudos Belfort et al., (2018), valida as análises de Rocha et al., (2022), onde enfatiza que a complexidade de um desfecho de saúde é possível de ser observada tanto por meio da influência que cada um dos fatores exerce sobre sua

ocorrência quanto pelas inter-relações e interdependências desses diferentes fatores. A predição do nascimento prematuro em um nível mais próximo pode ser determinada por fatores biológicos, como parto prematuro anterior, gravidez múltipla, comorbidades maternas, por exemplo hipertensão e diabetes, e outras condições relacionadas ao recém-nascido, como restrição do crescimento intrauterino (RCIU) e sofrimento fetal (Almeida et al., 2018).

Reafirmando o que Souza et al., (2019) abordou em seus estudos, e conforme as análises de Brasil (2018), restou evidenciado que a consulta pré-natal mostrou ser o principal fator de proteção contra a prematuridade. À vista disso, as mães que fizeram 7 ou mais consultas pré-natais reduziram suas possibilidades de partos prematuros em 68%, enquanto as que fizeram de 4-6 vezes tiveram apenas 21% de redução nas chances de terem filhos prematuros (Cavalcanti et al., 2021).

Em conformidade com Brasil (2018) e Almeida et al. (2018), observou-se em diversos estudos, que a assistência pré-natal tem uma importância fundamental no rastreamento e diagnóstico das pacientes que poderão ter um parto pré-termo, tendo assim, a chance de se tomar medidas que possam inibi-lo ou que possam garantir a sobrevivência do conceito, possivelmente nesse caso diminuindo a morbimortalidade.

Convalidando o estudo de Souza et al., (2019), Oliveira et al., (2018), vai aludir em seu estudo de casos que existe uma pré-disposição associada a cor da pele/raça, na ocorrência do trabalho de parto prematuro (TPP). Segundo o próprio autor, mulheres negras possuem mais possibilidades de progredir para um TPP do que as mulheres consideradas brancas. Entretanto, fica evidenciado que a questão socioeconômica, renda familiar, ocupação, habitação, tipo de maternidade, trabalho materno, também são fatores que influem no TPP. Desta vênua, as mulheres negras estão mais propícias a uma pior condição socioeconômica e má nutrição (Oliveira et al., 2018).

Vanin et al., (2020), descreveu em seus aprendizados que a infecção do trato urinário (ITU), é bastante comum durante a gestação, e está relacionada à prematuridade. Concomitante a esta ideia, Alves et al., (2019), assevera que a ITU durante a gravidez sucede a dilatação pélvica renal e hidro ureter, aumento do tamanho renal, aumento da produção de urina, mudança na posição da bexiga que de pélvica passa a abdominal, redução do tônus vesicais e relaxamento da musculatura lisa da bexiga e do ureter.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prematuridade é um fenômeno multifatorial complexo que envolve uma rede de mecanismos causais que não pode ser esgotada em um único modelo, como o apresentado nesta revisão. No entanto, a utilização de um modelo hierárquico na análise dos determinantes da prematuridade é uma abordagem possível e adequada, desde que ancorada em uma revisão da literatura relevante sobre o tema. Em uma nota relacionada, dada a complexidade dos nascimentos prematuros, esta é apenas uma das possíveis abordagens em camadas e novos modelos podem ser propostos no mesmo segmento de mercado. Os fatores obstétricos associados ao parto de prematuros moderados e tardios não foram estatisticamente significativos entre os dois grupos de estudo. No entanto, os gêmeos foram mais frequentes nos estágios avançados do que nos moderados.

Postula-se que gestações de alto risco estão associadas a partos nessa população de partos prematuros, cuja causa mais comum é a ruptura de membranas e o parto, seguido de pré-eclâmpsia. Os fatores maternos associados aos resultados do parto prematuro foram o uso de drogas pela mãe e a frequência reduzida de consultas pré-natais.

Anomalias uterinas por drogas lícitas e ilícitas, idade e número de partos são responsáveis pela maior incidência de partos prematuros. Portanto, cuidados pré-natais adequados são essenciais. As doenças sexualmente transmissíveis aumentam o risco, por isso são importantes a detecção precoce e o tratamento adequado das doenças que podem ser transmitidas verticalmente. Portanto, é extremamente importante estar ciente dos possíveis fatores de risco da gravidez associados ao parto prematuro.

Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento da doença, o parto prematuro continua sendo a principal causa de morte neonatal, levando ao aumento da mortalidade infantil. A etiologia do parto pré-termo é multifatorial, por isso é relevante discutir os fatores de risco para uma intervenção precoce para evitar possíveis danos aos prematuros.

Reconhece-se que o nascimento de prematuros moderados e tardios é uma tendência crescente na atualidade, o que requer o estabelecimento de uma assistência clínica subsidiada na assistência obstétrica e no pré-natal, baseada em medidas tocolíticas, como identificação precoce de fatores relacionados ao nascimento e encaminhamento de mulheres grávidas. São necessários serviços especiais de alto risco. No que se refere à prática neonatal, é importante reconhecer essa necessidade emergente e recorrente e o

cuidado especializado desse grupo de RNs, ainda considerados de curto termo e, portanto, pouco estudados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, B.F. et al. Fatores de risco para o parto prematuro em uma maternidade estadual de referência. *Revista Saúde (Santa Maria)*, v.44, n.02, p.01-10, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/20476>. Acesso em 12/05/2025.

ALVES, I.S.G. Trabalho de parto prematuro: Fatores de risco maternos e condições clínicas associadas. 2019. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Maceió, 2019. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/5212>. Acesso em 14/06/2025.

BARRIOS, M. E. A.; ALVARADO, G. F. Fatores de risco para parto prematuro em um hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 1, n. 24, e2750, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tZHBBYdTzjKNFyhvt75rmBm/?format=html&lang=pt> Acesso em 09/04/2025.

BELFORT GP, Santos MMAS, Pessoa LS, Dias JR, Heidelmann SP, Saunders C. Determinantes do baixo peso ao nascer em filhos de adolescentes: uma análise hie. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n8/2609-2620/pt/>. Acesso em 11/09/2025.

BORGES, Dayana Caroline et al. Fatores de risco associados à mortalidade perinatal: um estudo de caso-controle. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 48, n. 3, p. 56-66, 2019. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/511>. Acesso em 26/07/2025.

BRASIL. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria da Saúde. Linha de cuidado gestante e puérpera: manual técnico do pré-natal, parto e puerpério. São Paulo, 2018. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/atencao-basica/linha-de-cuidado-ses-sp/gestante-e-puerpera/manual_tecnico_gestante.pdf. Acesso em 02/08/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/231>. Acesso em 02/08/2025

CARVALHO, FERNANDA COSTA et al. Fatores de risco maternos mais prevalentes relacionados à ocorrência de partos prematuros: Revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research–BJSCR**, v. 36, n. 1, p. 112-123, 2021. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210906_133301.pdf. Acesso em 01/08/2025.

CAVALCANTE, Isabelle Dias et al. Análise da ocorrência do parto prematuro em um hospital público no município de Anápolis-Goiás. 2021. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/19099>. Acesso em 08/08/2025.

CHENE, G. et al. Comment je fais... simplement un cerclage isthmique par voie coelochirurgicale. **Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie**, v. 47, n. 7-8, p. 599-602, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468718919301618>. Acesso em 11/08/2025.

DEMITTO MO, Gravena AAF, Dell’Agnolo C M, Antunes MB, Pelloso SM. High risk pregnancies and factors associated with neonatal death. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2017 (51). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016127103208>. Acesso em: 27/08/2025.

DIAS TZ, Fava ML, Passini JR, Cecatti JG, Tedesco RP, Lajos GJ et al . Tocolysis among Women with Preterm Birth: Associated Factors and Outcomes from a Multicenter Study in Brazil. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2018; 40(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0038-1642025>. Acesso em: 19/08/2025.

GUIDA JPS, Surita FG, Parpinelli MA, Costa ML. Preterm Preeclampsia and Timing of Delivery: A Systematic Literature Review. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2017 .39(11). Disponível: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0037-1604103>. Acesso em 12/05/2025.

PACHECO VC, Silva JC, Mariussi AP, Lima MR, Silva TR. As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. Saúde debate. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/M54gMHgH4FwvmN9k7zRkZXJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em 12/01/2025.

GOMES, Tabatha Gonçalves Andrade Castelo Branco et al. Desfechos perinatais relacionados a idade materna e comorbidades gestacionais nos nascimentos prematuros. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 32, n. 01, 2021. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/862>. Acesso em 10/01/2025.

JANTSCH, Leonardo Bigolin et al. Fatores obstétricos associados ao nascimento de bebês prematuros moderados e tardios. **Enfermería Global** , v. 20, n. 1, pág. 23-58, 2021. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/417281>. Acesso em 19/01/2025.

MARQUES, Tatiane Montelatto et al. Adolescentes grávidas que experienciaram o nascimento prematuro: percepções acerca do cuidado pré-natal. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/SzhQRHZzVTyvzNMfZsLZLjQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em 09/01/2025.

MAZZETTI, Ana Clara et al. Características maternas e o impacto da prematuridade no recém-nascido. **Revista de Saúde**, v. 13, n. 1, p. 19-27, 2022. Disponível em:

<http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/2768>. Acesso em 03/01/2025.

MOTTA, Caio Tavares; MOREIRA, Marcelo Rasga. O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4397-4409, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n10/4397-4409/pt/>. Acesso em 12/01/2025.

MOURA BLA, Alencar GP, Silva ZP, Almeida MF. Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma corte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00188016>. Acesso em: 18/01/2025.

TEIXEIRA GA, Carvalho JBL, Rocha BG, Pereira SA, Enders BC. Perfil de mães e o desfecho do nascimento prematuro ou a termo. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2018; 23(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.51409>. Acesso em: 12/01/2025.

MOURA, Barbara Laisa Alves et al. Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RNqVJ9KfR3GfsvjHTpFk3Yf/?format=html&lang=pt>. Acesso em 16/01/2025.

OLIVEIRA, K.A. et al. Associação entre raça/cor da pele e parto prematuro: revisão sistemática com meta-análise. *Revista de Saúde Pública*, v.52, n.26, p.01-11, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JkWdcTPHqjpwCwrzDdYCRjR/?format=html&lang=pt>. Acesso em 03/01/2025.

OTAVIANO, Maria Danara Alves et al. Perfil de mães de recém-nascidos pré-termo em um município do semiárido cearense. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e2710312769-e2710312769, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12769>. Acesso em 18/01/2025.

PEREIRA, Geani Marcela Lopes. Prematuridade: uma abordagem descritiva sobre as características maternas e neonatais em um hospital de referência. 2018. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/2215>. Acesso em 15/01/2025.

ROCHA, Aline dos Santos et al. Determinantes do nascimento prematuro: proposta de um modelo teórico hierarquizado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3139-3152, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Q4tbwN8FfVcmY8xpXWkz8JK/abstract/?lang=pt>. Acesso em 12/01/2025.

VANIN, L.K. et al. Fatores de risco materno-fetais associados à prematuridade tardia. *Revista Paulista de Pediatria*, v.38, e2018136, p.01-0. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rpp/a/cDpY6xg3RsHkgj65S7jBxXd/citation/?lang=pt>. Acesso em 28/01/2025.