



Fatores que contribuem para o desfecho de parto prematuro observados durante o cuidado pré-natal

Kamila Andréia Moraes Gadelha¹, Clisângela Lago Santos¹, Ana Claudia Rolim de Paiva de Souza², Valdemar Matos Paula^{3*}

¹Enfermeira Especialista em Obstetrícia, Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Acre, Brasil. ²Doutora em Ciências pela USP, Docente da Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Acre, Brasil. ³Biólogo, Mestrando pela Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Acre, Brasil. *vldmrmatos@gmail.com

Recebido em: 02/05/2023

Aceito em: 27/11/2023

Publicado em: 30/12/2023

DOI: <https://doi.org/10.29327/269504.5.2-16>

RESUMO

Parto prematuro é a principal causa global da mortalidade infantil antes dos 5 anos de idade e o Brasil é o 10º colocado no ranking mundial dos países com mais nascimentos prematuros. Dessa forma, é imprescindível assegurar atendimento de qualidade nas consultas de Pré-Natal, a fim de prevenir que o desfecho seja desfavorável ou negativo, o que reflete nas taxas de morbimortalidade materno-infantil. E nesta ótica, o objetivo deste estudo foi Identificar através da literatura os fatores que contribuem para o desfecho de parto prematuro observados durante o cuidado pré-natal. Foi utilizado revisão integrativa, nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)* e *Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)*, que foi composta por 6 etapas, sendo divididas em: (1) definição da questão da pesquisa; (2) amostragem na literatura; (3) categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão integrativa. Como resultados, o estudo selecionou nove artigos com descrição dos estudos incluídos da revisão integrativa, segundo título, autores, ano de publicação, objetivo, metodologia e conclusão. Observa-se que o pré-natal como ponto forte para evitar a prematuridade, mais de acordo com os dados coletados dos artigos, em sua maioria as mulheres desconheciam a assistência, ou encontraram dificuldades para acessá-las de forma eficaz. Conclui-se que assistência pré-natal inadequada se destaca como possíveis fatores associados ao parto prematuro. Ressalta-se a relevância da identificação de fatores passíveis de intervenção por meio de adequada assistência pré-natal, a fim de reduzir os desfechos desfavoráveis decorrentes da prematuridade.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal. Desfecho. Parto Prematuro.

Failing factors for preterm delivery observed during antenatal care

ABSTRACT

Introduction: Premature birth is the main global cause of infant mortality before 5 years of age and Brazil is 10th in the world ranking of countries with the most premature births. Thus, it is essential to ensure quality care in prenatal consultations, in order to prevent the outcome from being unfavorable or negative, which is reflected in maternal and child morbidity and mortality rates. Objective: To identify through the literature the factors that contribute to the outcome of premature birth observed during prenatal care. Method: integrative review, in the databases of the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (BIREME), which was composed of 6 stages, divided into: (1) definition the research question; (2) sampling in the literature; (3) categorization of studies; (4) assessment of included studies; (5) interpretation of results; and (6) presentation of the integrative review. Results: nine articles were selected with a description of the studies

included in the integrative review, according to title, authors, year of publication, objective, methodology and conclusion. It is observed that prenatal care as a strong point to avoid prematurity, more according to the data collected from the articles, most women were unaware of the assistance, or found it difficult to access it effectively. Conclusion: Inadequate prenatal care stands out as possible factors associated with premature birth. It is important to identify factors that can be intervened through adequate prenatal care, in order to reduce the unfavorable outcomes resulting from prematurity.

Keywords: Prenatal care. Outcome. Premature birth.

INTRODUÇÃO

Estima-se que no mundo todo, aproximadamente 30 milhões de bebês nascem prematuramente a cada ano (OPAS, 2022). Destes, 1,2 milhão nascem na região das Américas. Dessa forma, parto prematuro é a principal causa global da mortalidade infantil antes dos 5 anos de idade e o Brasil é o 10º colocado no ranking mundial dos países com mais nascimentos prematuros (PREMATURIDADE, 2022).

No Brasil, 340 mil bebês nascem prematuros todo ano, número que equivale a pelo menos 930 por dia ou 6 nascimentos pré-termo a cada 10 minutos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Segundo a última pesquisa realizada pelo DATASUS, 2022, o Brasil está com a média de prematuridade em 12% (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2022).

Neste contexto, enfatiza-se que, em 2019, 11% dos nascidos vivos no Brasil foram prematuros; em 2020, 11,31%; e, em 2021, 12,19%. São considerados prematuros (ou pré-termos), os bebês que nascem antes de completar 37 semanas de gestação, é um dos grandes problemas encontrados pela comunidade médica uma vez que suas perdas vão muito além de uma gravidez e partos e riscos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Diante desse cenário, diversas estratégias foram desenvolvidas, dentre elas pode-se citar a Campanha Nacional, denominada “Novembro Roxo”, que têm como objetivo conscientizar a população sobre os cuidados e a prevenção da prematuridade durante a gestação e visando à diminuição das taxas de parto prematuro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Em relação à prematuridade a região que mais chama atenção é o Norte, onde a maioria dos estados estão com registros acima da média, inclusive o Acre, cuja média é de 13,4%. Na maioria dos casos, muitas mães deixam de realizar o acompanhamento da gravidez por meio das consultas de pré-natal, forma mais comum de se prevenir e evitar a prematuridade (CAMARGO, 2021).

No que se refere as causas da prematuridade, é importante destacar os principais fatores que contribuem para um trabalho de parto prematuro, como: história anterior de parto prematuro, gestações múltiplas, sangramento vaginal, infecções, anemia, malformações uterinas, trauma, dentre outros que corroboram para um trabalho de parto com desfecho negativo.

Além disso, vale lembrar que o Ministério da Saúde, aponta como desfecho adverso quando o Recém-Nascido, independentemente da idade gestacional tem baixo peso ao nascer (MAZZETTI et al., 2022).

No Brasil, a atenção ao parto, transmuta pelo processo de humanização, que inicia a partir da valorização das consultas de Pré-Natal e Puerperal, promovendo o acolhimento da mulher desde a gestação, favorecendo o progresso do nascimento de uma criança saudável, garantindo o bem-estar materno e neonatal (SIMÕES et al., 2022).

A cobertura da atenção pré-natal no Brasil, de nenhuma consulta para mais de 10% das gestantes brasileiras há vinte anos, em 1995, caindo para 2,2% em 2015. Menos da metade das mulheres grávidas faziam sete ou mais consultas, e esse percentual aumentou para 66,5% em 2015, mostrando a expansão dessa cobertura e a importância do Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1990, na difusão desse benefício (LEAL et al., 2020).

Além disso, o Pré-Natal (PN) trata-se de uma consulta realizada para acompanhar gestantes e tem como base a promoção e prevenção à saúde, tanto da mãe quanto do feto, por meio de avaliação clínica e exames laboratoriais periódicos (NASCIMENTO et al., 2021). Dados oficiais do Sistema de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde apontam que 55% dos óbitos infantis poderiam ser evitados a partir da atenção à gestação, parto e recém-nascido. Circunstâncias como o atraso no diagnóstico da condição materna que gerou o nascimento prematuro, dificuldades na referência hospitalar e no acesso a exames, demora na identificação de problemas com o feto, além da ausência de avaliação estão permanentemente associados à prematuridade (SAPS, 2020).

Portanto, o pré-natal vem sendo impulsionado nos serviços de saúde desde 1979, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), proporcionando mudanças em tais ambientes e incentivando a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS). No ano 2000, o Ministério da Saúde por meio da portaria nº 569 estabeleceu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) do

Ministério da Saúde com a intenção de melhorar o atendimento, cobertura, e assistência à saúde materna (MELO et al., 2020).

Com isso, no que se refere à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher pode ser afirmar que “propõe formas mais simétricas de relacionamento entre os profissionais de saúde e as mulheres, apontando para a apropriação, autonomia e maior controle sobre a saúde, o corpo e a vida” (NEGRAES; BARBA, 2022). Nesse sentido, é importante ressaltar que tal política valida o compromisso com a saúde da mulher, proporcionando a garantia de seus direitos e diminuindo possíveis complicações de causas evitáveis, com ênfase na atenção obstétrica, planejamento familiar, combate à violência, dentre outros (SANTANA et al., 2019).

Segundo a implantação da Rede Cegonha ocorreu a partir de 2011, com objetivo de incitar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, com ênfase no Pré-Natal e no atendimento de crianças até os 24 meses, a fim de reduzir as taxas de morbimortalidade da gestante, complicações da gravidez e parto. A orientação é de no mínimo seis consultas de Pré-Natal, com aplicação de vacinas, realização de exames e oferta de suplementos e tratamento, com registros na Caderneta da Gestante (SIMÕES et al., 2022).

Nessa perspectiva, tanto a Rede Cegonha quanto a Rede de Acolhimento Materno-Infantil (RAMI) foram estabelecidas com intuito de adotar medidas para melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade do atendimento no acompanhamento do Pré-Natal, da assistência ao parto e puerpério (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; SIMÕES et al., 2022). Além disso, a Rede Cegonha busca assegurar para as mulheres um parto com ações humanizadas, a partir do acompanhamento prévio, assim como da avaliação de classificação de risco.

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, a assistência Pré-Natal deve ser feita na Atenção Básica pela Estratégia Saúde da Família (ESF), por equipe multidisciplinar adotando medidas acolhedoras, ações educativas, promoção e prevenção da saúde materno-infantil, detecção precoce de riscos e complicações, formação de vínculo entre o ambiente de parto e o acesso ao serviço, além dos profissionais da saúde, garantindo qualidade de atendimento (MELO et al., 2020).

“A Organização Mundial de Saúde (OMS), enfatiza que as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento são baseadas em evidências científicas, ressaltando que

o parto é um evento natural que não necessita de controle, mas sim de cuidados” (MELO et al., 2021).

Conforme aponta estudos, “as intervenções de cardiotocografia na admissão, uso de ocitocina no trabalho de parto, amniotomia e a realização de episiotomia apresentaram associação ao desfecho contato pele a pele por 60 minutos” (MONTEIRO et al., 2021).

A gestação é um período de diversas alterações fisiológicas e hormonais, que são adaptações do organismo feminino que iniciam na fertilização com o intuito de preservar o feto durante seu processo de crescimento e desenvolvimento intrauterino. É comum que as grávidas apresentem sintomatologia dolorosa (LINS et al., 2022). Nesse contexto, essa experiência pode acarretar uma dualidade de sentimento em relação as percepções das transformações intrínsecas da fase.

Dessa forma, é imprescindível assegurar atendimento de qualidade nas consultas de Pré-Natal, a fim de prevenir que o desfecho seja desfavorável ou negativo, o que reflete nas taxas de morbimortalidade materno-infantil. Com isso, é importante estudos sobre esta temática enfatizando a necessidade de identificar as principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres no processo de parturição, acesso a rede de saúde, tal como nos processos anteriores e posteriores ao ciclo gravídico.

Diante do exposto, levantou-se o seguinte questionamento: **Quais os fatores que contribuem para o desfecho de parto prematuro?** Os problemas durante a gestação que podem ser encontrados de maneira a impedir um resultado desfavorável no desfecho do recém-nascido e o que reflete também nas taxas de morbimortalidade materno-infantil.

Deste modo, espera-se que esse estudo contribua para a reflexão acerca das políticas públicas na área de saúde da mulher que já existem e faltam ser executadas, proporcionando a necessidade de avaliação das estratégias de atenção ao pré-natal nas UBS (Unidade Básica de Saúde) e que seja realizado o planejamento de ações e medidas de intervenção que contribuam para o desfecho favorável das gestações e garantam o direito dessas gestantes a realização do pré-natal de qualidade, no âmbito da saúde do município de Rio Branco.

No entanto, apesar da alta cobertura de pré-natal entre as gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), estudo com amostra nacional realizado em 2011/2012 que analisou a adequação pré-natal conforme as recomendações do Ministério da Saúde, demonstrou que apenas 21,6% das mulheres receberam acompanhamento pré-natal considerado adequado. Tal achado reforça que somente a alta cobertura de consultas no

acompanhamento pré-natal não garante necessariamente a qualidade da assistência prestada (DOMINGUES et. al., 2015).

Com base na Constituição Federal em seu Art. 196 “a saúde é um direito de todos e dever do estado”, conforme esse trecho, políticas públicas de fomento e incentivo à promoção da saúde devem ser criados, para que todo ser humano, independentemente de sua classe social, tenha de acesso aos serviços de bem-estar aos quais necessitem.

Por sua vez, embora ofertado, a procura por atendimento não ocorre ou acontece em poucos casos, de acordo com o IBGE no ano de 2019 o índice de proporção de mulheres que consultou um médico foi (82,3%) superior à dos homens (69,4%).

Uma vez que muitos desses atendimentos realizados são graças a atendimentos de consultas pré-natais para gestantes, como abordado até aqui, a consulta deve ocorrer logo no início da gravidez e perdurar até após o nascimento do bebê ou o puerpério, sendo este o período em que o organismo da mulher retorna as condições normais ao que era antes da gestação, sendo um dos grandes fatores da procura, o afastamento por período determinado do local de trabalho devido amamentação e também ao acúmulo de funções sociais, da relação em casa, no trabalho, na comunidade ao qual está inserida, entre outros, neste momento é necessário oferecer a saúde adequada à mulher (BALICA; AGUIAR, 2019).

Um grande desafio para o SUS é reconhecer e incorporar a concepção das relações de gênero, ou seja, as diferenças de poder e oportunidade para homens e mulheres em todas as práticas do SUS, tanto na gestão como na atenção e cuidado à saúde (BRASIL, 2010).

A necessidade de políticas públicas, prioridade e igualdade das mulheres trouxe um marco para o processo de organização e melhoramento nos atendimentos de saúde ao qual necessitavam. Neste momento, como políticas públicas, foi instituído o planejamento familiar (OSIS, 1994):

Política pública, por conseguinte, são as diretrizes, estratégias, prioridades e ações que constituem as metas perseguidas pelos órgãos públicos, em resposta às demandas políticas, sociais e econômicas e para atender aos anseios oriundos das coletividades (FORTINI et al., 2007).

Em 1984, devido algumas reivindicações, o Ministério da Saúde fundamentou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), onde se buscava através dele uma nova forma de “atenção integral à saúde das mulheres”.

O conceito de atenção integral à saúde da mulher começa a ser discutido, mas só em 1983 o MS lança o programa de atenção integral à mulher o PAISM. Nele partindo de uma autocrítica ao atendimento grávido-puerperal, o Ministério da Saúde propõe não só a sua melhoria, mas também a atenção às outras necessidades de significação sócio sanitárias pertinentes à saúde da mulher como as doenças de transmissão sexual, as doenças ginecológicas malignas, o abortamento, a gestação indesejada e as morbidades clínicas articuladas ou não às atividades profissionais (BRASIL, 1984 *apud* MANDÚ, 1999).

Mesmo após a sua implantação, ainda foram nítidas as falhas no programa, de acordo com os últimos dados atualizados da BEMFAM, 1996 e PNDS, 2006 a menor cobertura de pré-natal ainda ocorria na região nordeste com (75%) do total de mães afastadas do atendimento especializado. Já em 2011, foram realizadas quase 20 milhões de consultas pré-natais para 2 milhões de partos no SUS, um grande avanço nos atendimentos e acompanhamentos de mulheres e crianças.

Em 2013, buscando um melhoramento no programa, este foi reformulado, sendo acrescentados novos programas ao PNPM 2013-2014, entre seus principais objetivos estão o de “fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM” bem como “os direitos reprodutivos das mulheres em todas as fases do seu ciclo de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminações”. (BRASIL, 2013). Uma das preocupações do PNPM são com as qualidades dos serviços oferecidos as mulheres, buscando “promover a ampliação, qualificação e humanização das ações de atenção integral à saúde das mulheres na rede pública e privada” (BRASIL, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde, o atendimento humanizado ocorre desde o primeiro contato com a paciente:

A atenção ao pré-natal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (BRASIL, 2006).

O aumento dos atendimentos realizados de consultas de pré-natal, teve como resultado um aumento significativo na redução da mortalidade infantil, sendo nesta etapa um diferencial, pois é quando a mulher se detém de uma área educativo-informativa, para a prevenção e promoção da saúde. A cada pré-natal realizado, é possível compreender a importância do acolhimento realizado. Procura envolver procedimentos simples, onde a mulher entra em contato direto com o profissional de saúde, levando suas dúvidas e

anseios, haja vista cada organismo reagir a gravidez de uma maneira e forma diferente, com tudo isso, ainda se observa diferenças, sendo a região Norte a com menor proporção de casos com sete consultas ou mais (LEAL et al., 2020; ANJOS; BOING, 2016; MARIO et al., 2019; LEAL et al., 2018).

O mesmo autor exorta ainda que, em muitos casos, a consulta pré-natal é o primeiro contato da mulher com o atendimento de saúde realizado em sua vida, por isso, é tão importante um acolhimento e um ambiente de bem-estar à paciente, uma vez bem recebida, não hesitará em retornar ao atendimento novamente.

Já para o bebê o pré-natal tem importância fundamental no seu processo de desenvolvimento até o parto, bem como após esse período. A falta de acompanhamento do feto-mãe pode prejudicar o feto de diversas formas, bem como não conseguir detectar precocemente eventuais problemas de saúde como má formação, doenças congênitas, para a mãe a diabetes gestacional, pré-eclâmpsia etc. (ANDREUCCI; CECATI, 2011).

Outro ponto a ser destacado é a facilidade de atuação dos profissionais de saúde perante o momento do parto, com um histórico completo de paciente e bebê é mais fácil contornar e controlar qualquer situação adversa, bem como a adequada assistência neonatal o recém-nascido, diminuição da morbimortalidade materna e perinatal.

Atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal onde a construção de um olhar inovador sobre o processo saúde/doença, que compreenda a gestante em sua totalidade e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive; o estabelecimento de novas bases para o relacionamento dos diversos sujeitos envolvidas na produção de saúde e a construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos, entre os quais estão incluídos os direitos sexuais e reprodutivos, com a valorização dos aspectos subjetivos envolvidos na atenção (BRASIL, 2006).

Além de tudo o pré-natal tem papel importante no atendimento psicológico para o parto e puerpério, na redução de abortamento e parto prematuro, avaliações das condições físicas do bebê também são feitas, bem como avaliações médicas de HIV, importantes para a detecção da doença e evitar a contaminação para o bebê (ARAÚJO et al., 2017; SANTOS; SOUZA, 2021; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2021).

Assim, este estudo teve como objetivo Identificar através da literatura os fatores que contribuem para o desfecho de parto prematuro observados durante o cuidado pré-natal.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, ao qual compreende ampla abordagem metodológica quanto a revisões de síntese, pois permite a combinação de dados da literatura teórica e empírica (SOUZA et al., 2010).

A revisão integrativa da literatura, foi composta por 6 etapas, sendo divididas em: (1) definição da questão da pesquisa; (2) amostragem na literatura; (3) categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão integrativa.

Na primeira etapa do trabalho, foi definida a questão norteadora: quais as evidências científicas sobre **“QUAIS OS FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O DESFECHO DE PARTO PREMATURO”**? Foi utilizada a estratégia PICO, acrônimo para a população (P), o fenômeno de interesse (I) e o contexto (Co). Assim, foram definidos como: P – Cuidado pré-natal, I – Desfecho e Co – Parto Prematuro.

Na segunda etapa, foi estabelecida a amostragem da literatura, em que as buscas se deram nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde* (BIREME).

Foram utilizados descritores próprios para cada base de dados em SCIELO e BIREME. Esses descritores foram combinados com conectores booleanos, assim como foram utilizados filtros de artigos, quando permitidos, pela base ou portal.

No portal *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), o detalhe da pesquisa foi: “cuidado pré-natal” AND “prematividade” AND (fulltext: (“1”) AND la:(“pt”)) AND (year_cluster: (2017 TO 2022)). Foram aplicados os filtros: texto completo; idioma: Português; Coleções: Brasil; Base de dados: LILACS, BDENF-Enfermagem, MEDLINE, Coleção SUS, Sec.Est. Saúde, IBICS, PIE, BBO; Assunto Principal: Cuidado pré-natal, Recém-nascido prematuro; Ano 2017 a 2022.

Na base de dados *Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde* (BIREME) CINAHL, foi utilizada a estratégia de pesquisa: “cuidado pré-natal” AND “prematividade” AND (fulltext: (“1”) AND la:(“pt”)) AND (year_cluster: (2017 TO 2022)).

Foram aplicados os filtros: texto completo; idioma: Português; Coleções: Brasil; Base de dados: LILACS, BDENF-Enfermagem, MEDLINE, Coleção SUS, Sec.Est. Saúde, IBICS, PIE, BBO; Assunto Principal: Cuidado pré-natal, Recém-nascido prematuro; Ano 2017 a 2022.

Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram: Filtragem de artigos publicados em português e texto completo; com resumos disponíveis nas fontes de dados; artigos publicados no período de 2017 a 2022; base de dados (LILACS, BDENF-Enfermagem, MEDLINE, Coleciona SUS, Sec. Est. Saúde SP, IBECs, PIE, BBO-Odontologia); detalhe da pesquisa (Cuidado pré-natal AND prematuridade) e (cuidado pré-natal AND recém-nascido) que abordassem o que o pré-natal pode influenciar no nascimento prematuro e no desfecho do recém-nascido disponíveis online de forma gratuita e na íntegra.

Os critérios de exclusão foram: artigos de opinião, artigos de revisão, artigos que apresentassem em seu resumo fuga do tema abordado, bem como publicações duplicadas.

Definiram-se os descritores “cuidado pré-natal”, “prematuridade”, “recém-nascido”, para realizar a busca. O fluxograma das estratégias aplicadas pode ser verificado na Figura 1.

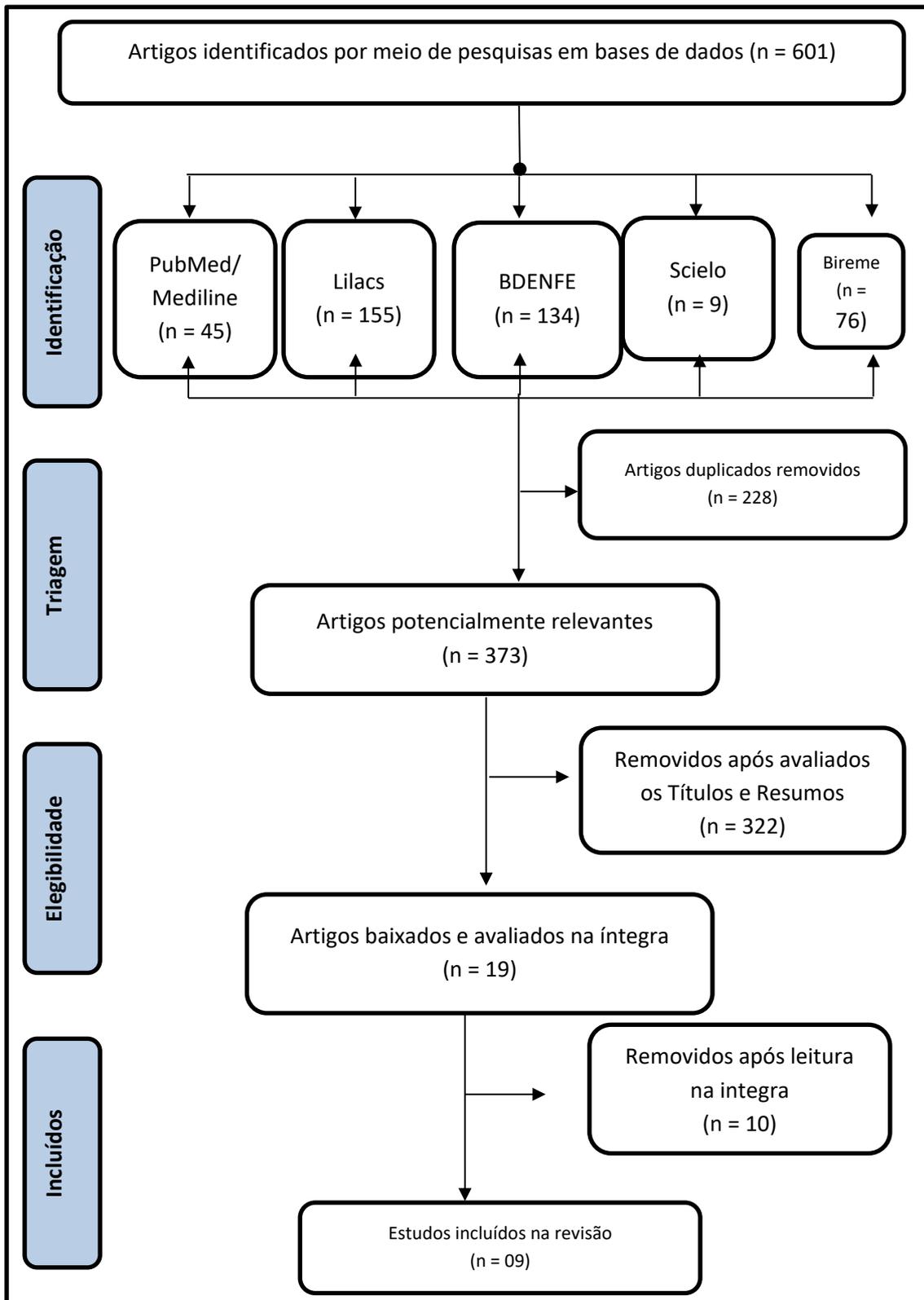
Na terceira etapa ocorreu a categorização dos artigos, onde foram utilizados instrumentos de coleta de dados com os seguintes elementos presentes: (A) Identificação; (B) Instituição sede do estudo; (C) Tipo de publicação; (D) Características metodológicas do estudo. 1. Tipo de publicação; 2. Objetivo ou questão de investigação; 3. Amostra; 4. Tratamento dos dados; 5. Resultados; 6. Análise; 7. Implicações e 8. Nível de evidência.

Na quarta etapa, ocorreu a avaliação dos artigos, foram utilizadas perguntas que foram respondidas através da leitura dos artigos e colocando as respostas ao lado especificando cada questões.

Na quinta etapa, ocorreu a interpretação dos resultados, estes foram realizados a síntese e a categorização, conforme as temáticas abordadas. A categorização foi norteada com a finalidade de responder à questão e otimizar a etapa da discussão dos resultados, possibilitando identificar lacunas do conhecimento que podem orientar futuras pesquisas.

Na sexta etapa, houve a apresentação da revisão integrativa, onde foram abordados os principais pontos norteadores, identificados na análise de dados de forma descritiva, desmembrando e encontrando pontos - chaves de cada estudo incluído na revisão e ainda identificando os principais fatores que contribuem para o desfecho de parto prematuro durante à gestação. Foram analisadas as possíveis causas que levaram à prematuridade.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA do processo de sistematização dos artigos nas bases de dados.



Fonte: Elaborado pela Autora, (2023).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 09 estudos (Quadro 1): desses, dois referentes a região Nordeste (artigos: 03 e 08); um da região Sudeste (artigo: 05); um da região Centro-Oeste (artigo: 07); quatro da região Sul (artigos: 01, 02, 06, 09) e um dos Estados Unidos (artigo: 04). Foi observada a predominância da língua portuguesa e um de língua inglesa. Em relação ao ano de publicação, um artigo foi encontrado referente a cada um dos respectivos anos 2019, 2020 e 2022, dois foram encontrados para os anos 2017; 2018 e 2021, respectivamente.

Em relação as porcentagens de cada artigos foram: no estudo 1- houve aumento de prevalência de prematuros em 5,8% para 14%; no estudo 2- 33% das mulheres apresentaram acompanhamentos de pré-natal com dados incorretos e incompletos; estudo 4- comparado com recém-nascidos a termo, o risco relativo do efeito combinado naqueles que nasceram prematuros foi de 95%; estudo 5- apresentou-se o risco gestacional biológico ou social em 100% das participantes; estudo 6- foram observadas mães com faixa etária de risco gestacional em 22,7%; estudo 7- a proporção de mulheres sem nenhuma assistência pré-natal foi de 60% maior no norte do Brasil; estudo 8- de acordo com o estudo as síndromes hipertensivas ocorreram em torno de 28% das participantes.

Quadro 1 - Descrição dos estudos incluídos da revisão integrativa: segundo número de artigo, título, autores, ano de publicação, objetivo, metodologia e conclusão.

Nº	TÍTULO	AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
01	Desigualdad e socioeconômica no nascimento prematuro em quatro estudos brasileiros de coorte de nascimentos	Ana Daniela Izoton de Sadvoskya, Alicia Matijasevichb, Iná S. Santos, Fernando C. Barros, Angelica Espinosa Miranda e Mariangela Freitas Silveira	2017	Analisar a iniquidade econômica (absoluta e relativa) decorrente da renda familiar na ocorrência de prematuros no Sul do Brasil.	Foram feitos quatro estudos do tipo coorte de nascimentos em 1982, 1993, 2004 e 2011. A exposição principal foi à renda familiar mensal e o desfecho foi nascer prematuro. Foram calculadas as iniquidades através do slope index of inequality e o relative index of inequality, ajustados por cor da pele, escolaridade, idade e estado civil maternos.	A prematuridade é mais prevalente em países de renda média/baixa, porém a taxa de sobrevivência nos prematuros é muito maior em países de alta renda. A taxa de PT relatada no Brasil varia de 9,3% a 10,5% (2011) de todos os nascimentos.
02	Contexto da atenção pré-	Mariana Bello Porciuncula;	2017	Conhecer o cuidado na	Trata-se de um estudo descritivo,	O início precoce do pré-natal é condição

	natal na prematuridade de tardia	Ana Lucia de Lourenzi Bonilha; Cecília Drebes Pedron; Lilian Córdova do Espírito Santo		gestação de mulheres que tiveram prematuros tardios, e seus atendimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde.	realizado em três unidades de estratégia da saúde de família em Porto Alegre-RS, de novembro de 2011 a dezembro de 2012, com 13 mulheres submetidas a entrevistas semiestruturadas.	essencial para a adequada atenção à gestante, para avaliação inicial dos riscos gestacionais e oportunidade para vincular essa mulher ao atendimento durante toda a gestação.
03	Perfil de mães e o desfecho do nascimento prematuro ou a termo	Gracimary Alves Teixeira, Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho, Brismark Góes da Rocha, Silvana Alves Pereira, Bertha Cruz Enders	2018	Identificar o perfil de mães de bebês prematuros e a termo para o desfecho do nascimento	Trata-se de um estudo analítico-descritivo, seccional, com amostra de 244 puérperas, sendo 109 mães de bebês prematuros e 135 mães de bebês a termo, por partos ocorridos no período de abril a setembro de 2015, em uma maternidade pública do nordeste brasileiro.	Por meio dos resultados obtidos é imprescindível a realização de planejamento familiar e fácil acesso aos métodos contraceptivos; educação em saúde para estimular hábitos de vida saudável desde a concepção; pré-natal de qualidade que possa diagnosticar precocemente alteração da pressão arterial, realizar sua monitorização e controle, como também diagnosticar em tempo oportuno as intercorrências na gestação.
04	Associação entre raça/cor da pele e parto prematuro: revisão sistemática com meta-análise	Kelly Albuquerque de Oliveira, Edna Maria de Araújo, Keyte Albuquerque de Oliveira, Cesar Augusto Casotti, Carlos Alberto Lima da Silva, Djanilson Barbosa dos Santos	2018	O objetivo desta pesquisa foi investigar a prematuridade (PMT) como um indicador importante para a saúde infantil, uma vez que ela aumenta o risco de ocorrência de doenças crônicas. Representa a	Trata-se de uma meta-análise com estudos observacionais, selecionados por revisão sistemática em bases de dados bibliográficos Medline e Biblioteca Virtual da Saúde.	Os resultados da presente meta-análise confirmam a associação entre a raça/cor da pele e a ocorrência de PMT: mulheres negras tiveram uma vez e meia mais chance de ter parto prematuro, quando comparadas com mulheres não negras. Esse resultado sustenta a hipótese de que a raça/cor da pele é um fator de risco

				maior causa de morbimortalidade neonatal no mundo e gera custos altíssimos para os países.		para a prematuridade e corrobora os achados de publicações prévias de estudos observacionais e revisões sistemáticas.
05	Riscos gestacionais e o nascimento prematuro: enfrentamento para a maternagem	Isis Vanessa Nazareth, Inês Maria Meneses dos Santos, Leila Rangel da Silva, Suellen da Rocha Lage Moraes, Ítalo Rodolfo Silva	2019	Compreender a vivência para a maternagem após o parto prematuro.	Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, com 12 participantes, em hospital universitário por meio do questionário sociocultural de Madeleine Leininger, da técnica da narrativa de vida e instrumento para obter informações dos prontuários das entrevistadas e de seus recém-nascidos. Baseou-se a análise na Etnoenfermagem.	Encontraram-se proporções baixas (60%) em relação à imunização antitetânica, sistematização dos procedimentos e exames e no que diz respeito a atividades educativas, demonstrando, inclusive, que as mulheres com menor renda e residentes na zona rural foram as que receberam o pior cuidado durante o pré-natal.
06	Fatores de risco materno-fetais associados à prematuridade de tardia	Luísa Krusser Vanina, Helen Zattib, Thaise Soncinib, Rodrigo Dias Nunes, Louise Beni Staudt de Siqueira.	2020	Determinar fatores maternos e fetais associados ao nascimento de recém-nascidos prematuros tardios, quando comparados aos nascidos a termo.	Trata-se de um estudo caso-controle desenvolvido na maternidade de um hospital terciário de referência para atendimento de gestações de alto risco, que atende exclusivamente o Sistema Único de Saúde (SUS) no estado de Santa Catarina.	Entre os principais determinantes associados ao nascimento de prematuros tardios no presente estudo estão o pré-natal incompleto e a ROPREMA. Outros fatores associados foram o tempo de internação até o nascimento maior ou igual a um dia, o parto operatório e RN FIG. Esses fatores, especialmente o elevado número de nascimentos prematuros tardios que não recebeu atendimento pré-natal adequado, mostra a importância de

						políticas de saúde que consigam incluir esse grupo de gestantes, diminuindo assim sua contribuição para desfechos desfavoráveis.
07	Desfechos perinatais relacionados à idade materna e comorbidades gestacionais nos nascimentos prematuros	Tabatha Gonçalves Andrade Castelo Branco Gomes, Murilo Neves de Queiroz, Ana Beatriz Martins Peres Costa, Alessandra de Cássia Gonçalves Moreira.	2021	O objetivo desta pesquisa foi descrever os desfechos perinatais do binômio no nascimento prematuro, de acordo com a idade materna e as principais comorbidades gestacionais.	Estudo descritivo e retrospectivo, com inclusão de todos os nascimentos prematuros de 2015. As mães foram divididas em grupos de acordo com idade e presença ou não de doença hipertensiva e diabetes. Foi analisado o tempo de internação e o desfecho clínico materno-infantil.	Os resultados apontam um número não desprezível de gestantes nos extremos de idade reprodutiva, sendo os desfechos neonatais piores em todos os critérios analisados no grupo de idade materna elevada. De acordo com Santos, nota-se uma alteração global no perfil etário das gestantes, que cada vez mais encontram-se nos extremos de idade, antes dos 20 anos e após os 35 anos de idade.
08	Perfil de mulheres acometidas por parto prematuro e desfechos neonatais	Mateus Moura da Silva, Angelita Lívia da Silveira Brito, Ismaelle Ávila Vasconcelos, Raissa Emanuelle Medeiros Souto, Ryvanne Paulino Rocha, Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto Esteche, Ana Kelve de Castro Damasceno, Jamile Lopes de Moraes, Maria Roselise	2021	Descrever o perfil de mulheres acometidas por parto prematuro e os desfechos neonatais em maternidade de referência, na cidade de Fortaleza-CE, Brasil.	Estudo do tipo documental, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado de janeiro a dezembro de 2017, com 253 prontuários de mulheres que tiveram parto prematuro em maternidade de referência.	Os resultados apontam perfil de média de idade de 28 anos, com prevalência de mulheres vivendo em união estável, ensino médio completo, sem trabalho formal. A média gestacional foi de três gravidezes, idade gestacional de 34 semanas e três dias e seis consultas de pré-natal, iniciando no primeiro trimestre. A maior intercorrência foi a pré-eclâmpsia. Relacionado aos dados neonatais, houve prevalência de recém-nascidos do sexo masculino,

		Bezerra Saraiva.				com média de 2,251 quilos e escore sete no Apgar do 1º minuto e oito, no Apgar do 5º minuto. Recém-nascidos indo para alojamento conjunto após o parto e em ar ambiente, tendo passado, em média, 12,71 dias internados.
09	Fatores sociodemográficos e gestacionais de mães adolescentes associados à prematuridade	Camila Amthauer, Maria Luzia Chollopetz da Cunha	2022	Analisar os fatores sociodemográficos e gestacionais de mães adolescentes associados à prematuridade	Estudo quantitativo, transversal, retrospectivo e analítico, desenvolvido com 488 mães adolescentes e os respectivos 489 recém-nascidos.	A prematuridade apresentou prevalência de 6,6% em mães adolescentes e esteve associada ao número de consultas pré-natal adequado, à gravidez gemelar e ao parto vaginal. Evidencia-se, ainda, a baixa adesão ao cuidado pré-natal por parte das gestantes adolescentes, o que pode estar associado às menores condições sociodemográficas e econômicas a que estas adolescentes estão expostas e que, muitas vezes, sobrepõem-se à idade materna, podendo impactar negativamente na saúde materna e infantil.

Em unanimidade observa-se o pré-natal como ponto forte para evitar a prematuridade, mais de acordo com os dados coletados até aqui, em sua maioria as mulheres desconheciam a assistência, ou encontraram dificuldades para acessá-las de forma eficaz. Os artigos 02, 03 e 04 respectivamente dos autores Bello et al., (2017); Teixeira et al., (2018); Oliveira et al., (2018) têm como objetivo relatar a prematuridade das crianças nas quais são nascidas antes do tempo para preparar e formar órgãos dos

bebês (2020), a prematuridade é a principal causa de morte de bebês no primeiro mês de vida. Ocasionalmente muitas dúvidas no meio familiar.

Dos 9 artigos citados no trabalho apenas o artigo de nº 1 o da Sadovskya et al., (2017) analisa a renda, onde a iniquidade econômica relaciona-se ao nascimento prematuro dos bebês consequência relacionada a desigualdade, onde a taxa de sobrevivência nos prematuros é muito maior em países de alta renda quando comparada a países de baixa renda.

De acordo com Nazareth et al., (2019), as mulheres moradoras de zona rural foram as que mais receberam o pior cuidado durante o pré-natal, demonstrando que embora existam mecanismos assistenciais, ainda existem um grande índice de gestações sem acompanhamento e cobertura pré-natal.

Para Porciuncula, et al., (2017); Teixeira et al., (2018); Vanina et al., (2020); Silva et al., (2021) as mães em relação ao nascimento prematuro foram o estudo da pesquisa, onde o planejamento familiar se faz necessário para evitar a prematuridade. O planejamento familiar é de caráter imprescindível, para que a gestação ocorra de forma tranquila e controlada. Para Teixeira et al., (2018), além disso o acesso à educação sexual, métodos contraceptivos e outras formas, ajuda na diminuição da incidência e no despreparo de uma gravidez na adolescência.

A educação sexual como auxiliadora e prevencionista se fez escassa, uma vez que em sua maioria, as mães não haviam terminado o ensino regular educacional.

Mediante abordado, o sistema de saúde também se fez inexistente na rotina gestacional de mulheres moradoras de zona rural, e também com índices altíssimos de abandono na região norte do Brasil. Seguindo este raciocínio Amthae e Cunha, (2022) concluíram que a prematuridade apresentou prevalência de 6,6% em mães adolescentes e esteve associada ao número baixo número de consultas pré-natal adequado, por parte das gestantes adolescentes, o que pode estar associado às menores condições sociodemográficas e econômicas a que estas adolescentes estão expostas e que, muitas vezes, sobrepõem-se à idade materna, podendo impactar negativamente na saúde materna e infantil.

Teixeira et al., (2018) e Vanina et al., (2020) associam o nascimento dos bebês prematuros a demora do pré-natal ou má qualidade dele, pois um pré-natal realizado corretamente é de suma importância para prevenção ou detecção precoce de possíveis

patologias tanto maternas como fetais, garantindo assim um desenvolvimento saudável do bebê.

Já Oliveira et al., (2018), analisou a pesquisa baseado na prematuridade associando etnia/cor da pele e parto prematuro, onde os resultados confirmam a associação entre a etnia/cor da pele e a ocorrência de PMT: mulheres negras tiveram uma vez e meia mais chance de ter parto prematuro, quando comparadas com mulheres não negras. Esse resultado sustenta a hipótese de que a raça/cor da pele é um fator de risco para a prematuridade e corrobora os achados de publicações prévias de estudos observacionais e revisões sistemáticas.

Em todos os estudos há uma evidência nata em relação ao pré-natal como sendo ponto de partida para uma gravidez e parto saudáveis, com segurança e boa qualidade. Mediante o estudo foi avançando, foram-se concentrando diversos fatores que contribuem diretamente com as características mencionada até aqui. Sadovskya et al., (2017), leva em consideração a desigualdade econômica como fator que interfere diretamente na incidência de partos prematuros, a autora ressalta ainda índices maiores de sobrevivência em países de renda mais elevada.

A pesquisa de Leal et al., (2020), evidência as desigualdades sociais e econômicas entre as regiões geográficas do Brasil e revela que nas regiões mais desfavorecidas as mulheres são mais jovens, com maior proporção de gravidez na adolescência, onde a região Norte apresentou um desempenho ruim, desempenho este associado às dificuldades geográficas, e barreiras de acesso aos grandes centros para diagnósticos e tratamento, ausência de profissionais qualificados. Amthae e Cunha, (2022) analisaram os fatores sociodemográficos e gestacionais de mães adolescentes associados à prematuridade, onde 6,6% das mães adolescentes estiveram associadas ao número de consultas pré-natal adequado, à gravidez gemelar e ao parto vaginal.

A baixa adesão ao cuidado pré-natal por parte das gestantes adolescentes pode estar associada às menores condições sociodemográficas e econômicas a que estas adolescentes estão expostas concordando com o estudo realizado por Leal et al., (2020) que evidencia as desigualdades regionais, as barreiras no acesso e a inadequação da atenção pré-natal, contribuindo para resultados adversos para os recém-nascidos.

Outro dado importante foi a cerca da proporção elevada de mulheres sem nenhuma assistência pré-natal, sendo de 60% maior no Norte que a média nacional. Baixos foram os índices de imunização, conhecimentos dos procedimentos e realização de exames bem

como a respeito de atividades educativas, demonstrando que as mulheres com menor renda e moradoras de zona rural foram as que receberam o pior cuidado durante o pré-natal. A cerca do início e abandono do pré-natal, este índice apresentou-se como grande fator de incidência de nascimentos tardios e aumento de dias de internação de prematuros em unidades hospitalares (VANINA, et al., 2020).

De acordo com Gomes et.al, (2021), em relação à idade reprodutiva feminina, foram observados os piores desfechos neonatais com idades antes dos 20 anos e após os 35 anos de idade. Mediante estes dados foram apontados ainda perfil de média de idade de 28 anos, com prevalência de mulheres vivendo em união estável, contando com o ensino médio completo, sem trabalho formal. Nestes casos a maior intercorrência foi a pré-eclâmpsia. Relacionado aos dados neonatais, houve prevalência de recém-nascidos do sexo masculino, com média de 2,251 quilos.

Para Cunha, (2022) a gravidez na adolescência traz consigo uma baixa adesão ao acompanhamento pré-natal favorecendo elevados índices de prematuridade, mediante a falta de acompanhamento da saúde e estado do feto.

Vale ressaltar que os estudos apontam que as barreiras regionais têm sido um gargalo em relação ao nascimento de crianças prematuras, porém essa situação não pode ser usada como desculpa e políticas públicas como educação reforçada tanto nas escolas como nos postos de saúde devem ser adotadas para mitigar essas gestações prematuras por conta de regiões precárias como a região Norte e Nordeste do Brasil.

Domingues et al., (2015) observou que a prematuridade espontânea se associou com a pobreza e inadequação do pré-natal, considerando o critério global adotado para avaliação da adequação do pré-natal, apenas 21,6% das mulheres tiveram uma assistência pré-natal adequada.

Em conjunto, observa-se que é imprescindível a realização do acompanhamento e aconselhamento acerca de planejamento familiar, com meios de facilitação de acesso aos mecanismos de saúde, como métodos contraceptivos e estímulos de hábitos de vida saudável. Porciuncula et al., (2017), afirma que o pré-natal feito de forma correta e precoce auxilia diretamente em diversos diagnósticos como alteração da pressão arterial, acompanhamento, monitorização e controle, como também diagnosticar em tempo oportuno as intercorrências na gestação, sendo então uma condição essencial para uma avaliação análise prévia de riscos.

No estudo de Viellas et al., (2014), as gestantes com pré-natal inadequado foram mais suscetíveis a terem recém-nascidos prematuros espontaneamente. Leal et al., (2016) com essa mesma amostra de mulheres observou que a prematuridade espontânea se associou com a pobreza e inadequação do pré-natal. as desigualdades regionais, as barreiras no acesso e a inadequação da atenção pré-natal, contribuindo para resultados adversos para os recém-nascidos. Ademais, a melhoria da qualidade da atenção pré-natal e a coordenação e integralidade do cuidado no momento do parto têm potencial impacto sobre as taxas de prematuridade.

O incentivo de políticas públicas em prol das mulheres grávidas deve ser incentivado sempre, uma vez que se em sua maioria vivem à margem dos seus direitos como mães, mulheres e cidadãs. São esquecidas em um momento da vida onde todas deveriam ser muito bem tratadas. Esses incentivos auxiliam no melhoramento do processo de concepção sobre a gravidez, minimizando impactos em nascimentos prematuros, com gestações tranquilas e partos de boa qualidade.

Oliveira et al., (2018), analisou a pesquisa baseado na prematuridade associando raça/cor da pele e parto prematuro. Domingues et al., (2015), descreve que a maior chance de inadequação da assistência pré-natal para as mulheres pretas quando comparadas às brancas, mesmo após ajuste para as variáveis socioeconômicas, corrobora a questão já apontada por outros autores, de que a dimensão socioeconômica não contempla o conjunto de desigualdades a que estão expostas as mulheres pretas segundo Chor & Lima (2015), reforçando a necessidade de políticas públicas voltadas para redução das desigualdades étnico-raciais na assistência à saúde.

Foram observados resultados acerca da associação entre a etnia/cor da pele e a ocorrência de prematuridade, onde mulheres negras tiveram uma vez e meia mais chance de ter parto prematuro, quando comparadas com mulheres não negras OLIVEIRA et al., (2018).

Esse resultado traz consigo a necessidade de acompanhamento no período pré-parto e pós-parto, uma vez que de acordo com o IBGE, (2021) observa-se um crescimento populacional residente de cor ou raça preta de 7,4 em 2012 para 9,1 em 2021, isso faz com que sejam repensadas as estratégias efetivas para assistência e auxílio dessas famílias uma vez que já apontam e apresentam pré-disposição para nascimentos prematuros. Traz consigo a cor como um fator de risco eminente que merece atenção e acompanhamento.

A variável raça/cor precisa ser discutida como determinante social na ocorrência das doenças e agravos à saúde e não como mero determinismo biológico, uma vez que a raça/cor carrega um histórico-social desde os primórdios. Estudos mostram que as taxas de incidência de partos prematuros são desiguais segundo a raça/cor da pele, onde mulheres negras têm o risco 2,5 vezes maior de ocorrência de parto pré-termo em comparação com mulheres brancas KRAMER et al., (2011).

Não é de hoje que a cor da pele exclui muitas pessoas dos seus direitos e a prematuridade de muitas crianças está relacionada ao fato da cor da pele, baixa renda e localização geográfica onde ações como campanhas e punições a discriminação precisam ser realizadas com intuito de igualarmos todos numa mesma posição em que fatores como cor/raça, baixa renda e localização geográfica não venham ser fatores para determinar prematuridade.

Outro ponto que merece bastante atenção é o incentivo ao ensino da educação sexual nas escolas, não apenas com o objetivo de prevenção de doenças mais como informativo para que todos obtenham acesso a informações sobre saúde e quando houver necessidade de atendimento, saber onde e como buscá-los, uma vez que, como vimos no estudo em sua maioria não concluem o ensino básico e não têm apenas um único filho.

Como ponto de partida tem-se o pré-natal relacionado diretamente com a prematuridade, sendo está mais prevalente em países de renda médio-baixa, porém a taxa de sobrevivência dos prematuros é com evidência muito maior em países de alta renda.

Concluiu-se que através deste que o acompanhamento da gestação através do pré-natal é de grande importância, as mulheres por sua vez embora com direito a acesso à saúde como todas as pessoas, muitas vezes são negligenciadas, não sendo acometidas e nem podendo usufruir do privilégio de uma simples consulta médica para compreender o processo e os cuidados que se deva ter em período de gestação.

CONCLUSÃO

Portanto assistência ao pré-natal inadequada destaca-se como possíveis fatores associados ao parto prematuro. Ressalta-se a relevância da identificação de fatores passíveis de intervenção por meio de adequada assistência pré-natal, a fim de reduzir os desfechos desfavoráveis decorrentes da prematuridade.

Diante do exposto, a melhoria da qualidade ao pré-natal no Brasil e o incentivo de políticas públicas na atenção básica acerca da saúde da mulher durante o período

gravídico com integralidade do cuidado no momento do parto têm potencial impacto sobre as taxas de prematuridade e conseqüentemente sobre a redução da taxa de morbimortalidade infantil no país.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Universidade Federal do Acre pelo acolhimento durante o período de residência obstetrícia e pelo apoio institucional.

REFERÊNCIAS

ANDREUCCI, C. B.; CECATTI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Caderno de Saúde Pública**, v. 27, n. 6, p. 1053-1064, 2011.

ANJOS, J. C.; BOING, A. F. Diferenças regionais e fatores associados ao número de consultas de pré-natal no Brasil: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos em 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 4, p. 835-850, 2016.

AMTHAUER, C.; DA CUNHA, M. L. C. Fatores sociodemográficos e gestacionais de mães adolescentes associados à prematuridade. **Revista Rene**, v. 23, p. 17, 2022.

ARAÚJO, A. J. S.; SANTANA, I. T.; SENA, A. A.; BARRETO, E. S. Programas e políticas de saúde da mulher: avaliação da qualidade de atenção pré-natal. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 11, n. 1, p. 1-14, 2017.

BALICA, L. O.; AGUIAR, R. S. Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 61, p. 114-126, 2019.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. 17/11 – **Dia Mundial da Prematuridade: “Separação Zero: Aja agora! Mantenha pais e bebês prematuros juntos”**. 2022. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/17-11-dia-mundial-da-prematuridade-separacao-zero-aja-ajagora-mantenha-pais-e-bebes-prematuros-juntos/>. Acesso em: 14 mar. 2023.

Boletim Epidemiológico Mortalidade Materna no Brasil. Brasília. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Vol. 51, nº 20. maio de 2020.

BRASIL – Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Mulher: Um diálogo aberto e participativo**. 2010. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/152239844>. Acesso em: 30 de julho de 2022.

CAMARGO, L. **Novembro Roxo: Sesacre realiza campanha e alerta sobre índices de prematuridade**. 2021. Disponível em: <http://agencia.ac.gov.br/novembro-roxo-sesacre-realiza-campanha-e-alerta-sobre-indices-de-prematuridade/>. Acesso em: 14 de março de 2023.

CHOR, D.; LIMA, C. R. A. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 21, n. 5, p. 1586–1594, 2005.

DOMINGUES, R. M. S. M.; VIELLAS, E. F.; DIAS, M. A. B.; TORRES, J. A.; THEME-FILHA, M. M.; GAMA, S. G. N. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista Panam Salud Publica**, v. 37, n. 3, p. 140-147, 2015.

FORTINI, C.; ESTEVES, J. C. S.; DIAS, M. T. F. **Políticas Públicas: possibilidades e limites**. 1.ed. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2008, 260 p.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa)**. Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21. 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1348126/assistencia-ao-parto-e-nascimento-uma-agenda-para-o-seculo-21.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2023.

GOMES, T. G. A. C. B. Desfechos perinatais relacionados a idade materna e comorbidades gestacionais nos nascimentos prematuros. **Com. Ciências Saúde**, p. 43-48, 2021.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação** / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro IBGE, 2021. 85 p.

KRAMER, M. R.; HOGUE, C. J.; DUNLOP, A. L.; MENON, R. Preconceptional stress and racial disparities in preterm birth: an overview. **Acta Obstetrics Gynecology Scand**, v. 90, n. 12, p. 1307-1216, 2011. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2011.01136.x>.

LEAL, M. C.; ESTEVES-PEREIRA, A. P.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; TORRES, J. A.; THEME-FILHA, M.; DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. **Reproductive Health**, v. 13, Suppl 3, p. 127-147, 2016. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0230-0>.

LEAL, M. C.; SZWARCOWALD, C. L.; ALMEIDA, P. V. B.; AQUINO, E. M. L.; BARRETO, M. L.; BARROS, F.; VICTORA, C. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1915-1928, 2018.

LEAL, M. C.; ESTEVES-PEREIRA, A. P.; VIELLAS, E. F.; DOMINGUES, R. M. S. M.; GAMA, S. G. N. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 8, p. 1-8, 2020.

LINS, A. C. S.; SOUZA, W. J.; SOUSA, M. N. A. Síndrome compressiva em membros superiores e membros inferiores na gestação. **Revista Contemporânea**, v. 2, n. 3, p. 624-641, 2022.

MANDÚ, E. N. T.; DIÓZ, M.; REINERS, A. O.; TOMIYOSHI, J. T. Atenção integral à saúde feminina: significados e implicações. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 33, n. 1, 1999.

MARIO, D. N.; RIGO, L.; BOCLIN, K. L. S.; MALVESTIO, L. M. M.; ANZILIERO, D.; HORTA, B. L.; WEHRMEISTER, F. C.; MARTÍNEZ-MESA, J. Qualidade do Pré Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1223-1232, 2019.

MAZZETTI, A. C.; PINTO, A. I. A.; GELBCKE, M. S.; SILVA, J. C.; VAICHULONIS, C. G. Características maternas e o impacto da prematuridade no recém-nascido. **Revista de Saúde**, v. 13, n. 1, p. 19-27, 2022.

MELO, D. E. B.; SILVA, S. P. C.; MATOS, K. K. C.; MARTINS, V. H. S. Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, n. 8, p. 1-18, 2020.

MELO, M. I. B.; ROCHA, M. C. M.; FIGUEIRA, M. C. S.; NASCIMENTO, R. L.; RAMOS K. S.; SANTOS, R. B. L.; SANTOS, A. A.; FREITAS, K. S. L.; SANTOS, C. S.; SILVA, A. X. Strategy of humanized birth in a reference maternity: quality and outcome indicator. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 26514-26529, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**. 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Mês da prematuridade: Ministério da Saúde defende separação zero entre pais e recém-nascidos.** 2021. Disponível em: <http://gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/novembro/mes-da-prematuridade-ministerio-da-saude-defende-separacao-zero-entre-pais-e-recem-nascidos>. Acesso em: 14 mar.2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde promove evento de conscientização para os cuidados e prevenção da prematuridade.** 2022. Disponível em: <http://gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/novembro-roxo-ministerio-da-saude-alerta-para-prevencao-da-prematuridade>. Acesso em: 14 mar. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde reforça campanha para prevenção da prematuridade.** 2022. Disponível em: <http://gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/ministerio-da-saude-reforca-campanha-para-prevencao-da-prematuridade>. Acesso em: 14 mar. 2023.

MONTEIRO, P. G. A.; COELHO, T. S.; LIMA, A. M.; FERREIRA, U. R.; MONTEIRO, M. S. B.; ESTECHE, C. M. G. C. E.; DAMASCENO, A. K. C. Desfechos neonatais associados às intervenções obstétricas realizadas no trabalho de parto em nulíparas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 22, n. 1, p. 1-8, 2021.

NASCIMENTO, D. S.; NASCIMENTO, D. S.; SILVA, V. F. A.; BELARMINO, C. M. V.; LAGO, V. C. A. L. P. Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Artigos. Com**, v. 27, n. 1, p. e7219-e7219, 2021.

NEGRAES, F. C.; BARBA, M. L. A qualidade da atenção à saúde da mulher no Brasil a partir do PMAQ-AB. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 36346-36372, 2022.

NAZARETH, I. V.; SANTOS, I. M. M.; SIÇVA, L. R.; MORAES, S. R. L.; SILVA, I, R. Riscos gestacionais e o nascimento prematuro: enfrentamento para a maternagem. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 13, n. 4, p. 1030-1039, 2019.

OPAS. **Mês da prematuridade 2022: Promovemos o contato pele a pele.** 2022. Disponível em: <http://paho.org/pt/campanhas/mes-da-prematuridade-2022-promovemos-contato-pele-pele>. Acesso em: 14 mar. 2023.

OSIS, M. J. D. **Atenção Integral à Saúde da Mulher, o Conceito e o Programa:** História de uma Intervenção. 1994. 191 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Departamento de Antropologia Social, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1994.

OLIVEIRA, K. A. de et al. Associação entre raça/cor da pele e parto prematuro: revisão sistemática com meta-análise. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, 2018.

PREMATURIDADE. **Novembro Roxo alerta prematuridade, principal causa de mortalidade infantil.** 2022. Disponível em: <http://prematuridade.com/noticias/interna/novembro-roxo-alerta-prematuridade-principal-cao-ua-de-mortalidade-infantil>. Acesso em: 14 mar. 2023.

PORCIUNCULA, M. B.; BONILHA, A. L. L.; PEDRON, C. D.; SANTO, L, C, E. Contexto da atenção pré-natal na prematuridade tardia. **Revista Enfermagem Uerj**, v. 25 n. 3, p. 1-6, 2017.

SADOVSKY, A. D. I.; MATIJASEVICH, A.; SANTOS, I. S.; BARROS, F. C.; MIRANDA, A, E., SILVEIRA, M. E. Socioeconomic inequality in preterm birth in four Brazilian birth cohort studies. **Jornal de Pediatria**, v. 94, p. 15-22, 2018.

SANTANA, T. D. B.; SILVA, G. R.; NERY, A. A.; FILHO, I. E. M.; VILELA, A. B. A. Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: reflexão teórica. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 61, p. 135-141, 2019.

SAPS: SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Governo Federal investe R\$ 335 milhões para ampliar o cuidado e prevenção à prematuridade.** 2020. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/noticia/10516>. Acesso em: 14 mar. 2023.

SANTOS, S. B.; SOUZA, K. V. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 775-780, 2021.

SIMÕES, A. D.; CARVALHO, B. C. U.; JUNIOR, C. A. S.; ALVIM, C. M.; PINHEIRO, F. E. S.; FERREIRA, G. A.; ANDRADE, J. C.; RODRIGUES, I. G. Perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados no Brasil: análise temporal, regional e fatorial. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 7, p. 1-9, 2022.

SILVA, M. M. da. et al. Perfil de mulheres acometidas por parto prematuro e recém-nascidos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 979-986, 2022.

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL – BEMFAM. **Pesquisa nacional sobre demografia e saúde.** Rio de Janeiro: BEMFAM, 1996.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TEIXEIRA, G. A. **Perfil de mães e o desfecho do nascimento prematuro ou termo.** 2015. Dissertação (Mestrado em Saude Publica) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

VANIN, L. K.; ZAFFI, H.; SONCINI, T.; NUNES, R. D.; SIQUEIRA, L. B. S. Fatores de risco materno-fetais associados à prematuridade tardia. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, 2020.

VIELLAS, E. F.; DOMINGUES, R. M. S. M.; DIAS, M. A. B.; GAMA, S. G. N.; THEME FILHA, M. M.; COSTA, J. V. Prenatal care in Brazil. **Cader de Saúde Pública**, v. 30, Supl 1, p. 1-15, 2014. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.