



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIA SOCIAIS E DA SAÚDE
Curso de Enfermagem

ANA KAROLYNE GONÇALVES DE SOUSA

FATORES DE RISCO E ASSOCIADOS PARA O NASCIMENTO PREMATURO

GOIÂNIA, 2026

ANA KAROLYNE GONÇALVES DE SOUSA

FATORES DE RISCO E ASSOCIADOS PARA O NASCIMENTO PREMATURO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito para obtenção de nota parcial para conclusão do curso.

Linha de pesquisa: Promoção à Saúde

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Aparecida S. Vieira

GOIÂNIA, 2026

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, por ter me concedido força, sabedoria, saúde e perseverança durante toda essa caminhada, guiando meus passos e sustentando minha fé nos momentos mais difíceis.

À minha família, por todo amor, apoio, incentivo, compreensão e por acreditarem em mim mesmo diante dos desafios. Vocês são minha base, meu alicerce e a principal razão desta conquista.

Filho, mamãe conseguiu.

Aos meus amigos, que estiveram ao meu lado compartilhando momentos de aprendizado, dificuldades, alegrias e conquistas, oferecendo apoio e tornando essa jornada mais leve e especial.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste sonho e fizeram parte desta importante etapa da minha vida, deixo minha sincera gratidão.

"Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos."

(Provérbios 16:3)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, fonte de força, sabedoria e esperança, por ter me sustentado durante toda essa caminhada. Em muitos momentos de dificuldades, incertezas e desafios, foi a Sua presença que me deu forças para continuar e não desistir dos meus objetivos. Sem a Sua graça e cuidado, esta conquista não seria possível.

Concluir essa etapa da graduação representa a realização de um sonho e um momento de grande felicidade em minha vida. Chegar até aqui é a prova de que a persistência, a dedicação e a fé podem transformar desafios em conquistas. A sensação de finalizar esta etapa é motivo de orgulho, gratidão e emoção, pois cada esforço e cada dificuldade enfrentada valeram a pena.

Aos meus pais, expresso minha eterna gratidão por todo amor, incentivo, apoio e ensinamentos ao longo da minha vida. Vocês foram minha base, meu exemplo de força e determinação, e sempre acreditaram no meu potencial mesmo nos momentos em que eu duvidei de mim mesma.

Ao meu esposo, agradeço por toda paciência, compreensão, apoio e companheirismo durante essa jornada. Obrigada por estar ao meu lado, por me incentivar a continuar e por dividir comigo os desafios e as conquistas.

Ao meu filho, minha maior motivação, meu combustível, a razão que me fez buscar ser melhor a cada dia, mesmo nos momentos mais difíceis. Cada esforço realizado foi pensando em proporcionar um futuro melhor e ser um exemplo de perseverança e determinação para você. Esta conquista também é sua.

Aos meus amigos, agradeço o carinho, apoio, palavras de incentivo e pelos momentos compartilhados ao longo dessa trajetória. A amizade torna essa caminhada mais leve e especial.

À minha orientadora Prof^a Dr^a Maria Aparecida da Silva Vieira, deixo meu sincero agradecimento por toda dedicação, paciência, orientação e conhecimento compartilhado durante o desenvolvimento deste trabalho. Sua contribuição foi essencial para a realização desta etapa tão importante.

Escolher a Enfermagem foi mais do que optar por uma profissão; foi aceitar uma missão de cuidado, amor e dedicação ao próximo. Ao longo dessa jornada, compreendi que ser enfermeiro(a) vai muito além da técnica e do conhecimento científico, pois exige empatia, responsabilidade, sensibilidade e compromisso com a vida humana.

Este é o fim de um ciclo e o início de uma nova jornada. Carregada de sonhos, responsabilidades e o compromisso de exercer a Enfermagem com amor, ética e dedicação.

EPÍGRAFE

*Tudo o que fizerem, façam de todo o coração,
como para o Senhor, e não para os homens.*

(Colossenses 3:23)

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES	7
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	8
RESUMO	9
ABSTRACT	10
1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo Geral	15
3.2 Objetivos Específicos	15
4 MÉTODO	16
5 RESULTADOS	20
6 DISCUSSÃO	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
8 REFERÊNCIAS	33

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Fluxograma RAYYAN de seleção dos estudos para Revisão Integrativa; Goiânia-GO, 2026.....	17
Figura 2: Distribuição dos artigos no Mapa-múndi por países conforme a localização; Goiânia-GO, 2026.....	23
Figura 3: Distribuição temporal dos estudos sobre fatores de risco e associados para o nascimento prematuro entre os anos de 2011 e 2024; Goiânia-GO, 2026.....	24
Figura 4: Principais fatores de risco e associados para o nascimento prematuro descritos nos estudos – 2011 a 2024; Goiânia-GO, 2026.....	25
Figura 5: Outros fatores de risco e associados ao parto prematuro descritos nos estudos – 2011 a 2024; Goiânia-GO, 2026.....	25
Quadro 1: Algoritmos para as buscas em bases de dados; Goiânia-GO, 2025.....	14
Quadro 2: Critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão) para seleção de artigos; Goiânia-GO, 2025.....	15
Quadro 3: Dados referentes aos artigos incluídos na Revisão Integrativa no período de 2011 a 2024; Goiânia-GO, 2026.....	19
Quadro 4: Distribuição das referências quanto ao delineamento dos estudos – 2011 a 2024; Goiânia-GO, 2026.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

COVID-19 – Coronavirus Disease 2019 (Doença por Coronavírus 2019)

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

MeSH – Medical Subject Headings

OMS – Organização Mundial da Saúde

PECO – População, Exposição, Comparação e Outcome (Desfecho)

PubMed – Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

RPM – Ruptura Prematura de Membranas

SciELO – Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

WHO – World Health Organization

RESUMO

SOUSA, A. K. G. Fatores de Risco e Associados para o Nascimento Prematuro. 2026.

Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia, Goiás, 2026.

INTRODUÇÃO: A prematuridade é definida como o nascimento ocorrido antes de 37 semanas completas de gestação e constitui uma das principais causas de morbimortalidade neonatal em todo o mundo (World health organization, 2021). Trata-se de um importante problema de saúde pública, associado a fatores biológicos, sociodemográficos, comportamentais e assistenciais que podem comprometer a saúde materna e neonatal (Teixeira *et al.*, 2021). **OBJETIVO:** Analisar os fatores de risco e os fatores associados que contribuem para a ocorrência de partos pré-termo descritos na literatura científica. **MÉTODO:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, cuja questão norteadora foi elaborada por meio da estratégia PECO (População, Exposição, Comparação e Desfecho). As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Scholar, utilizando descritores relacionados à prematuridade, gestantes e fatores de risco. Foram incluídos artigos originais publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra. **RESULTADOS:** Foram identificados 240 estudos, dos quais seis compuseram a amostra final. Os principais fatores de risco associados ao nascimento prematuro foram pré-eclâmpsia, hipertensão arterial, diabetes gestacional, aborto prévio, gravidez gemelar, anemia, depressão, baixa escolaridade, idade materna extrema, vulnerabilidade socioeconômica e pré-natal insuficiente ou ausente. Observou-se ainda que a presença de múltiplos fatores de risco aumenta significativamente a probabilidade de ocorrência do parto pré-termo (Ahumada-barrios; Alvarado, 2011; Tavoli *et al.*, 2021). **CONCLUSÃO:** O nascimento prematuro apresenta etiologia multifatorial e permanece como um importante desafio para a saúde pública. A identificação precoce dos fatores de risco e a qualificação da assistência pré-natal são estratégias fundamentais para a prevenção da prematuridade e para a redução da morbimortalidade neonatal, contribuindo para melhores desfechos maternos e neonatais.

Palavras-chave: Prematuridade; Recém-nascido pré-termo; Gestantes; Fatores de risco; Saúde materno-infantil.

ABSTRACT

SOUSA, A. K. G. Fatores de Risco e Associados para o Nascimento Prematuro. 2026.

Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia, Goiás, 2026.

INTRODUCTION: Prematurity is defined as birth occurring before 37 completed weeks of gestation and constitutes one of the main causes of neonatal morbidity and mortality worldwide (World health organization, 2021). It is an important public health problem, associated with biological, sociodemographic, behavioral, and care factors that can compromise maternal and neonatal health (Teixeira *et al.*, 2021). **OBJECTIVE:** To analyze the risk factors and associated factors that contribute to the occurrence of preterm births described in the scientific literature. **METHOD:** This is an Integrative Literature Review, whose guiding question was developed using the PECO strategy (Population, Exposure, Comparison, and Outcome). Searches were conducted in the PubMed, Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Google Scholar databases, using descriptors related to prematurity, pregnant women, and risk factors. Original articles published between 2016 and 2026, in Portuguese and English, and available in full text were included. **RESULTS:** 240 studies were identified, of which six comprised the final sample. The main risk factors associated with premature birth were pre-eclampsia, hypertension, gestational diabetes, previous abortion, twin pregnancy, anemia, depression, low education level, extreme maternal age, socioeconomic vulnerability, and insufficient or absent prenatal care. It was also observed that the presence of multiple risk factors significantly increases the probability of preterm birth (Ahumada-barrios; Alvarado, 2011; Tavoli *et al.*, 2021). **CONCLUSION:** Preterm birth has a multifactorial etiology and remains a significant public health challenge. Early identification of risk factors and improved prenatal care are fundamental strategies for preventing prematurity and reducing neonatal morbidity and mortality, contributing to better maternal and neonatal outcomes.

Keywords: Prematurity; Preterm newborn; Pregnant women; Risk factors; Maternal and child health.

1. INTRODUÇÃO

Bebês nascidos vivos antes de completar 37 semanas de gestação é definido como prematuros. Existem subcategorias de nascimento prematuro, com base na idade gestacional sendo extremamente prematuro (menos de 28 semanas), muito prematuro (28 a menos de 32 semanas), prematuro moderado a tardio (32 a 37 semanas) (World Health Organization, 2021). Os bebês podem nascer prematuros devido ao trabalho de parto prematuro espontâneo ou porque há uma indicação médica para planejar uma indução do trabalho de parto, ou cesárea precocemente (World Health Organization, 2021).

Globalmente, a prematuridade é a principal causa de morte em crianças menores de cinco anos. As desigualdades nas taxas de sobrevivência em todo o mundo são gritantes. Em ambientes de baixa renda, metade dos bebês nascidos com 32 semanas ou menos (dois meses antes do previsto) morrem devido à falta de cuidados viáveis e econômicos, como aquecimento, apoio à amamentação e cuidados básicos para infecções e dificuldades respiratórias (World Health Organization, 2021). Em países de alta renda, quase todos esses bebês sobrevivem. No entanto, o uso inadequado da tecnologia em ambientes de renda média está causando um aumento na carga de incapacidade entre bebês prematuros que sobrevivem ao período neonatal (World Health Organization, 2021).

Diferentes fatores influenciam a ocorrência da prematuridade, tais como genéticos, sociodemográficos (Martin, 2017), ambientais (Huang *et al.*, 2018) e principalmente aqueles relacionados à gestação (Abdel Razeq; Khader; Batieha, 2017).

É notável que fatores de risco maternos para a gravidez, como baixa escolaridade, condições socioeconômicas adversas, idade extrema (>35 anos), baixo peso pré gestacional, ganho de peso insuficiente durante a gravidez, uso de substâncias como tabaco e álcool, acesso precário a serviços médicos e cuidados pré-natais insatisfatórios podem contribuir para resultados adversos da gravidez e, em última análise, puberdade neonatal precoce que é desenvolvimento de características sexuais secundárias antes dos oito anos na menina, ou antes, dos nove anos de idade no menino (Teixeira *et al.*, 2021).

As complicações gestacionais e neonatais relacionadas à obesidade incluem diabetes mellitus gestacional, hipertensão arterial gestacional, pré-eclampsia, eclampsia, tromboembolismo, prematuridade, aborto espontâneo, complicações intraparto, como a indução do parto, hemorragia pós-parto, aumento do risco de cesariana, macrossomia fetal

(bebês com ≥ 4 kg), distocia de ombro, baixo peso ao nascer, pequeno para idade gestacional (PIG) e morte neonatal precoce (Timur *et al.*, 2018).

Sendo assim, dificultando o desenvolvimento de medidas preventivas para o parto prematuro, pois na maioria das vezes é desconhecido. O parto prematuro no geral é à abertura prematura do colo do útero, e pode não apresentar sintoma, não tendo como ser descoberto, exceto por um ultrassom transvaginal, quando é decorrente de uma incompetência istmo cervical, condição que provoca dilatação anormal do colo do útero na metade da gravidez, dificultando a continuidade da gestação (Armendro, 2021).

Em busca de diminuir esses danos, a atenção em saúde promove ações dentro da assistência voltada a essas gestantes, ofertando consultas de pré-natal durante a gestação, propondo que a primeira seja o mais precoce possível, para evitar qualquer tipo de intercorrência durante o processo da gravidez. Assim, na presença de variabilidade durante a gestação, é necessário encaminhamento para o serviço de referência, para que, deste modo, seja realizado o melhor tratamento para a puérpera e o RN (Pechepiura *et al.*, 2019).

Há diversas intercorrências citadas na literatura, mas algumas vêm ressaltando com frequência o fator materno, elevando a prevalência do nascimento prematuro e da rotura prematura de membranas amnióticas, que são precedentes em episódios gestacionais de infecção do trato urinário, doença hipertensiva, diabetes gestacional, entre outros, aumentando a incidência e permanência em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) (Vanin *et al.*, 2019).

Dados recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) atestam que a prevalência de partos prematuros no mundo varia de 5% a 18%, e que atualmente ocorram cerca de 15 milhões de nascimentos prematuros (World Health Organization, 2021).

No mundo, em 2014 ocorreram 14,8 milhões de nascimentos prematuros o que representou 10,6% de todos os nascimentos (Chawanpaiboon *et al.*, 2019).

No Brasil, entre os anos de 2012 e 2022 foram registrados 31.351.324 nascimentos e, desse total, 3.530.568 nascimentos foram prematuros. Nesse período, observou-se uma importante flutuação na prevalência de nascimentos prematuros no Brasil, com as maiores taxas registradas em 2012 (11,8%) e em 2022 (11,8%) (Brasil, 2024). No período analisado, os dados do Brasil mostraram que a maioria dos recém-nascidos prematuros era do sexo masculino (52,8%), de raça/cor parda (54,2%) e com peso ao nascer entre 2.500 gramas ou mais (54,7%), mas um número significativo ainda apresentou baixo peso ao nascer (45,2%). Em relação ao índice Apgar, tanto no 1º minuto (82,6%) quanto no 5º minuto (93,1%), a maioria dos recém-nascidos apresentou um score maior ou igual a sete. Quanto à severidade da prematuridade,

entre os extremamente prematuros a proporção foi de 4,9%, nos muito prematuros foi de 9,1% e nos prematuros moderados a tardio foi de 86% (Brasil, 2024).

Quando comparadas as prevalências de prematuridade por macrorregiões durante o período analisado, as maiores taxas foram encontradas na Região Norte, enquanto a Região Centro-Oeste apresentou os menores. Quando analisadas as características dos recém-nascidos prematuros, observou-se similaridade com as proporções das características observadas para o Brasil, à exceção da raça/cor, sendo maior a branca nas Regiões Sul e Sudeste. Além disso, destaca-se que as Regiões Nordeste e Sudeste apresentaram proporções para as severidades extremamente e muito prematuro maior que a taxa nacional observada, enquanto as demais regiões apresentaram maiores taxas para prematuro moderado a tardio. (Brasil, 2024).

O Brasil encontra-se na primeira posição em relação aos nascimentos prematuros, com estimativa de 11,2 para 100 recém-nascidos vivos, com incidência de 42%, sendo 62,2% partos normais espontâneos e 37,8% por intervenções obstétricas (Chawanpaiboon *et al.*, 2019). Os fatores que mais tiveram evidentes foram mães de raça negra, com menos de dois anos de intervalos entre as gestações, com gravidez na adolescência ou idade materna avançada, com ausência de assistência no pré-natal vinculado (Dias *et al.*, 2022).

Ressalta-se que o perfil epidemiológico é um dos grandes fatores que influenciam essa mudança. Em 2019, houve o surgimento de doença respiratória até então desconhecida, como o coronavírus, que afetou a população mundial e trouxe impacto negativo durante a gravidez, aumentando a morbidade de gestantes e corroborando para o desfecho do parto prematuro, trazendo aumento nas taxas de complicações ao nascimento e no desenvolvimento de prematuros (Santos *et al.*, 2021).

2. JUSTIFICATIVA

A prematuridade é responsável por aproximadamente um milhão de mortes infantis por ano no mundo, e aqueles que sobrevivem podem apresentar sequelas em longo prazo, como dificuldades respiratórias, atraso no desenvolvimento e comprometimentos neurológicos (Organização Mundial Da Saúde, 2018).

No Brasil, a taxa de nascimentos prematuros permanece elevada, representando cerca de 10% a 12% de todos os partos realizados anualmente, de acordo com dados do Ministério da Saúde. Esse cenário reflete desigualdades regionais, socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde, demonstrando a importância de identificar e compreender os fatores de risco associados à prematuridade (Ministério da Saúde, 2021).

A investigação dos fatores de risco e associados ao nascimento prematuro é essencial para subsidiar ações preventivas e estratégias de intervenção que reduzam a incidência e as complicações decorrentes desse evento. Estudos apontam que a qualificação da atenção pré-natal e o acompanhamento adequado da gestante podem reduzir significativamente as taxas de partos prematuros e melhorar os desfechos perinatais (Silva *et al.*, 2020). Assim, compreender a complexidade desses fatores permite desenvolver práticas de cuidado mais eficazes e promover melhorias na saúde materno-infantil.

Diante disso, a realização de uma revisão integrativa da literatura se justifica pela necessidade de reunir, analisar e sintetizar o conhecimento científico existente sobre os fatores de risco e associados ao nascimento prematuro, proporcionando uma visão ampla e atualizada do tema. Tal abordagem permite identificar lacunas no conhecimento e contribuir para a formulação de políticas públicas e estratégias de cuidado baseadas em evidências, voltadas à prevenção da prematuridade e à redução de suas consequências.

3. OBJETIVOS

3.1 GERAL

Analisar os fatores de risco e os fatores associados aos partos pré-termo, conforme descritos na literatura científica.

3.2 ESPECÍFICOS

Identificar o perfil sociodemográfico, socioeconômico, comportamentais que aumentam a probabilidade de parto prematuro, como idade, comorbidades e hábitos de vida;

Descrever abordagens preventivas que contribuem para a redução da mortalidade infantil entre nascidos vivos;

Sintetizar as evidências encontradas sobre os fatores de risco predominantes, destacando suas implicações para a saúde materno-infantil e para a prática profissional.

4. MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa, que permite a busca de evidências que estão dispostas na literatura sobre a temática específica. Para a estruturação da pergunta de pesquisa utilizou a estratégia PECO, uma variação do acrônimo PICO. Assim, foi elaborada a questão norteadora deste estudo, uma vez que ela propicia uma busca acurada das evidências científicas relacionadas ao objeto. PICO é um acrônimo em que a letra P (population) indica a população, a letra I (Intervenção / Exposição) (intervention/exhibition) está relacionada à intervenção/exposição, C (comparison) diz respeito à comparação e a letra O (outcome) se refere aos desfechos esperados (Cardoso *et al.*, 2019).

Para este estudo utilizou a estratégia PECO, onde I de intervenção foi substituído por E de exposição. Assim, o acrônimo determinado foi: (i) P - população: Gestantes; (ii) E – exposição: fatores de risco e associados; (iii) C - comparação: Gestantes que tiveram partos a termo (acima 37 semanas) e, (iv) O - Outcome/Desfecho: O parto pré-termo.

Para este estudo, utilizou-se a definição da OMS (2018), na qual, “recém-nascido pré-termo é aquele nascido antes de 37 semanas completas de gestação (menos de 259 dias contados a partir do primeiro dia do último ciclo menstrual da mãe).” O termo “pré-termo” é, portanto, uma classificação cronológica baseada na idade gestacional, utilizada em estudos, relatórios epidemiológicos e artigos científicos (Organização Mundial da Saúde, 2018). Classificação dos recém-nascidos pré-termo: pré-termo extremo: menos de 28 semanas; pré-termo muito precoce: 28 a 31 semanas; pré-termo moderado: 32 a 33 semanas; pré-termo tardio: 34 a 36 semanas e 6 dias (Balest *et al.*, 2025).

Sendo assim, estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: quais são os fatores de risco e os fatores associados descritos na literatura científica que contribuem para a ocorrência de partos pré-termo em gestantes?

Foi realizado as buscas de informações a partir da consulta nas seguintes bases de dados: (I) portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); (II) Scientific Electronic Library Online (SciELO); (III) Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed. Foi utilizada também uma base de dados da literatura cinzenta (Scholar Google).

Ao realizar o levantamento bibliográfico foram selecionados os descritores e seus sinônimos, disponíveis na lista Descritores em Ciências da Saúde /Medical Subject Headings (DeCS/MeSH). A busca e o acesso ao referencial teórico ocorreram por meio dos seguintes DeCS: Recém-Nascido Pré-Termo; Gestantes; Prematuridade; Gestante de alto risco; com os

respectivos termos alternativos. Os Descritores/MeSH Terms: Infant, Premature, Pregnancy, High-Risk, Premature Infant. Estes termos foram combinados pelos operadores booleanos AND e OR. A estratégia de busca dos artigos foi realizada pela autora sob supervisão da orientadora. Os termos utilizados e as demais combinações estão apresentadas no quadro 1.

Quadro 1. Algoritmos para as Buscas em Bases de Dados; Goiânia-GO, 2026.

Base de Dados	<i>Algoritmo</i>
PubMed	((("Pregnant People") AND ("Risk Factors" OR "Socioeconomic Factors" OR "Sociodemographic Factors" OR "Biological Factors") AND ("Obstetric Labor, Premature")))
SciELO	(recém-nascido prematuro) AND (prematuro) OR (pré-termo) AND (Prematuridade)
BVS	(‘recém-nascido prematuro’)) AND ('prematuro')) OR ('pré-termo')) AND (“prematuridade”))
Scholar Google	(‘recém-nascido prematuro’)) AND ('prematuro')) OR ('pré-termo')) AND (('prematuridade'))

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

Após a seleção de artigos, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão conforme o quadro 2, logo em seguida, será realizado um *checklist* de acordo com os requisitos.

Quadro 2. Critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão) para seleção de artigos; Goiânia-GO, 2026.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	
1.	Artigos originais;
2.	Artigos publicados entre 2011 a 2026;
3.	Artigos em inglês e português;
4.	Disponíveis em sítios eletrônicos de acesso público;
5.	Artigos completos em periódicos nacionais e/ou internacionais;
6.	População-alvo: gestantes e/ou recém-nascidos pré-termo, independentemente da idade materna, local de origem ou condição socioeconômica.
7.	Temática principal: estudos que apresentem fatores de risco biológicos, comportamentais, nutricionais, psicológicos ou socioambientais relacionados à ocorrência de nascimento prematuro.
8.	Estudo de corte transversal; prevalência, caso controle e coorte;
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	
1.	Publicações com resumos incompletos;
2.	Registros em duplicata;
3.	Artigos fora do escopo de busca;
4.	Teses, dissertações, monografias, notas prévias, estudos de revisão, atualizações, anais de congressos ou conferências, manuais;
5.	Relatos de experiência, resenhas, matéria de jornal, revistas que não tenham caráter científico, editoriais, debates;
6.	Artigos não convergentes com o objeto de estudo desta pesquisa;

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

Para extração dos artigos foi utilizado o *software* Rayyan, uma ferramenta que auxilia no armazenamento, seleção de amostras, identificação de duplicatas e cegamento dos avaliadores. Foram excluídas duplicatas, procedendo-se a triagem dos estudos pela leitura de títulos e resumos de maneira duplo-cega, sendo incorporado um terceiro avaliador quando divergente a decisão sobre a inclusão ou exclusão de um artigo. Na segunda etapa, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos, classificando-os como elegíveis ou não elegíveis para compor a amostra desta RIL.

Foi definido, previamente as informações de interesse dos estudos selecionados, as quais foram obtidas mediante uso de formulário específico elaborado no estudo. Foram coletados os seguintes dados: nome dos autores, título, periódico, país de origem, ano da publicação, objetivo

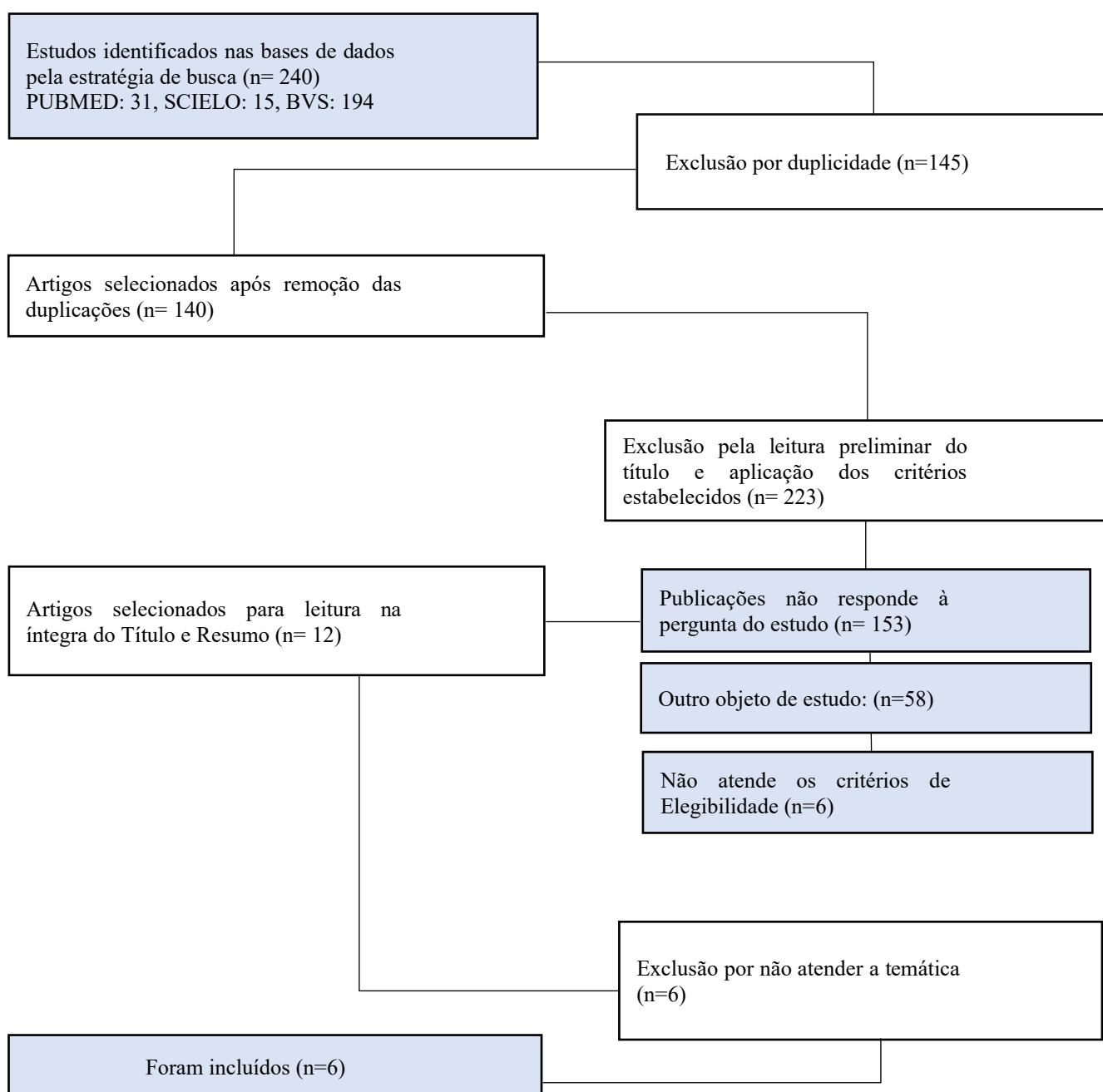
do estudo, delineamento, fatores de risco/associados a prematuridade, prevalência da prematuridade, principais resultados.

Por se tratar de uma RIL, este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pois não envolveu pesquisas em seres humanos, mas respeitou os direitos autorais das publicações selecionadas no presente trabalho.

5. RESULTADOS

Foram selecionados 240 artigos que atendiam aos critérios de inclusão. Desses, 223 foram excluídos após aplicação de critérios de exclusão e por duplicidade. A figura 1 apresenta o fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos na Revisão Integrativa.

Figura 1: Fluxograma RAYYAN de seleção dos estudos para Revisão Integrativa; Goiânia–GO, 2026



Fonte: De autoria própria

Na busca pelas bases de dados, foram identificadas 240 publicações potencialmente elegíveis (PUBMED: 31, BVS: 194, SCIELO: 15). Do total, foram removidas 145 duplicações. Artigos selecionados após remoção das duplicações: 140. Da exclusão pela realização da leitura do Título e aplicação dos critérios estabelecidos: 223 (Publicação não responde à pergunta do estudo: 153, outro objeto de estudo: 58, não atende os critérios de Elegibilidade: 6). Após os artigos 12 selecionados para leitura na íntegra do Título e Resumo. No entanto, a exclusão por não atender a temática: 6. Assim, a amostra da revisão de literatura foi composta por 6 estudos primários.

O quadro 3 apresenta o panorama dos resultados das buscas nas publicações sobre os fatores de risco e associados para o nascimento prematuro. As variáveis listadas mostram dados importantes dos artigos, as quais permitem a identificação das ideias centrais dos respectivos artigos. Os dados essenciais dos artigos estão refletidos nas variáveis mencionadas, facilitando a identificação de suas ideias centrais. A partir desses dados, foram realizadas as análises conforme fundamentadas nos artigos.

Autor/ ano/ local	Período do estudo	Desenho Tamanho da amostra (n)	Objetivo	Características sociodemográficas	Fatores de riscos/ associados a prematuridade	Resultados/ Conclusão
Ahumada-Barrios & Alvarado 2011 Peru	Jan – Dez 2011	Caso- controle Caso: 298 Controle: 302	Determinar os fatores de risco para parto prematuro.	Casos= Idade: $25,7 \pm 6,8$ Controle= Idade: $26,6 \pm 7,3$	- Aborto prévio - Pré-natal insuficiente ou ausente - Parto prematuro - Pré-eclâmpsia - Hemorragia - Gravidez gemelar	Prevalência de parto prematuro: 7,4% Média de idade das mulheres grávidas foi de 26,2 anos.
Sari <i>et al.</i> , 2020 Indonésia	Jul 2014 – Dez 2015	Caso- controle Caso= 193 Controle= 386	Determinar a magnitude do risco de parto prematuro associado à (RPM) ruptura prematura de membranas no Hospital de Cilegon.	Prevalência de parto prematuro (7,9%) Idade: 20 a 35 anos Escolaridade: ensino médio completo Casos: 50,6 não trabalhava Controle: 54,5 trabalhava	- Escolaridade - Parto prematuro - Anemia	Além da RPM, outras variáveis estudadas incluíram características maternas (idade, escolaridade e situação profissional), histórico obstétrico prévio (histórico de aborto e histórico de parto prematuro) e variáveis relacionadas à gestação atual (paridade, tempo decorrido desde o parto anterior, uso de pré-natal, anemia materna, hipertensão gestacional, histórico materno de

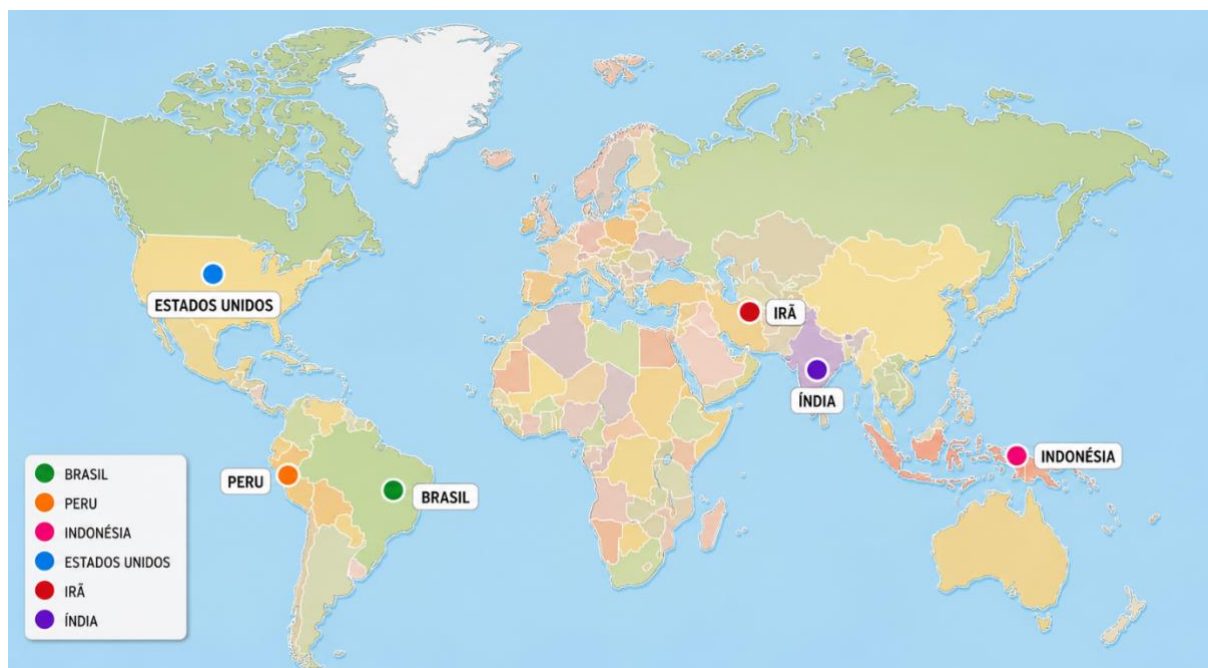
						outras doenças e hemorragia anteparto).
Almeida <i>et al.</i> , 2020 Brasil	Fev 2011 – Out 2012	Transversal analítico (inquérito nacional) 1.347 adolescentes 11.955 adultas.	Avaliar a associação entre gravidez na adolescência e prematuridade.	Adultas (20-34 anos) Adolescentes precoces (12-16 anos)	- Puérperas adolescentes precoces: - Prematuridade geral - Prematuridade espontânea - Prematuridade espontânea < 34 semanas - Prematuridade espontânea 34-36 semanas	Quanto mais jovem a gestante, maior a chance de parto prematuro espontâneo. Além disso, a melhoria da qualidade do atendimento pré-natal, parto e nascimento, em um contexto nacional, é uma necessidade urgente. Investimentos em educação em saúde na atenção básica, fortalecimento da articulação saúde e escola, além de maior qualidade do pré-natal podem ser alternativas para a redução da prematuridade na adolescência.
Reno <i>et al.</i> , 2021 Estados Unidos	Out 2017 – Mar 2019	Coorte (n = 47)	1) examinar as associações únicas e concomitantes entre determinantes sociais da saúde e sintomas de depressão e idade gestacional ao nascimento e 2) avaliar o	Mulheres grávidas >18 anos.	Idade gestacional média 3,1 semanas menor do que as mulheres que não relataram sintomas. - Depressão - Ocorrência com alta	A maioria das participantes era negra (25,5%) ou latina (59,6%). O recebimento de serviços de saúde comportamental pode ser uma intervenção eficaz para

			benefício potencial do recebimento de serviços de saúde comportamental na idade gestacional.		exposição a eventos adversos de saúde mental estão associados a menor idade gestacional ao nascimento,	abordar as disparidades no parto prematuro.
Tavoli <i>et al.</i> , 2021 Irã	Set 2018 – Jan 2019	Caso- controle n= 409	Determinar os efeitos isolados e combinados de todos os fatores de risco em relação ao parto prematuro.	Idade: Grupo a: 30 anos Grupo b: 27 anos	- Idade materna de 20 a 25 anos - Mães com mais de 35 anos - Pré-eclâmpsia - Hipertensão - Diabetes - Mães com qualquer doença materna antes e durante a gravidez - Mães com complicações na gravidez - Mães com problemas neonatais - Mães com pelo menos 1 ou 2 fatores de risco - Mães com mais de 3 fatores de risco	O risco de parto prematuro foi 4,22 vezes maior em mães com qualquer fator de risco antes ou durante a gravidez foi 3,67 vezes maior em mães com complicações na gravidez e foi 3,40 vezes maior em neonatos com qualquer complicação
Fernandes <i>et al.</i> , 2024 Índia	Jan - Dez 2016	Caso- controle Caso= 250	Identificar a prevalência do parto prematuro e os fatores de risco associados.	Caso= Idade: 27,44 ± 3,56 Controle=	- Idade - Local de residência - Nível de escolaridade,	Prevalência de parto prematuro: 356 (14,86%)

		Controle= 500		Idade: $27,07 \pm 3,49$ Ocupação (dona de casa): Caso= (80,0%) Controle= (50,0%)	- Ocupação - Estado civil - Gravidez - Número de partos - Tipo de parto - Intervalo entre os partos - Tipo sanguíneo - Religião	14,82% (356 de 2406) dos partos foram prematuros. Os profissionais de saúde devem estar atentos a todos os fatores de risco modificáveis e não modificáveis.
--	--	------------------	--	---	--	---

Foram encontradas publicações em seis países (Figura 2). Um no Brasil, um no Peru, um na Indonésia, um nos Estados Unidos, um no Irã e um na Índia.

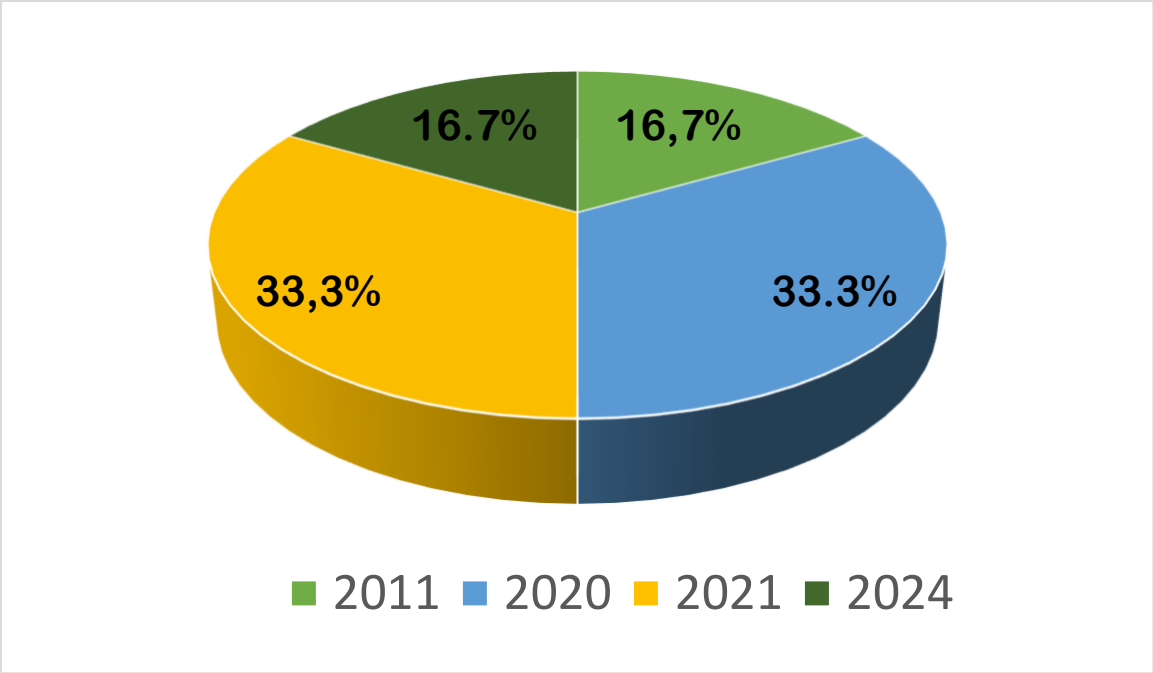
Figura 2: Distribuição dos artigos no Mapa-múndi por países conforme a localização; Goiânia-GO, 2026



Fonte: De autoria própria.

A figura 3 mostra a classificação dos estudos quanto ao ano de publicação, no período de 2011 a 2024. Houve uma maior frequência de publicações nos anos de 2020 e 2021 (33,3%).

Figura 3. Distribuição temporal dos estudos sobre fatores de risco e associados para o nascimento prematuro entre os anos de 2011 e 2024; Goiânia-GO, 2026.



Fonte: De autoria própria.

Com relação aos tipos de estudo, houve predominância dos estudos de caso controle (66,6%) no período de 2011 a 2024 (Quadro 4).

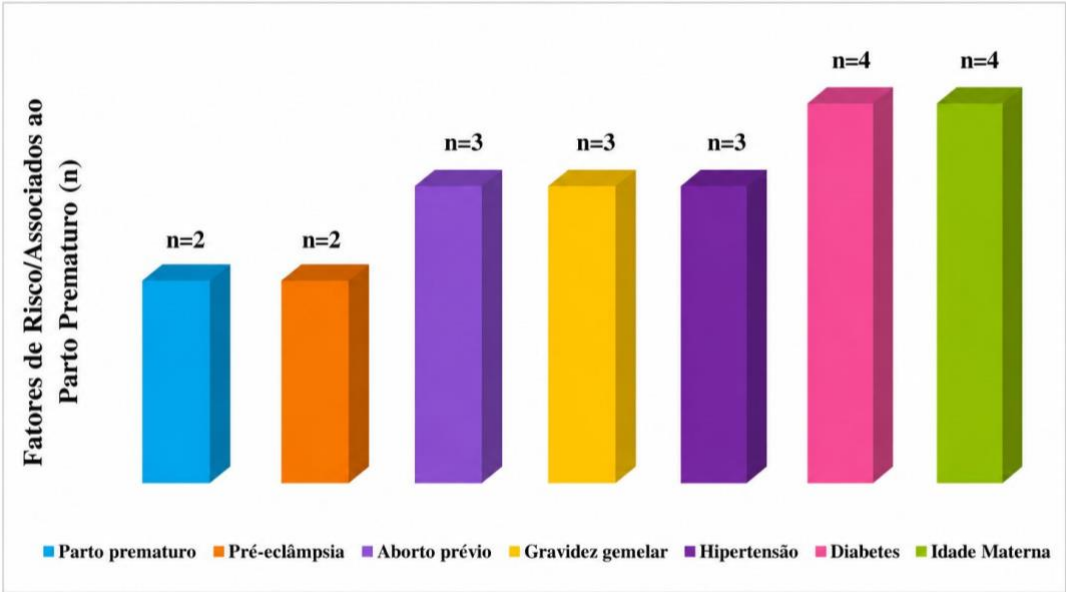
Quadro 4. Distribuição das referências quanto ao delineamento dos estudos - 2011 a 2024; Goiânia-GO, 2026

Desenho	Referência	n	%
Coorte	Reno <i>et al.</i> , 2021;	1	16,7
Transversal	Almeida <i>et al.</i> , 2020;	1	16,7
Caso Controle	Ahumada-Barrios & Alvarado 2011; Sari <i>et al.</i> , 2020; Tavoli <i>et al.</i> , 2021; Fernandes <i>et al.</i> , 2024	4	66,6
Total		6	100,0

Fonte: De autoria própria.

A figura 4 apresenta os fatores de risco e associados para o nascimento prematuro descritas nos estudos publicados no período de 2011 a 2024. Os principais fatores de risco identificados na literatura foram: parto prematuro, pré-eclâmpsia, aborto prévio, gravidez gemelar, hipertensão, diabetes e idade materna.

Figura 4. Principais fatores de risco e associados para o nascimento prematuro descritas nos estudos - 2011 a 2024; Goiânia-GO, 2026.



Fonte: De autoria própria.

Figura 5. Outros fatores de risco e associados ao parto prematuro descritas nos estudos - 2011 a 2024; Goiânia-GO, 2026.

PRÉ NATAL INSUFICIENTE OU AUSENTE	HEMORRAGIA	ESCOLARIDADE	ANEMIA	PREMATURIDADE GERAL
DEPRESSÃO	MÃES COM MAIS DE 35 ANOS	MÃES COM QUALQUER DOENÇA MATERNA ANTES E DURANTE A GRAVIDEZ	MÃES COM COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ	MÃES COM PROBLEMAS NEONATAIS
MÃES COM PELO MENOS 1 OU 2 FATORES DE RISCO	MÃES COM MAIS DE 3 FATORES DE RISCO	LOCAL DE RESIDÊNCIA	OCUPAÇÃO	ESTADO CIVIL
NÚMERO DE PARTOS	TIPO DE PARTO	INTERVALO ENTRE OS PARTOS	TIPO SANGUÍNEO	RELIGIÃO

Fonte: De autoria própria.

6. DISCUSSÃO

A prematuridade permanece como um dos principais desafios da saúde pública mundial, devido à sua elevada incidência e às importantes repercussões sobre a morbimortalidade neonatal (World Health Organization, 2021; Chawanpaiboon *et al.*, 2019). Os achados desta revisão integrativa evidenciaram que o nascimento prematuro possui origem multifatorial, envolvendo fatores biológicos, sociodemográficos, econômicos, comportamentais e assistenciais, (Ahumada-Barrios; Alvarado, 2011; Sari *et al.*, 2020; Almeida *et al.*, 2020; Reno *et al.*, 2021; Tavoli *et al.*, 2021; Fernandes *et al.*, 2024), corroborando com a literatura nacional e internacional sobre o tema (Teixeira *et al.*, 2021; World Health Organization, 2021).

Os estudos analisados demonstraram que condições maternas como hipertensão arterial, diabetes gestacional, infecções urinárias e obesidade estiveram entre os principais fatores associados ao parto pré-termo (Sari *et al.*, 2020; Tavoli *et al.*, 2021; Timur *et al.*, 2018; Vanin *et al.*, 2019). Esses achados reforçam que as doenças gestacionais influenciam diretamente o desenvolvimento fetal e a manutenção da gravidez até o termo. A hipertensão gestacional e a pré-eclâmpsia, por exemplo, frequentemente levam à interrupção precoce da gestação devido ao risco materno e fetal, aumentando a incidência de prematuridade (Ahumada-barrios; Alvarado, 2011; Tavoli *et al.*, 2021; Vanin *et al.*, 2019). Da mesma forma, infecções do trato urinário e processos inflamatórios contribuem para alterações uterinas e ruptura prematura de membranas, favorecendo o trabalho de parto antecipado (Sari *et al.*, 2020; Vanin *et al.*, 2019).

Outro aspecto importante identificado foi a influência das características sociodemográficas e socioeconômicas. Mulheres com baixa escolaridade, baixa renda e acesso limitado aos serviços de saúde apresentaram maior vulnerabilidade ao nascimento prematuro (Sari *et al.*, 2020; Fernandes *et al.*, 2024; Dias *et al.*, 2022). Essas condições podem dificultar o acesso ao acompanhamento pré-natal adequado, além de estarem relacionadas à alimentação inadequada, maior exposição ao estresse e menor acesso à informação em saúde. Estudos desenvolvidos por Goldenberg *et al.* (2008), Blencowe *et al.* (2013) e Vogel *et al.* (2014) apontam que a vulnerabilidade social interfere diretamente na qualidade da assistência recebida durante a gestação, repercutindo negativamente nos desfechos maternos e neonatais.

Nessa revisão, a idade materna também se destacou como fator relevante. Gestantes adolescentes e mulheres com idade acima de 35 anos apresentaram maior risco

para prematuridade (Almeida *et al.*, 2020; Tavoli *et al.*, 2021; Fernandes *et al.*, 2024). Em adolescentes, observa-se frequentemente imaturidade biológica, vulnerabilidade emocional e dificuldades socioeconômicas, enquanto em mulheres com idade avançada há maior incidência de doenças crônicas e complicações obstétricas.

Estes resultados, bem como de outros estudos evidenciam que fatores de risco encontrados contribuem para o aumento das intercorrências gestacionais e, conseqüentemente, para o parto prematuro (Teixeira *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2020). Os hábitos de vida inadequados também apareceram entre os fatores associados mais frequentes. O uso de álcool, tabaco e outras substâncias durante a gestação esteve relacionado a alterações placentárias, restrição de crescimento intrauterino e maior ocorrência de trabalho de parto prematuro. Além disso, o estresse materno e fatores ambientais, como poluição atmosférica e exposição ao calor excessivo, foram apontados como condições que podem desencadear respostas inflamatórias e hormonais capazes de antecipar o nascimento (Freemind, 2022; Bekkar *et al.*, 2020).

Tais resultados demonstram que a prematuridade não está relacionada apenas às condições clínicas, mas também aos aspectos sociais e ambientais que envolvem a gestante (Reno *et al.*, 2021; Bekkar *et al.*, 2020; Dias *et al.*, 2022).

Por outro lado, no que se refere à assistência em saúde, observou-se que a inadequação ou ausência de pré-natal esteve fortemente associada à ocorrência de partos prematuros. (Ahumada-barrios; Alvarado, 2011; Almeida *et al.*, 2020). O acompanhamento pré-natal é essencial para a identificação precoce de fatores de risco, monitoramento das condições maternas e implementação de medidas preventivas (Dantas *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2020). Quando realizado de forma precoce e contínua, possibilita intervenções oportunas, reduzindo complicações gestacionais e melhorando os desfechos perinatais. Dessa forma, a qualificação da assistência pré-natal constitui uma das principais estratégias para redução da prematuridade e da mortalidade neonatal (Dantas *et al.*, 2018; Brasil, 2021; Silva *et al.*, 2020).

Outro ponto relevante identificado por outros estudos foi o impacto da pandemia da COVID-19 sobre a saúde materna e neonatal (Santos *et al.*, 2021). A infecção pelo coronavírus aumentou o risco de complicações gestacionais, agravando condições clínicas pré-existentes e contribuindo para o aumento dos casos de parto prematuro. Além disso, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde durante o período pandêmico comprometeram o acompanhamento pré-natal de muitas gestantes, potencializando os riscos maternos e fetais (Santos *et al.*, 2021).

Quanto aos delineamentos metodológicos encontrados, houve predominância de estudos do tipo caso-controle, (Ahumada-Barrios & Alvarado 2011; Sari *et al.*, 2020; Tavoli *et al.*, 2021; Fernandes *et al.*, 2024), demonstrando o interesse científico em investigar associações entre fatores de risco e desfechos gestacionais. Além disso, observou-se diversidade geográfica das publicações, contemplando diferentes países e contextos sociais, o que reforça a abrangência da prematuridade como problema global de saúde pública (Ahumada-Barrios & Alvarado 2011; Sari *et al.*, 2020; Tavoli *et al.*, 2021; Fernandes *et al.*, 2024).

Por fim, os resultados encontrados, permitiram evidenciar que a prevenção do nascimento prematuro exige ações multiprofissionais e intersetoriais voltadas à promoção da saúde materno-infantil. Estratégias como fortalecimento da atenção primária, ampliação do acesso ao pré-natal de qualidade, educação em saúde, rastreamento precoce de fatores de risco e acompanhamento contínuo das gestantes podem contribuir significativamente para a redução dos índices de prematuridade.

Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental, atuando na educação, acolhimento, identificação precoce de riscos e assistência integral às gestantes e recém-nascidos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta revisão integrativa possibilitou compreender os principais fatores de risco e fatores associados ao nascimento prematuro descritos na literatura científica, evidenciando a complexidade desse fenômeno e sua relevância para a saúde pública.

Os estudos analisados reforçam que a prematuridade não depende de um único fator isolado, mas sim da interação entre condições clínicas, aspectos socioeconômicos, comportamentais e da qualidade da assistência prestada à gestante. Nesse sentido, destaca-se a importância da identificação precoce das gestantes de risco e da implementação de medidas preventivas eficazes durante o pré-natal.

Além disso, observa-se a necessidade de novos estudos que aprofundem a investigação sobre os determinantes da prematuridade, especialmente em diferentes contextos sociais e regionais, contribuindo para a formulação de políticas públicas mais efetivas. Também se faz necessário o fortalecimento das ações educativas e preventivas nos serviços de saúde, visando reduzir os índices de prematuridade e suas consequências para mães e recém-nascidos.

Por fim, espera-se que este estudo contribua para ampliação do conhecimento científico sobre a temática e auxilie profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, no desenvolvimento de práticas assistenciais mais qualificadas, humanizadas e baseadas em evidências, promovendo melhorias na assistência.

REFERÊNCIAS

- Pechepiura EP, Migoto MT, Schaedler FGL, Freire MHS. Internações em unidade crítica neonatal de um hospital Infantil público do Paraná. *Rev Saúde Pública do Paraná*. 2019; 2(2):59-68. Acesso em: 17 out. 2025.
- Vanin LK, Zatti H, Soncini T, Nunes RD, Siqueira LBSD. Maternal and fetal risk factors associated with late preterm infants. *Rev Paul Pediatría*. 2019; 38:e2018136. Acesso em: 20 out. 2025.
- Timur, Burcu Budak *et al.* The Influence of Maternal Obesity on Pregnancy Complications and Neonatal Outcomes in Diabetic and Nondiabetic Women. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, [s. l.], v. 78, n. 4, p. 400–406, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/a-0589-2833>. Acesso em: 20 out. 2025
- Balest, A. L. Recém-nascidos prematuros (pré-termo). In: Manual MSD – Versão Saúde para a Família. Merck & Co., Inc., 2025. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/problemas-gerais-em-rec%C3%A9m-nascidos/rec%C3%A9m-nascidos-prematuros-pr%C3%A9-termo>. Acesso em: 29 out. 2025.
- Dantas DS, Mendes RB, Santos JMJ, Valença TS, Mahl C, Barreiro MSC. Qualidade da assistência pré-natal no sistema único de saúde. *Rev Enferm UFPE on line*. 2018;12(5):1365-71. <http://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230531p1365-1371-2018>. Acesso em: 29 out. 2025.
- Freemind. O uso de substâncias durante a gravidez. Blog Freemind, [s.l.], 3 jun. 2022. Disponível em: <https://freemind.com.br/blog/o-uso-de-substancias-durante-a-gravidez/>. Acesso em: 29 out. 2025.
- Pigatti Silva F, Souza RT, Cecatti JG *et al* (2019) Role of Body Mass Index and gestational weight gain on preterm birth and adverse perinatal outcomes. *Sci Rep* 11(9):13093. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-49704-x>. Acesso em: 30 out. 2025.
- Lamy Filho, F. *et al.* Fatores de risco para parto prematuro em uma coorte brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 5, 2020. Acesso em: 30 out. 2025.
- Bekkar, B. *et al.* Association of Air Pollution and Heat Exposure With Preterm Birth, Low Birth Weight, and Stillbirth in the U.S.: A Systematic Review. *JAMA Network Open*, 2020. Acesso em: 30 out. 2025.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Nascimentos prematuros. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso em: 12 nov. 2025.
- Mendes, K. D. S.; Silveira, R. C. C. P.; Galvão, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. Acesso em: 10 nov. 2025.
- Ministério da Saúde (Brasil). Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Acesso em: 10 nov. 2025.

Organização Mundial da Saúde. Nascimentos prematuros. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso em: 12 nov. 2025.

Silva, R. P. *et al.* Fatores associados à prematuridade em gestantes atendidas na atenção primária. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, n. 3, p. 783–792, 2020. Acesso em: 15 nov. 2025.

Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016 [citada 25 mar 2022];5(210):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 25 nov. 2025.

AHUMADA-BARRIOS, M. E.; ALVARADO, G. F. Factores de riesgo de parto pretérmino en un hospital. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, Lima, v. 57, n. 4, p. 255-260, 2011.

BEKKAR, B. *et al.* Association of air pollution and heat exposure with preterm birth, low birth weight, and stillbirth in the U.S.: a systematic review. *JAMA Network Open*, Chicago, v. 3, n. 6, e208243, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CHAWANPAIBOON, S. *et al.* Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *The Lancet Global Health*, London, v. 7, n. 1, p. e37-e46, 2019.

DANTAS, D. S. *et al.* Qualidade da assistência pré-natal no sistema único de saúde. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, Recife, v. 12, n. 5, p. 1365-1371, 2018.

DIAS, M. A. *et al.* Fatores associados ao nascimento prematuro no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 22, n. 3, p. 567-576, 2022.

FERNANDES, R. C. *et al.* Risk factors associated with preterm birth in developing countries. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 164, n. 1, p. 102-109, 2024.

LAMY FILHO, F. *et al.* Fatores de risco para parto prematuro em uma coorte brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00248918, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Nascimentos prematuros. Genebra: OMS, 2018. Disponível em: Organização Mundial da Saúde. Acesso em: 16 maio 2026

SANTOS, J. R. et al. Impactos da COVID-19 na prematuridade e saúde neonatal. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 21, supl. 1, p. S245-S252, 2021.

SILVA, R. P. et al. Fatores associados à prematuridade em gestantes atendidas na atenção primária. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 20, n. 3, p. 783-792, 2020.

TAVOLI, Z. et al. Maternal risk factors and preterm birth: a case-control study in Iran. *BMC Pregnancy and Childbirth*, London, v. 21, n. 1, p. 1-9, 2021.

TEIXEIRA, G. A. et al. Fatores maternos associados ao nascimento prematuro. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 55, p. 1-10, 2021.

TIMUR, B. B. et al. The influence of maternal obesity on pregnancy complications and neonatal outcomes in diabetic and nondiabetic women. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, Stuttgart, v. 78, n. 4, p. 400-406, 2018.

VANIN, L. K. et al. Maternal and fetal risk factors associated with late preterm infants. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 38, e2018136, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preterm birth. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: [World Health Organization^{\[OBJ\]}](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth). Acesso em: 20 de maio 2026.