



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

LUCELIS COSTA ALMEIDA

**IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DOS DESFECHOS DE
PREMATURIDADE**

GOIÂNIA, 2024

LUCELIS COSTA ALMEIDA

**IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DOS DESFECHOS DE
PREMATURIDADE**

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: Profa. Dra. Maria Eliane Liégio Matão

GOIÂNIA, 2024

Este trabalho é dedicado à todas as gestantes e futuras mães. Muitas sem apoio e outras sem acesso a saúde, ainda assim, preocupam-se em beneficiar dos cuidados básicos de saúde com vista a obter melhores resultados neonatais.

AGRADECIMENTOS

É com gratidão que finalizo essa última etapa da graduação em enfermagem, que marca o início da minha jornada na prática da área da saúde.

Agradeço à Deus, que em sua infinita bondade e justiça sempre me olhou durante esse processo. Ele, em seu poder celestial, moveu sua mão para me iluminar em todos os momentos que eu precisei.

Agradeço à minha família, especialmente à minha mãe que me socorreu em todos os momentos que eu precisei dela. Ela sempre acreditou que eu conseguiria, não hesitou em me apoiar e compreendeu o motivo da minha ausência em sua vida; agradeço também ao meu pai que me deu suporte, me acolheu e contribuiu com o meu sonho; obrigada aos meus irmãos que me incentivaram e me apoiaram ao acreditar em meu potencial.

Sou grata ao pai do meu filho e esposo, Marciano, que foi crucial nesse percurso acadêmico, na minha formação. Tive dele todo apoio e persistência enquanto eu estudava. Sem ele, esse caminho seria muito difícil.

Sou agradecida aos meus amigos que acreditam em meu potencial e me ajudaram no momento que eu mais precisei. Amigos esses, aos quais tenho guardados em meu coração. Só eu sei o quanto eles foram importantes para a realização desse sonho. Seus nomes jamais serão esquecidos.

Nem todas as palavras que eu mencionasse não seria suficiente para agradecer e descrever o quão minha querida orientadora, Prof.^a Dra Maria Eliane Liégio Matão, foi importante para a realização desse trabalho. Uma orientadora de TCC e Iniciação Científica de primeira linha e com uma bagagem impecável. Você foi importante em cada passo com seu conhecimento impecável e sua maestria. Você contribuiu para o meu aprendizado na área da pesquisa e me orientou com excelência, dedicação e paciência. Você cuidou de cada detalhe e foi minuciosa em cada passo. Obrigada!

Por fim, agradeço imensamente à PUC Goiás e à todos os professores que contribuíram para o meu aprendizado e cumpriram com a missão de darem o melhor de si para a minha formação.

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!” (Florence Nightingale).

RESUMO

ALMEIDA, L. C. Importância do Pré-Natal na Prevenção dos Desfechos de Prematuridade 2024. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia Goiás, 2024.

INTRODUÇÃO: A prematuridade ocorre quando há interrupção da gravidez antes período apropriado para o desenvolvimento completo do feto. Diversos fatores podem levar ao desencadeamento do parto prematuro, especialmente os diretamente ligados a gravidez. O pré-natal foi desenvolvido com a finalidade de dar assistência durante a gestação para conhecimento desses fatores e das condições do desenvolvimento gestacional e nascimento, a fim de intervir riscos e complicações. Este estudo se justifica por cumprir um papel educativo e informativo baseado em evidências científicas no âmbito acadêmico e profissional e garante ao leitor aprendizagem, além de mostrar as consequências da deficiência no número de consulta pré-natais que refletem diretamente na saúde da mãe e do feto. O desenvolvimento deste trabalho foi motivado pelo interesse de contribuir para a promoção de condições favoráveis para uma gravidez bem-sucedida, pois sublinha que a necessidade de monitorização e suporte durante o parto são cruciais. **OBJETIVO:** descrever como a literatura aborda importância do pré-natal na prevenção do parto prematuro. **MÉTODO:** trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, que foi realizado por meio de revisão de literatura. O levantamento de artigos foi realizado nas bases de dados eletrônicas: (i) Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); (ii) *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Como critérios de inclusão foram considerados artigos publicados em português entre os anos de 2018 e 2023, bem como os disponíveis gratuitamente. Como critérios de exclusão foram considerados artigos não disponíveis na íntegra, metodologia de revisão, repetidos e fora de foco. Para localizar os artigos foram utilizadas o seguinte *DEcs*: pré-natal e parto prematuro. Para facilitar a busca, foi utilizado o operador Booleano *AND*. Em razão das características da presente proposta, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa conforme preconiza a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva apresentados em 2 quadros com o resumo dos artigos incluídos no estudo. **RESULTADOS:** todos os artigos selecionados apontam de alguma maneira, a assistência inadequada ao pré-natal como diretamente relacionada ao desfecho parto prematuro. Os fatores obstétricos mais destacados pela literatura associados ao desfecho de prematuridade são intercorrências como descolamento prematuro da placenta, pré-eclâmpsia, baixa escolaridade, extremos de idade, assistência pré-natal insuficiente ou inadequada. **CONCLUSÃO:** O pré-natal é uma ação vital de alta aprovação e confiabilidade que consegue detectar, antecipadamente, qualquer mudança durante a gestação e monitorizá-la, a fim de controlar complicações que possam surgir.

Palavras-chave: Pré-natal, prematuridade, parto-prematuro.

ABSTRACT

ALMEIDA, L. C. Importance of Prenatal Care in Preventing Prematurity Outcomes 2024. 40 f. Course Conclusion Paper - Nursing Course at the School of Social and Health Sciences of the Pontifical Catholic University of Goiás - Goiânia Goiás, 2024.

INTRODUCTION: Prematurity occurs when a pregnancy is terminated before the fetus is fully developed. Various factors can lead to the onset of premature birth, especially those directly linked to pregnancy. Prenatal care was developed with the aim of providing assistance during pregnancy to learn about these factors and the conditions of gestational development and birth, in order to intervene in risks and complications. This study is justified because it fulfills an educational and informative role based on scientific evidence in the academic and professional spheres and guarantees the reader learning, as well as showing the consequences of the deficiency in the number of prenatal consultations that directly reflect on the health of the mother and the fetus. The development of this work was motivated by the interest of contributing to the promotion of favorable conditions for a successful pregnancy, as it underlines that the need for monitoring and support during childbirth are crucial. **OBJECTIVE:** To describe how the literature addresses the importance of prenatal care in preventing premature birth. **METHOD:** This is a descriptive exploratory study, with a qualitative approach, which was carried out by means of a literature review. Articles were collected from the following electronic databases: (i) Virtual Health Library (VHL); (ii) Scientific Electronic Library Online (SciELO). The inclusion criteria were articles published in Portuguese between 2018 and 2023, as well as those available free of charge. Exclusion criteria were articles not available in full, review methodology, repeated and out of focus. The following DEcs were used to locate the articles: prenatal care and premature birth. The Boolean operator AND was used to facilitate the search. Due to the characteristics of this proposal, there was no need to submit it to a Research Ethics Committee, as recommended by Resolution 510/2016 of the National Health Council. The data was analyzed descriptively in 2 tables summarizing the articles included in the study. **RESULTS:** All the selected articles point in some way to inadequate prenatal care as being directly related to the outcome of preterm birth. The obstetric factors most often highlighted in the literature as being associated with the outcome of prematurity are complications such as placental abruption, pre-eclampsia, low schooling, extreme age and insufficient or inadequate prenatal care. **CONCLUSION:** Prenatal care is a vital action of high approval and reliability that can detect any changes during pregnancy in advance and monitor them in order to control complications that may arise.

Keywords: Prenatal care, prematurity, preterm birth.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS - Atenção Primária à Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CGBP - Casa da Gestante, do Bebê e da Puérpera

DAG - Desfechos adversos da gestação

DHEG - Doença hipertensiva específica da gestação

DM - Diabetes mellitus,

FEBRASGO - Federação Brasileira das Sociedades de Obstetrícia e Ginecologia

ITU - Infecções do trato urinário

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MS – Ministério da Saúde

ODM - Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PAISM - Programa de Assistência Integrada à Saúde da Mulher

PHPN - Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNAON - Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal.

PNRMMN - Pacto Nacional para a Redução da Mortalidade Materna e Neonatal

QVRSB - Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal

RC - Rede Cegonha

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SUS – Sistema Único de Saúde

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos para revisão integrativa; Goiânia- GO, 2/2024.....	21
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Critérios de inclusão e exclusão para seleção de artigos; Goiânia-GO, 2/2024.....	20
Quadro 2 - Características dos artigos selecionado segundo artigo, base de dados, título, autor e vínculo do 1º autor; Goiânia-GO, 2/2024.....	22
Quadro 3 - Características dos artigos selecionado segundo o título, objetivo, metodologia, principais resultados e conclusão; Goiânia-GO, 2/2024.....	23

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1. REVISÃO DE LITERATURA	13
2. OBJETIVOS	19
Objetivo geral	19
Objetivo específico	19
3. ASPECTOS METODOLÓGICOS	20
4. RESULTADOS	21
5. DISCUSSÃO	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37

INTRODUÇÃO

A prematuridade ocorre quando há interrupção da gravidez antes período apropriado para o desenvolvimento completo do feto. Diversos fatores podem levar ao desencadeamento do parto prematuro, especialmente os diretamente ligados a gravidez. O pré-natal foi desenvolvido com a finalidade de dar assistência durante a gestação para conhecimento desses fatores e das condições do desenvolvimento gestacional e nascimento, a fim de intervir riscos e complicações.

Ao considerar a relevância do conteúdo da prematuridade como um problema grave de saúde pública e que os dados de sua incidência são essenciais para a estruturação da assistência à saúde, este trabalho tem como objetivo descrever como a literatura aborda importância do pré-natal na prevenção do parto prematuro ao descrever conhecimento e informações sobre a prematuridade dentro da perspectiva do pré-natal. Além de gerar discussões de conceito sobre o que é o pré-natal e sua importância, bem como as consequências da não adesão ao pré-natal e mostra como as complicações inerentes às gestantes que podem vir a impactar na evolução do feto.

Este estudo se justifica por cumprir um papel educativo e informativo baseado em evidências científicas no âmbito acadêmico e profissional e garante ao leitor aprendizagem, além de mostrar as consequências da deficiência no número de consulta pré-natais que refletem diretamente na saúde da mãe e do feto.

O desenvolvimento deste trabalho foi motivado pelo interesse de contribuir para a promoção de condições favoráveis para uma gravidez bem-sucedida. Esse interesse partiu durante os estágios obrigatórios da graduação, por entender que é necessário conhecimento científico para prestar assistência de qualidade no pré-natal, sendo necessário na vida profissional, e em caso de interesse de atuação na área. O estudo sublinha a necessidade de monitorização e assistência ao pré-natal ao enfatizar a importância da adesão às práticas pré-natais que contribui na redução e prevenção de partos prematuros. Além disso, pode contribuir na adoção de melhores estratégias para melhorar a assistência pré-natal. Em última análise, defende o aumento dos cuidados pré-natais para garantir resultados positivos no nascimento e o bem-estar materno-fetal.

Neste sentido, estabeleceu-se como problema de pesquisa: como a literatura aborda importância do pré-natal na prevenção do parto prematuro?

1. REVISÃO DE LITERATURA

A assistência ao pré-natal e sua importância na prevenção do parto prematuro e a atenção à saúde da mulher é uma das atividades mais antigas dos serviços de saúde pública do país, com vistas na melhoria da saúde materno infantil. No Século XIX, período em que as mulheres eram vistas apenas no desempenho de papéis reprodutivos, a assistência materno-infantil já era prestada por meio de consultas pré-natal, contudo, sem qualquer sistematização clínica estabelecida (Serruya *et al.*, 2004).

O Século XX foi marcado por compromissos voltados à melhoria da saúde da mulher e da criança. Um marco significativo neste movimento ocorreu em 1972, no período em que as Organização das Nações Unidas (ONU) abordaram a importância do desenvolvimento sustentável durante a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento Humano, em Estocolmo, na Suécia. Este evento abriu caminho para inúmeras iniciativas destinadas a fomentar discussões internacionais e estabelecer acordos. No Brasil, como resultado, os programas governamentais priorizaram e melhoraram consistentemente a cobertura pré-natal ao longo de várias décadas (Cruz *et al.*, 2022).

Em 1983 foi escrito o Programa de Assistência Integrada à Saúde da Mulher (PAISM) e em 1984 o programa foi lançado em resposta ao movimento feminista. Com esse programa houve uma representatividade significativa nos direitos reprodutivos femininos além de ser usado como base para o Ministério da Saúde (MS) em programas governamentais (Osis, 1998).

A partir de 1996, o MS iniciou a implementação do Projeto Maternidade Segura em colaboração com a Federação Brasileira das Sociedades de Obstetrícia e Ginecologia (FEBRASGO), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). O intuito foi promover a diminuição dos índices de mortalidade materno infantil com a melhoria da assistência. O projeto defende práticas desnecessárias de cesarianas ao criar um avanço nas boas práticas de saúde estabelecendo diretrizes e políticas na padronização das execuções dos profissionais da área da saúde (Brasil, 2001).

No ano 2000, foi estabelecido pelo MS o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Dentre as atividades prioritárias estão melhorar a acessibilidade, cobertura e qualidade da assistência pré-natal, obstétrica, pós-parto e maternidade além de mitigar os riscos associados às complicações maternas e no parto, fornecendo cuidados perinatais abrangentes para reduzir as taxas de morbidade e mortalidade intraparto. O PHPN determina inovações para o pré-natal de baixo risco baseadas em modelos internacionais, assim

como fortalecer e expandir as iniciativas existentes de cuidados maternos implementadas pelo ministério, para gravidez de alto risco (Cruz; Caminha; Batista Filho, 2014).

Dentro dessa linha de cuidados, houve uma melhoria significativa na sobrevivência materna desde a implementação do Rio+20 e a Agenda dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) implementada em 2000. O Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) pautada de 8 objetivos estabelecidos pelos países membros das ONU, visa a diminuir as altas taxas da morte materna e garantir a acessibilidade e cuidados de saúde reprodutiva até 2015. Apesar dos esforços as evidências sugeriam que as metas não seriam alcançadas até o período estabelecido (Roma, 2019).

Como resultado de um esforço contínuo no combate das alarmantes taxas de mortalidade materna e neonatal no Brasil, em 2004, foi criado o Pacto Nacional para a Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (PNRMMN). Esta iniciativa, guiada por vários princípios fundamentais e constitucionais, inclui a proteção dos direitos humanos das mulheres e das crianças, questões de gênero, etnia, raciais, disparidades regionais e sociais, e o compromisso de investir nos cuidados obstétricos e neonatais. O desenvolvimento do Pacto envolveu amplas discussões no MS e o envolvimento ativo de diversas partes interessadas dedicadas a abordar esta questão (Brasil, 2007).

De modo a melhorar a qualidade da assistência à saúde da mulher Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), implementada em 2004, visa aprimorar os serviços de saúde, ao priorizar a perspectiva de gênero, o cuidado holístico e a promoção da saúde. Esta política procura firmar os avanços anteriores nos direitos sexuais e reprodutivos, ao mesmo tempo que aborda áreas como cuidados obstétricos, planejamento familiar, serviços de aborto seguro e prevenção da violência doméstica e sexual. O Programa também aborda a prevenção e o tratamento do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), bem como das doenças crônicas não transmissíveis e do cancro ginecológico nas mulheres (Souto; Moreira, 2021).

Em 2005, foi editada a Portaria nº 1.067/2005, fruto do PNRMMN, que dá origem à Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal (PNAON). Esta política visa melhorar o acesso aos serviços de assistência obstétrica e neonatal e ampliar a sua qualidade. A PNAON inclui a prestação de cuidados obstétricos e neonatais e preza pela qualidade e humanização, baseados em evidências científicas com o objetivo é garantir uma assistência de qualidade durante a gravidez, o parto e o puerpério (Brasil, 2005).

Em 2011, foi implementado um decreto conhecido como Rede Cegonha (RC), que consolida estratégias e programas anteriores para dar ênfase na expansão e qualidade e integração dos serviços de pré-natal, parto, pós-parto e cuidados infantis. O principal objetivo da RC é estabelecer uma rede abrangente de cuidados que garanta às mulheres o acesso ao planejamento reprodutivo e à assistência humana durante a gravidez, o parto e o período pós-parto, leva, em última análise, a um declínio na mortalidade materna em todo o país (Brasil, 2011).

Medidas foram tomadas no ano de 2013 com a implementação da Portaria nº 1.020 no enfrentamento da mortalidade materna. Essa portaria estabeleceu diretrizes direcionadas à organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, ao delinear critérios para os serviços de referência como a Casa da Gestante, do Bebê e da Puérpera (CGBP), e segue critérios da RC. Esta norma foi lançada para servir de apoio à equipe de saúde, oferecer ferramentas para organizar a assistência materno infantil, além de padronizar conceitos e para o manejo da gravidez de alto risco não sobrepondo às recomendações de outras normas e manuais técnicos do MS (Brasil, 2013).

Uma nova iniciativa global foi lançada no ano de 2015 sob o nome de Agenda 2030. Lançada pelos 193 Estados Membros da ONU, na luta de alcançar os objetivos da ODS. A Agenda 2030 consiste em 17 objetivos e 169 metas interligadas que abordam sobre o aspecto ambiental, econômico e social como um apelo mundial. E um desses compromissos estabelecidos pela ODS é a redução da morte materna priorizou o bem-estar das mulheres e a cobertura adequada da atenção pré-natal (Cruz, 2022).

Todas estas iniciativas desenvolvidas nos últimos anos corrobora e fortalece a sistematização da assistência à gestação e ao parto. O pré-natal consiste em um conjunto de protocolos de procedimentos que contribuem para a oferta de um acompanhamento pré-natal de qualidade com repercussões positivas no processo parturitivo (Silva; Siqueira, 2020). O MS preconiza que toda gestante deve procurar a unidade de saúde mais próximo de sua residência para iniciar o pré-natal assim que descobrir ou suspeitar da gravidez. O objetivo é garantir um desenvolvimento saudável do feto, e diminuir os riscos inerentes a gestação e garantir um parto saudável e seguro para a mãe e o bebê. Recomenda-se o início do pré-natal a partir do conhecimento ou suspeita da gravidez, preferencialmente até as 12 semanas de gestação. Esse acompanhamento é realizado de forma predeterminada, sendo que até as 28ª semanas, as consultas são mensais; de 28ª a 36ª semanas, consultas quinzenais e acima de 36 semanas as consultas passam a ser semanais (Brasil, 2023).

Tais ações atuam de forma preventiva para diagnosticar e controlar a os riscos à saúde assim como promover qualidade a gestação para um bom desfecho dela. Portanto, a recomendação mínima de consultas pré-natais é de seis consultas, sendo o ideal que as consultas sejam alternadas entre o médico e enfermeiro e inclua o companheiro da mulher nas consultas e referenciá-la para atendimento odontológico. São protocolos do pré-natal a realização de testes laboratoriais, vacinas, suplementação, tratamento e exames de rotinas. Além disso, e responsabilidade do enfermeiro, técnico e agente de saúde em conjunto realizar busca ativa das gestantes faltosas. Todos esses procedimentos realizados do decorrer das consultas, devem ser anotados na caderneta da mamãe disponibilizados nas unidades de saúde que serviram como referência no momento do parto (Leal *et al.*, 2020; Brasil, 2013).

Segundo o MS (Brasil, 2013), para garantir um pré-natal eficaz, é importante priorizar: identificar e abordar os riscos gestacionais para casos encaminhamentos necessários para pré-natal de alto risco ou urgência/emergência obstétrica e transporte adequado; diagnosticar e prevenir o câncer cervical e de mama; avaliar o estado nutricional e monitorar o ganho de peso durante a gravidez; conectar-se com o centro de regulação obstétrica e neonatal, se disponível, para garantir a internação da mãe e do recém-nascido em casos de alta demanda; prestar cuidados a complicações obstétricas e neonatais, bem como gerir doenças crônicas e prevenir doenças infecciosas; garantir um ambiente físico adequado para as mulheres grávidas e suas famílias nas unidades de saúde, com condições adequadas de higiene e ventilação; ter equipamentos e instrumentos mínimos disponíveis; e manter um sistema de registro, processamento e análise de dados para monitorizar sistematicamente a evolução da gravidez, do parto e do período pós-parto, utiliza dados recolhidos durante cada encontro, seja na unidade de saúde ou em casa, dentre outros.

Durante o acompanhamento, os aspectos sociais são considerados como fatores de riscos e por isso são avaliados no decorrer das consultas, assim como a realização de atividades educativas para a promoção de uma gestação adequada. Através da implementação de iniciativas educativas, com foco principal na promoção da amamentação, na defesa do parto natural e na promoção de hábitos de vida saudáveis, esta promoção também visa educar os indivíduos na identificação de sinais de alerta durante a gravidez e na compreensão das fases do trabalho de parto. Além disso, fornece informações cruciais sobre cuidados neonatais, enfatiza a importância dos cuidados pré-natais e das consultas pós-parto, destaca os direitos das futuras mães e dos pais, aumenta a conscientização sobre os riscos associados ao tabagismo,

consumo de álcool e uso de drogas durante a gravidez, e educa indivíduos sobre o uso seguro de medicamentos durante a gravidez (Brasil, 2013).

Apesar da alta adesão ao pré-natal, os números ainda são preocupantes em todas as regiões do país pela baixa qualidade na assistência às grávidas sem atender o mínimo de padrões estabelecidos pelo PHPN, principalmente em regiões menos favorecidas no Brasil. Tendo em vista que os profissionais envolvidos são primordiais nesse processo de um atendimento de qualidade e um pré-natal contínuo a partir da adesão. É importante frisar a formação e capacitação deles para que haja qualidade no acompanhamento (Mario *et al.*, 2019). Em um estudo realizado por Leal *et al.* (2020), na base do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), demonstram a evolução de nenhuma consulta para mais de 10% em 1995 para um aumento de 66,5% em 2015 da cobertura pré-natal. Esses dados reafirmam a importância do SUS, e que houve melhorias com o lançamento dos programas governamentais ao longo das décadas com foco em melhorias na assistência materno infantil.

Em outro estudo realizado por Martinelli *et al.* (2012), o percentual de prematuridade diminuiu com variação de 10,87% a 9,95% em relação às décadas passadas. Contudo, os indicadores revelam que as mulheres com faixa etária de 45 anos acima com 4 a 6 consultas pré-natais, apresentam maiores riscos de prematuridade. No entanto, nesse mesmo estudo, a prematuridade ainda é uma preocupação. No período de 2005 a 2011, os partos prematuros no Brasil representaram um percentual de 11%. Mulheres com pouca escolaridade, com pré-natais inadequados e cor não branca tendem a ter maiores riscos de prematuridade. É considerado prematuridade partos ocorridos antes das 37 semanas de gestação e classifica-se em prematuridade extrema com 22 a 28 semanas, prematuridade severa com 28 a 32 semanas e prematuridade tardia com 32 a 37 semanas. Os fatores de risco podem ser sociodemográficos ou genéticos.

Frente ao retrospecto das pesquisas apresentadas, todas as ações e programas desenvolvidos voltados a atenção à mulher e à criança, de forma prioritária, tem contribuídos na assistência ao pré-natal, de modo a melhorar, significativamente, na redução do parto prematuro e de outras complicações durante a gestação. Contudo, no Século XX a redução da morte materna foi insuficiente para atingir a meta da ODM em 2015 o qual tinha o objetivo de reduzir 35 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos. Neste sentido, para fazer funcionar todos esses programas, Atenção Primária à Saúde (APS) norteada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), apresenta-se como estratégia para os pré-natais. A PNAB conta com uma equipe multidisciplinar que exercem na APS sendo competência dessa equipe de saúde acolher as

gestantes e garante seus direitos de acompanhamento ao pré-natal e atua na atenção à saúde da mãe e do bebê na prevenção de doenças e agravos assim como o tratamento (Marques *et al.*, 2021).

2. OBJETIVOS

Objetivo geral

Descrever como a literatura aborda a importância do pré-natal na prevenção do parto prematuro.

Objetivo específico

Identificar, na literatura, os fatores obstétricos associados ao nascimento prematuro.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo revisão de literatura. O levantamento de artigos foi realizado nas bases de dados eletrônicas: (i) Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); (ii) *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Os critérios de inclusão e exclusão estão apresentados a seguir (Quadro 1):

Quadro 1. Critérios de inclusão e exclusão para seleção de artigos; Goiânia-GO, 2024.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO	CRITÉRIO DE EXCLUSÃO
Artigos publicados em português	Artigos não disponível na íntegra
Artigos publicados entre os anos de 2018 e 2023	Artigos repetidos
Artigos disponíveis gratuitamente.	Artigos fora de foco
	Metodologia de revisão

Fonte: De autoria própria

Para localizar os artigos foram utilizados os descritores, pré-natal e parto prematuro. Para facilitar o processo de busca, foi utilizado o operador Booleano *AND*.

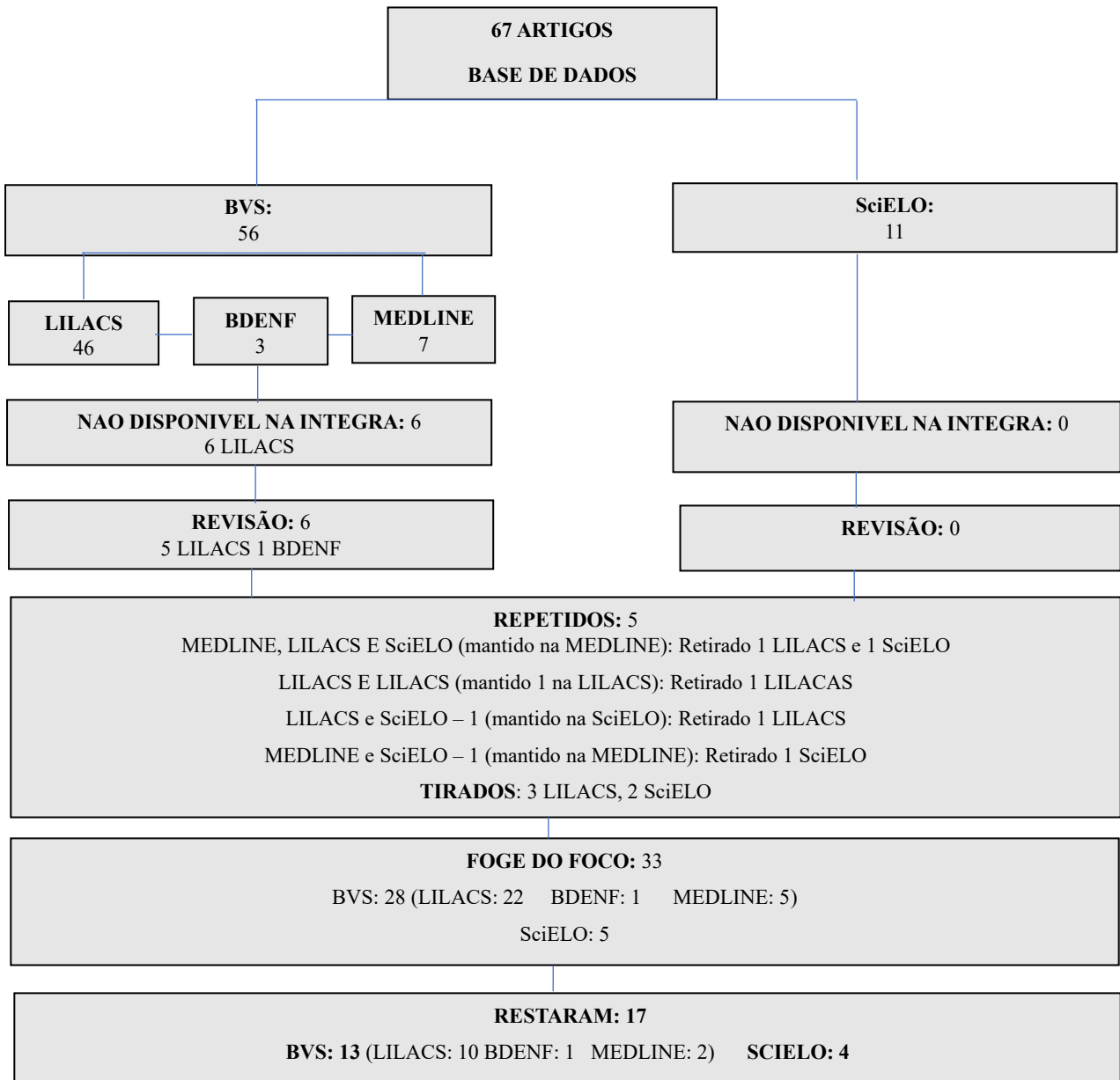
A ordem dos artigos foi organizada por base de dados e ano em ordem decrescente em suas respectivas bases.

Em razão das características da presente proposta, não houve necessidade de submissão ao de Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde. A análise dos dados contidos nos artigos incluídos no estudo foi descritiva.

4. RESULTADOS

No processo de busca, inicialmente, foram encontrados 67 artigos no total, cujo detalhamento da seleção está apresentado (Fluxograma 1).

Figura 1 – Fluxograma representativo do processo de busca dos artigos nas bases de dados BVS e SciELO:



Fonte: De autoria própria

As variáveis de interesse dos artigos selecionados, foram título, autor e o vínculo do primeiro autor. A organização dos artigos no quadro foi por base de dados e ano em ordem decrescente como apresentado no Quadro 2:

Quadro 2: características dos artigos selecionado segundo a nº artigo, base de dados, título, autor e vínculo do 1º autor; Goiânia-GO, 2024.

Nº ARTIGO	BASE DE DADOS	TÍTULO	AUTOR	VÍNCULO 1º AUTOR
1	BVS (LILACS)	Relação entre a condição bucal de gestantes internadas e desfechos adversos na gestação	Rocha <i>et al.</i> , 2023	Faculdade de Medicina de Barbacena - Universidade Federal de Pelotas
2		Tendência temporal de nascidos prematuros no estado de Santa Catarina entre 2011 e 2021	Venturi <i>et al.</i> , 2023	Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil.
3		Fatores obstétricos e neonatais associados ao nascimento prematuro: uma coorte de cinco anos	Vaz <i>et al.</i> , 2023	Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Unijuí. Ijuí/RS, Brasil.
4		Fatores sociodemográficos e gestacionais de mães adolescentes Associados à prematuridade	Amthauer; Cunha, 2022	Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.
5		Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos	Martinelli <i>et al.</i> , 2021	Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), Vitória-ES, Brasil
6		Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e Estratégias para melhorar	Roehrs <i>et al.</i> , 2020	Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis, SC, Brasil.
7		Fatores relacionados à prematuridade em uma maternidade Pública de Teresina – PI: estudo retrospectivo	Gomes <i>et al.</i> , 2020	Centro Universitário UNINASSAU. Teresina, Piauí, Brasil.
8		Perfil de Gestantes Acometidas de Parto Prematuro em uma Maternidade Pública	Pereira <i>et al.</i> , 2020	Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário UNINOVAFAP. Teresina (PI), Brasil.
9		Perfil de mães e o desfecho do nascimento prematuro ou a Termo	Teixeira <i>et al.</i> , 2018	Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.
10		Fatores de risco materno-fetais para o nascimento pré-termo em hospital de Referência de Minas Gerais	Brandi <i>et al.</i> , 2018	Faculdade de Medicina de Barbacena
11	BVS (BDENF)	Trabalho de parto prematuro: condições associadas	Alves <i>et al.</i> , 2021.	Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil.
12	BVS (MEDLINE)	Fatores de risco materno-fetais associados à prematuridade tardia	Zatti <i>et al.</i> , 2020	Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.
13		Fatores associados ao nascimento pré-termo: da regressão logística à modelagem com Equações estruturais	Oliveira <i>et al.</i> , 2019	Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
14	SCIELO	Adolescentes grávidas que experienciaram o nascimento Prematuro: percepções acerca do cuidado pré-natal	Marques <i>et al.</i> , 2022	Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil.
15		Fatores associados à prematuridade em casos notificados de sífilis congênita	Araújo <i>et al.</i> , 2021	Universidade de Fortaleza. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Fortaleza, CE, Brasil.

16		Fatores perinatais associados à prematuridade em unidade de Terapia intensiva neonatal	Pitilin <i>et al.</i> , 2021	Universidade Federal da Fronteira Sul, Departamento de Enfermagem. Chapecó, Santa Catarina. Brasil.
17		Sintomas depressivos em gestantes assistidas na rede de Atenção Primária à Saúde aumentam o risco de prematuridade e baixo peso ao nascer?	Bonatti1 <i>et al.</i> , 2021	Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil.

Das bases de dados em que a busca foi realizada, foram localizados mais artigos na BVS, no ano de 2020 e 2023, sendo a mobilização de autores para a temática, essencialmente, daqueles vinculados à academia.

A partir dos artigos selecionados, foram extraídas as informações a seguir registradas (Quadro 3):

Quadro 3: características dos artigos selecionado segundo o título, objetivo, metodologia, principais resultados e conclusão; Goiânia-GO, 2024.

TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
Relação entre a condição bucal de gestantes internadas e desfechos adversos na gestação.	avaliar se a condição bucal favoreceu a presença de desfechos adversos da gestação (DAG) em mulheres internadas e acompanhadas em um hospital escola.	Estudo de coorte retrospectiva com mulheres grávidas que foram internadas entre setembro de 2019 e início de março de 2020 e que continuaram o acompanhamento obstétrico. Coleta de dados foram secundários coletados de prontuários. A análise estatística foi realizada no programa Stata versão 11.0 para Windows (<i>Stata Corp LP, College Station, TX, USA 1.0</i>) e foi utilizado o Teste exato de Fisher e o Teste Mann-Whitney. O nível de significância mínimo adotado para os testes foi de 5% ($p=0,05$).	Das 65 gestantes que seguiram acompanhamento, 27 (41,5%) dos bebês nasceram pré-termo e 20 (30,8%) com baixo peso, sendo que as duas condições estavam presentes em 15 crianças (23,1%), sendo significativamente relacionadas com a menor semana gestacional na internação. Ao relacionar diferentes fatores com o desfecho pré-termo, houve diferença significativa em gestantes com a ocupação do lar e com o tempo de internação igual ou maior que 10 dias e com a presença de baixo peso ao nascer. Não foi observada relação dos dados avaliados da condição bucal das gestantes na internação com o parto pré-termo.	Gestantes que necessitam de internação hospitalar durante a gravidez, independente da condição bucal, aumentam a possibilidade de apresentarem DAG, sendo fundamental a realização do correto acompanhamento pré-natal.

Tendência temporal de nascidos prematuros no estado de Santa Catarina entre 2011 e 2021	Analisar a tendência temporal de nascimentos prematuros no estado de Santa Catarina entre 2011 e 2021.	Estudo observacional ecológico de tendência temporal realizado com informações do banco de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos do estado de Santa Catarina (2011-2021), disponibilizado pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Foram analisados todos os nascidos vivos prematuros segundo o ano de processamento e o local de residência em Santa Catarina (110.422). Foram incluídos os nascidos vivos de gestação com menos de 37 semanas completas. As taxas de nascimentos prematuros foram calculadas proporcionalmente à totalidade de nascimentos e calculadas segundo macrorregião, idade materna, número de consultas do pré-natal, instrução materna e cor de pele. Para o cálculo da tendência temporal, foi utilizada a regressão linear simples, com intervalo de confiança de 95% ($p \leq 0,05$).	As taxas variaram de 9,08% em 2011 a 10,40% em 2021, com média de 10,57% e tendência de estabilidade ($p = 0,858$). Quanto as macrorregiões, maiores taxas médias no Meio Oeste e Serra e Planalto Norte e Nordeste (11,46%). Grande Oeste, foi identificada a menor taxa média (9,69%), porém com tendência crescente da prematuridade ($p = 0,05$). Ao considerar o número de consultas pré-natal, foi verificado que mulheres que realizaram até três consultas de pré-natal tiveram a maior taxa média (23,25%) de prematuridade, com tendência estável. Mulheres que realizaram de quatro a seis consultas apresentaram taxa média de 18,34%, com tendência crescente ($p = 0,001$). A menor taxa foi para que fez 7 ou mais consultas de pré-natal representa uma taxa de 7,69%. Quanto a idade, a faixa de 10-14 representou (16,14%) de prematuridade. A faixa de 45-64 foi de (16,24%). Todas com tendência estáveis, exceto a mulheres entre 40-44 anos, cuja tendência se demonstrou crescente ($p = 0,041$), com variação nas taxas de 10,71 a 14,04 no período analisado. Em relação à escolaridade materna, mulheres sem nenhum estudo apresentaram taxa média de 13,26%, apresenta uma variação de taxas de 9,95% em 2011 a 18,07% em 2021. Enquanto aquelas com doze anos ou mais de estudo apresentaram taxa de prematuridade de 10,40%. Foi identificada tendência estável de prematuridade de nascidos vivos com taxa média em mulheres com cor de pele branca de 8,16%. Na população não branca, a tendência permaneceu estável, com taxa de 5,74%	A tendência da taxa de prematuridade manteve-se estável em Santa Catarina. Exceto em relação ao baixo número de consultas de pré-natal, extremos de idades e baixa escolaridade, que mostraram taxas maiores de prematuridade.
Fatores obstétricos e neonatais associados ao nascimento	Analisar fatores obstétricos e neonatais, relacionados ao desfecho a termo e prematuridade,	Estudo de coorte, documental e retrospectivo. As variáveis clínicas, epidemiológicas e assistenciais foram coletadas diretamente dos prontuários e	Foram analisadas 494 internações de recém-nascidos. Cerca de 70% dessas foram de neonatos prematuros. O parto cesáreo foi o mais frequente (75,3%). Foi verificada relação entre	A identificação dos fatores de risco maternos e neonatais fornece subsídios que favorecem a elaboração e

premature: uma coorte de cinco anos	de recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	sumários de alta dos neonatos, internados no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020, analisadas com estatística descritiva e inferencial.	nascimento prematuro e as características obstétricas: baixo número de consultas pré-natal ($p<0,001$), parto vaginal ($p=0,04$), intercorrências ($p<0,001$) e uso de antibióticos na gestação ($p=0,02$), ocorrência de bolsa rota ($p<0,001$) e corticoterapia antenatal ($p<0,001$). E, diferença estatística significativa entre a prematuridade e: sexo ($p=0,01$), gemelaridade ($p<0,001$). E, entre prematuridade e a necessidade de intervenções assistenciais: uso de surfactante ($p<0,001$), acesso venoso central ($p<0,001$), suporte ventilatório ($p=0,01$), fototerapia ($p<0,001$), transfusão sanguínea ($p<0,001$) e nutrição parenteral ($p<0,001$).	implementação de estratégias que possibilitem qualificar e ampliar a segurança da assistência, bem como reduzir possíveis agravos à saúde dos neonatos e, consequentemente das taxas de morbidade e mortalidade neonatal
Fatores sociodemográficos e gestacionais de mães adolescentes associados à prematuridade	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. Dados coletados por query e analisados no SPSS. Para verificar a associação entre as variáveis, utilizou-se do teste Qui-quadrado ou exato de Fisher. Para controle de fatores confundidores, empregou-se o modelo multivariado de Regressão de Poisson	As mães adolescentes eram, em maioria, solteiras, com ocupação e escolaridade inadequada para idade; 76,5% não realizaram pré-natal adequado à idade gestacional. A prevalência de prematuridade foi de 6,6% e esteve associada ao número de consultas pré-natal adequado, gravidez gemelar e parto vaginal.	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.

Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos	Analisar a tendência de prematuridade no Brasil, entre 2012 e 2019, segundo características sociodemográficas, do pré-natal e parto.	Estudo ecológico de série temporal, em que foram calculadas as proporções de prematuridade segundo as regiões do Brasil, idade materna, escolaridade materna, raça/cor, número de consultas pré-natal e tipo de parto, a partir dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Sequencialmente, foram aplicados modelos de regressão polinomial para análise de tendência temporal.	De 2012 a 2019, a proporção de prematuridade no Brasil apresentou tendência decrescente, varia de 10,87% a 9,95%, com a menor proporção em 2015, que foi de 9,77%. As mulheres na faixa etária de 45 anos ou mais e com 4 a 6 consultas de pré-natal apresentaram as maiores proporções de prematuridade para o período (14,88% a 17,92%) e com tendência crescente. Já as mulheres analfabetas e indígenas mostraram tendência decrescente para o período, apesar de terem as maiores proporções de prematuridade (15,75% a 11,74%).	Há uma tendência decrescente de prematuridade no Brasil, especialmente em mulheres mais vulneráveis, entretanto, os serviços de saúde precisam melhorar o atendimento das mulheres com idade materna avançada e atrair aquelas com poucas consultas de pré-natal.
Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar	Estimar a prevalência de sífilis gestacional e fatores associados à infecção em uma Maternidade no Sul do Brasil no ano de 2018.	Estudo descritivo, transversal, retrospectivo, no qual foram avaliados os testes rápidos para sífilis de todas as gestantes internadas para atenção ao parto ou ao abortamento na Maternidade Carmela Dutra no ano de 2018. Nos casos confirmados de sífilis, foram obtidos dados epidemiológicos, adequação do tratamento, coinfeção pelo HIV e resultados gestacionais.	Entre os prontuários analisados, 161 (3,6%) foram considerados casos de sífilis materna. A média de idade das gestantes foi de 27,98 ($\pm 6,65$), 54 (33,5%) eram primigestas, 114 (70,8%) se declararam brancas, 125 (77,5%) estavam em uma união estável e 85 (52,7%) tinham escolaridade até o ensino médio. Quanto ao tratamento, 71 (44%) trataram de maneira adequada e 90 (56%), de maneira inadequada, e 44 (27,3%) delas realizaram o diagnóstico apenas no momento da internação hospitalar. Entre as pacientes que realizaram tratamento inadequado de sífilis, 28 (53,4%) apresentaram títulos iguais ou superiores a 1:8. Entre as pacientes que realizaram teste rápido para HIV na internação, 5 (3,7%) apresentaram coinfeção com a doença. Com relação ao tratamento dos parceiros no pré-natal, 11,8% não realizaram nenhum tipo de tratamento, porém em 66 (41%) prontuários não constava essa informação. Com relação ao desfecho neonatal, 5 (7,4%) pacientes com tratamento inadequado para sífilis tiveram parto prematuro, 5 (7,4%) recém-nascidos foram de baixo peso e 22 (24,5%) pacientes apresentaram abortamento da gestação.	A alta taxa de tratamentos inadequados sugere falhas na assistência pré-natal e indica serem necessárias novas estratégias para reduzir a transmissão de sífilis na gestação.

Fatores relacionados à prematuridade em uma maternidade pública de Teresina – PI: estudo retrospectivo	Investigar as causas da prematuridade em uma maternidade pública de Teresina-PI	Estudo descritivo retrospectivo. A coleta de dados foi realizada por meio dos prontuários de gestantes que tiveram parto com idade gestacional menor que 37 semanas de gestação em uma maternidade pública de Teresina-PI, do período de janeiro a junho de 2017 Foi utilizado o guia de coleta de dados dos prontuários onde foram analisados: o tempo de bolsa rota, uso de medicações, tipo de parto, idade da parturiente, número de gestações, de partos, de abortos, de consultas no pré-natal, idade gestacional (IG), sorologias para infecções e intercorrências. Foi realizado o teste Qui-quadrado para verificar associação do número de consultas com a idade da parturiente (alfa de 5%).	Dos 4.379 prontuários do primeiro trimestre do ano de 2017 foram analisados e incluídos 310 casos de prematuros. A maior parte das parturientes era primípara e com idade entre 18 e 44 anos. Quase metade da amostra fez menos de seis consultas no acompanhamento pré-natal e o principal tipo de parto foi o cesáreo. As principais intercorrências associadas à prematuridade foram pré-eclâmpsia e ruptura precoce de membranas gestacionais. As mulheres com idade mais avançada apresentam maior associação com a prematuridade ($p < 0,05$).	Os principais fatores observados na amostra de casos de prematuridade foram pré-eclâmpsia, ruptura precoce de membranas gestacionais, parto cesáreo e acompanhamento pré-natal insuficiente.
Perfil de Gestantes Acometidas de Parto Prematuro em uma Maternidade Pública	Caracterizar o perfil das gestantes acometidas de parto prematuro segundo as variáveis: faixa etária, escolaridade, situação conjugal, ocupação, raça, local de moradia; descrever as complicações do parto prematuro; e identificar o número de óbitos por parto prematuro.	Pesquisa retrospectiva; transversal com abordagem quantitativa; realizada em uma maternidade pública, a amostra que representou a população constituiu-se de 300 prontuários de gestantes com parto prematuro. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética; sob CAAE nº 47429315.1.0000.5210.	Faixa etária predominante foi 14 a 19 anos 26,38%; escolaridade ensino médio (56,68%); situação conjugal casada (38,11%); ocupação do lar (48,21%); raça não registrada (99,67%); local de moradia zona rural (57,00%). Maior incidência de complicações dentro das variáveis; foram pré-eclâmpsia (28,66%); amniorrexe prematura (17,26%). Causa maior de óbito: Pré-eclâmpsia.	Destaca-se que pré-eclâmpsia foi o agravo que causou o maior número de óbitos nas mulheres investigadas; esse dado evidencia as estatísticas alarmantes; confirma que as doenças hipertensivas ocupam o primeiro lugar como causa de morte materna no Brasil.

Perfil de mães e o desfecho do nascimento prematuro ou a termo	Identificar o perfil de mães de bebês prematuros e a termo para o desfecho do nascimento.	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. Para coleta de dados, foram utilizados quatro instrumentos: 1) livro de registros da sala de parto e centro obstétrico do Hospital Materno Infantil Divino Amor; 2) livro de ocorrência da enfermagem com os internamentos; 3) coleta de dados das informações existentes nos documentos: cartão e prontuário da gestante; 4) formulário de entrevista adaptado (13). Os dados foram analisados pelo programa <i>Statistica 10</i> e teste Qui-quadrado.	Alta prevalência de sedentarismo; significância estatística para sobrepeso e obesidade antes e durante a gravidez; elevada prevalência de pressão arterial alta durante a gestação das mães de bebês prematuros. Logo, os bebês nasceram com problemas de saúde em 58,1% (n= 63) dos prematuros e nascimento saudável em 96,3% (n= 130) dos bebês a termo.	Mães com baixo nível de escolaridade, adolescente e baixa renda estão predispostas a alimentação inadequada e sedentarismo. Dessa forma, se observou durante a gestação, pressão arterial elevada; como também, a obesidade e sobrepeso da gestante apresentaram-se como fator de risco ao nascimento do bebê prematuro, fatores esses considerados como evento desfavorável e de risco à saúde da criança. É imprescindível a realização de planejamento familiar e fácil acesso aos métodos contraceptivos; educação em saúde para estimular hábitos de vida saudável desde a preconcepção; 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.
Fatores de risco materno-fetais para o nascimento pré-termo em hospital de referência de Minas Gerais	Avaliar os principais fatores de risco maternos e fetais associados ao parto pré-termo em um hospital de referência em Barbacena.	Estudo transversal, retrospectivo, analítico, realizado no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Barbacena. Avaliou-se prontuários materno-fetais impressos, disponibilizados de todos os nascimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em 2017. Foram analisados dados como: idade,	Dentre os 1278 prontuários, foram encontrados 177 prematuros. Verificou-se que diabetes mellitus (DM) ou diabetes mellitus gestacional (DMG), infecções do trato urinário (ITU), síndromes hipertensivas na gravidez, sífilis materna, gemelaridade e parto cesáreo foram estatisticamente relevantes como fatores de risco	Os principais fatores de risco maternos e fetais associados ao parto pré-termo na amostra foram DM, ITU, síndromes hipertensivas na gravidez, sífilis materna,

		profissão e patologias maternas; exames realizados durante gestação e informações do RN.	para prematuridade; e as gestantes trabalhadoras rurais tiveram menos partos prematuros de forma estatisticamente significativa ao comparadas às outras ocupações. Primiparidade e extremos de idade reprodutiva não foram significativos. Quanto aos RN, malformações e peso pequeno para a idade gestacional (PIG) também foram fatores de risco.	gemelaridade, parto cesáreo, malformações fetais e PIG.
Trabalho de parto prematuro: condições associadas	Identificar quais os fatores de risco/condições clínicas frequentemente estão associados ao trabalho de parto prematuro em uma maternidade referência para alto risco.	Estudo quantitativo, descritivo, documental. Compreenderam-se, na população estudada, as gestantes com diagnóstico de trabalho de parto prematuro internadas na maternidade de um hospital público no período de junho a setembro de 2018. Caracterizaram-se como coleta de dados a verificação dos prontuários das gestantes que receberam o diagnóstico de TPP e a entrevista para preenchimento dos dados referentes às variáveis do estudo, a saber: caracterização dos dados sociodemográficos e obstétricos; exames de rotina realizados e intercorrência associada ao diagnóstico. Coletaram-se os dados após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas sob o número CAAE: 87670018.2.0000.5013 e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela gestante. Utilizou-se, para a análise, o programa <i>Statistic Package for Social Science</i> - SPSS (versão 20) e, após a análise, os dados foram organizados de forma descritiva, ao utilizar tabelas contendo as frequências absolutas (n) e relativas (%). Empregou-se, para a correlação de variáveis categóricas, o teste de qui-quadrado ($p < 0,05$).	Identificou-se que, das 40 gestantes, 21 (52,5%) tinham de 20 a 34 anos e, em relação à paridade, 24 (60%) eram multigestas; dos casos que apresentaram alguma condição clínica associada ao diagnóstico de trabalho de parto prematuro, a Infecção do Trato Urinário foi a intercorrência mais incidente, correspondendo a 27 (65%) dos casos.	Constata-se que os fatores de risco mais incidentes para o desenvolvimento do trabalho de parto prematuro foram: a idade materna, a paridade e intercorrências como a Infecção do Trato Urinário. Visualizou-se que cabe, aos profissionais envolvidos no atendimento do pré-natal, prover suporte adequado para as mães e familiares, baseado na solidariedade e acolhimento, aliando também os saberes técnicos e científicos de modo que se reduza a morbimortalidade.

Fatores de risco materno-fetais associados à prematuridade tardia	Determinar fatores maternos e fetais associados ao nascimento de recém-nascidos prematuros tardios, quando comparados aos nascidos a termo.	Estudo caso-controle em um hospital terciário de referência para atendimento de gestações de alto risco. Foram considerados casos as puérperas e seus respectivos recém-nascidos com idade gestacional maior ou igual a 34 semanas e menor de 37 semanas. Para os controles foram selecionadas as puérperas e seus recém-nascidos com idade gestacional de 37 semanas completas ou mais. A amostra foi calculada com razão de dois controles para cada caso, resultando em um total de 423 pacientes. Estudos de associação foram efetuados utilizando-se o teste do qui-quadrado ou teste exato de Fisher e posterior regressão logística.	As variáveis associadas à prematuridade tardia foram a realização de pré-natal inadequado (<i>Odds Ratio</i> — OR 1,23; intervalo de confiança de 95% — IC95% 1,12–1,34; $p \leq 0,001$), a rotura prematura de membranas amnióticas (OR 4,98; IC95% 2,66– 9,31; $p \leq 0,001$), o tempo de internação ≥ 24 horas até o nascimento (OR 0,18; IC95% 0,06–0,52; $p \leq 0,001$), o parto operatório (OR 2,74; IC95% 1,69–4,44; $p \leq 0,001$) e o recém-nascido pequeno para a idade gestacional (OR 3,02; IC95% 1,80–5,05; $p \leq 0,001$).	Assistência pré-natal inadequada e rotura prematura de membranas destacaram-se como fatores associados ao nascimento de prematuros tardios. 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 tardia.
Fatores associados ao nascimento pré-termo: da regressão logística à modelagem com equações estruturais	analisar as relações das variáveis com o desfecho nascimento pré-termo via Modelagem com Equações Estruturais (MEE), utilizando um modelo testado com base na regressão logística com seleção de variáveis de forma hierarquizada.	Estudo observacional do tipo caso-controle populacional sobre nascidos vivos hospitalares de mães residentes em Londrina, Paraná, Brasil (junho de 2006 a março de 2007). Para a MEE foi considerada a associação de características socioeconômicas e aspectos psicossociais sobre história reprodutiva, trabalho e atividade física, intercorrências durante a gestação e características fetais. Considerou-se, ainda, a relação dessas associações sobre o desfecho nascimento pré-termo mediado pela adequação da assistência pré-natal. Foram utilizados estimadores de mínimos quadrados ajustados pela média e variância (WLSMV), para dados categóricos, e a máxima verossimilhança robusta (MLR), para obter razões de chances. Foram criadas três variáveis latentes: vulnerabilidade socioeconômica, vulnerabilidade familiar e não aceitação da gravidez. O efeito da	Os maiores efeitos diretos sobre o nascimento pré-termo foram: intercorrências (0,584), seguido da atenção de pré-natal inadequado II (0,555) e atenção de pré-natal inadequado I (0,226), gestação múltipla (0,214), condição reprodutiva (0,091), IMC (0,146), consumo de bebida alcoólica (0,114), caminhadas (-0,133) e esforço (-0,034). Além de apresentar um efeito direto (0,214), a gravidez múltipla registrou também um efeito indireto sobre o desfecho via intercorrências (0,224). Ao se considerar o efeito total de gravidez múltipla com o efeito direto e via intercorrências seu efeito (0,382) é mais influente	A aplicação da metodologia proposta identificou a presença de constructos (VSE, NAG, VF), verificar que a inadequação do pré-natal como mediadora, além de identificar efeitos diretos e indiretos de variáveis sobre o desfecho nascimento pré-termo.

		vulnerabilidade socioeconômica, da família e da não aceitação da gravidez sobre a prematuridade ocorreu de modo indireto por meio da inadequação da assistência pré-natal.		
Adolescentes grávidas que experienciaram o nascimento prematuro: percepções acerca do cuidado pré-natal	Conhecer os significados atribuídos ao pré-natal por adolescentes que pariram prematuramente e seus alcances ao parto e nascimento.	Estudo qualitativo que adotou o Interacionismo Simbólico e a Análise de Conteúdo Temática como referenciais teóricos e metodológicos e a entrevista aberta como instrumento de coleta de dados. Onze adolescentes residentes em um município do interior paulista integraram o estudo ao longo do ano de 2018.	As adolescentes apontaram relações limitadas com os profissionais com obstáculos ao desenvolvimento da autonomia para as questões da gestação, parto e nascimento, assim como para o estabelecimento do apoio social. Emergiram três categorias temáticas: 'Início do pré-natal: reflexões e projeções futuras'; 'Insuficiências na atenção pré-natal' e '(Des) acolhimento no parto e nascimento'.	Conhecer os significados atribuídos ao pré-natal por adolescentes que pariram prematuramente favoreceu apontamentos ao atitudinal do profissional em relação à consideração da adolescente enquanto indivíduo que direciona o cuidado por meio de seu lugar de fala e no exercício dos seus direitos no sentido de promover uma experiência positiva e qualificar o pré-natal.
Fatores associados à prematuridade em casos notificados de sífilis congênita	Analisar os fatores associados à prematuridade em casos notificados de sífilis congênita no município de Fortaleza, Ceará, Brasil.	Estudo transversal realizado em dez maternidades públicas de Fortaleza, Ceará, Brasil. Foram incluídos 478 casos notificados de sífilis congênita em 2015, e os dados foram coletados das fichas de notificação, dos prontuários das mães e dos bebês e do cartão de pré-natal. Para a análise bivariada, foram utilizados os testes do qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher, considerando $p < 0,05$. Realizou-se regressão logística múltipla, apresentando razão de chances (OR) com intervalo de confiança de 95%.	Encontrou-se 15,3% de prematuridade em gestantes com sífilis. A titulação do teste VDRL $> 1:8$ no parto (OR 2,46; IC95%: 1,33–4,53; $p = 0,004$), o não tratamento da gestante ou tratamento realizado com drogas diferentes da penicilina durante o pré-natal (OR 3,52; IC95%: 1,74–7,13; $p < 0,001$) estiveram associados a maiores chances de prematuridade.	A prematuridade decorrente da sífilis congênita é um agravo evitável, desde que as gestantes com sífilis sejam tratadas adequadamente. As fragilidades na assistência pré-natal estão associadas a este desfecho, o que ressalta a importância de implementar políticas públicas voltadas a melhorar a qualidade do pré-natal.
Fatores perinatais associados à prematuridade em unidade de Terapia intensiva neonatal	Identificar os fatores perinatais associados à prematuridade em unidade de terapia	Estudo caso-controle realizado na Região Sul do país com 186 puérperas, no período de julho a novembro de 2018. Utilizou-se na análise dos dados estratégia de	Entre os nascimentos pré-termo, 5,9% ($n=11$) foram classificados como prematuros extremos (<31 semanas), 12,9% ($n=24$) prematuridade moderado (32 a 34 semanas e 6 dias) e 31,2% ($n=58$) como prematuros tardios (35 a 36	Torna-se necessário que os profissionais da saúde estejam acessíveis às mais variadas mudanças sociais, considerando seu papel de

	intensiva neonatal a partir da assistência pré-natal.	abordagem hierárquica e regressão logística condicional.	semanas e 6 dias). Os fatores associados à ocorrência da prematuridade foram idade materna (30 anos), escolaridade (<8anos) e a renda (<4 salários). Entre os fatores perinatais no modelo ajustado final o número de consulta insuficiente (OR 2,69/IC 95%1,10 - 6,55) e início do pré-natal tardio (OR 4,34/IC95%1,49 - 12,58) estiveram associados à ocorrência do desfecho. Por outro lado, ausência de intercorrências, ruptura prematura da membrana e infecções na gestação atual, bem como uma conduta clínica adequada e encaminhamento específico foram fatores de proteção para a ocorrência de nascimentos antes de 37 semanas de gestação.	educador e promotor da saúde. Uma assistência de enfermagem no pré-natal qualificada e oportuna para a gestante diminui a chance de internação do recém-nascido em unidades de terapia intensiva neonatal.
Sintomas depressivos em gestantes assistidas na rede de Atenção Primária à Saúde aumentam o risco de prematuridade e baixo peso ao nascer?	Investigar a associação entre sintomas depressivos na gestação, baixo peso ao nascer e prematuridade entre gestantes de baixo risco obstétrico, atendidas em serviços públicos de Atenção Primária à Saúde.	Coorte prospectiva com 193 gestantes, mediante aplicação da Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo, entrevista telefônica e consulta aos prontuários dos serviços de saúde. As associações de interesse foram obtidas por regressão múltipla de Cox.	As participantes tinham idade mediana de 24,9 anos e escolaridade mediana de 11 anos; 82,4% viviam com companheiro e a idade gestacional mediana no parto foi 39 semanas. Auferiram escore ≥ 13 na Escala de Edimburgo 25,4% delas. Na análise ajustada, sintomas depressivos não se associaram ao baixo peso ao nascer (RR=2,06; IC95%=0,56-7,61) e à prematuridade (RR=0,86; IC95%=0,24-3,09). Secundariamente, identificou-se que trabalho de parto prematuro aumentou o risco de baixo peso ao nascer (RR=4,81; IC95%=1,01-23,0) e de prematuridade (RR=7,70; IC95%=2,50-23,7). Além disso, cada semana a mais na idade gestacional diminuiu o risco de baixo peso ao nascer (RR=0,76; IC95%=0,61-0,95).	A presença de sintomas depressivos entre gestantes de baixo risco obstétrico não se associou ao risco de baixo peso ao nascer e prematuridade.

Fonte: De autoria própria

Na comparação dos artigos, dez deles falam de agravos da gestante como fatores que levam ao desfecho prematuridade. Desses, oito apontam a rotura prematura de membranas, as síndromes hipertensivas na gravidez, diabetes mellitus (DM), infecções do trato urinário (ITU) e idade avançada como complicações mais comuns que levam ao parto prematuro (artigos 3, 4, 7, 10, 11, 12, 13, 16). Dois artigos relacionam a elevada prevalência de hipertensão arterial durante a gestação, seguido da obesidade foram os fatores de risco para a saúde infantil, uma vez que foram os principais responsáveis pela prematuridade (artigos 8, 9).

A sífilis na gestação esteve associada a maiores chances de prematuridade, conforme dois artigos. Estes relatam que o *déficit* nas consultas de pré-natal ou sua ausência contribuem, significativamente, para desfecho do nascimento antecipado. A inconsistência nesse acompanhamento implica em não realizar antecipadamente o diagnóstico e o tratamento (artigos 6, 15).

Outros dois dos artigos discutem a tendência da prematuridade, em períodos semelhantes. O estudo desenvolvido com dados nacionais, relaciona a idade extrema, qual seja, a gestante acima de quarenta e cinco anos, apresenta maiores proporções de prematuridade, com a tendência crescente. O artigo elaborado com base nos resultados obtidos na macrorregião do estado de Santa Catarina apresenta tendência estável, exceto em relação ao baixo número de consultas de pré-natal, extremo de idade e baixa escolaridade (artigos 2, 5).

Os três artigos restantes, cada um trata de diferentes aspectos a associação da ocorrência de prematuridade. O artigo que trata da relação da condição bucal e desfecho adversos durante a gestação, não considera a condição bucal como motivo de prematuridade, no entanto, aponta o aumento da possibilidade de apresentarem desfechos adversos da gestação (DAG).

Já o artigo que trata da percepção de adolescentes grávidas que experienciaram o nascimento prematuro, é apontado relação limitada com os profissionais acerca do desenvolvimento da autonomia para as questões da gestação, parto e nascimento, assim como para o estabelecimento do apoio social. Por fim, o artigo que investiga a associação entre sintomas depressivos na gestação, baixo peso ao nascer e prematuridade entre gestantes, conclui que presença de sintomas depressivos entre gestantes de baixo risco obstétrico não se associou ao risco de baixo peso ao nascer e prematuridade (artigos 1, 14, 17).

Em suma, todos os artigos selecionados apontam de alguma maneira, a assistência ao pré-natal inadequada como diretamente relacionada ao desfecho parto prematuro. Sendo fundamental a realização do acompanhamento pré-natal.

5. DISCUSSÃO

As variáveis que se associam de forma significativa com a prematuridade são renda mensal inferior a 2 salários-mínimos; estresse na gestação; primiparidade; assistência pré-natal ausente ou inadequada, com menos de 6 consultas pré-natais; doença hipertensiva específica da gestação (DHEG); e sangramentos vaginais; parto cesáreo; mulheres com menor idade (15 anos); oligodrâmnio; descolamento prematuro da placenta e pré-eclâmpsia. Os resultados deste estudo coincidem com os apontados por diversos autores sendo estes os responsáveis pelos principais desfechos relacionados à prematuridade (Almeida *et al.*, 2012; Guimarães *et al.*, 2017; Gonzaga *et al.*, 2016).

A sífilis gestacional não tratada, aumenta o risco da ocorrência de parto prematuro. Do mesmo modo que o enfocado por outros autores, vigente tal contexto, aproximadamente 40% dos casos levam a resultados adversos, associados a prematuridade com sequelas perinatais, abortos espontâneos, e morte fetal. O pré-natal é destacado como a única oportunidade para detectar e minimizar os riscos, ao levar em conta a triagem sorológica e ao somar com o tratamento apropriado não só para as gestantes, mas também para os seus parceiros (Macêdo *et al.*, 2020; Domingues; Leal, 2016).

As análises das tendências de prematuridade apresentam similaridade com autores que demonstraram que entre 2012 e 2022 houve variações significativas na taxa de prematuros. Essas variações podem ser associadas a vários elementos, como disparidades regionais quanto ao acesso a assistência de saúde, socioeconômicas, a fatores ambientais e as práticas obstétricas. Nas macrorregiões do Brasil, o Norte sobressaiu-se pela alta prevalência de partos prematuros, as variáveis foram a baixa escolaridade e um número reduzido de consultas de pré-natal. Adicionalmente a tais achados, outro estudo que analisa a prevalência de prematuridade no período de 2011-2021, foi constatado que gestantes com 4 a 6 consultas de pré-natal apresentaram tendência crescente de prematuridade assim como para a idade extrema e menor escolaridade (Brasil, 2024; Alberton *et al.*, 2023), os quais reafirmam os resultados obtidos neste estudo e já mencionados.

Para outros autores, em relação aos aspectos relacionados à condição oral da gestante, a gengivite foi a doença periodontal que mais se destacou entre as manifestações clínicas que podem surgir durante a gestação, além da escassez de orientações sobre higiene oral e medidas preventivas para as gestantes, o que reflete maior demanda por tratamento dessas pacientes, o que pode interferir na qualidade de uma gestação tranquila ao expô-las em procedimentos

prolongados. Complementarmente a isto, outro autor destaca que os aspectos sociodemográficos devem ser considerados no planejamento das promoções de saúde bucal para as gestantes, uma vez que afetam a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB). Isso diverge dos resultados encontrados que não houve relação dos dados avaliados da condição bucal com o parto pré-termo, no entanto, destaca a internação em decorrência da condição bucal como fator de risco para o aumento de DAG (Souza *et al.*, 2012; Pacheco *et al.*, 2020).

A associação da depressão ao baixo peso ao nascer e à prematuridade, estão em concordância com estudos que indicam que não houve correlação com diagnósticos prováveis de distúrbios mentais. Por outro lado, outra pesquisa indica que a depressão gestacional juntamente a ingestão de álcool na gestação se apresenta como fatores de risco para resultados para a prematuridade. Tais achados destacam a importância de um sistema de triagem para identificar a depressão gestacional nos serviços de pré-natal e direcionar as grávidas para um acompanhamento apropriado que possa reduzir os efeitos negativos da depressão e, conseqüentemente, os impactos negativos na saúde do recém-nascido. A identificação dessas alterações durante a gestação pode contribuir para uma compreensão mais profunda da interação mãe-filho e melhorar a qualidade do atendimento à família (Costa *et al.*, 2018; Thiengo *et al.*, 2012).

Quanto a percepção acerca do cuidado pré-natal de mães adolescentes experienciaram o nascimento prematuro, não foram encontrados artigos específicos, no entanto, em um estudo que trata da experiência de mães adolescentes sobre o parto, notaram que as informações fornecidas durante as consultas pré-natais aconteciam de forma fragmentada e incompleta, similar aos resultados encontrados que apontaram relações limitadas com os profissionais sendo um obstáculo ao desenvolvimento da autonomia para as questões da gestação, parto e nascimento, fato esse que compromete nas informações pertinentes e importantes às gestantes adolescentes que precisam de atenção mais e restrita. Com isto, entende-se que essas medidas precisam ser avaliadas pelos profissionais de saúde, pois o parto e o puerpério são vivências marcantes na vida das adolescentes que podem provocar emoções positivas e negativas. Neste contexto, cabe ao profissional atuar como mediador de informações precisas. Ressalta-se ainda que a deficiência na assistência pré-natal observada em mães adolescentes com parto pré-termo, corrobora com outros estudos que enfatizam a relevância do pré-natal para a saúde do feto e do recém-nascido (Oliveira *et al.*, 2017; Nader, Cosme, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura afirma que gestantes com uma quantidade insuficiente de consultas pré-natal, elevam os riscos de prematuridade. Do contrário, gestantes que possuem um número de consultas pré-natais suficientes, têm menor probabilidade de terem partos prematuros, pois a equipe consegue detectar e agir rapidamente aos riscos presentes.

Os fatores obstétricos mais destacados pela literatura associados ao desfecho de prematuridade são o descolamento prematuro da placenta e a pré-eclâmpsia. Como aspectos socioculturais da mulher, relacionados a prematuridade, apresentam a baixa escolaridade e o extremo de idade, além da precária assistência pré-natal, caracterizada pelo número reduzido de consultas.

A partir de tais resultados, é possível afirmar que o pré-natal é uma ação vital de alta aprovação e confiabilidade que consegue detectar, antecipadamente, qualquer mudança durante a gestação e monitorizá-la a fim de controlar as complicações que possam surgir.

REFERÊNCIAS

- ALBERTON, M., *et al.* Prevalência e tendência temporal da prematuridade no Brasil antes e durante a pandemia de covid-19: análise da série histórica 2011-2021, 2011-2021. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. v. 32, n. 2. e2022603. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000200005>>. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000200005>. Acesso em 17 novembro 2024
- ALMEIDA, A. C. de., *et al.* Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):86-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200013>. Acesso em: 17/ nov /2024.
- ANGELI, D. Uma breve história das representações do corpo feminino na sociedade. **Rev Estud Fem** [Internet]. 2004May;12(2):243–5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2004000200017>. Acesso em: 20. mai.2024.
- BRASIL. **Ministério da Saúde (MS)**. Parto, Aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: MS; 2001 Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 25. març.2024.
- BRASIL. **Ministério da Saúde (BR)**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF; 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 09.jun.2024.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Rede Cegonha [Internet]. Brasília: MS; 2011 [citado 2011 nov. 12]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 25.març.2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.067, de 4 de julho de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 jul. 2005b. Disponível em: <http://bit.ly/37O9XY4> . Acesso em: 24.maio.2024.
- BRASIL. **Ministério da saúde**. Pre-natal. 13.dez.2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal>. Acesso em: 08.jun.2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. | **Ministério da Saúde** | 2007.ID: mis-31769. Biblioteca responsável: BR599.1. s.l; s.n; s.d.CD-ROM^c4 3/4 pol. (DVD/CD. BR599.1; 613.99, B823p, PACTO, MT. 10007002123 / BR599.1; 613.99, B823p, PACTO e.2, AG. 10007002267. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/mis-31769>. Acesso em: 24.maio.2024.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.692 p.: il. Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. ISBN 978-65-5993-312-9. Acesso em: 24.maio.2024.

BRASIL. 2024. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-13.pdf>. Acessado 18 novembro 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente**. 2024. SRTVN Quadra 701, Via W5 – Lote D, Edifício PO700, 7º andar CEP: 70.719-040 – Brasília/DF E-mail: svs@saude.gov.br Disponível em: www.saude.gov.br/svs. [Acessado 17 novembro 2024]

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.: il. – (C. Projetos, Programas e Relatórios) ISBN 85-334-0781-5. [Acessado 17 novembro 2024]

COSTA, A. M. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Ciênc saúde coletiva** [Internet]. 2009Jul;14(4):1073–83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400014>. Acesso em: 24.maio.2024.

COSTA, D. O., *et al.* Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 3 [Acessado 18 Novembro 2024], pp. 691-700. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.27772015>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.27772015>. Acessado 18 novembro 2024.

CRUZ, D. K., *et al.* (2022). Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e as fontes de dados para o monitoramento das metas no Brasil. **Epidemiologia E Serviços De Saúde**, 31(spe1), e20211047. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200010.especial>. Acesso em: 24.maio.2024.

CRUZ, S. B. L. C; CAMINHA, M. F. C; FILHO, M. B. Aspectos Históricos, Conceituais e Organizativos do Pré-natal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. V.18 N.1 Pag. 87-94. 2014. DOI:10.4034/RBCS. 2014.18.01.14. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997618>. Acesso em: 25.març.2024.

DOMINGUES, R. M. S. M; LEAL, M. do C. (2016). Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo nascer no Brasil. **Cadernos De Saúde Pública**, 32(6), e00082415. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00082415>. Acessado 18 novembro 2024.

GONZAGA, I. C. A., *et al.* (2016). Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(6), 1965–1974. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.06162015>. Acesso em: 17/nov/2024.

GUIMARÃES, E. A. de A., *et al.* (2017). Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos*. **Epidemiologia E Serviços De Saúde**, 26(1), 91–98. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000100010>. Acesso em: 17/ nov /2024.

LEAL, M. do C., *et al.* Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, Brasil, v. 54, p. 8, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001458. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/165868> . Acesso em: 09.jun.2024.

MACÊDO, V. C de., *et al.* (2020). Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, 28(4), 518–528. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040395>. Acesso em: 17/nov/2024.

MARIO, D. N., *et al.* Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. 2019Mar;24(3):1223–32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.13122017>. Acesso em: 01.abril.2024.

MARIO, D. N., *et al.* Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. 2019Mar;24(3):1223–32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.13122017>. Acesso em: 24.maio.2024.

MARQUES, B. L., *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde . **Esc Anna Nery** [Internet]. 2021;25(1):e20200098. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>. Acesso em: 09.jun.2024.

MARTINELLI, K. G., *et al.* Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Rev bras estud popul** [Internet]. 2021;38:e0173. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0173>. Acesso em: 09.jun.2024.

NADER, P. R. A; COSME, L. A. (2010). Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sociodemográficos e reprodutivos, Espírito Santo, 2007. **Escola Anna Nery**, 14(2), 338–345. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000200018>. Acessado 18 novembro 2024.

OLIVEIRA, A. M. de A., *et al.* (2017) Adolescer E Gestar: Percepções De Grávidas Adolescentes Sobre O Parto E Puerpério. **Plataforma espaço digital**. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID894_02052017160627.pdf. Acessado 18 novembro 2024.

OSIS, M. J. M. D. (1998). Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos De Saúde Pública**, 14, S25–S32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000500011>. Acesso em: 01.abril.2024.

PACHECO, K. T. dos S., *et al.* (2020). Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociais e demográficos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(6), 2315–2324. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.24002018>. Acessado 18 novembro 2024

RAMOS, H. A. de C; Cuman R. K. N. k. Fatores De Risco Para Prematuridade: Pesquisa Documental. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2009 abr-jun; 13 (2): 297-304. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/rYLMfG393yYQmYLztrZ9PL/?format=pdf>. Acessado 18 novembro 2024.

ROMA, J. C. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. **Cienc. Cult.** [online]. 2019, vol.71, n.1, pp.33-

39. ISSN 2317-6660. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602019000100011>. Acesso em: 20.maio.2024.

RUOFF, A. B; ANDRADE, S. R; SCHMITT, M. D. Atividades desenvolvidas pelos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal: revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm.** 2017 mar;38(1):e67342. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.67342>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.67342>. Acesso em: 24. maio.2024.

SERRUYA, S. J; CECATTI, J. G; LAGO; T. D. G. O Programa de Humanização no Pré-Natal e no Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cad. Saúde Pública** 20(5):1281 – 1289, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2004.v20n5/1281-1289/#ModalArticles>. Acesso em: 20. maio.2024.

SILVA, A.V. R DA; SIQUEIRA, A. A. F DE. Nascimento e cidadania: entre a norma e a política. **Saude soc** [Internet]. 2020;29(1):e190875. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190875>. Acesso em: 24. maio.2024.

SOUTO, K; MOREIRA, M. R. (2021). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde Em Debate**, 45(130), 832–846. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113020>. Acesso em: 24. maio.2024.

SOUZA, E. S. de S., *et al.* Associação entre doença periodontal e parto prematuro - Projeto piloto. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.** vol.12 no.1 Camaragibe Jan./Mar. 2012. versão On-line ISSN 1808-5210. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102012000100010. Acessado 18 novembro 2024

THIENGO, D. L., *et al.* Depressão durante a gestação e os desfechos na saúde do recém-nascido: coorte de mães atendidas em unidade básica de saúde. **Jornal Brasileiro De Psiquiatria**, 61(4), 214–220. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852012000400004>. Acessado 18 novembro 2024.

VIELLAS, E. F., *et al.* (2014). Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos De Saúde Pública**, 30, S85–S100. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>. Acessado 18 novembro 2024.