

Prematuridade: Uma análise sobre saúde materno-fetal

Yasmin Cabral Soares Fernandes¹

Társila Agnes Magalhães Pereira²

Giovanna de Souza Galdino³

Victória Régia dos Santos⁴

Thais Lima Fernandes de Sousa⁵

Camila Bezerra Nobre⁶

Abstract: This article aims to publicize the issue of neonatal prematurity, in a broad view, through an integrative literature review, encompassing its multifactorial causal, its effects and its participation on maternal and/or fetal health. It also presents a trajectory of pregnancy contemplating the personal, obstetric, social and cultural aspects, in addition to providing data on different contexts involving prematurity and maternal-fetal health. Finally, it shows the impacts of prematurity that go beyond the family, being a public health issue that affects the public health system. In conclusion, despite the great advances in prenatal care and the decrease in premature birth rates, there is still much to be done to intensify care in this perspective, especially in primary care.

Keywords: Prematurity, maternal mortality, prenatal care.

Resumo: O presente artigo tem como objetivo levar a público o tema da prematuridade neonatal, numa visão ampla, feito através de uma revisão integrativa de literatura, englobando sua multifatorialidade causal, seus efeitos e sua participação sobre a saúde materna e/ou fetal. Apresenta também uma trajetória da gestação contemplando os aspectos pessoais, obstétricos, sociais e culturais, além de trazer dados sobre diversos contextos que envolvem a prematuridade e a saúde materno-fetal. Por fim, mostra os impactos da prematuridade que vão além do âmbito familiar, sendo uma questão de saúde pública que afeta o sistema público de saúde. Concluindo, que apesar dos grandes avanços na assistência pré-natal e da diminuição dos índices de partos prematuros, ainda há muito a se fazer para intensificar os cuidados nessa perspectiva, principalmente na atenção básica.

Palavras-chave: Prematuridade, mortalidade materna, assistência pré-natal.

¹Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. e-mail: yasmincsf2202@gmail.com, ORCID: 000-0003-4216-6618

²Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. e-mail: tarsilaagnes@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-3236-8921

³Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. e-mail: giovannagaldino9@gmail.com, ORCID: 0000-0003-2201-4414

⁴Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. e-mail: vi.regiafs@gmail.com, ORCID: 0000-0001-6566-1166

⁵Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. e-mail: thaisliimafs@gmail.com, ORCID: 0000-0002-2701-4379

⁶Licenciada e bacharel em Ciências Biológicas, Mestrado em Bioquímica e Doutorado em Biotecnologia, e-mail: camila.nobre@estacio.br, ORCID: 0000-0003-2180-9692

Introdução

O nascimento prematuro é definido como aquele que ocorre antes de 37 semanas de gestação, a idade gestacional permite classificar em: prematuridade extrema (22 a 28 semanas), prematuridade severa (28 a 32 semanas) e prematuridade moderada a tardia (32 a 37 semanas). A ocorrência desse evento pode estar relacionada a inúmeros fatores que influenciam nas etapas da gestação, tais como genéticos, ambientais, socioeconômicos e principalmente os ligados a gravidez^{1,2}

As condições obstétricas mais relevantes que podem levar a um parto prematuro são: pré-natal inadequado, extremos de idade reprodutiva, infecções do trato urinário, gravidez múltipla, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e iatrogenia. Logo, fica evidente que serviços qualificados de pré-natal, parto e puerpério podem, de certa forma, evitar a maioria dos casos de mortes perinatais^{3,4,5}

É importante ressaltar que os avanços em epidemiologia e assistência contribuíram muito para o acompanhamento da gravidez, do nascimento e da condição de saúde da criança. No entanto, a prematuridade continua sendo um obstáculo muito presente no cenário brasileiro. Isso pode ser observado a partir de dados coletados pelo DATASUS, os quais indicam que no ano de 2019 mais de 300 mil partos prematuros foram realizados^{6,7}

Nos últimos anos, o Brasil vivencia um aumento dos índices de gravidez na adolescência (15 a 19 anos). Essa situação contribui para uma maior prevalência de parto pré-termo e de complicações relacionadas a gravidez. Tais complicações, também ocorrem em mulheres com 35 anos ou mais. Estudos sugerem um aumento nos índices de gestações tardias, provavelmente em decorrência dos avanços tecnológicos na reprodução assistida, no tempo investido na formação e na carreira, na postergação do casamento e no aumento de divórcios. Assim, se torna necessário uma maior atenção a gestação nesses extremos da idade reprodutiva, uma vez que há um aumento da incidência de mortalidade materna.^{8,9,10,11}

Por ser uma problemática que varia de acordo com fatores comportamentais, sociais, biológicos e étnicos, a prematuridade continua a ser um grande desafio à saúde pública nacional. Em decorrência disso, o Ministério da Saúde disponibiliza o Manual Técnico sobre Gestação de Alto Risco que especifica os principais fatores que contribuem para um parto pré-termo e elenca as melhores condutas a serem realizadas.^{7,12}

Diante do exposto, o presente artigo tem por objetivo discorrer acerca de fatores associados à prematuridade que podem cursar com afecções a saúde materna e/ou fetal. Além disso, o estudo tem o propósito de proporcionar informações que direcionem as ações por parte dos serviços de saúde em busca de evitar a perpetuação dessa problemática.

Metodologia

Este artigo foi escrito a partir de uma revisão de literatura e síntese de resultados de pesquisa sobre o tema. A pesquisa foi realizada através da busca por artigos que apresentassem os descritores ``Mortalidade materna``, ``Mortalidade fetal`` e ``Prematuridade``. Utilizou-se as seguintes bases de dados: Pubmed, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e LILACS.

Foram selecionados artigos em português e inglês, publicados nos últimos dez anos (período de 2012 a 2022), disponíveis na íntegra. Foram excluídos os artigos sem resumos disponíveis, relatos de caso e livros.

Para seleção bibliográfica após a pesquisa foi utilizada a leitura exploratória que consiste em analisar o material bibliográfico de forma a aprimorar as ideias e medir o seu real benefício para o artigo em construção. Em seguida realizou-se a leitura seletiva com a finalidade de selecionar o material que será integrado a escrita.

Resultados

Tabela 1: Autores, título, objetivos e resultados encontrados dos artigos selecionados mais revelantes.

Autor/Ano	Título	Objetivo	Resultados encontrados
(Fernandes KG et al, 2021)	Perinatal Outcomes and Factors Associated with Ethnic Group in cases of Preterm Birth: the Multicenter Study on Preterm Birth in Brazil	Investigar as características das mulheres que tiveram parto pré-termo (PTB) e desfechos relacionados de acordo com a etnia.	Evidencia como os principais fatores de risco a idade menor ou igual a 19 anos, baixa condição socioeconômica, intervalo intergestacional < 12 meses, tabagismo e complicações em gestações anteriores, como por exemplo um trabalho de parto prematuro prévio, bebês com restrição de crescimento, etc.
(Rodrigues A.R.M. et al, 2017)	Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde.	Investigar os determinantes sociais, clínicos e obstétricos de gestantes de alto risco	Inúmeros fatores são essenciais para analisar uma gestação, dentre eles: o passado obstétrico, a história da gestante, bem como

		segundo os fatores estabelecidos pelo Ministério da Saúde.	suas condições socioeconômicas. Nesse estudo foram analisadas a situação de 68 mulheres com gestações de alto risco, das quais apenas 33,8% faziam o pré-natal de forma adequada, o que diverge das recomendações do Ministério da Saúde com relação ao correto e constante rastreio de condições que tornem a gestação de alto risco. Idade foi fator de risco para 26,4% das gestantes, seja com idade menor de 17 anos ou maior de 35. Além disso, mais de 40% das gestantes tiveram intercorrências nas gestações anteriores. Nessas gestantes, 29,4% foram internadas por rotura prematura da bolsa das águas ou ameaça de trabalho de parto prematuro.
(Veloso F.C.S. et al, 2019)	Analysis of neonatal mortality risk factors in Brazil: a systematic review and meta-analysis of observational studies.	Identificar, através de uma revisão sistemática e da metanálise de estudos observacionais, quais fatores de risco associam-se significativamente com a mortalidade neonatal no Brasil e construir uma análise nacional abrangente sobre a mortalidade neonatal.	Um estudo trazido pelo artigo demonstra taxa de mortalidade muito alta em bebês prematuros (76%) nas primeiras 24 horas, especialmente em decorrência do baixo peso ao nascer. O artigo associou a indicação adequada de cesariana como um fator redutor de prematuridade.
(Nobrega A.A.D et al, 2022)	Mortalidade perinatal no Brasil em 2018: análise epidemiológica segundo a classificação de Wigglesworth modificada.	Descrever e classificar os óbitos perinatais ocorridos no Brasil, segundo a classificação de Wigglesworth modificada, no ano de 2018.	A prematuridade foi responsável por 24,5% dos óbitos fetais em 2018. Destaca maiores índices de prematuridade em 2018 nos seguintes estados: Amapá, Sergipe e Bahia. Alguns fatores de risco para prematuridade: prematuridade prévia, gestação múltipla e pré-natal inadequado. Dessa forma, percebe-se que são necessários investimentos nos cuidados perinatais para acompanhamento desses grupos, visando a redução das taxas de mortalidade por prematuridade.
(Leal M.C. et al, 2019)	Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos.	Descrever os primeiros resultados de dois estudos avaliativos - um que abordou a Rede Cegonha, denominado avaliação da Rede Cegonha, e o outro que abordou o projeto Parto Adequado, denominado Nascer Saudável. Visa também a identificar possíveis melhorias nos indicadores obstétricos em comparação ao estudo Nascer no Brasil, 2011-2012.	Bebês nascidos no termo precoce possuem risco aumentado de internamentos em UTI, mortalidade, atraso no desenvolvimento, bem como patologias respiratórias, fatores esses que aumentam o risco de mortalidade neonatal.

(Almeida A.H.D.V. et al, 2020)	Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, 2011-2012.	Avaliar a associação entre gravidez na adolescência e prematuridade.	É demonstrada a íntima relação entre a idade e a prematuridade, dando-se maior ênfase no risco de ocorrer em gestantes adolescentes precoces (12-16 anos), especialmente pelo fato de iniciarem o pré-natal de forma tardia. No Brasil já se tem uma boa cobertura no que tange a assistência pré-natal, no entanto, ainda podem ser percebidas disparidades em relação a qualidade, como por exemplo acesso as informações e realização de exame físico obstétrico.
(Lopes M.C.L. et al, 2015)	Tendência temporal e fatores associados à gravidez na adolescência.	Analisar a tendência temporal e os fatores associados à gravidez na adolescência, segundo as características maternas, da gestação, parto e do recém-nascido, entre os anos de 2000 e 2015, no município de Maringá, no estado do Paraná.	Neste artigo a gravidez na adolescência é pontuada como um importante fator de risco para a gestação e binômio mãe-bebê.
(Bezerra A.C.L. et al, 2015)	Desafios enfrentados por mulheres primigestas em idade avançada.	Analisar a produção científica brasileira sobre a associação entre idade materna avançada e as possíveis complicações na gestação, tanto materna quanto fetal.	Idade avançada também é um fator importante para prematuridade. Esse fenômeno de gestações tardias vem ocorrendo especialmente pelo número crescente de divórcios, pelo casamento tardio, bem como pelo maior nível de instrução das mulheres.
(Aldrighi J.D. et al, 2016)	As experiências das mulheres na gestação em idade materna avançada: revisão integrativa.	Identificar na literatura como são descritas as experiências das mulheres com idade igual ou superior a 35 anos na gestação. Desse modo, pode-se ampliar o conhecimento sobre a temática e obter subsídios para pautar a assistência em saúde prestada.	Existem diversos riscos na gestação em idade avançada (Mais de 35 anos), dentre eles o parto pré-termo e fetos pequenos para a idade gestacional (PIG).
(Ministério da saúde, 2022)		Manual técnico da gestação de alto risco	A conduta no trabalho de parto prematuro varia conforme a idade gestacional, desde mais expectante até a mais intervencionista, observando-se sempre o risco para o binômio mãe-bebê.
(Martinelli K.G. et al, 2021)	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 do parto.	Dados sobre prematuridade nos anos de 2012 a 2019 corroboram com o fato de maior risco nos extremos de idade materna, havendo um aumento nos índices de prematuridade com mães acima de 45 anos a partir de 2016 e demonstram-se níveis decrescentes de prematuridade nas mães com idade entre 10 e 14 anos a partir de 2018. Além disso, observou-se prematuridade nos casos em que

			havam sido realizadas 4-6 consultas de pré-natal, havendo redução dos casos quando foram realizadas 7 ou mais consultas.
(Chawanpaiboon S. et al, 2019)	Global, regional and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis.	Estimar as taxas globais, nacionais e regionais de nascimento prematuro em 2014 para avaliação comparativa com os próximos anos.	Observou-se uma taxa de 10,6% de partos prematuros a partir da análise de 107 países, sendo que maior parte ocorreu na Ásia e África Subsaariana. Além disso, dados de alta qualidade de 38 países demonstraram que houve aumento de partos prematuros em 26 destes e redução em 12.
(Luke B., 2017)	Resultados da gravidez e do nascimento em casais com infertilidade com e sem tecnologia de reprodução assistida.	Avaliar o desfecho de gestações de casais com infertilidade que recorreram à reprodução assistida.	Observou-se que em gestações múltiplas há maior risco de prematuridade e baixo peso ao nascer. Além disso, a reprodução assistida traz mais riscos de comorbidades que contribuem também para um pior desfecho obstétrico.
(Salihu H. M. et al, 2010)	The impact of obesity on spontaneous and medically indicated preterm birth among adolescent mothers.	Avaliar o impacto da obesidade no parto prematuro espontâneo em mulheres jovens em comparação com mulheres adultas.	Observou-se que a obesidade em gestantes adolescentes não aumenta o risco de parto prematuro espontâneo, porém aumenta a indicação de antecipação do parto (Parto prematuro induzido). Além disso, demonstrou-se que a idade materna é um fator que contribui para a ocorrência do parto prematuro.
(Metcalf A., et al, 2020)	Racial disparities in comorbidity and severe maternal morbidity/mortality in the United States: an analysis of temporal trends	Identificar as diferenças de morbidade e mortalidade materna entre os grupos raciais e estabelecer uma relação entre doenças pré-existentes e doenças associadas a gravidez.	Observou-se que de 1993 a 2012 houve aumento de 10,2% no número de comorbidades associadas a gestação. Percebeu-se diferença significativa de mortalidade materna entre todas as raças, havendo predominância de mulheres negras. Além disso, observa-se que houve aumento constante do risco de morbimortalidade materna ao longo do tempo.
(Koullali B. et al, 2020)	Associação entre paridade e parto prematuro espontâneo: um estudo de base populacional.	Descrever o padrão temporal de comorbidade, global e estratificado por raça, em uma população obstétrica e quantificar o impacto dos padrões temporais de comorbidade na incidência crescente de morbidade e mortalidade materna grave nos EUA.	A taxa de comorbidades preexistentes e doenças associadas à gravidez está aumentando em mulheres grávidas nos EUA e varia substancialmente de acordo com a raça. Essas tendências fornecem informações valiosas sobre a crescente complexidade da gravidez nos EUA e explicam uma proporção do aumento observado na morbidade/mortalidade materna grave.
(Rodrigues A.M.R. et al, 2017)	Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde.	Investigar os determinantes sociais, clínicos e obstétricos de gestantes de alto risco, segundo os fatores estabelecidos pelo Ministério da Saúde.	Nesse estudo confirmou-se a associação entre os fatores de risco e gestação de alto risco, o que reforça a ideia de que os determinantes sociais influenciam diretamente o curso da gravidez. Dessa forma, é de extrema importância que fatores como a

			história pessoal da mãe, o passado obstétrico, as condições econômicas e demográficas sejam levadas em conta.
(OMS, 2014)	Every newborn: an action plan to end preventable deaths.		Faz-se detalhamento de um plano de ação para reduzir mortes evitáveis de recém-nascidos ou natimortos a nível mundial, levando-se em conta o planejamento familiar.
(Ministério da saúde, 2016)	Síntese de evidências para políticas de saúde: reduzindo a mortalidade perinatal.	Identificar as causas de mortalidade infantil no Brasil e dar enfoque aos óbitos perinatais, identificando opções informadas por evidências científicas disponíveis para obter a redução contínua e sustentável, considerando aspectos de equidade e o contexto de implementação.	Para implementar as opções apresentadas deve analisar a viabilidade local, inserindo-se na governabilidade da tomada de decisão, independente da dimensão do sistema de saúde
(Justino D.C.P. et al, 2019)	Avaliação histórica das políticas públicas de saúde infantil no Brasil: revisão integrativa	Analisar a trajetória histórica das políticas de saúde infantil no Brasil verificando as tendências do coeficiente de mortalidade infantil	Entre 1930 e 2015 observa-se uma redução na taxa de mortalidade infantil e melhoria na economia do país, além da implantação de várias políticas com ações voltadas diretamente para essa redução. Porém, em 2016, um ano após a implantação da última política infantil, observou-se um aumento de 10,2% na taxa de mortalidade infantil referente ao ano anterior.

Fonte: Dados do estudo.

Discussão

A gestação tem seu desenvolvimento dentro de um contexto que é social e cultural, e que ajuda/interfere ativamente na condução da sua trajetória. Avaliar o histórico pessoal e obstétricos da gestante, o conjunto sociodemográfico e econômico no qual ela está inserida, tem fundamental importância para o conhecimento dos fatores de risco que podem estar presentes e interferindo na saúde materno-fetal.¹⁹

De acordo com Martinelli, K.G. e colaboradores¹³ (2021), entre os anos de 2012 e 2019 a prematuridade no Brasil se mostrou em declínio, havendo um aumento apenas no grupo de mulheres com idade materna avançada e que não realizaram o número mínimo de consultas pré-natais preconizadas pelo Ministério da Saúde. Já no grupo de mulheres não alfabetizadas e indígenas, que apesar de terem uma maior tendência à prematuridade, houve um decréscimo nos números nesse mesmo período.¹³

De acordo com os estudos de Chawanpaiboon e outros ¹⁴ (2019) essa tendência decrescente que o Brasil sofreu nos números de partos prematuros, e que contraria o que aconteceu no resto do mundo, pode ser atribuída ao novo modelo obstétrico adotado no país, que lançou diretrizes para a assistência ao parto e para as intervenções obstétricas.

Alguns dados mostram que a ocorrência de partos prematuros é em média cinco vezes maior em gestações com dois fetos e até nove vezes maior em gestações múltiplas, quando se compara com as gestações de embrião único. No que se trata do fator idade materna, os indicadores mostram que os extremos de idade (mães adolescentes e mães mais velhas) são mais suscetíveis. ¹⁵

Em se tratando de comorbidades maternas, todas as presentes, tais como eclâmpsia, diabetes, hipertensão e obesidade, promovem um considerável aumento no risco de trabalho de parto prematuro¹⁶. Em mulheres negras, a eclâmpsia é uma afecção mais predominante e tem uma associação mais intensa com a saúde materno-fetal, além de somar-se ao fato de que essas mulheres tendem a ter um acompanhamento pré-natal mais deficitário, com baixa qualidade ou de início tardio. ¹⁷

Koullali B. et al ¹⁸ (2020) encontraram ainda uma relação positiva entre partos pré-termos e aumento do número de paridade, para eles, mães com seis ou mais filhos têm cerca de 36% a mais de chance. Alguns outros autores fazem essa associação a partir de cinco partos.

Investir em cuidados pré-natais e no momento do parto pode ter um impacto triplo na diminuição da mortalidade. De acordo com a OMS, uma melhora significativa nos cuidados antes, durante e pós-nascimento podem salvar até três milhões de vidas (entre mulheres, recém-nascidos e fetos) por ano. ²⁰

Por isso, o tema prematuridade e mortalidade materna precisam estar em lugar de destaque nas ações de saúde no Brasil, muito já foi feito, mas ainda há um longo caminho a ser percorrido, com fortalecimento e aperfeiçoamento das iniciativas já existentes no país. Dessa forma seria possível uma redução qualitativa significativa nos óbitos neonatais decorrentes de partos pré-termos e maternos.^{21, 22}

Considerações finais

Diante de tudo que foi exposto fica claro que a prematuridade é um tema de extrema importância, tendo em vista o impacto que possui financeiramente para o sistema

público de saúde e epidemiologicamente, já que no Brasil há uma oscilação de declínio e crescimento das estatísticas de partos prematuros, bem como da mortalidade decorrente.

De fato, não é possível atribuir à prematuridade apenas um fator causal, tendo em vista que ela decorre da junção de diversos elementos, podendo-se afirmar que é multifatorial, como por exemplo a idade materna, a qualidade do pré-natal, etc. Dentre esses fatores, alguns possuem mais relevância no contexto social atual, como por exemplo os extremos de idade, já que no Brasil a gravidez na adolescência é uma realidade incontestável e no extremo oposto estão as gestações em mulheres acima de 35 anos, crescentes na atualidade, pois as mulheres conquistaram o mercado de trabalho de tal forma que o planejamento familiar deixou de ser uma prioridade e além disso, as sofisticadas técnicas de reprodução assistida têm possibilitado gestações cada vez mais tardias.

É incontestável que a assistência pré-natal no Brasil passou por grandes avanços, de tal forma que os índices mostraram um declínio na prematuridade. No entanto, ainda são necessários muitos esforços para garantir o adequado apoio a todas as mulheres que estão gestando, a fim de intensificar os cuidados na assistência para que condições adversas sejam detectadas precocemente e para que possa haver grandes reduções nas taxas de prematuridade de mortalidade em decorrência dessa adversidade.

Sendo assim, os objetivos do trabalho foram atendidos, uma vez que foram elencados diversos fatores de risco associados a prematuridade e a partir deles, políticas públicas podem ser elaboradas a fim de intensificar os cuidados no pré-natal e melhorar a assistência, especialmente da atenção básica.

Referências

1. Howson, C. P.; Kinney, M. V.; Lawn, J. E. *Born too soon: the global action report on preterm birth*. World Health Organization. 2012. Disponível em: <http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204%5Fborntoosoon-report.pdf>.
2. Fernandes KG, Souza RT, Passini R Jr, Tedesco RP, Cecatti JG. Resultados perinatais e fatores associados à etnia em casos de parto pré-termo: Estudo multicêntrico de investigação de prematuridade no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2021;43(11)

3. Rodrigues, A. R. M., Dantas, S. L. d. C., Pereira, A. M. M., Silveira, M. A. M. d., & Rodrigues, D. P. Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. *Sanare, Sobral*. 2017;16(1):23-28.
4. Veloso FCS, Kassar LML, Oliveira MJC, Lima THB, Bueno NB, Gurgel RQ, Kassar SB. Analysis of neonatal mortality risk factors in Brazil: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Jornal de pediatria*. 2019; 95(5):519–530.
5. Nobrega AAD, Mendes YMMBE, Miranda MJ, Santos ACCD, Lobo AP, Porto DL, França GVA. Mortalidade perinatal no Brasil em 2018: análise epidemiológica segundo a classificação de Wigglesworth modificada. *Caderno de Saúde Pública*. 2022 vol. 38
6. Leal MC, Bittencourt SA, Pereira APE, Ayres BVS, Silva LBRAA, Thomaz EBAF, Lamy ZC, Pereira MN, Torres JÁ, Gama SGN, Domingues RMSM, Vilela MEA. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Caderno de Saúde Pública*. 2019;35(7).
7. Brasil. Ministério da Saúde. *Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS)*, 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/n vuf.def>.
8. Almeida AHDV, Gama SGND, Costa MCO, Carmo CND, Pacheco VE, Martinelli KG, Leal MDC. *Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, 2011-2012*. Caderno de Saúde Pública. 2020.
9. Lopes MCL, Oliveira RR, Silva MAPD, Padovani C, Oliveira NLB, Higarashi IH. Tendência temporal e fatores associados à gravidez na adolescência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2020 vol. 54.
10. Bezerra ACL, Mesquita JS, Brito MCC, Teixeira FV. Desafios enfrentados por mulheres primigestas em idade avançada. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2015;
11. . Aldrighi JD, Wal ML, Souza SRRK, Cancela FZV. As experiências das mulheres na gestação em idade materna avançada: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;
12. Ministério da Saúde. *Manual técnico de gestação de alto risco*. Ed MS. Brasília, 2022.
13. Martinelli, K.G. et al. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Revista Brasileira de Estudos de População*. 2021; 38:1-15.
14. 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*. 2019;7(1):37-46.

15. Luke B. Resultados da gravidez e do nascimento em casais com infertilidade com e sem tecnologia de reprodução assistida: com ênfase em estudos populacionais dos EUA. *Am J Obstet Gynecol*. 2017.
16. Salihu HM, Luke S, Alio AP, Deutsch A, Marty PJ. O impacto da obesidade no parto prematuro espontâneo e com indicação médica entre mães adolescentes. *Arco Ginecol Obstet*. 2010.
17. Metcalfe A, Wick J, Ronksley P. Disparidades raciais em comorbidade e morbidade/mortalidade materna grave nos Estados Unidos: uma análise de tendências temporais. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2018;
18. Koullali B, Van Zijl MD, Kazemier BM, et al. A associação entre paridade e parto prematuro espontâneo: um estudo de base populacional. *BMC Gravidez Parto*. 2020.
19. Rodrigues ARM, et al. Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. *SANARE*, Sobral. 2017; 16 (01):23-28.
20. World Health Organization. *Every newborn: an action plan to end preventable deaths*. Geneva: World Health Organization; 2014.
21. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde. *Síntese de evidências para políticas de saúde: reduzindo a mortalidade perinatal*. 2a Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
22. Justino DCP, Lopes MS, Santos CDP, Andrade FB. Avaliação histórica das políticas públicas de saúde infantil no Brasil: revisão integrativa. *Revista Ciência Plural* 2019; 5:71-88.

•

How to cite this article (APA format):

Fernandes, Y.C.S.; Pereira, T.A.M.; Galdino, G.S.; Santos, V.R. dos; Sousa, T.L.F. de; Nobre, C.B. (2022). Prematuridade: Uma análise sobre saúde materno-fetal. *Am. In. Mult. J.*, Dec. (12) 6, 74-84.

Received: 08/10/2022

Accepted: 11/11/2022

Published: 30/12/2022