ARTIGO DE REVISÃO

FATORES DE RISCO PARA PREMATURIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Risk factors for prematurity: a literature review

ISSN: 2178-7514

Vol. 17 | Nº. 2 | Ano 2025

Emily Dantas dos Santos[1]; Keyla Liana Bezerra Machado[2]; Islandia Maria Rodrigues Silva[3]; Herbert Humberto de Melo Silva[4]; Ully Beatriz Lopes Leite[4]; Gilson Antonio de Oliveira Filho[5]; Maria Alice de Mello Vasconcelos[4]; Rian Ricardo Henrique da Silva[6]; Paulo José de Assis Neto[7]; Vitor Augusto da Silva Sá[7]

RESUMO

Introdução: A gestação consiste em um período de mudanças físicas e emocionais para a mulher, com mudanças endócrinas e metabólicas importantes, que podem gerar uma variedade de emoções. O parto prematuro, definido como antes de 37 semanas, pode acarretar consequências obstétricas e é uma das principais causas de mortalidade infantil no Brasil. O objetivo deste trabalho consiste em realizar uma revisão da literatura acerca dos fatores de risco para a prematuridade. Metodologia: Este estudo consiste em uma revisão de literatura. A revisão foi realizada nas bases de dados SciELO e PubMed/Medline. Selecionou-se artigos publicados entre 2000 e 2023. Artigos que não disponíveis na íntegra, de acesso pago ou que não abordavam o tema de forma específica foram excluídos. Resultados e discussão: Partos prematuros podem ser espontâneos ou eletivos devido a complicações e estão associados a alta morbidade e mortalidade infantil. A prematuridade é influenciada por fatores ambientais e genéticos, com o acompanhamento pré-natal adequado sendo crucial para reduzir esses riscos. Apesar dos avanços na obstetrícia, a prematuridade continua sendo um desafio. A anamnese completa em consultas pré-natais é essencial para identificar fatores de risco, sendo a idade materna um fator de risco significativo. Considerações Finais: A prematuridade é um problema de saúde pública no Brasil. Fatores de risco incluem histórico de partos prematuros, idade materna extrema, gestação múltipla e falta de acompanhamento pré-natal. Políticas do SUS visam reduzir a prematuridade, mas ainda é uma das principais causas de morbimortalidade infantil. A prevenção depende de monitoramento e gestão eficazes no pré-natal.

Palavras-chave: Prematuridade, risco, gravidez.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a period of physical and emotional changes for women, with important endocrine and metabolic changes, which can generate a variety of emotions. Premature birth, defined as before 37 weeks, can lead to obstetric consequences and is one of the main causes of infant mortality in Brazil. The objective of this work is to carry out a review of the literature on the risk factors for prematurity. Methodology: This study consists of a literature review. The review was carried out in the SciELO and PubMed/Medline databases. Articles published between 2000 and 2023 were selected. Articles that were not available in full, had paid access or did not address the topic specifically were excluded. Results and discussion: Premature births can be spontaneous or elective due to complications and are associated with high morbidity and infant mortality. Prematurity is influenced by environmental and genetic factors, with adequate prenatal care being crucial to reduce these risks. Despite advances in obstetrics, prematurity remains a challenge. A complete history in prenatal consultations is essential to identify risk factors, with maternal age being a significant risk factor. Final Considerations: Prematurity is a public health problem in Brazil. Risk factors include a history of premature births, extreme maternal age, multiple pregnancies and lack of prenatal care. SUS policies aim to reduce prematurity, but it is still one of the main causes of infant morbidity and mortality. Prevention depends on effective prenatal monitoring and management.

Keywords: Prematurity, risk, pregnancy.

1. Famene jpa – PB
2. Universidade Federal do Piauí
3. Escola Nacional de saúde Pública - ENSP da Fiocruz
4. Universidade de Pernambuco
5. Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPar
6. Universidade Federal de Pernambuco
7. Faculdade Santo Agostinho

Autor de correspondência

Emily Dantas dos Santos1

Emilydantas_@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A gestação consiste em um período de transição na vida da mulher, de maneira a caracterizar-se por mudanças físicas e emocionais que culminam na formação de uma nova identidade e na definição de novos papéis. Tais transformações são necessárias para promover e beneficiar a saúde da mãe e do filho. Quando as necessidades dessa fase não são atendidas, podem surgir complicações que afetam o prognóstico materno e perinatal[8].

Ao longo do período gestacional, há mudanças endócrinas e metabólicas destinadas a atender às necessidades materno-fetais, com o colo uterino de forma a desempenhar um papel importante na manutenção da gravidez. Estas adaptações corporais podem originar uma variedade de emoções, algumas das quais podem não ser positivas. Entretanto, para muitas gestantes, este consiste em um período especial da vida, embora em certas circunstâncias indesejáveis da gestação, faz-se necessário considerar as alterações que ocorrem[8].

Deve-se destacar que gestações entre 37 e 38 semanas e 6 dias são consideradas termo precoce, de forma a apresentar mais complicações do que as que alcançam entre 39 semanas e 40 semanas e 6 dias (termo completo). Classifica-se a prematuridade de acordo com a Idade Gestacional (IG) do Recém-Nascido (RN). Dessa forma, a prematuridade moderada refere-se a RNs nascidos entre 32 e 36 semanas de IG, prematuridade acentuada para os nascidos entre 28 e 31 semanas de IG, e a prematuridade extrema para aqueles nascidos com IG inferior a 28 semanas[1].

Define-se o nascimento prematuro como o nascimento antes do termo, de maneira a ocorrer quando os fetos nascem antes de atingir a maturidade fetal completa. A classificação baseia-se na idade gestacional, calculada a partir do primeiro dia da última menstruação. Dessa forma, salienta-se que o parto prematuro pode ocasionar consequências obstétricas significativas, aumentando os riscos para a mãe, como distúrbios hipertensivos, deslocamento prematuro da placenta e complicações fetais que podem interferir no desenvolvimento intrauterino e resultar em sofrimento fetal, de forma a afetar cerca de 25% dos casos. Nesse sentido, o parto prematuro é definido como o nascimento de um recém-nascido com menos de 37 semanas, ou equivalente a menos de 350 dias. Paralelo a isso, prematuridade é uma das principais causas de morte infantil nos primeiros cinco anos de vida no Brasil, ressaltando a necessidade de iniciativas para sua prevenção[5]. O objetivo deste trabalho consiste em realizar uma revisão da literatura acerca dos fatores de risco para a prematuridade.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão de literatura que sintetiza diversos estudos, seguindo cinco etapas fundamentais: 1) escolha do tema e formulação da pergunta orientadora; 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão;

3) seleção dos artigos; 4) análise e interpretação dos resultados; e 5) síntese dos conhecimentos e apresentação da revisão.

A revisão da literatura foi realizada utilizando as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed/Medline). Os descritores utilizados incluíram "Neonatos", "Prematuridade" e "Gestação", "Riscos". Foram selecionados artigos publicados no período de 2000 a 2023. Foram considerados apenas os títulos e resumos que atendiam aos objetivos desta pesquisa. Artigos não disponíveis na íntegra, de acesso pago ou que não abordavam o tema de forma específica foram excluídos do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, de acordo com os dados do DataSus em 2019, foram registrados mais de 315 mil casos de nascimentos prematuros. Além disso, os fatores de risco identificados e descritos pelo Ministério da Saúde incluem história obstétrica que envolve: parto prematuro anterior, histórico de um ou mais abortos espontâneos após o terceiro mês de gestação, além de idade materna inferior a 15 anos ou superior a 40 anos, gestação múltipla e falta de acompanhamento pré-natal adequado. Nesse sentido, globalmente, em 2010, aproximadamente um em cada dez nascimentos ocorreu de forma prematura, totalizando cerca de 15 milhões de recém-nascidos. De que forma isto representa uma taxa de 11,1% dos nascimentos, com um milhão de óbitos diretamente atribuídos ao nascimento prematuro[3,11].

As condições que desencadeiam o Trabalho de Parto Prematuro (TPP) podem estar associadas a uma variedade de fatores, de forma a incluir aspectos epidemiológicos, obstétricos e ginecológicos, aliado a fatores clínico-cirúrgicos como doenças maternas, infecções geniturinárias e procedimentos cirúrgicos realizados durante a gestação. Nessa vertente, o parto prematuro pode ocorrer de forma espontânea ou ser eletivo, quando indicado por razões médicas devido a complicações maternas e/ou fetais. Este fenômeno consiste em uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil. Em 2013, nos Estados Unidos, 36% das 8.470 mortes de bebês foram atribuídas ao parto prematuro. Além disso, o baixo nível socioeconômico materno é reconhecido como um dos principais fatores de risco para o parto prematuro, devido principalmente à subnutrição, infecções e à falta de cuidados pré-natais adequados[9,10].

As consequências da prematuridade representam um problema de saúde pública. Desde o ano de 2004, tem sido destacada a importância da atenção às grávidas como uma prioridade política governamental, de forma a ser refletida nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, a etiologia do parto prematuro é multifatorial, de forma a ser influenciada por fatores ambientais e genéticos que possuem a capacidade de atuar como contribuintes de risco, classificados, geralmente, como primários quando

presentes antes da gravidez, ou secundários quando surgem durante o curso da gestação. Nessa perspectiva, um acompanhamento pré-natal adequado e de qualidade poderia ajudar a reduzir o número de partos prematuros, de forma a permitir um monitoramento detalhado de cada gestante e a identificação precoce de potenciais riscos de parto antes do termo[7].

Aliado a isso, apesar dos avanços tecnológicos e científicos observados nas últimas décadas na obstetrícia, a prematuridade continua sendo um desafio, constituindo-se como a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal, além de uma das principais causas de morte em crianças com menos de um ano. A relação entre a morbidade e mortalidade neonatal e as sequelas diversas que os recém-nascidos prematuros podem apresentar ao longo da vida está diretamente relacionada à idade gestacional (IG) no momento do nascimento. Ademais, a prematuridade extrema é definida quando o nascimento ocorre com menos de 28 semanas de IG e está associada a danos neonatais e tardios[2].

O risco de mortalidade neonatal associa-se ao baixo peso ao nascer e à prematuridade. Para tanto, uma abordagem eficaz para reduzir a taxa de mortalidade e minimizar as dificuldades relacionadas às sequelas é realizar uma anamnese completa em todas as consultas pré-natais, de forma a incluir uma avaliação detalhada do histórico médico da mulher antes da gestação[6].

A investigação da saúde da gestante por meio da anamnese permite identificar os diversos fatores de risco que podem predispor a complicações durante a gravidez, incluindo classificações estatísticas, sociais, pessoais ou de identificação inicial. Aliado a isso, considera-se a idade materna como um fator de risco significativo, tanto em gestações muito jovens quanto em gestações avançadas, sendo um grave problema de saúde pública quando ocorrem gestações precoces[4].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, a prematuridade continua a ser um desafio de saúde pública significativo, como evidenciado pelos mais de 315 mil casos registrados em 2019 pelo DataSus. Além disso, os fatores de risco identificados, como histórico de parto prematuro anterior, abortos espontâneos tardios, idade materna extremamente jovem ou avançada, gestação múltipla e falta de acompanhamento pré-natal adequado, destacam-se como determinantes importantes.

Outrossim, os desencadeadores do TPP, como fatores epidemiológicos, obstétricos, ginecológicos e clínico-cirúrgicos como doenças maternas e infecções, ilustram a complexidade dessa questão. A gestão eficaz desses fatores por meio de políticas públicas voltadas para a saúde materno-infantil desde 2004, conforme estabelecido pelo SUS, é necessária para mitigar os índices de prematuridade. Enquanto avanços na obstetrícia têm sido promissores, a prematuridade persiste como uma das principais

causas de morbimortalidade infantil, de forma a exigir uma abordagem preventiva e integrada que inclua monitoramento detalhado durante o pré-natal para identificar e gerenciar precocemente os fatores de risco associados.

REFERÊNCIAS

1. Almeida TSO, Silva AMR, Andrade JX, Oliveira KSC, Santos TS. Investigação sobre os fatores de risco da prematuridade: uma revisão sistemática. Rev Bras Ciênc Saúde. 2013;301–8.
2.Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, Chou D, Moller AB, Narwal R, et al. Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. Reprod Health. 2013;10(Suppl 1):S2.
3.Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Relação de nascimentos de recém-nascidos pré-termo e baixo peso no ano de 2019 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 2024 jul 16]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def
4.Cabral RA, Vargens OMC, Progianti JM. A experiência de ser mãe pela primeira vez após os 35 anos. Rev Cinergis. 2017;18(4):279–84.
5.França EB, Lansky S, Rego MAS, Malta DC, França JS, Teixeira R, et al. Leading causes of child mortality in Brazil, in 1990 and 2015: estimates from the Global Burden of Disease study. Rev Bras Epidemiol. 2017;20(Suppl 01):46–60.
6.Gonzaga ICA, Santos EF, Campos LM, Andrade LOM. Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. Ciênc Saúde Coletiva. 2016;21(6):1965–74.
7.Leal M, Gama SGN, Ratto KMN, Cunha CB. Uso do índice de Kotelchuck modificado na avaliação da assistência pré-natal e sua relação com as características maternas e o peso do recém-nascido no Município do Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública. 2004;20(Suppl):S63–72.
8.Maia AAA, Cardoso MD, Lima DP, Souza RP. Fatores de risco da prematuridade: uma revisão narrativa. Rev Eletr Acervo Saúde. 2022;15(2):e9711.
9.Roos C, Bevilacqua RG, Kassar LML, Feitosa FEL, Costa ML, Cecatti JG. Predictive factors for delivery within 7 days after successful 48-hour treatment of threatened preterm labor. Am J Perinatol Rep. 2015;5(2):e141–9.
10.Shapiro-Mendoza CK, Barfield WD, Henderson ZT, James A, Howse JL, Iskander J. CDC Grand Rounds: Public health strategies to prevent preterm birth. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2016;65(32):826–30.
11.World Health Organization. Preterm birth [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited 2024 Jul 15]. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.