

ARTIGO DE REVISÃO

**Relação entre a qualidade da assistência pré-natal e a prematuridade: Uma revisão integrativa**

*Relationship between the quality of service pre -natal and a prematurity: An integrative review*

**Vanessa Andréia Wachholz**

Graduação pela Universidade Federal do Rio Grande. Enfermeira na prefeitura municipal de Chuvisca.  
E-mail: [vanwachholz@hotmail.com](mailto:vanwachholz@hotmail.com)

**Melissa Guterres Costa**

Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande. Bolsista EPEC/FURG. Membro do Grupo de Pesquisa Viver Mulher E-mail: [meelissa\\_costa@hotmail.com](mailto:meelissa_costa@hotmail.com)

**Nalú Pereira da Costa Kerber**

Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Rio Grande – FURG cedida para EBSEERH. Orientadora, Líder do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. E-mail: [nalukerber@hotmail.com](mailto:nalukerber@hotmail.com)

**Carla Vitola Gonçalves**

Médica e Docente na Universidade Federal do Rio Grande – FURG. E-mail: [carlavg@brturbo.com.br](mailto:carlavg@brturbo.com.br)

**Diego Vasconcelos Ramos**

Graduando em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: [dvasconcelosramos@yahoo.com.br](mailto:dvasconcelosramos@yahoo.com.br)

**Francielle Garcia Sena**

Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande. Bolsista PIBIC/FURG. Membro do grupo de pesquisa Viver Mulher. E-mail: [fran.garciasena@gmail.com](mailto:fran.garciasena@gmail.com)

**Resumo:** A prematuridade é um dos grandes problemas de saúde pública, por contribuir fortemente para a elevada taxa de morbimortalidade infantil. Possíveis fatores de risco que colaboram para sua ocorrência têm sido investigados, dentre eles a assistência pré-natal, pois a mesma é elencada em virtude de, por meio dela, ser possível prevenir, diagnosticar e tratar eventos indesejáveis que possam resultar em danos para mãe e o recém-nascido. Objetivou-se identificar a produção científica sobre a associação entre a prematuridade e a qualidade da assistência pré-natal. Revisão integrativa com coleta de dados realizada de março a junho de 2014 utilizando o descritor trabalho de parto prematuro nas bases de dados Scientific Electronic Library Online e Literatura Internacional em Ciências da Saúde. Os artigos foram organizados conforme o assunto abordado, sendo criadas três categorias: fatores de risco para o parto prematuro, prevenção ao parto prematuro e assistência pré-natal e parto prematuro. Embora tenham sido encontrados poucos estudos relacionando o parto prematuro e a realização do pré-natal, cabe ressaltar a importância da realização de uma assistência pré-natal adequada, de acordo com o que o Ministério da Saúde preconiza por meio de uma rotina mínima. Ela é importante para detectar e tratar precocemente determinadas complicações que levam, entre outros desfechos indesejáveis, ao parto prematuro.

**Palavras-chaves:** Trabalho de parto prematuro. Prematuridade. Pré-natal

**Abstract:** Prematurity is a one of the major problem of public health, for contributing to the high rate of infant morbidity and mortality. Possible risk factors that collaborate to their occurrence have been investigated, including prenatal assistance, because through it, be possible to prevent, diagnose and treat adverse events that may result in damage to mother and the newborn. The objective identify the scientific production on the association between prematurity and the quality of prenatal care. Integrative review with data collection carried out from March to June 2014 using the descriptor preterm labor in databases Scientific Electronic Library Online and International Literature on Health Sciences. The articles were organized according to the subject matter, being created three categories: risk factors for preterm birth, preterm labor prevention and prenatal care and preterm birth. Although they have been found few studies relating the premature birth and the completion of prenatal care, it is important to stress the importance of a proper prenatal care, according to the Ministry of Health recommends using a minimum routine. It is important to detect and treat early certain complications that lead, among other undesirable outcomes, to premature birth.

**Keywords:** Obstetric Labor, Premature. Infant, Premature. Prenatal Care.



## INTRODUÇÃO

A prematuridade é um dos grandes problemas de saúde pública, por contribuir fortemente para a elevada taxa de morbimortalidade infantil. Possíveis fatores de risco que colaboram para sua ocorrência têm sido investigados, incluindo características demográficas e socioeconômicas, comportamentos inadequados relacionados à saúde, fatores emocionais, doenças durante a gravidez, gemelaridade, história obstétrica e principalmente cuidados pré-natais inadequados (VETTORE; DIAS; LEAL, 2013; RAMOS; CUMAN, 2009).

A assistência pré-natal é elencada entre esses fatores em virtude de por meio dela ser possível prevenir, diagnosticar e tratar eventos indesejáveis que possam resultar em danos para mãe e para o RN e complicações como o parto prematuro. Acredita-se que quando prestada com qualidade, isto é, oferecendo recursos materiais, humanos e financeiros suficientes, tendo uma infraestrutura adequada e fornecendo um atendimento multidisciplinar, com as devidas orientações e condutas que atendam as necessidades de cada gestante, poderá se obter melhores resultados na assistência ao parto e ao nascimento (GONÇALVES; CESAR; SASSI, 2009).

Por meio da assistência pré-natal há possibilidade de minimizar intercorrências e realizar intervenções em tempo hábil para evitar o parto pré-termo, que é um evento que pode vir a se repetir em gestações consecutivas. Segundo estudo desenvolvido no Maranhão em 2010, a assistência pré-natal ausente ou inadequada mostrou-se com uma associação estatisticamente significativa com a prematuridade (ALMEIDA et al., 2012).

Existem inúmeras causas para a ocorrência de um parto pré-termo, e a maioria delas podem ser evitáveis (infecções urinárias, vulvovaginites, pré-eclâmpsia), quando detectadas e tratadas precocemente. Para isso, enfatiza-se a importância de uma acurada avaliação gestacional, visando identificar e tratar os problemas de forma a erradicar os fatores de risco que podem levar a uma interrupção precoce da gestação (ANVERSA et al., 2012; GONÇALVES; CESAR; SASSI, 2009).

Estudos demonstram que apesar da ampliação da cobertura pré-natal e da adesão por parte das gestantes, com conseqüente aumento do número de consultas, ainda evidencia-se que a redução dos possíveis agravos durante o período gestacional está longe do modelo idealizado pelos profissionais. Portanto, é bem provável que haja um déficit na qualidade da assistência, sendo considerada insuficiente a assistência prestada pelos serviços de saúde (ANVERSA et al., 2012; GONÇALVES; CESAR; SASSI, 2009).

Em vista da importância dessa temática, o foco deste estudo é a assistência pré-natal, em uma relação com a prematuridade. Desta forma, o objetivo deste estudo é identificar a produção científica sobre a associação entre a prematuridade e a qualidade da assistência pré-natal, pois se acredita na influência que o pré-natal exerce de maneira significativa na ocorrência de nascimentos prematuros.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo<sup>32</sup>. A mesma foi delimitada no sentido de conhecer o a produção científica associada ao objeto de estudo que é o trabalho de parto prematuro e a assistência pré-natal.

A coleta de dados foi realizada nos meses de março a junho de 2014, por acadêmicos de enfermagem do grupo viver mulher, e para dar início à mesma, utilizou-se o descritor trabalho de parto prematuro na Biblioteca Virtual em Saúde. As bases de dados utilizadas foram a SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde).

Quando se tentou mesclar os descritores, como por exemplo, trabalho de parto prematuro e assistência pré-natal, resultaram somente quatro (4) estudos, os quais já estavam presentes quando utilizado apenas o primeiro descritor. Ao cruzar o descritor trabalho de parto prematuro e enfermagem, o resultado despontava como zero (0) estudo, portanto, foi necessário realizar a busca dos artigos somente com o descritor trabalho de parto prematuro.

De modo a direcionar a busca foi utilizado a ferramenta filtrar, sendo selecionados apenas aqueles estudos que se apresentavam na forma de trabalho completo e que estavam disponíveis online, tendo os seguintes critérios: o trabalho de parto prematuro como assunto principal; relato de caso, ensaio clínico controlado, estudo de casos e controles e estudo de coorte como tipo de estudo; as palavras 'humano' e 'feminino' como limite; inglês, espanhol e português como idiomas; os anos de publicação foram entre 2009 e 2014, utilizando apenas artigos científicos como tipo de documento.

Inicialmente, foram obtidos 14.536 estudos; após avaliação dos critérios de inclusão, a amostra final foi constituída por 101 estudos científicos, os quais foram selecionados através da leitura do título e resumo, ficando a pesquisadora a par do assunto de cada estudo e separando de acordo com a sua aproximação com o objeto de pesquisa.

Após a leitura e a avaliação da relevância dos estudos, restaram 38 artigos científicos, dos quais 33 do idioma inglês, três (3) em espanhol e dois (2) em português. Para melhor compreensão, os artigos foram organizados conforme o assunto abordado, sendo criadas três categorias que são apresentadas a seguir com as seguintes nomeações: fatores de risco para o parto prematuro, prevenção ao parto prematuro e assistência pré-natal e parto prematuro.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscou-se nos estudos, a abordagem direta com a prematuridade no período gestacional, em uma tentativa de conhecer o que tem sido realizado nesse período para entender ou prevenir o parto prematuro. Em vista disso, os textos encontrados estão separados por frequência de achados acerca de assuntos específicos como fatores de risco e prevenção, elencando uma última categoria para efetuar a relação entre a assistência e o acontecimento de um parto prematuro.

## **Fatores de risco para o parto prematuro**

Esta categoria abrangeu 21 estudos, mostrando diferentes fatores de risco existentes ao parto prematuro, assim como estudos afirmando a não existência de risco a determinada complicação.

A idade materna, principalmente das gestantes com 35 anos ou mais, apresenta-se como um fator de risco acentuado de trabalho de parto prematuro espontâneo, tanto em gestantes consideradas de baixo risco, sem doenças crônicas ou complicações recorrentes na gestação, como naquelas de alto risco, ou seja, que desenvolvem alguma complicação no período da gestação (MCLNTYRE et al, 2009).

Uma hipótese levantada acerca de fatores relacionados ao parto prematuro inclui a genética. Porém, em um estudo desenvolvido no intuito de investigar a ocorrência da prematuridade com o polimorfismo do gene trombofílica na gestante, ficou evidente a não relação entre estes parâmetros analisados, não sendo considerado risco para o parto prematuro (UVUZ et al, 2009).

Os estressores psicossociais e familiares, tais como, ter um doente na família, violência, agressão psicológica e qualquer outro evento estressante que possa ocorrer em um grupo familiar, têm se apresentado desfavoravelmente na gestação em grávidas adolescentes. Seu principal desfecho é a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação e o parto prematuro, sendo o apoio familiar um protetor destas complicações (MUÑOZ; OLIVA, 2009).

A doença periodontal, causada principalmente por maus hábitos de higiene bucal e o hábito de fumar, é considerada um fator de risco para as gestantes, pois pode contribuir para um parto prematuro. Após um estudo de caso-controle foi visto que as gestantes que apresentaram esta patologia têm três vezes mais chance de parto prematuro que as gestantes sem a doença periodontal. Desta forma, é indispensável que durante a atenção pré-natal seja feita a promoção e a educação para uma boa saúde bucal (SARABIA, 2009).

Considerar este fator de risco citado para o parto prematuro gera controvérsias, pois, segundo Moimaz et al. (2009) as gestantes que apresentam a doença periodontal não correm o risco para parto prematuro, nem para peso baixo do recém-nascido.

Um fator que tem sido demonstrado como relevante para o desfecho de uma gestação, é o Índice de massa corporal (IMC), pois, quando há um aumento do IMC materno apresenta-se o risco de doenças hipertensivas, macrossomia fetal e internação do recém-nascido em Unidade de Terapia Neonatal. Já quando o IMC está diminuído em relação aos parâmetros normais, o risco é de parto prematuro e baixo peso do RN21. Além do IMC, a própria estatura da gestante, principalmente a baixa estatura, apresenta-se como um risco para a prematuridade, o que foi constatado entre mulheres chinesas (CHAN; LAO, 2009).

Este mesmo dado também pode ser visto entre mulheres tailandesas, pois, foi observado que os extremos de idade materna, o IMC anterior à gravidez, história prévia de parto prematuro e a não realização do pré-natal são fatores de risco relevantes para a ocorrência do parto prematuro (IP et al, 2010).

Os fatores de risco para doenças cardiovasculares como, por exemplo, a pressão arterial elevada, níveis aumentados de triglicérides, colesterol, lipoproteína de alta densidade – colesterol e glicose, quando estão presentes na mulher durante o período pré-gestacional, concorrem para o risco aumentado das mulheres apresentarem um desfecho desfavorável durante a gestação, principalmente de uma gestação mais curta e de parto prematuro (MAGNUSSEN et al, 2011).

Outro fator analisado pelos estudos é a fumaça oriunda dos produtos do tabaco. Um estudo desenvolvido no Canadá com o objetivo de avaliar os efeitos da fumaça ambiental do tabaco (FAT) sobre os resultados perinatais obteve como resultado que as mulheres não fumantes que entraram em contato com esta substância, apresentaram associação com complicações como maior tendência ao parto prematuro, além de menor peso ao nascer, perímetro cefálico e comprimento menor, e até morte fetal (CRANE et al, 2011).

Ainda que pouco conhecida, a gravidez angular, na qual o saco gestacional é implantado no ângulo lateral da cavidade uterina, é um fator relevante quando se trata de trabalho de parto prematuro. Em estudo que analisou dois casos nos quais as gestações eram angulares, uma delas evoluiu para o descolamento de placenta e a outra para o parto prematuro e, posteriormente, endometrite pós-parto, sendo que a primeira foi diagnosticada através de ultrassonografia e a segunda não teve identificação prévia. Diante disso, os autores ressaltam a importância do diagnóstico precoce para evitar tais complicações, principalmente o parto prematuro e seus resultados adversos (KWON et al, 2011).

Outro fator de risco associado ao parto prematuro, encontrado por meio da realização de um estudo em uma maternidade universitária de referência em Campinas, no Brasil, foi a presença de interleucina – 6 e interleucina – 8 no fluido cervico-vaginal e qualquer tipo de infecção vaginal. Tais constatações foram feitas após estudo de caso-controle com mulheres já em trabalho de parto prematuro e outras gestantes a termo (DISCACCIATI et al, 2011).

A doença do hipertireoidismo, quando presente em gestantes, também desponta como uma causa para preocupações, pois esta pode apresentar-se como grande risco para complicações tais como parto prematuro, restrição do crescimento fetal, baixo peso fetal numa proporção de 1:3, 1:3 e 1:4 respectivamente relacionados com gestantes consideradas normais, ou seja, sem o hipertireoidismo. Além destas complicações, este grupo de risco ainda pode ter maior chance de apresentar Hipertensão Induzida pela Gravidez (LUEWAN; CHAKKABUT; TONGSONG, 2011).

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em gestantes também é indicada como um fator de risco tanto para o parto prematuro espontâneo como para o parto prematuro iatrogênico. Porém, o uso de antirretrovirais na segunda metade da gestação não está associado ao parto prematuro espontâneo, apenas com o iatrogênico (LOPEZ et al 2012).

Outro fator de grande relevância no surgimento de complicações com o trabalho de parto e parto prematuro é o prolapso uterino na gestação, apesar deste caso ser raro. Neste caso, destaca-se como fundamental o

repouso e a utilização de um pessário chamado gellhorn, para minimizar alguns sintomas e impedir que tais complicações possam ocorrer (MOHAMED; NG, 2012).

Além dos fatores de risco para o parto prematuro já citado acima, foi encontrado, também, o uso de antidepressivos pela gestante. A sua utilização durante o segundo trimestre de gestação está associado ao possível parto prematuro e se o uso permanecer até o terceiro trimestre o risco pode ser bem maior e estar associado a convulsões infantis (HAYES, 2012).

O uso de algumas bebidas durante a gestação também foi associado a complicações. De acordo com um estudo prospectivo realizado com 60.761 mulheres norueguesas, foi comprovado que a alta ingestão de bebidas carbonatadas e não carbonatadas, assim como bebidas adoçadas artificialmente e adoçadas com açúcar pelas mulheres durante a gravidez apresenta-se como um alto risco para o parto prematuro (ENGLUND-OGGE et al., 2012).

Além disso, outro fator de risco para o parto prematuro em mulheres grávidas é a presença de anticorpos de tireóide peroxidase (anti-TPO), ao contrário do anticorpo tireoglobulina (TG-Ab) que não parece oferecer ameaças quando presente (HE X et al., 2012).

Após um estudo recentemente desenvolvido com o objetivo de buscar estimar a associação entre transtorno de apreensão materna e resultados adversos na gravidez, os autores afirmam que gestantes que sofrem de epilepsia não apresentam risco aumentado para parto prematuro, restrição do crescimento intrauterino, morte fetal ou pré-eclâmpsia (MCPHERSON et al., 2013).

Outra doença que aparece frequentemente em gestante suecas é a colestase intra-hepática (ICP), a qual apesar de ser mais conhecida entre esta população evidencia-se associação significativa da doença com a prematuridade, diabetes gestacional e pré-eclâmpsia (WIKSTROM et al., 2013).

Assim, percebe-se que são inúmeros os fatores de risco comumente associados à prematuridade, apesar de que o assunto merece mais estudo e aprofundamento, em vista do caráter pouco conclusivo das pesquisas.

## **Preditores da prematuridade**

Na especificidade desta temática, houve a abordagem em 13 artigos que mostram alguns métodos existentes ou recém testados como preditores para o parto prematuro, sendo que estes podem servir como base para ações que minimizem a ocorrência do parto prematuro.

Todos os métodos discriminados a seguir foram estudados para auxiliar no diagnóstico, já que este nem sempre é efetuado facilmente. Porém, devem ser analisados cautelosamente os custos e eficácia de cada um.

Várias mulheres internadas em centros hospitalares com ameaça de trabalho de parto prematuro ainda são submetidas ao tratamento com tocolíticos e corticosteróides para retardar este acontecimento. Porém, este uso parece ser desnecessário em alguns casos. Um estudo de coorte prospectiva em mulheres com ameaça de trabalho de parto prematuro entre 24 e 34 semanas avaliou o custo-efetividade do teste de fibronectina, como medidor para o trabalho de parto prematuro. Além de

prever o parto prematuro a fibronectina também é um método seguro e com menor custo, dispensando desta maneira o uso desnecessário das medicações citadas (VIS et al., 2009).

Os níveis séricos de citocinas pró-inflamatórias como a interleucina-8, também podem servir como um marcador bioquímico não invasivo de infecções durante a gestação, assim como também pode indicar um parto prematuro (BOGOVAC; BRKIC, 2009).

Foi realizado um estudo para determinar as concentrações de alguns peptídeos como as defensinas humanas beta 2 (HBD2) e 3 (HBD3) no líquido amniótico no segundo trimestre de gestação. Foram medidos no ato da amniocentese genética de modo a ser um marcador para prever o trabalho de parto prematuro. Porém, ao concluir o estudo, foi observado que este método não serve como marcador para o trabalho de parto prematuro, apenas para a ruptura prematura de membranas (LAVAZZO et al., 2010).

Um método analisado também como forma de prever o parto prematuro em mulheres grávidas de baixo risco foi a avaliação do pH vaginal e a medição do comprimento cervical. Embora ambos sejam bons marcadores, a avaliação do alto pH vaginal apresenta melhor precisão para prever o risco para o início do trabalho de parto prematuro com menos de 34 semanas de gestação. A utilização deste método seria um avanço na atenção primária e secundária, reduzindo desta forma o alto índice de prematuridade, que se mantém mesmo com o uso de corticóides, tocolíticos e antibióticos (MATIJEVIC; GRGIC; KNEZEVIC, 2010).

No ano de 2011, foi realizado um estudo com o objetivo de avaliar a capacidade de DNA fetal livre no plasma materno (ffDNA) para aumentar a precisão na prevenção do parto prematuro através do comprimento do colo uterino e ainda explorar mecanismos de doenças que estão associadas a esta patologia. Os autores perceberam que o ffDNA não serve como um indicador de colo curto entre 22 e 24 semanas de gestação, portanto não serve para prever o parto prematuro (ILLANES et al., 2011).

Para prever o parto prematuro através do comprimento cervical, também foi utilizado o método por ultrassonografia, pois ele é eficaz tanto para descartar alarmes falsos de parto prematuro, quanto para identificar mulheres que já estão com comprimento cervical menor que 15 mm e estarão com risco de entrar em trabalho de parto dentro de 7 dias (DEMIRCI et al., 2011).

Como forma de reduzir o risco de parto prematuro espontâneo, foi realizado um estudo que analisou a relação entre esta complicação causada por microorganismos patogênicos e a ingestão de alimentos probióticos. Como resultado da pesquisa, houve a afirmação de que as mulheres que ingeriram habitualmente produtos lácteos probióticos apresentaram menor risco para o parto prematuro (ENGLUND-OGGE et al., 2012).

Foi determinada, ainda, a quantidade de DNA fetal livre de células (cffDNA), de acordo com a determinação da rotina fetal genotipagem RHD em uma gestação de 25 semanas como uma forma de prever o parto prematuro. Como resultado foi observado que quando há altos níveis de cffDNA em gestantes com essa idade gestacional, há grande associação com risco

aumentado para o parto prematuro espontâneo (JACOBSEN et al., 2012).

Outra maneira de prever o parto prematuro foi analisada em um estudo que objetivou esclarecer o papel de moléculas apoptóticas no líquido amniótico (TNF – alfa, o citocromo C e morte celular) em nucleossomas midtrimester. Com a pesquisa foi constatado que os níveis de nucleossomas com morte celular no líquido amniótico no segundo trimestre servem como base para previsão de marcadores para o parto prematuro (PUCHNER et al., 2012).

Em estudo realizado em dois hospitais na Irlanda, onde em um deles era utilizado medicamentos tocolíticos para retardar o parto prematuro, e no outro não, foi observado, embora com algumas limitações no estudo, que na população onde foi utilizado rotineiramente tocolíticos, não houve alteração das taxas de parto prematuro precoce ou tardio, pondo em discussão, desta forma, a prática de tratamento da tocolise (HEHIR et al., 2012).

Além dos tocolíticos, um novo método para impedir o parto prematuro que vem sendo estudado, através do manejo de infecções e inflamações, é a poliimmunoterapia com Sivelestat. Esta medicação é administrada intravenosa, tendo como efeito a diminuição de interleucina 6 e 8 no fluido amniótico, podendo prolongar assim a gestação até mais de uma semana, impedindo a prematuridade e favorecendo o parto a termo (NAKAJIMA; MASAOKA, 2012).

Outra substância analisada para fins preventivos do parto prematuro é o Atosiban, o qual atua como um antagonista do receptor da ocitocina reduzindo, desta forma, os níveis de atividade elétrica em mulheres com contrações prematuras. Este se apresenta como um método diferenciado e com objetivo de impedir o trabalho de parto prematuro e suas possíveis consequências (HADAR et al., 2013).

Também com o mesmo objetivo de prever o trabalho de parto prematuro em mulheres com sinais característicos e, posteriormente, encaminhá-las para unidades hospitalares adequadas, foi realizado um teste entre mulheres grávidas com idade gestacional de 28 a 36 semanas. Através do sangue foi avaliada a concentração do soro urocortin, que poderia ser um indicador para prever o parto prematuro. Porém, depois de realizado um estudo foi detectado que este teste não é adequado para este fim, pois não houve diferença estatística significativa nos níveis de urocortin em mulheres com parto pré-termo em relação as que tiveram parto a termo (KASHANIAN et al., 2013).

Com isso, percebe-se a tentativa por parte dos pesquisadores em descobrir uma forma de prevenir que o parto ocorra de forma prematura, mostrando algumas investigações que já alcançaram algum nível de sucesso nesse sentido.

### **Assistência pré-natal e o parto prematuro**

Esta categoria foi composta de quatro (4) artigos, os quais mostram a importância de uma assistência pré-natal adequada para detectar precocemente os riscos para o parto prematuro e desta forma evitá-lo diminuindo os índices de mortalidade materno-infantil.

Um estudo realizado com mulheres de 14 a 29 anos na região noroeste da Inglaterra, demonstra que a gravidez na adolescência é um fator relevante para a ocorrência de um parto prematuro, principalmente quando esta se apresenta na segunda gestação. Portanto, é ressaltada a importância da realização de um pré-natal adequado, sendo este momento a oportunidade dos profissionais de saúde desenvolver a educação em saúde, inclusive para tratar da contracepção pós-natal com estas jovens, evitando outra gestação na adolescência e, conseqüentemente, um parto prematuro (KHASHAN; BAKER; KENNY, 2010).

Embora se conheça a importância de uma assistência pré-natal adequada e completa, o que tem sido demonstrado é que adolescentes que apresentam partos pré-termo geralmente não tiveram uma assistência pré-natal suficiente, pois, o número de consultas foram reduzidas, fato ocorrido possivelmente pelo tempo gestacional menor. Entretanto, 3,13% das adolescentes não tiveram nenhuma consulta de pré-natal, fato preocupante, pois, além do parto prematuro, poderiam ter apresentado outras complicações em decorrência do não acompanhamento adequado (NADER; COSME, 2010).

A falta ou a redução do apoio social é caracterizada como um fator de grande relevância para a suscetibilidade ao parto prematuro, uma vez que um nascimento prematuro provoca ansiedade e aumenta as chances de depressão pós-parto. Devido a isso, as mulheres que apresentam fatores de risco para o parto prematuro devem ser alvo de uma atenção mais específica e qualificada durante o pré-natal, tanto para a identificação de todos os fatores de risco que a envolvem, quanto para estabelecer um vínculo com a equipe de saúde que após o parto poderá oferecer maior apoio a esta puérpera (GUNGOR; OSKAY; BEIJI, 2011).

Também se mostram importantes a atenção pré-natal no sentido de detecção e posterior tratamento de infecções das vias urinárias, vaginais durante a gestação, as quais podem apresentar risco significativo para a evolução de um parto prematuro, principalmente quando se trata de gestantes adolescentes. Desta forma há possibilidade de evitar complicações futuras, dentre elas, o parto prematuro (UGALDE-VALENCIA et al., 2012).

Embora tenham sido encontrados nesta busca poucos estudos relacionando o parto prematuro e a realização do pré-natal, cabe ressaltar a importância da realização de uma assistência pré-natal adequada, ou seja, de acordo com o que o Ministério da Saúde preconiza através da rotina mínima. Ela é importante para detectar e tratar precocemente determinadas complicações que levam, entre outros desfechos indesejáveis, ao parto prematuro, um dos grandes responsáveis pelo alto índice de morbimortalidade materno-infantil.

### **CONCLUSÕES**

Estudos existentes com a temática de prematuridade fazem uma associação da mesma com aspectos mais específicos, como os fatores de riscos que envolvem um nascimento pré-termo, alterações presentes no período neonatal, entre outros. Portanto, não há um aprofundamento fazendo associação direta entre a qualidade do pré-natal e a prematuridade, embora cientes

de que, quando realizado um acompanhamento de qualidade durante o período pré-gestacional, é possível detectar precocemente riscos maternos ou neonatais, minimizar intercorrências na progressão do parto, bem como evitar a ocorrência de sequelas irreversíveis que venham a afetar o binômio mãe-bebê.

Como a etiologia do parto prematuro é multicausal, não sendo totalmente conhecida, é de grande importância que a enfermagem, como parte ativa dos serviços de saúde, atue em conjunto com os demais profissionais, em busca de uma qualificação da assistência pré-natal. Pois a mesma é considerada um instrumento essencial para detecção precoce dos fatores de risco, visto que muitas patologias no período gravídico-puerperal podem ser detectadas e tratadas precocemente, evitando efeitos danosos para a mãe e concepto.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, A.C. et al. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz - MA. *Rev Gaucha Enferm. Porto Alegre (RS)*. 2012. Vol. 33, N°2, p.86-94.
- ANVERSA, E.T.R. et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. *Caderno de saúde pública. Rio de Janeiro*, 2012. Vol.28, n.4, p.789-800.
- BOGOVAC, M.A.; BRKIC, S. Serum proinflammatory cytokine - interleukin-8 as possible infection site marker in preterm deliveries. *Journal of Perinatal Medicine, New York*, 2009, Vol. 37, n.°6, p.707-8.
- CARVALHO, C.M. et al. Orientações no pré-natal: o que deve ser trabalhado pelos profissionais de saúde e a realidade encontrada. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2013. Vol. 4, n° 2, p. 110-23.
- CASTRO, M.E.; MOURA, M.A.V.; SILVA, L.M.S. Qualidade da assistência pré-natal: Uma perspectiva das puérperas egressas. *Rev Rene* 2010. Vol. 11, p.72-8.
- CHAN, B.C.; LAO, T.T. Maternal height and length of gestation: does this impact on preterm labour in Asian women? *N Z J Obstet Gynaecol. Australian*. 2009. Vol. 49, n.4, p. 388-92.
- CRANE, J.M. et al. Effects of environmental tobacco smoke on perinatal outcomes: a retrospective cohort study. *BJOG*. 2011. Vol. 118, n°7, p. 865-71.
- DEMIRCI, O. et al. Sonographic measurement of cervical length and risk of preterm delivery. *J Obstet Gynaecol Res. Japan*. 2011. Vol.37, n°7, p 809-14.
- DISCACCIATI, M.G. et al. Microbiological characteristics and inflammatory cytokines associated with preterm labor. *Arch Gynecol Obstet*. 2011. Vol.283, n°3, p.501-8.
- ENGLUND-OGGE, L. et al. Association between intake of artificially sweetened and sugar-sweetened beverages and preterm delivery: a large prospective cohort study. *Am J Clin Nutr*. 2012. Vol.96, n°3, p.552-9.
- GIANELLA, L. et al. Periodontal disease and nitric oxide levels in low risk women with preterm labor. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2011. Vol. 158, n°1, p.47-51.
- GONÇALVES, C.V.; CESAR, J.A.; SASSI, R.A.M. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad. Saúde pública. Rio de Janeiro*. 2009. Vol.25, n°11, p.2507-16.
- GUNGOR, L.; OSKAY, U.; BEJJI, N.K. Biopsychosocial risk factors for preterm birth and postpartum emotional well-being: a case-control study on Turkish women without chronic illnesses. *J Clin Nurs*. 2011. Vol.20, n° 5-6, p.653-65.
- HADAR, E. et al. Effect of an oxytocin receptor antagonist (atosiban) on uterine electrical activity. *Am J Obstet Gynecol*. 2013. Vol. 209, n°4, p.384.
- HAYES, R.M. Maternal antidepressant use and adverse outcomes: a cohort study of 228,876 pregnancies. *Am J Obstet Gynecol*. 2012. Vol.207, n°1, p.49.
- HE X et al. Thyroid antibodies and risk of preterm delivery: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Eur J Endocrinol*. 2012. Vol. 167, n°4, p. 455-64.
- HEHIR, M.P.O. et al. Early and late preterm delivery rates - a comparison of differing tocolytic policies in a single urban population. *J Matern Fetal Neonatal Med. England*. 2012. Vol.25, n°11, p. 2234-6.
- ILLANES, S. et al. Free fetal DNA levels in patients at risk of preterm labour. *Prenat Diagn. Boston*. 2011. Vol. 31, n°11, p. 1082-5.
- IP M, et al. A Case-Control Study of Preterm Delivery Risk Factors According to Clinical Subtypes and Severity. *J Obstet Gynaecol Res. Japan*. 2010. Vol. 36, n°1, p. 34-44.
- JACOBSEN, T.R. et al. High levels of fetal DNA are associated with increased risk of spontaneous preterm delivery. *Prenat Diagn*. 2012. Vol.32, n°9, p. 840-5.
- KALK, P. et al. Impact of maternal body mass index on neonatal outcome. *Eur J Med Res. Düsseldorf*. 2009. Vol 14, n°5, p. 216-22.
- KASHANIAN, M. et al. Value of serum urocortin concentration in the prediction of preterm birth. *J Obstet Gynaecol Res. Japan*. 2013. Vol. 39, n°1, p. 26-30.
- KHASHAN, A.S.; BAKER, P.N.; KENNY, L.C. Preterm birth and reduced birthweight in first and second teenage pregnancies: a register-based cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth, Califórnia*. 2010. Vol. 36, n°1.
- KWON, J.Y. et al. Two cases of angular pregnancy complicated by preterm labor and placental abruption at

- mid-pregnancy. *J Obstet Gynecol Res. Japan*, 2011. Vol.37, nº7, p. 958-62.
- LAVAZZO, C. et al. The role of human beta defensins 2 and 3 in the second trimester amniotic fluid in predicting preterm labor and premature rupture of membranes. *Arch Gynecol Obstet*. 2010. Vol. 281, nº5, p. 793-9.
- LOPEZ, M. et al. Association of HIV infection with spontaneous and iatrogenic preterm delivery: effect of HAART. *AIDS*. 2012. Vol. 26, nº 1, p. 37-43.
- LUEWAN, S.; CHAKKABUT, P.; TONGSONG, T. Outcomes of pregnancy complicated with hyperthyroidism: a cohort study. *Arch Gynecol Obstet*, 2011. Vol.283, nº2, p.243-7.
- MAGNUSSEN, E.B. et al. Cardiovascular risk factors prior to conception and the length of pregnancy: population-based cohort study. *Am J Obstet Gynecol*, 2011. Vol.204, nº 6, p.526-8.
- MATIJEVIC, R.; GRGIC, O.; KNEZEVIC, M. Vaginal pH versus cervical length in the mid-trimester as screening predictors of preterm labor in a low-risk population. *Int J Gynaecol Obstet*. 2010. Vol.111, nº1, p. 41-4.
- MCLNTYRE, S.H. et al. Effect of older maternal age on the risk of spontaneous preterm labor: a population-based study. *Health Care Women Int* 2009. Vol.30, nº8, p. 670-89.
- MCPHERSON, J.A. et al. Maternal seizure disorder and risk of adverse pregnancy outcomes. *Am J Obstet Gynecol*. 2013. Vol.208, nº5, p. 378.
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e enfermagem. *Rev Texto e contexto. Florianópolis* 2008. Vol.17, nº4, p. 758-64.
- MOHAMED, S.N.; NG, R.K. Uterine prolapse complicating pregnancy and labor: a case report and literature review. *Int Urogynecol J*. 2012. Vol.23, nº 5, p. 647-50.
- MOIMAZ, S.A.S. et al. Periodontite materna e nascimento de bebês pré-termo ou de baixo peso existe associação? *Ciênc. odontol. bras, Araraquara*, 2012. Vol. 12, nº2, p. 61-9.
- MUNÓZ, P.M.; OLIVA, M.P. Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente / Psychosocial stress are associated to hypertensive syndrome and/or symptoms of preterm birth in the adolescent pregnancy. *Rev Chil Obstet Ginecol, Santiago* 2009. Vol 74, nº5, p. 281-5.
- NADER, P.R.A.; COSME, L.A. Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sociodemográficos e reprodutivos. *Espírito Santo*, 2007. Esc. Anna Nery *Rev Enferm, Rio de Janeiro*. 2010. Vol. 14, nº2, p. 338-45.
- NAKAJIMA, Y.; MASAOKA, N. Initial experience using Sivelestat to manage preterm labor with a bulging fetal membrane in pregnant women. *J Perinatol, New York*, 2012. Vol. 32, nº 6, p. 466-8.
- PUCHNER, K. et al. The implication of second-trimester amniotic fluid TNF-alpha, cytochrome C and cell death nucleosomes in the prediction of preterm labor and/or premature rupture of membranes. *Arch Gynecol Obstet*. 2012. Vol.285, nº1, p. 37-43.
- RAMOS, H.A.C.; CUMAN, R.K.N. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Esc Anna Nery. Rev Enferm* 2009. Vol.13, nº 2, p. 297-304.
- SANTOS, A.D.L.; RADOVANOVIC, C.A.T.; MARCON, S.S. Assistência pré-natal: Satisfação e expectativas. *Rev. Rene* 2010. Vol. 11, p. 61-71.
- SARABIA, M.M. La enfermedad periodontal como factor de riesgo para el parto pretérmino / Periodontal disease as a risk factor for preterm labor *Rev. Fundac. Juan Jose Carraro. Argentina* 2009. Vol.14, nº30, p. 20-4.
- UGALDE-VALENCIA, D. et al. Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes / Genitourinary infections as risk factors for preterm delivery in teenagers. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 2012. Vol. 77, nº 5, p. 338-41.
- UVUZ, F. et al. Relationship between preterm labor and thrombophilic gene polymorphism: A prospective sequential cohort study. *Gynecol Obstet Invest* 2009. Vol.68, nº4, p. 234-8.
- VETTORE, M.V.; DIAS, M.; LEAL, M.D.C. Avaliação da qualidade da atenção pré-natal dentre gestantes com e sem história de prematuridade no Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro, Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant. Recife*, 2013. Vol. 13, nº2, p. 89-100.
- VIS, J. Y. et al. Cost-effectiveness of fibronectin testing in a triage in women with threatened preterm labor: alleviation of pregnancy outcome by suspending tocolysis in early labor (APOSTEL-I trial). *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2009. Vol 9, nº 38.
- WIKSTROM, S.E. et al. Intrahepatic cholestasis of pregnancy and associated adverse pregnancy and fetal outcomes: a 12-year population-based cohort study. *BJOG*. 2013. Vol.120, nº 6, p. 717-23.