

**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS, EXATAS E DA SAÚDE DO PIAUÍ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA**

ALICE PEREIRA MARCELINO DE ALMEIDA

BRUNA DE SOUSA LOIOLA

LIANA MARA VERÇOSA DO NASCIMENTO

**A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DO PARTO PREMATURO
EXTREMO: REVISÃO INTEGRATIVA**

PARNAIBA-PI

2025



FAHESP - Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí.
IESVAP - Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba SA
Av. Evandro Lins e Silva, nº 4435 B. Sabiazal - CEP 64.212-790, Parnaíba-PI
CNPJ - 13.783.222/0001-70 | 86 3322-7314 | www.iesvap.edu.br

ALICE PEREIRA MARCELINO DE ALMEIDA

BRUNA DE SOUSA LOIOLA

LIANA MARA VERÇOSA DO NASCIMENTO

**A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DO PARTO PREMATURO
EXTREMO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde Do Piauí (FAHESP) - Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP), como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Linha de pesquisa: Impacto da Assistência Pré-Natal na Saúde Materno-Fetal

Orientador: Prof. Felipe Osório Marques

PARNAÍBA-PI

2025

ALICE PEREIRA MARCELINO DE ALMEIDA

BRUNA DE SOUSA LOIOLA

LIANA MARA VERÇOSA DO NASCIMENTO

**A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DO PARTO PREMATURO
EXTREMO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde Do Piauí (FAHESP) - Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP), como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Linha de pesquisa: Impacto da Assistência Pré-Natal na Saúde Materno-Fetal

Orientador: Prof. Felipe Osório Marques

Aprovado em 06 de junho de 2025

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Felipe Osório Marques (Orientador)

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde Do Piauí (FAHESP) - Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP)

Prof(a). Ayane Araújo Rodrigues (Convidada)

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde Do Piauí (FAHESP) - Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP)

Prof(a). Thainá Pinto dos Santos (Convidada)

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde Do Piauí (FAHESP) - Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP)

AGRADECIMENTOS

Eu, Alice, sobretudo, agradeço a Deus, que me concede a sabedoria necessária para trilhar este caminho. Agradeço imensamente à Nossa Senhora, que me cobre com seu manto sagrado de mãe e intercede por minha vida. A minha família, que nunca mediu esforços para me dar uma educação de excelência, obrigada por nunca me deixarem caminhar sozinha. Aos meus avós, Willames e Socorro, que me ensinaram tudo que sei sobre a vida. Eles me ensinaram a andar, a rezar, a ler e a contar. Me mostraram também que Jesus fala a língua dos simples e, assim, aprendi sobre a verdadeira medicina, aquela que nenhum livro jamais conseguiria ensinar. Ao amor da minha vida, Guilherme, pelo apoio incondicional aos meus sonhos. As minhas companheiras de jornada Bruna e Liana, pelos dias compartilhados em prol da construção desse trabalho.

Ademais, eu, Bruna, sou grata a Deus, por me conceder força, sabedoria e perseverança para percorrer cada passo dessa caminhada. Sem Ele, eu não teria conseguido chegar até aqui. Sou grata a minha mãe, Maria Vilanir, por ser meu alicerce, minha amiga e minha maior incentivadora. Você é meu exemplo de força e amor. Obrigada por cada oração feita por mim, e por estar ao meu lado em todos os momentos da minha vida, sem a senhora esta conquista não seria possível. Agradeço ao meu pai, Júnior Loiola, por estar presente em cada etapa desta jornada, com amor, apoio e palavras que me fortaleceram. Minha eterna gratidão por acreditar em mim. Sua presença foi essencial. Gratidão às minhas amigas, Alice e Liana, que trilharam este caminho comigo. Dividir essa jornada com vocês fez tudo mais especial! Aos amigos que, de perto ou de longe, vibraram por mim, torceram e acreditaram: meu muito obrigada. Vocês fizeram a diferença! E por fim, reconheço minha força, que mesmo diante dos desafios, fui resiliente, determinada e fiel aos meus sonhos e objetivos. Sou grata por não ter desistido.

Por fim, eu, Liana, agradeço a Deus, por me permitir vivenciar este momento, por ser meu guia e minha fortaleza a cada passo desta caminhada. À minha família, por cada gesto de amor, pelas palavras de encorajamento e por estarem sempre presentes, mesmo na distância. Às minhas companheiras de jornada, Bruna e Alice, por compartilharem comigo os desafios, os aprendizados e os sonhos. Vocês ao meu lado fizeram toda a diferença. E a todos que, de alguma forma, contribuíram para que este momento se tornasse realidade, meu mais sincero agradecimento.

“A essência do conhecimento é, ao tê-lo, aplicá-lo”.

Confúcio

RESUMO

Introdução: Toda mulher que está em período gestacional necessita e tem direito a uma assistência pré-natal de qualidade, que tem como base a promoção e prevenção à saúde, tanto da mãe quanto do feto, por meio de avaliação clínica e exames laboratoriais periódicos. Sobretudo, mostra-se como uma prevenção para possíveis agravos: um exemplo de agravo relevante em que uma gestação saudável se torna de alto risco é o Trabalho de Parto Prematuro (TPP), que pode desencadear inúmeras complicações, principalmente perinatais. Dessa forma, é evidente a escassez de pesquisas direcionadas ao debate sobre a influência do pré-natal de qualidade na prevenção da extrema prematuridade e sobre os fatores de risco que levam ao parto prematuro extremo. **Objetivo:** Reconhecer os fatores de risco e os cuidados destinados à prevenção do parto prematuro extremo no âmbito do acompanhamento pré-natal. **Metodologia:** O presente estudo corresponde a uma revisão integrativa de literatura e foi realizada através de buscas em bases de dados, como SciELO, Lilacs, PubMed e Medline. Ademais, foi utilizado uma revisora, o software RAYYAN, e o sistema gerenciador de referências ENDNOTE, que filtraram os artigos, considerando critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Após reunir a base de dados, foi realizada uma leitura crítica e criteriosa dos estudos selecionados, sendo organizados de maneira a permitir uma interpretação detalhada e a análise aprofundada dos artigos incluídos. Por fim, os resultados extraídos e analisados foram integrados ao corpo do estudo, sendo discutidos de forma articulada com a literatura científica existente, para oferecer uma visão abrangente e fundamentada sobre o tema investigado. **Resultados e Discussão:** A análise dos artigos selecionados possibilitou a identificação de 11 estudos significativos para o objetivo desta revisão, os quais atendem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. As referências selecionadas abrangem diversos contextos, onde foi possível analisar que as taxas de prematuridade têm maior predominância em países subdesenvolvidos. Nessa perspectiva, observou-se uma ampla variedade metodológica, que permitiu identificar amplamente os principais fatores de risco da prematuridade extrema e avaliar a relevância do cuidado pré-natal. **Conclusão:** Este estudo enfatiza a relevância do acompanhamento pré-natal na prevenção da prematuridade extrema, ressaltando sua importância para a redução significativa da incidência de partos prematuros extremos. Dessa forma, os dados discutidos apontam para a urgência de medidas integradas de saúde pública que envolvam não apenas o reforço do acompanhamento pré-natal, mas também ações voltadas à educação, assistência social e combate à desigualdade. A prevenção da prematuridade, especialmente da forma extrema, deve ser prioridade na agenda de saúde materno-infantil, não apenas por suas implicações clínicas, mas também pelos seus reflexos sociais e econômicos.

Palavras-chave: Pré-natal. Prematuridade. Prevenção.

ABSTRACT

Introduction: Every pregnant woman needs and has the right to quality prenatal care, which is based on promoting and preventing the health of both mother and fetus, through clinical assessment and periodic laboratory tests. Above all, it is a preventative measure for possible health problems: an example of a relevant problem in which a healthy pregnancy becomes high-risk is premature labor (PP), which can lead to numerous complications, especially perinatal complications. Thus, there is a clear lack of research into the influence of quality prenatal care in preventing extreme prematurity and the risk factors that lead to extreme premature birth.

Objective: To recognize the risk factors and care aimed at preventing extreme premature birth in the context of prenatal care. **Methodology:** This study is an integrative literature review and was carried out by searching databases such as SciELO, Lilacs, PubMed and Medline. In addition, a reviewer, the RAYYAN software and the ENDNOTE reference management system were used to filter the articles, considering previously established inclusion and exclusion criteria. After gathering the database, a critical and careful reading of the selected studies was carried out, and they were organized in a way that allowed a detailed interpretation and in-depth analysis of the included articles. Finally, the results extracted and analyzed were integrated into the body of the study and discussed in conjunction with the existing scientific literature, to provide a comprehensive and well-founded view of the subject under investigation.

Results and Discussion: The analysis of the selected articles made it possible to identify 11 significant studies for the purpose of this review, which met the inclusion criteria previously established. The selected references cover different contexts, where it was possible to analyze that prematurity rates are more prevalent in underdeveloped countries. From this perspective, a wide methodological variety was observed, which made it possible to broadly identify the main risk factors for extreme prematurity and assess the relevance of prenatal care. **Conclusion:** This study emphasizes the importance of prenatal care in preventing extreme prematurity, highlighting its importance in significantly reducing the incidence of extreme premature births. In this way, the data discussed points to the urgency of integrated public health measures that involve not only strengthening prenatal care, but also actions aimed at education, social assistance and combating inequality. Preventing prematurity, especially the extreme form, should be a priority on the maternal and child health agenda, not only because of its clinical implications, but also because of its social and economic repercussions.

Keywords: Prenatal care. Prematurity. Prevention.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
METODOLOGIA	10
RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

INTRODUÇÃO

Toda mulher que está em período gestacional necessita e tem direito a uma assistência pré-natal de qualidade, que tem como base a promoção e prevenção à saúde, tanto da mãe quanto do feto, por meio de avaliação clínica e exames laboratoriais periódicos. Sobretudo, mostra-se como uma prevenção para possíveis agravos: um exemplo de agravo relevante em que uma gestação saudável se torna de alto risco é o Trabalho de Parto Prematuro (TPP), que pode desencadear inúmeras complicações, principalmente perinatais (Alves, 2019; Gadelha, 2023).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que mais de 10% dos recém-nascidos apresentaram complicações que levaram a necessidade do parto prematuro em 2020. É válido ressaltar que a prematuridade está relacionada a complicações ao recém-nascido, como déficits cognitivos e motores, infecções, desconforto respiratório, anemia, distúrbios gástricos, entre outros. Ademais, o Brasil se destaca ocupando a 10ª posição entre os países com o maior número de nascimentos prematuros, a 2ª posição no continente americano, depois dos Estados Unidos, e a 1ª posição na América Latina. Portanto, a prematuridade deve ser prioridade na saúde perinatal (WHO, 2023).

Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), o nascimento prematuro refere-se a qualquer parto que ocorra antes das 37 semanas completas de gestação ou em menos de 259 dias desde o primeiro dia do último período menstrual (DUM). Além disso, o nascimento prematuro pode ser subcategorizado, classificando em (1) prematuro extremo, aqueles nascidos com menos de 28 semanas de gestação; (2) muito prematuro, nascidos entre 28 e 31 semanas e 6 dias de gestação; e (3) prematuro moderado a tardio, aos pré-termos de 32 a 36 semanas e 6 dias de gestação (WHO, 2023).

De acordo com uma pesquisa desenvolvida por Jung *et al.* (2019), que englobou pré-termos, mais da metade dos óbitos (56,3%) ocorreu em pré-termos com menos de 28 semanas, ou seja, os classificados como extremos. Os prematuros dessa categoria apresentam graus diferentes de desenvolvimento que podem influenciar de forma direta nas chances de sobrevivência e no aumento do risco de complicações. Ademais, segundo Laranjeira *et al.* (2022), é possível observar que cada semana adicional de gestação resulta em aumento da sobrevivência do recém-nascido (Jung *et al.*, 2019; Laranjeira *et al.*, 2022).

Apesar de ser indispensável o debate sobre a influência do pré-natal de qualidade na prevenção da extrema prematuridade e sobre os fatores de riscos relacionados, ainda há uma

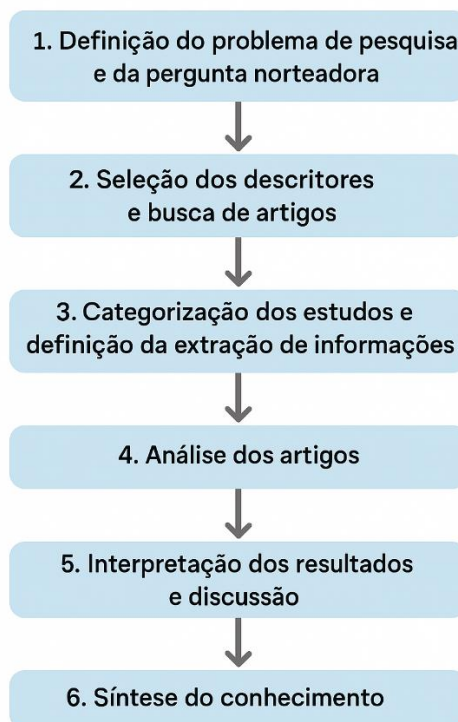
escassez de pesquisas direcionadas a esse tema. Dessa forma, destaca-se que este estudo tem como principal objetivo reconhecer os fatores de risco e os cuidados destinados à prevenção do parto prematuro extremo no âmbito do acompanhamento pré-natal, visto que, segundo Marques *et al.* (2017), o recém-nascido prematuro extremo demanda um cuidado individualizado e especializado, frequentemente enfrentando múltiplas intervenções dolorosas e invasivas.

Nessa perspectiva, é pertinente a compreensão da influência do pré-natal na prevenção do nascimento prematuro extremo, sendo relevante avaliar as causas e fatores de risco da prematuridade severa, além de identificar condutas que reduzam ou eliminem aspectos determinantes para que o parto ocorra antes das 28 semanas. Assim, essa revisão tem como pergunta norteadora: “Qual a importância do pré-natal de qualidade na prevenção do parto prematuro extremo?”.

METODOLOGIA

O presente estudo corresponde a uma revisão integrativa de literatura, baseando-se na metodologia descrita por Mendes *et. al* (2008):

Imagem 01 – Metodologia de pesquisa de uma revisão integrativa de literatura



Fonte: Mendes *et. al* (2008).

Com isso, a escolha do tema da pesquisa foi feita a partir de uma síntese preliminar de múltiplos estudos, buscando abordar de maneira ampla e aprofundada a contribuição do pré-natal para a prevenção da prematuridade extrema. A pesquisa foi realizada através de buscas nas seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), National Library of Medicine (PubMed) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline). Ademais, foi utilizado uma revisora, o software RAYYAN, e o sistema gerenciador de referências ENDNOTE.

Para a seleção dos estudos foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: publicações no período de 2017 a 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abrangem a temática. Foram utilizados os descritores “lactente extremamente prematuro”, “cuidado pré-natal”, “prematuridade”, e “prevenção primária”, por meio do uso de operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram usados como critério de exclusão as referências bibliográficas que não estão relacionadas ao tema, estão fora do período de publicação predeterminado, assim, dispensando artigos sem relação com o público-alvo.

Através da utilização do Software Rayyan, foram identificados 1017 artigos. Após a exclusão de trabalhos duplicados, restaram 653 artigos. Estudos que não respondiam à questão norteadora, tangenciavam o tema, ou pertenciam a uma temática divergente, foram excluídos, totalizando 114 artigos para a análise preliminar. Com base nessa triagem, 30 artigos foram selecionados para a fase de leitura integral. Ao final da última etapa, resultaram 11 artigos, que compõem o presente estudo. Para a criação do instrumento de extração de dados utilizamos as categorias: autores, título, DOI, periódico, idioma, país, tipo de estudo, arranjo identificado, conclusões e/ou contribuições dos arranjos, outras observações, categoria ou síntese do arranjo, motivo da exclusão e referência bibliográfica.

Após reunir a base de dados, foi realizada uma leitura crítica e criteriosa dos estudos selecionados, com o objetivo de identificar os principais aspectos relevantes ao tema, assegurando a aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Posteriormente, os dados foram organizados de maneira a permitir uma interpretação detalhada e a análise aprofundada dos artigos incluídos. Essa abordagem possibilitou a identificação de convergências, lacunas e contribuições relevantes para o tema em questão, culminando na estruturação da revisão integrativa.

Por fim, os resultados extraídos e analisados foram integrados ao corpo do estudo, sendo discutidos de forma articulada com a literatura científica existente, para oferecer uma visão abrangente e fundamentada sobre o tema investigado.

RESULTADOS

A análise dos artigos selecionados possibilitou a identificação de 11 estudos significativos para o objetivo desta revisão, os quais atendem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. As referências selecionadas abrangem diversos contextos, onde foi possível analisar que as taxas de prematuridade têm maior predominância em países subdesenvolvidos. Nessa perspectiva, observou-se uma ampla variedade metodológica, que permitiu identificar amplamente os principais fatores de risco da prematuridade extrema e avaliar a relevância do cuidado pré-natal. A tabela 01 destaca informações pertinentes aos artigos analisados pelos autores:

TABELA 01 – Relação de artigos estudados pelos autores

Autores	Ano de Publicação	País	Tipo de Estudo
GUIMARÃES, Eliete Albano de Azevedo <i>et al.</i>	2017	Brasil	Estudo transversal
HOLSTI, Antti <i>et al.</i>	2017	Internacional	Não especificado
RAZEQ, Nadin M. Abdel; KHADER, Yousef S.; BATIEHA, Anwar M.	2017	Internacional	Estudo prospectivo
LIMA, Matheus Brasil; DA SILVA, Roberta Karoliny Rodrigues; DE PASSOS, Sandra Godoi	2021	Brasil	Não especificado
MARQUES, Lucilia Feliciano <i>et al.</i>	2017	Brasil	Revisão Integrativa
GONÇALVES, Mariana Faria <i>et al.</i>	2018	Brasil	Não especificado
LARANJEIRA, Patricia Fabiane Monteiro <i>et al.</i>	2022	Brasil	Não especificado
RODRÍGUEZ, Elias Carlos Aguirre <i>et al.</i>	2024	Brasil	Não especificado

Fonte: Elaboração própria (2024). Essas informações são baseadas nos dados fornecidos para cada referência. A categoria de "Tipo de Estudo" fora inferida a partir da descrição de cada artigo, sendo ‘não especificados’, os artigos que não disponibilizaram essa informação explicitamente.

De acordo com o estudo feito por Laranjeira *et al.*, 2022, quanto às características maternas que contribuem para o parto prematuro extremo, a maioria (66%) era procedente da capital; 60,9% tinham entre 20 e 34 anos de idade; 54,1% eram solteiras e 59,4% tinham grau de escolaridade

inferior a oito anos. Em 66,1% das fichas não constavam informações sobre vícios maternos. Com relação à situação conjugal, 54,1% não tinham companheiro fixo, a maioria (76,7%) fez menos que seis consultas de pré-natal e 38% foram diagnosticadas com infecção. Dentre as intercorrências na gestação, a ruptura prematura de membranas (35,6%), as infecções (27,8%) e as síndromes hipertensivas (26,8%) foram as mais prevalentes, em ordem de frequência (Laranjeira, 2022).

Ainda segundo o estudo observacional de Laranjeira (2022), ocorreram 2.572 admissões de pré-termos, que corresponderam a 37% do total de nascidos vivos, sendo 75,3% de prematuros moderados e tardios, 16,7% de prematuros extremos e 7,8% de extremamente prematuros. A taxa de prematuridade extrema de 13,6%, encontrada no Brasil em 2019, ainda é superior às taxas encontradas na Europa e nos Estados Unidos, com 11,3% e 1,6% de prematuros extremos, respectivamente (Laranjeira, 2022).

Segundo pesquisa realizada por Guimarães (2017), a prevalência de nascimentos prematuros foi de 8,0%; a maior probabilidade de recém-nascidos prematuros foi encontrada em cesariana (8,9%), mães com 15 anos ou menos (14,4%) e 35 anos ou mais (9,3%), mães que foram a 6 ou menos visitas de pré-natal (16,0%) e tiveram 4 ou mais nascidos vivos (11,7%).

De acordo com estudos de Lima (2021) e Gonçalves (2018), no Brasil, o pré-natal é um direito garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e deve ser oferecido de forma gratuita e acessível a todas as gestantes. Infelizmente, ainda existem desafios no acesso ao pré-natal de qualidade em algumas regiões do mundo, especialmente em países de baixa renda e em áreas rurais; no Brasil as áreas carentes e periférica são as mais afetadas (Lima *et al.*, 2021; Gonçalves *et al.*, 2018).

Vários estudos relacionam a prematuridade com cuidado pré-natal inadequado. No estudo de Razeq Nadin *et al.*, encontrou-se um risco de nascimento prematuro quase quatro vezes maior em mulheres sem pré-natal. O risco foi significativamente menor no grupo que realizou pré-natal, sendo tão menor quanto maior a frequência das consultas. Enfatiza-se que, no estudo supracitado, o número de gestantes com pré-natal incompleto foi extremamente elevado, sendo que no grupo de prematuros tardios, 39,7% das gestantes fizeram menos de seis consultas de pré-natal, número muito acima dos 18,6% descritos em estudos prévios (Razeq Nadin *et al.*, 2017).

Além disso, a prematuridade está associada a um maior risco de complicações físicas e neuropsicomotoras em recém-nascidos. Com isso, ela é considerada uma das principais causas

de mortalidade, especialmente no período neonatal (durante os primeiros 27 dias de vida), causando cerca de 1,1 milhão de mortes de recém-nascidos anualmente (Razeq Nadin *et al.*, 2017).

De acordo com a Rede Nacional da Primeira Infância, o nascimento prematuro no Brasil representa um custo de aproximadamente R\$ 8 bilhões por ano. Ademais, após o nascimento, os recém-nascidos permanecem em terapia intensiva por uma média de 51 dias, o que custa mais de R\$ 15 bilhões anualmente, tornando fundamental melhorar o atendimento hospitalar para mães e recém-nascidos prematuros (Rodríguez *et al.*, 2024).

Segundo Marques *et al.* (2017), após o nascimento, o recém-nascido prematuro extremo enfrenta o desafio de assumir funções vitais anteriormente desempenhadas pela placenta intraútero, em um ambiente desconhecido, o que torna suas primeiras 24 horas de vida extremamente críticas. Embora os avanços tecnológicos tenham contribuído para um aumento na taxa de sobrevivência desses bebês ao longo do tempo, a melhoria da qualidade de vida após a alta hospitalar ainda é uma área que carece de eficiência (Marques *et al.*, 2017).

As consequências da prematuridade são mais frequentes em idades gestacionais inferiores a 32 semanas e tornam-se críticas abaixo de 28 semanas. Os resultados de mortalidade entre os prematuros extremos estão relacionados a variáveis diversas. No Brasil, o óbito, nos primeiros seis dias do nascimento, apresenta relação estreita com eventos perinatais, fatores socioeconômicos e assistenciais, que são considerados preveníveis por ações dos serviços de saúde (Laranjeira, 2022).

Em uma pesquisa realizada por Holsti *et al.* (2017), em que comparam condições crônicas e necessidades de cuidados de saúde em adolescentes nascidos pré-termo extremo em relação a adolescentes que nasceram a termo, concluíram que as crianças prematuras extremas tinham significativamente mais condições crônicas do que os nascidos a termo, incluindo limitações funcionais, necessidades compensatórias de dependência e serviços acima daqueles rotineiramente exigidos pelas crianças. Diagnósticos e deficiências específicas para o grupo de prematuridade extrema incluíram paralisia cerebral, asma, habilidades motoras deficientes sem comprometimento neurossensorial e condições psiquiátricas (Holsti *et al.*, 2017).

DISCUSSÃO

Os dados apresentados por Laranjeira *et al.* (2022) revelam um panorama preocupante em relação às características maternas associadas ao parto prematuro extremo. A prevalência

de mães procedentes da capital, com idade entre 20 e 34 anos, baixa escolaridade e sem companheiro fixo indica que fatores socioeconômicos e demográficos desempenham papel relevante na ocorrência de prematuridade. Esses achados reforçam a necessidade de um olhar mais atento sobre a vulnerabilidade social e seu impacto direto na saúde materno-infantil.

A baixa adesão ao pré-natal, evidenciada pelo fato de que 76,7% das gestantes realizaram menos de seis consultas, aponta para uma falha importante na cobertura e qualidade da assistência pré-natal. Tal achado está em consonância com Guimarães (2017), que destaca a forte associação entre número reduzido de consultas e maior incidência de partos prematuros. A literatura é unânime em afirmar que a realização de um acompanhamento pré-natal adequado é um dos principais fatores protetores contra a prematuridade (Razeq Nadin *et al.*, 2017), sendo que a ausência ou insuficiência desse cuidado pode elevar em até quatro vezes o risco de nascimento antes do termo.

Além disso, as principais intercorrências identificadas na gestação — ruptura prematura de membranas, infecções e síndromes hipertensivas — são conhecidas causas obstétricas de prematuridade e reforçam a importância do diagnóstico e manejo precoces durante o pré-natal. A elevada taxa de prematuridade extrema (16,7%) encontrada por Laranjeira (2022) é alarmante, especialmente quando comparada com dados internacionais, como os 1,6% registrados nos Estados Unidos. Essa discrepância pode ser explicada, em parte, pelas desigualdades no acesso e qualidade dos serviços de saúde, como apontado por Lima (2021) e Gonçalves (2018), que identificam falhas estruturais no oferecimento do pré-natal pelo SUS, principalmente em áreas periféricas e de baixa renda.

As implicações da prematuridade para a saúde neonatal e o desenvolvimento a longo prazo são amplamente documentadas. Marques *et al.* (2017) ressaltam que os recém-nascidos prematuros extremos enfrentam, logo após o nascimento, o desafio de adaptar-se a funções vitais em um ambiente hostil, o que torna o período neonatal crítico para a sobrevivência. O estudo de Holsti *et al.* (2017) complementa essa visão ao evidenciar que adolescentes nascidos prematuros extremos apresentam, com maior frequência, condições crônicas e limitações funcionais, incluindo deficiências neuromotoras e transtornos psiquiátricos.

As consequências econômicas também são expressivas. Segundo a Rede Nacional da Primeira Infância, o nascimento prematuro no Brasil acarreta um custo superior a R\$ 20 bilhões anuais, somando-se os gastos hospitalares imediatos e prolongados. Tal impacto econômico destaca a importância de políticas públicas efetivas na prevenção da prematuridade e na qualificação da atenção pré-natal e neonatal.

Dessa forma, os dados discutidos apontam para a urgência de medidas integradas de saúde pública que envolvam não apenas o reforço do acompanhamento pré-natal, mas também ações voltadas à educação, assistência social e combate à desigualdade. A prevenção da prematuridade, especialmente da forma extrema, deve ser prioridade na agenda de saúde materno-infantil, não apenas por suas implicações clínicas, mas também pelos seus reflexos sociais e econômicos.

A atenção pré-natal é um dos pilares do cuidado à gestante, cuja relevância para a redução da morbimortalidade materno infantil já se encontra pactuada. A assistência pré-natal abrange um conjunto de medidas prospectivas que visam contribuir para desfechos favoráveis no parto, nascimento e pós-parto. Estudos demonstram que a má qualidade da assistência pré-natal frequentemente resulta em repercussões negativas tanto no parto e nascimento quanto no puerpério e para o recém-nascido.

Essas medidas multidimensionais e interprofissionais incluem intervenções que vão da promoção, educação e detecção ao tratamento precoce de agravos. O desenvolvimento de medidas para qualificar o pré-natal, internacionalmente aceitas e validadas, englobam o número de consultas pré-natais, grupos de gestantes, programas de prevenção de doenças, inclusão do acompanhante ou pessoa próxima desde o pré-natal ao parto e nascimento, orientações nutricionais e medicamentosas, ampliação e fortalecimento da atuação dos enfermeiros obstétricos, entre outras. Essas medidas visam contribuir para a eficácia da atenção por meio do desenvolvimento de saberes e práticas acolhedoras, interativas e resolutivas para as gestantes na rede de serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Este estudo enfatiza a relevância do acompanhamento pré-natal na prevenção da prematuridade extrema, ressaltando sua importância para a redução significativa da incidência de partos prematuros extremos. Ao abordar as práticas e intervenções relacionadas ao cuidado pré-natal, é indubitável a necessidade de novas pesquisas voltadas à saúde materna e fetal, que incentivem, sobretudo, estratégias que minimizem as complicações associadas ao nascimento prematuro, proporcionando melhores desfechos gestacionais e neonatais.

Além disso, urge o aumento da conscientização e educação sobre a importância dos cuidados pré-natais, não apenas entre as gestantes, mas também junto às suas famílias. Estudos como este, com uma abordagem educativa, contribui com fortalecimento à adesão ao pré-natal e o fomento a mudanças positivas que favoreçam a saúde integral da mãe e do recém-nascido, prevenindo agravos evitáveis ao longo da gestação.

Por fim, o estudo destaca o papel central do pré-natal como ferramenta indispensável para a promoção da qualidade de vida do recém-nascido, consolidando-o como um fator decisivo na redução das taxas de parto prematuro extremo. Ao reconhecer o cuidado pré-natal como um componente essencial na saúde pública, reforça-se a necessidade de ações integradas para aprimorar sua implementação e alcance.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, Isabela Soares Gomes *et al.* Trabalho de parto prematuro: fatores de risco maternos e condições clínicas associadas. 2019.
- GADELHA, Kamila Andréia Moraes *et al.* Fatores que contribuem para o desfecho de parto prematuro observados durante o cuidado pré-natal. **Scientia Naturalis**, v. 5, n. 2, 2023.
- GONÇALVES, Mariana Faria *et al.* Prenatal care: preparation for childbirth in primary healthcare in the south of Brazil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2018.
- GUIMARÃES, Eliete Albano de Azevedo, et al. "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 (2017): 91-98.
- HOLSTI, Antti et al. Chronic conditions and health care needs of adolescents born at 23 to 25 weeks' gestation. **Pediatrics**, v. 139, n. 2, 2017.
- JUNG, Young Hwa *et al.* Respiratory severity score as a predictive factor for severe bronchopulmonary dysplasia or death in extremely preterm infants. **BMC pediatrics**, v. 19, p. 1-8, 2019.
- LARANJEIRA, Patricia Fabiane Monteiro *et al.* Prematuridade extrema em uma unidade pública de referência: morbidade, viabilidade e mortalidade. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e58311629468-e58311629468, 2022.
- LIMA, Matheus Brasil; DA SILVA, Roberta Karoliny Rodrigues; DE PASSOS, Sandra Godoi. A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 4, n. 2, p. 720-36, 2021.
- MARQUES, Lucilia Feliciano *et al.* Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 4, p. 927-931, 2017.
- MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.
- Preterm birth. (2023). World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- RAZEQ, N. M.; ABDEL, Y. S.; KHADER, A. M. The incidence, risk factors, and mortality of preterm neonates: A prospective study from Jordan (2012-2013). **Turkish journal of obstetrics and gynecology**, v. 14, 2017.
- Rodríguez, Elias Carlos Aguirre, *et al.* "Padrões espaciais da prematuridade e seus determinantes na região metropolitana de São Paulo, Brasil, 2010-2019." **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 27 (2024): e240008.