

## **FATORES MATERNOS ASSOCIADOS AO PARTO PREMATURO: UMA REVISÃO DAS PRINCIPAIS CAUSAS EVITÁVEIS E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE DA CRIANÇA**

Gelsilene Pereira Guedes, Leilza Silva Araújo, Niles José da Silva, Vanessa Feitosa Batista, Mirielly Regina Datsch, Quemili de Cassia Dias de Sousa, Adrielly Lorrane Azevedo Melo, Paulo Henrique Gabriel Porto, Jaíne de Andrade Nascimento

### **REVISÃO**

#### **RESUMO**

O parto prematuro constitui um dos mais relevantes desafios da saúde materno-infantil, sendo responsável por alta taxa de morbimortalidade neonatal e repercussões ao longo de toda a infância. Estima-se que a prematuridade esteja associada a múltiplos fatores maternos, muitos deles evitáveis, tais como condições sociodemográficas desfavoráveis, doenças preexistentes, uso de substâncias químicas, estresse psicossocial, deficiência nutricional, infecções, assistência pré-natal inadequada e desigualdades estruturais. O objetivo deste estudo é revisar, de modo sistematizado e aprofundado, os principais fatores maternos associados ao parto prematuro, com destaque para aqueles passíveis de prevenção, bem como analisar suas repercussões imediatas e tardias na saúde da criança. Esta revisão narrativa foi construída a partir de artigos científicos, diretrizes internacionais e literatura clássica sobre prematuridade. Os resultados apontam que a prematuridade possui origem multifatorial e deve ser compreendida dentro de um contexto biopsicossocial, em que intervenções direcionadas à saúde da mulher, ao fortalecimento do pré-natal e à redução das desigualdades são fundamentais. Conclui-se que ações integradas e multiprofissionais são essenciais para reduzir a incidência do parto prematuro e melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas.

**Palavras-chave:** Parto prematuro; fatores maternos; saúde da criança; gravidez de risco; prevenção.

# MATERNAL FACTORS ASSOCIATED WITH PREMATURE BIRTH: A REVIEW OF THE MAIN PREVENTABLE CAUSES AND THEIR REPERCUSSIONS ON CHILD HEALTH

## ABSTRACT

Preterm birth is one of the most significant challenges in maternal and child health, accounting for high rates of neonatal morbidity and mortality and long-term repercussions throughout childhood. It is estimated that prematurity is associated with multiple maternal factors, many of which are preventable, including socioeconomic vulnerabilities, preexisting diseases, substance use, psychosocial stress, nutritional deficiencies, infections, inadequate prenatal care, and structural inequities. The objective of this study is to systematically review the main maternal factors associated with preterm birth, focusing on preventable causes, and to analyze early and long-term repercussions on child health. This narrative review is based on scientific articles, international guidelines, and classical literature on prematurity. The results demonstrate that prematurity has a multifactorial origin and must be understood within a biopsychosocial framework, in which interventions aimed at women's health, strengthening prenatal care, and reducing inequalities are essential. It is concluded that integrated and multidisciplinary actions are essential to reduce the incidence of preterm birth and improve the quality of life of affected children.

**Keywords:** Preterm birth; maternal factors; child health; high-risk pregnancy; prevention.

Instituição afiliada – Faculdade Mauá-GO

Dados da publicação: dezembro de 2025.

DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v4i2.484>

Autor correspondente: Quemili de Cássia Dias de Sousa

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## 1. INTRODUÇÃO

O parto prematuro, definido como o nascimento antes de 37 semanas de gestação, representa uma das principais causas de mortalidade neonatal em escala global, sendo responsável por complicações que podem acompanhar a criança ao longo da vida. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, mais de 15 milhões de bebês nascem prematuros todos os anos, e cerca de 1 milhão morrem devido às complicações relacionadas à prematuridade. Esses números tornam evidente a relevância do tema para a saúde pública, exigindo investigações aprofundadas sobre seus determinantes. (WHO, 2023)

O fenômeno da prematuridade possui etiologia complexa e multicausal, envolvendo fatores biomédicos, psicossociais, comportamentais e socioeconômicos. A literatura demonstra que condições maternas — tais como hipertensão, diabetes gestacional, infecções, desnutrição, saúde mental fragilizada, tabagismo, uso de álcool e drogas, bem como baixa escolaridade e renda — são relevantes preditores do risco de parto prematuro. Muitos desses fatores são preveníveis, o que reforça a necessidade de ações integradas no campo da saúde materna. (BLENCOWE et al., 2019)

Além das causas, é fundamental considerar as consequências. A criança nascida prematura apresenta maior risco de desenvolver enfermidades respiratórias, neurológicas, metabólicas, oftalmológicas e gastrointestinais, além de mais chances de dificuldades no desenvolvimento cognitivo e escolar. Tais repercussões reforçam a importância de estratégias de prevenção e vigilância contínua. (VICTORA et al., 2016)

Analisar os fatores maternos associados à prematuridade contribui não apenas para ampliar o conhecimento científico, mas também para orientar políticas públicas, protocolos assistenciais e práticas profissionais capazes de promover uma maternidade mais segura. Compreender essas determinações possibilita intervenções precoces, evitando complicações e reduzindo desigualdades em saúde. (LAWN et al., 2014)

Nesse sentido, este artigo tem como objetivo realizar uma revisão aprofundada sobre os fatores maternos associados ao parto prematuro, com ênfase nas causas evitáveis e nas repercussões dessa condição na saúde da criança. A análise foi totalmente

reformulada a partir do arquivo recebido, sendo ampliada com rigor científico e atualizações recentes da literatura. (MENEZES et al., 2021)

## 2. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa, metodologia adequada para sínteses amplas sobre temas complexos, permitindo integrar evidências provenientes de diferentes tipos de pesquisas, diretrizes e documentos técnicos. A revisão narrativa se diferencia da revisão sistemática por permitir maior aprofundamento teórico e discussão crítica dos achados. (ROTHER, 2007)

A busca bibliográfica ocorreu nas bases SciELO, PubMed, LILACS, Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores: *parto prematuro*, *prematividade*, *fatores maternos*, *risco gestacional*, *saúde neonatal* e *prevenção*. Foram incluídos artigos publicados entre 2000 e 2024, com ênfase em pesquisas de alto impacto e diretrizes de organismos internacionais, como OMS e UNICEF. (GIL, 2019)

Os critérios de inclusão contemplaram: artigos completos, revisões, diretrizes clínicas, estudos epidemiológicos e ensaios clássicos relacionados à prematuridade. Excluíram-se resumos, textos sem rigor metodológico, duplicatas e materiais não pertinentes ao objeto de estudo. A análise final considerou robustez científica, coerência temática e relevância para o tema. (MARCONI; LAKATOS, 2017)

A partir da leitura integral do material selecionado, os conteúdos foram agrupados em eixos temáticos: 1) fatores clínicos maternos; 2) fatores comportamentais; 3) fatores psicossociais; 4) determinantes socioeconômicos; 5) causas evitáveis; 6) repercussões na saúde da criança; 7) estratégias de prevenção. Essa organização permitiu aprofundar a discussão e reformular completamente a estrutura do artigo original. (PAIM et al., 2011)

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 Hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia

A hipertensão gestacional e a pré-eclâmpsia figuram entre as principais causas obstétricas associadas ao parto prematuro, devido aos riscos maternos e fetais decorrentes

da má perfusão placentária, hipóxia fetal e risco aumentado de eclâmpsia. A pré-eclâmpsia grave exige interrupção precoce da gestação para preservar a vida da mãe e do bebê, o que resulta em elevado índice de prematuridade iatrogênica. (SIBAI, 2012)

Alterações endoteliais, vasoconstrição sistêmica e redução do fluxo uteroplacentário comprometem o crescimento fetal, podendo evoluir para restrição de crescimento intrauterino (RCIU), descolamento de placenta e sofrimento fetal. Tais condições reforçam a importância do pré-natal adequado, diagnóstico precoce e controle rigoroso da pressão arterial. (ENKIN et al., 2011)

### **3.2 Diabetes gestacional e alterações metabólicas**

O diabetes gestacional, quando não controlado, aumenta o risco de parto prematuro espontâneo e de indicações obstétricas de interrupção da gravidez. Alterações glicêmicas maternas provocam modificações hormonais e inflamatórias que afetam o ambiente uterino, favorecendo trabalho de parto prematuro. Além disso, há maior risco de polidrâmnio, hipertensão e complicações placentárias. (TRYGGVADOTTIR et al., 2016)

Bebês de mães diabéticas possuem maior probabilidade de apresentar hipoglicemia neonatal, desconforto respiratório e hiperbilirrubinemia, repercussões agravadas entre prematuros. A identificação precoce e o controle glicêmico são fundamentais para diminuir desfechos negativos. (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2022)

### **3.3 Infecções maternas e inflamação intrauterina**

Infecções maternas, especialmente infecções urinárias, vaginoses bacterianas e corioamnionite, estão fortemente ligadas à prematuridade devido à ativação de mecanismos inflamatórios que estimulam o trabalho de parto. A produção de citocinas inflamatórias, como IL-6 e TNF- $\alpha$ , desencadeia alterações cervicais e contrações uterinas. (GOLDENBERG et al., 2008)

A ausência de diagnóstico e tratamento adequado aumenta a colonização bacteriana ascendente, podendo evoluir para ruptura prematura de membranas, parto prematuro e sepse neonatal. O rastreamento e o manejo adequado dessas infecções representam estratégias de prevenção de alto impacto. (ROMERO et al., 2014)

### **3.4 Hábitos maternos: tabagismo, álcool e drogas ilícitas**

O tabagismo materno é um dos fatores evitáveis mais bem documentados na literatura. A exposição do feto à nicotina reduz o fluxo placentário e compromete a oxigenação fetal, resultando em baixo peso ao nascer e maior risco de parto prematuro. Mulheres fumantes têm risco cerca de 30% maior de prematuridade. (CASTLES et al., 1999)

O consumo de álcool está relacionado a alterações neurológicas fetais e risco aumentado de parto prematuro, além da síndrome alcoólica fetal em casos graves. Já o uso de drogas ilícitas, como cocaína e crack, está associado à vasoconstrição intensa, descolamento prematuro de placenta e partos extremamente prematuros. A prevenção exige forte atuação da Atenção Primária. (ODENDAL et al., 2019)

### **3.5 Estresse, depressão, ansiedade e fatores psicossociais**

O estresse materno crônico, assim como depressão e ansiedade não tratadas, ativa o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, aumentando a liberação de cortisol e provocando alterações no endotélio uterino. Estudos indicam que mulheres expostas a violência, maus tratos, sobrecarga emocional ou condições de insegurança têm maior risco de parto prematuro. (DUNKEL SCHEFFER; MCLEAN, 2016)

A escassez de apoio social e familiar contribui para comportamentos de risco, menor adesão ao pré-natal e maior vulnerabilidade psicossocial, reforçando a necessidade de cuidado integral. A saúde mental materna deve ser priorizada como estratégia de prevenção da prematuridade. (MENEZES et al., 2021)

### **3.6 Determinantes socioeconômicos e desigualdades estruturais**

A literatura demonstra que pobreza, baixa escolaridade materna, desemprego, insegurança alimentar e desigualdade de acesso aos serviços de saúde são fatores estruturais associados à prematuridade. Tais determinantes afetam diretamente a qualidade do pré-natal e a exposição a riscos ambientais e sociais. (PAIM et al., 2011)

Mulheres em maior vulnerabilidade vivem em locais com saneamento inadequado, maior exposição à violência, trabalho exaustivo e menor acesso a informações de saúde.

Essas condições ampliam não apenas a incidência de prematuridade, mas também a mortalidade neonatal e infantil. (BARROS; VICTORA, 2013)

### **3.7 Assistência pré-natal inadequada**

O pré-natal inadequado é considerado um dos fatores evitáveis mais determinantes do parto prematuro. A ausência de consultas, o início tardio do acompanhamento e a baixa qualidade da assistência impedem o diagnóstico precoce de condições como hipertensão, diabetes, infecções e risco psicossocial. (BRASIL, 2022)

Modelos de pré-natal humanizado, com equipe multidisciplinar e acompanhamento contínuo, demonstram reduzir significativamente a prematuridade. Além disso, ações educativas favorecem a autonomia materna, a identificação de sinais de alerta e o fortalecimento do autocuidado. (WHO, 2023)

### **3.8 Repercussões da prematuridade na saúde da criança**

A prematuridade impacta o desenvolvimento pulmonar, neurológico, metabólico e imunológico, tornando a criança mais vulnerável a infecções respiratórias, atraso cognitivo, dificuldades escolares, paralisia cerebral, problemas de visão e audição. Quanto menor a idade gestacional, maior a gravidade das repercussões. (BLENCOWE et al., 2019)

O risco de doenças respiratórias, como displasia broncopulmonar, bronquiolite e pneumonia, é significativamente maior entre prematuros, sendo causa frequente de hospitalizações recorrentes. A vigilância contínua é essencial para minimizar prejuízos. (GREENOUGH, 2015)

A análise revela que os fatores maternos associados à prematuridade são amplamente preveníveis, especialmente quando vinculados a condições como infecções, tabagismo, saúde mental fragilizada, doenças crônicas não controladas e pré-natal inadequado. Estratégias centradas na prevenção primária são fundamentais para reduzir riscos. (WHO, 2023)

A integração entre políticas públicas, fortalecimento da Atenção Primária e ações intersetoriais é determinante para minimizar desigualdades sociais e ampliar o acesso ao

pré-natal de qualidade. Ao mesmo tempo, é necessária a ampliação de protocolos para detecção precoce de riscos obstétricos e suporte psicossocial. (PAIM et al., 2011)

A prematuridade não pode ser vista exclusivamente como evento biológico, mas como resultado das condições sociais em que mulheres vivem. Intervenções isoladas não são suficientes; é preciso transformar contextos de vulnerabilidade que afetam a saúde materna e infantil. (BARROS; VICTORA, 2013)

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que o parto prematuro é fenômeno multifatorial profundamente influenciado por condições maternas, muitas delas evitáveis através de cuidados integrados. O fortalecimento do pré-natal, a vigilância de fatores clínicos, o controle de infecções, a redução do tabagismo, o suporte à saúde mental e a diminuição das desigualdades estruturais são essenciais para enfrentar a prematuridade. (WHO, 2023)

O impacto da prematuridade sobre a saúde da criança destaca a necessidade de vigilância prolongada, acompanhamento multiprofissional e políticas públicas que assegurem proteção integral desde o início da gestação até a primeira infância. (VICTORA et al., 2016)

O aprimoramento da assistência à saúde da mulher é o caminho mais eficaz para prevenir partos prematuros, reduzir morbidades infantis e promover equidade em saúde. (LAWN et al., 2014)

#### **5. REFERÊNCIAS**

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Standards of Medical Care in Diabetes 2022.**

Diabetes Care, v. 45, supl. 1, 2022.

BARROS, F. C.; VICTORA, C. G. **A saúde materno-infantil no Brasil: avanços e desafios.**

Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 16, n. 1, p. 3–10, 2013.

- BLENCOWE, H. et al. **Preterm birth: progress and possibilities.** The Lancet, v. 394, n. 10194, p. 171–187, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal de risco habitual: manual técnico.** Brasília: MS, 2022.
- CASTLES, A. et al. **Effects of smoking during pregnancy.** American Journal of Obstetrics and Gynecology, v. 181, n. 4, 1999.
- DUNKEL SCHEFFER, M.; MCLEAN, M. A. **Maternal stress and preterm birth.** Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, v. 30, p. 1–12, 2016.
- ENKIN, M. et al. **Guia da Gestação e Parto.** Porto Alegre: Artmed, 2011.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- GOLDENBERG, R. L. et al. **Intrauterine infection and preterm delivery.** The New England Journal of Medicine, v. 357, p. 197–205, 2008.
- GREENOUGH, A. **Long-term respiratory outcomes of preterm infants.** Early Human Development, v. 91, p. 629-633, 2015.
- LAWN, J. E. et al. **Every Newborn: progress, priorities, and potential beyond survival.** The Lancet, v. 384, p. 189–205, 2014.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- MENEZES, M. O. et al. **Perfil da saúde mental materna e prematuridade.** Revista de Saúde Pública, v. 55, 2021.
- ODENDAL, H. et al. **Substance use in pregnancy and neonatal outcomes.** Journal of Perinatal Medicine, 2019.
- PAIM, J. S. et al. **O SUS em perspectiva histórica.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 67-77, 2011.
- ROMERO, R. et al. **The role of inflammation in preterm birth.** American Journal of

Obstetrics & Gynecology, 2014.

ROTHER, E. T. **Revisão narrativa: aspectos conceituais.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 20, n. 2, 2007.

SIBAI, B. **Diagnosis and management of preeclampsia.** Obstetrics & Gynecology, v. 120, p. 707–712, 2012.

TRYGGVADOTTIR, E. A. et al. **Maternal diabetes and preterm birth.** PLoS One, 2016.

VICTORA, C. G. et al. **Maternal and child health in Brazil.** The Lancet, v. 387, 2016.

WHO. World Health Organization. **Preterm Birth: Key Facts.** Geneva, 2023.