

CAPÍTULO 25

PREMATURIDADE: PRINCIPAIS FATORES DE RISCO

NATÁLIA MARTINS GIRARDI¹
BRUNA CHAGAS¹

¹Discente do curso de Medicina - Unicesumar

Palavras-chave: Prematuridade; Fatores de risco, Prematuro.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), caracteriza-se prematuro todo neonato nascido antes de 37 semanas completas de gestação (259 dias). A prematuridade ainda pode ser classificada em: Tardia, que são os nascidos entre 34 semanas e 36 semanas e 6 dias; precoce, quando o nascimento ocorre entre 31 semanas e 33 semanas e 6 dias; muito pré-termo, entre 28 semanas e 30 semanas e 6 dias; e extremo, antes de completar 28 semanas. O parto pré-termo é um dos principais determinantes do risco de morte no período neonatal, apresentando um risco 40 vezes maior de óbito neonatal quando comparados aos nascidos a termo (GONZAGA, 2016; CUNNINGHAM *et al.*, 2021; MONTENEGRO & REZENDE FILHO, 2019).

De acordo com os dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), no Brasil, em 2021, o número de nascidos com menos de 37 semanas (prematuros) foi de 302.667, sendo a região Sudeste detentora do maior número de casos, 302.667 partos pré-termo, e a região Nordeste em segundo lugar com 113.784 casos. Diante disso, o país está em 10º lugar no ranking mundial de partos prematuros. O grande problema do parto prematuro são as consequências geradas por ele, como a maior chance de morte no período neonatal e desenvolvimento de intercorrências graves, dentre as quais podemos citar: Complicações no neurodesenvolvimento, síndrome de angústia respiratória (SAR), doença pulmonar crônica, enterocolite necrosante, hemorragia intraventricular, paralisia cerebral, hipertensão pulmonar persistente, entre outras, que vão repercutir na vida adulta do neonato (MONTENEGRO & REZENDE FILHO, 2019).

Além de todas as consequências para a saúde do neonato, a prematuridade ainda gera um custo social, uma vez que afeta diretamente a estrutura familiar, alterando as expectativas da família. Lidar com o neonato prematuro exige cuidados diferenciados em relação a um nascido a termo, como por exemplo a internação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), geralmente por longos períodos, gerando, principalmente nos pais, um sentimento de medo, angústia e perda, já que é inevitável o estresse criado diante da situação em que a criança está doente, impactando todo o núcleo familiar (ARRUDA, 2010; MELO, 2014).

Diante do exposto, e dos dados apresentados, fica claro que o parto prematuro é um problema de saúde pública ainda muito presente no contexto atual, causando impactos em diversas áreas da vida da mãe e do neonato.

O objetivo desse capítulo é entender o que é a prematuridade, como se apresenta no Brasil e principalmente aprofundar o conhecimento quanto aos principais fatores de risco que levam ao parto pré-termo.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva realizada no período de junho à dezembro de 2022, baseada na revisão de literatura de artigos dos últimos 12 anos, nas bases de dados Lilacs, SciELO e PubMed, nos livros Obstetrícia Fundamental e Obstetrícia de Williams, além do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), plataforma que foi implantada oficialmente a partir de 1990, com o objetivo de coletar dados sobre os nascimentos informados em todo território nacional e fornecer dados sobre os mesmos. Foram utilizados os descritores ‘prematuridade’ e ‘fator de risco’.

Desta busca, foram encontrados 3235 artigos, posteriormente, submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão foram: Artigos no idioma português e inglês; publicados no período de 2010 à 2022 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa disponibilizados na íntegra. O critério de exclusão foram artigos que não abordavam fatores de risco que levam à prematuridade. Após realização da seleção, restaram 10 artigos e 2 capítulos dos livros citados que foram revisados detalhadamente para a coleta de informações que contribuíam para este estudo. Os resultados foram apresentados na sequência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A etiologia do nascimento pré-termo é complexa e multifatorial, não sendo completamente elucidada ainda, mas sabe-se que existem diversos fatores que aumentam o risco. Dentre os fatores de risco podemos citar os fatores demográficos, como baixo nível socioeconômico e educacional, etnia, idade materna < 18 ou > 35 anos e as condições maternas de trabalho. De acordo com o SINASC, dentre todos os 302.667 nascidos prematuros de 2021, 14,93% eram filhos de mães menores de 18 anos e, 15,44% filhos de mães entre 35 e 39 anos, somando 30,37% de todos os partos prematuros. Em se tratando de etnia, 55,74% dos neonatos eram pardos, 32,56% brancos e 7,03% pretos. Em relação a escolaridade da mãe, a maioria (61,18%) são mulheres que tiveram o ensino médio completo ou incompleto (8 - 11 anos de estudo), e em segundo lugar, encontram-se mulheres com mais de 12 anos de escolaridade. Em relação ao baixo nível socioeconômico, a baixa renda é determinante para o acesso restrito à saúde e à educação, ligado a isso está o abuso de álcool e drogas, que é maior em mulheres em

situação de vulnerabilidade. A habitação é outro determinante social de grande relevância, as condições de moradia além do número de residentes podem influenciar no desfecho gestacional devido a estresses gerados à gestante, ocorrência de doenças infecciosas e respiratórias, além da exposição ao fumo passivo. Com relação às condições de trabalho maternas, sabe-se que mulheres expostas a longas jornadas de trabalho que necessitem de trabalho manual pesado, longos períodos em pé, exposição a estresse e até mesmo exposição a agentes irritantes podem justificar a relação com a prematuridade (GONZAGA, 2016; ROCHA 2022; BLENCOWE *et al.*, 2013).

Ademais, a saúde psicológica materna também está associada ao trabalho de parto prematuro, podemos citar elevados níveis de estresse, ansiedade e depressão como fatores de risco. A mulher grávida está muito mais vulnerável a esses distúrbios psicológicos, isso porque vivem um momento de instabilidade emocional e incertezas sobre o futuro que podem ser atribuídas a diversos fatores como: Gravidez indesejada ou inesperada, falta de sistema de apoio, insegurança no relacionamento ou falta de um parceiro, possíveis violências sofridas. Logo, a situação da gravidez em si e as demais circunstâncias que a envolvem podem tornar a vida estressante e difícil (ROCHA, 2022).

Outrossim, a exposição ao estresse e a ansiedade aumentam a concentração sérica de hormônio liberador de corticotrofina (CRH) e de citocinas pró-inflamatórias, causando uma inflamação sistêmica, configurando um caminho fisiopatológico pelo qual essas duas doenças podem influenciar no parto pré-termo. A depressão, que pode ser resultado de uma desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenocortical, estimula a liberação de cortisol e catecolaminas, que podem causar hipoperfusão

placentária, restringindo o acesso a oxigênio do feto, levando à restrição do crescimento fetal e/ou ao nascimento prematuro (ROCHA 2022).

A incidência de infecção do trato urinário (ITU) durante a gestação está diretamente ligada à prematuridade, aumentando três vezes o risco de ocorrência. Acredita-se que ocorra a ativação de resposta inflamatória através de receptores toll-like (TRL's), que induzem o trabalho de parto através do aumento da contratilidade uterina e gerando uma “insuficiência cervical”, causada pela ascendência da infecção pelo trato urinário e encurtamento cervical prematuro secundário. Outras infecções como sífilis, HIV e vaginose produzem o mesmo efeito (RAMOS, 2022; BLANCOWE *et al.*, 2013).

A história materna de prematuridade tem mostrado influência em casos recorrentes. A distensão uterina decorrente de gestações múltiplas aumenta em dez vezes o risco de nascimentos prematuros, esse dado se mostra predominante em gestantes com idade superior a 30 anos, devido ao acesso facilitado aos meios de concepção assistida e a possível implantação de mais de um óvulo fecundado. A altura materna também tem mostrado relevância estatística ao se tratar de prematuridade, acredita-se que o baixo volume uterino e pequeno tamanho pélvico restrinjam o crescimento fetal, reduzindo espontaneamente o tempo de gestação (BLANCOWE *et al.*, 2013; KOZUKI, 2015).

O Brasil é um dos países com os maiores índices de cesariana realizadas, um fator importante para o parto prematuro. Sabe-se que a retirada antecipada do feto, seja por cesárea ou indução prematura do parto, necessita de indicação médica por razões maternas ou fetais, a tomada de decisões deve ser cautelosa, buscando

a análise da história gestacional como um todo, para evitar uma prematuridade iatrogênica, quando a gestação é interrompida sem necessidade (DEFILIPO *et al.*, 2022).

Nota-se um aumento no número de gestantes obesas, fator que interfere diretamente no número de nascidos prematuros. O tecido adiposo pela lipólise aumenta a disponibilidade de glicerol, que é convertido pelo fígado em glicose, qual é disponibilizada para o feto, estudos sugerem que o TNF- α pode interferir na lipólise fazendo o papel de indutor, quando ocorre um aumento nos níveis de lipídeos e de TNF- α pode levar o surgimento de uma hiperlipidemia gestacional. Com relação às dislipidemias, sabe-se que o aumento nos níveis de colesterol total, LDL-c e triglicérides está relacionado com o parto prematuro espontâneo. A obesidade materna por si só não está relacionada ao nascimento prematuro, mas é possível observar a prevalência de hipertensão em gestantes obesas, um fator que influencia diretamente a conclusão gestacional prematura, pois pode acarretar em danos maternos como danos cardiovasculares, vascular-renal e disfunção endotelial sistêmica e fetais como descolamento prematuro da placenta (NASCIMENTO *et al.*, 2018; REZENDE *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

Dado o exposto, fica claro que o trabalho de parto prematuro no Brasil continua sendo um problema importante e presente, impactando a vitalidade tanto da mãe quanto do neonato. Além disso, foram identificados diversos fatores de risco que são responsáveis pelo desenvolvimento desse quadro, desde fisiopatológicos,

demográficos e psicossociais. Conclui-se, então, que a prematuridade é um fenômeno multifatorial, que conta com múltiplos fatores de risco, e que a identificação desses fatores é de

suma importância para uma possível prevenção do quadro, isso justifica a relevância desse estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRUDA, D.C. Experiência da família ao conviver com sequelas decorrentes da prematuridade do filho. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 4, n. 63, p. 595-602, 2010.

BLENCOWE, H. *et al.* Born too soon preterm birth action group. Born too soon: The global epidemiology of 15 million preterm births. *Reproductive Health*, n. 10, 2013.

CUNNINGHAM, F.G. *et al.* *Obstetrícia de Williams*. Porto Alegre: AMGH, 2021. 1328 p.

DEFILIPO, É.C. *et al.* Factors associated with premature birth: A case-control study. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 6, n. 40, 2022.

GONZAGA, I.C.A. Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. 2016. 10 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Departamento de Ciências e Saúde, Programa de Pós Graduação em Ciências e Saúde, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2016.

KOZUKI, N. Short maternal stature increases risk of small-for-gestational-age and preterm births in low- and middle-income countries: Individual participant data meta-analysis and population attributable fraction. *The Journal of Nutrition*, v. 145, n. 11, p. 2542-50, 2015.

LEAL, M.do C. *et al.* Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. *Reproductive Health*, v. 13, n. 3, 2016. MELO, W.A.de. Análise multivariada dos fatores de riscos para prematuridade no sul do Brasil. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 5, n. 2, p. 398-409, 2014.

MONTENEGRO, C.A.B. & REZENDE FILHO, J.de. *Obstetrícia fundamental*, Rezend. 13.ed. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. 1002 p.

NASCIMENTO, I.B. *et al.* Dyslipidemia and maternal obesity: Prematurity and neonatal prognosis. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 64, n. 3, 2018.

REZENDE, G.P. *et al.* Maternal and perinatal outcomes of pregnancies complicated by chronic hypertension followed at a referral hospital. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, n. 5, 2020.

ROCHA, A.dos S. Determinantes do nascimento prematuro: Proposta de um modelo teórico hierarquizado. Rio de Janeiro: Abrasco - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2022.

RAMOS, M. Estudio de caso control en amenaza de parto pretermino y sus factores de riesgo en gestantes en un hospital de referencia del Peru durante la pandemia Covid-19. *Memorias de Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, v. 20, n. 1, 2022.