



ARTIGO

TRABALHO DE PARTO PREMATURO: CONDIÇÕES ASSOCIADAS* PREMATURE DELIVERY: ASSOCIATED CONDITIONS*

TRABAJO DE ENTREGA PREMATURA: CONDICIONES ASOCIADAS*

Isabela Soares Gomes Alves¹, Maria Elisângela Torres de Lima Sanches², Amuzza Aylla Pereira dos Santos³, Maraysa Jéssyca de Oliveira Vieira⁴, Larissa de Moraes Teixeira⁵, André Veras Costa⁶

RESUMO

Objetivo: identificar quais os fatores de risco/condições clínicas frequentemente estão associados ao trabalho de parto prematuro em uma maternidade referência para alto risco. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, documental. Compreenderam-se, na população estudada, as gestantes com diagnóstico de trabalho de parto prematuro internadas na maternidade de um hospital público no período de junho a setembro de 2018. **Resultados:** identificou-se que, das 40 gestantes, 21 (52,5%) tinham de 20 a 34 anos e, em relação à paridade, 24 (60%) eram multigestas; dos casos que apresentaram alguma condição clínica associada ao diagnóstico de trabalho de parto prematuro, a Infecção do Trato Urinário foi a intercorrência mais incidente, correspondendo a 27 (65%) dos casos. **Conclusão:** constata-se que os fatores de risco mais incidentes para o desenvolvimento do trabalho de parto prematuro foram: a idade materna, a paridade e intercorrências como a Infecção do Trato Urinário. Visualizou-se que cabe, aos profissionais envolvidos no atendimento do pré-natal, prover suporte adequado para as mães e familiares, baseado na solidariedade e acolhimento, aliando também os saberes técnicos e científicos de modo que se reduza a morbimortalidade.

Descritores: Trabalho de Parto Prematuro; Enfermagem; Gravidez; Cuidado Pré-Natal; Gravidez de Alto Risco; Assistência.

ABSTRACT

Objective: to identify which risk factors/clinical conditions are often associated with premature delivery in a reference maternity for high-risk pregnancies. **Method:** quantitative, descriptive, and documentary study. The population studied comprised pregnant women diagnosed with premature delivery and admitted to a public maternity hospital from June to September 2018. **Results:** of the 40 pregnant women, 21 (52.5%) were aged between 20 and 34 years old and, concerning parity, 24 (60%) were multiparous; of the cases that presented some clinical condition associated with premature delivery, urinary tract infection was the most incident complication with 27 (65%) cases. **Conclusion:** the most incident risk factors for premature delivery were maternal age, parity, and complications such as urinary tract infection. It was seen that the professionals involved in prenatal

care are charged with the responsibility of providing adequate support for mothers and family members, based on solidarity and welcome, also combining technical and scientific knowledge to reduce morbidity and mortality.

Descriptors: Obstetric Labor; Nursing; Prenatal Care; High-risk Pregnancy; Assistance.

RESUMEM

Objetivo: identificar qué factores de riesgo / condiciones clínicas se asocian frecuentemente con el parto prematuro en una maternidad de referencia de alto riesgo. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, documental. En la población estudiada se entendió que las gestantes diagnosticadas de parto prematuro ingresaron en la maternidad de un hospital público de junio a septiembre de 2018. **Resultados:** se identificó que, de las 40 gestantes, 21 (52,5%) tenían entre 20 y 34 años y, en relación a la paridad, 24 (60%) eran multigrávidas; de los casos que presentaron alguna condición clínica asociada al diagnóstico de parto prematuro, la Infección del Tracto Urinario fue la complicación más incidentes, correspondiendo a 27 (65%) de los casos. **Conclusión:** parece que los factores de riesgo más incidentes para el desarrollo de parto prematuro fueron: edad materna, paridad y complicaciones como Infección del Tracto Urinario. Se vio que corresponde a los profesionales involucrados en la atención prenatal brindar un apoyo adecuado a las madres y familiares, basado en la solidaridad y la acogida, combinando también los conocimientos técnicos y científicos con el fin de reducir la morbilidad y la mortalidad.

Descritores: Trabajo de Obstetricia; Enfermería; Cuidado prenatal; Embarazo de alto riesgo; Asistencia.

¹<http://orcid.org/0000-0002-2388-9928> ²<http://orcid.org/0000-0001-8987-3825> ³<http://orcid.org/0000-0001-6299-7190> ⁴<http://orcid.org/0000-0002-2539-1795> ⁵<http://orcid.org/0000-0002-6978-0805>
⁶<http://orcid.org/0000-0003-3483-3994>

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso <<Trabalho de parto prematuro: fatores de risco maternos e condições clínicas associadas>>. Universidade Federal de Alagoas/UFAL, 2018.

Como citar este artigo

Silva LF, Santos AAP, Oliveira JCS, Vieira MJO. **Trabalho de parto prematuro: condições associadas.** Rev enferm UFPE on line. 2021;15: e245860 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245860>

INTRODUÇÃO

Entende-se que o Trabalho de Parto Prematuro (TPP) é uma das principais complicações gestacionais e representa uma importante causa de morbimortalidade neonatal, caracterizando-se pela deflagração do trabalho de parto espontâneo entre 22 a 36 semanas e seis dias de gestação, evidenciada pela presença de contrações uterinas eficazes e persistentes, esvaecimento cervical igual ou superior a 80% e dilatação cervical igual ou superior a um centímetro.¹ Pode-se ainda classificá-lo segundo sua evolução clínica em eletivo e espontâneo, sendo que o primeiro ocorre, em sua maioria, por complicações maternas e o segundo tende a ser multifatorial, além de incluir causas desconhecidas.²

Verifica-se que seu diagnóstico, muitas vezes, é complexo devido à grande quantidade de fatores relacionados. Tem-se, além disso, sua incidência sido mantida nas últimas décadas, apesar das intervenções obstétricas, acometendo cerca de 10% das gestações e sendo responsável por 75% dos nascimentos antes da 37ª semana de gestação. Observa-se, entretanto, que adequadas intervenções no pré-natal colaboram para a redução das complicações causadas pelo TPP.²

Entende-se que a assistência prestada no pré-natal tem importância fundamental no rastreamento e diagnóstico das gestantes que podem desenvolver o trabalho de parto prematuro para que haja a possibilidade de se tomar medidas que tentem minimizar ou até impedir o aumento das taxas de morbimortalidades associadas a este agravo. Deve-se, nessa perspectiva, a avaliação de risco gestacional ser realizada em todas as consultas, seguindo os critérios para a sua caracterização e, caso seja identificada, a gestante deverá ser encaminhada à unidade de referência para que receba os cuidados adequados à sua condição. Tem-se a ausência de cuidados pré-natais sido frequentemente associada a um aumento do risco de partos prematuros, baixo peso ao nascer e mortalidade materna e infantil.³⁻⁴

Percebe-se que a importância deste estudo está na identificação dos fatores de risco maternos e as condições clínicas associadas ao trabalho de parto prematuro de modo a proporcionar elementos que direcionem as ações por parte dos serviços de saúde. Mostra-se, neste contexto, relevante, pois o trabalho de parto prematuro tem relação direta com a morbidade materna e complicações fetais associadas à prematuridade. Traz-se, assim, por este estudo, como questão norteadora: “Quais as condições clínicas e os fatores de risco maternos frequentemente associados ao trabalho de parto prematuro?”.

OBJETIVO

Identificar quais os fatores de risco/condições clínicas frequentemente estão associados ao trabalho de parto prematuro em uma maternidade referência para alto risco.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, documental, com a análise de prontuário e cartão de gestante, além de uma entrevista guiada por questionário semiestruturado. Desenvolveu-se o estudo no setor de pré-parto em uma maternidade pública de referência para alto risco localizada na cidade de Maceió, Alagoas.

Utilizaram-se como critérios de inclusão: as mulheres que receberam atendimento na unidade hospitalar, admitidas com hipótese diagnóstica de TPP, com idade gestacional entre 22 semanas a 36 semanas e seis dias, durante o período de junho a setembro de 2018. Excluíram-se gestantes que receberam o diagnóstico de óbito fetal intrauterino, mulheres que não estavam em condições de responder às questões devido à sua condição emocional e mulheres em situação de puerpério imediato de partos prematuros.

Considerou-se, para a composição da amostra, a média de partos assistidos na maternidade do estudo (50 partos mensais) associada à taxa de parto pré-termo existente no Brasil, que é de 17,7%.⁵ Correspondeu-se a amostra, após o cálculo amostral que foi obtido no *software* estatístico *Open Epi*, considerando o intervalo de confiança de 95%, prevalência de 20% e erro amostral de 5%, a 40 gestantes.

Caracterizaram-se como coleta de dados a verificação dos prontuários das gestantes que receberam o diagnóstico de TPP e a entrevista para preenchimento dos dados referentes às variáveis do estudo, a saber: caracterização dos dados sociodemográficos e obstétricos; exames de rotina realizados e intercorrência associada ao diagnóstico. Coletaram-se os dados após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas sob o número CAAE: 87670018.2.0000.5013 e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela gestante. Utilizou-se, para a análise, o programa *Statistic Package for Social Science - SPSS* (versão 20) e, após a análise, os dados foram organizados de forma descritiva, utilizando tabelas contendo as frequências absolutas (n) e relativas (%). Empregou-se, para a correlação de variáveis categóricas, o teste de qui-quadrado ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Informa-se que participaram do estudo 40 gestantes com o diagnóstico de TPP que se encontravam em internamento no setor de pré-parto de uma maternidade de alto risco. Identificou-se, diante da coleta e análise dos dados referentes à caracterização das participantes, a presença de determinados fatores de risco para o desenvolvimento do trabalho de parto prematuro.

Tabela 1. Caracterização das gestantes internadas com diagnóstico de TPP. Maceió (AL), Brasil, 2018. (N=40)

Característica/Fatores de risco	Descrição da amostra	
	N	%
Idade Materna		
<15 anos	2	4,8
15 a 19 anos	17	42,5
20 a 34 anos	21	52,5
Idade Gestacional		
22 a 27 semanas	10	25,0
28 a 31 semanas	12	30,0
32 a 36 semanas	18	45,0
Paridade		
Primigesta	16	40,0
Multigesta	24	60,0
Prematuridade prévia		
Sim	16	40,0
Não	24	60,0
Tabagista		
Sim	1	2,5
Não	39	97,5

Averiguou-se, quanto ao surgimento de TPP, que, na maioria dos casos (75%), houve associação de outras condições clínicas, decorrentes de agravos ou intercorrências, enquanto 25% foram de origem idiopática.

Verificou-se que, dos casos que apresentaram alguma condição clínica associada ao diagnóstico de TPP (N=32), foram identificados os seguintes agravos e intercorrências (Tabela 2).

Tabela 2. Agravos/intercorrências associados ao TPP observados entre as gestantes entrevistadas.

Maceió (AL), Brasil, 2018. (N=32)

Agravos/Intercorrências associados ao TPP	N	%
Rotura Prematura das Membranas Ovulares	2	4,87
Incompetência Istmo-Cervical	1	2,5
Sangramento Transvaginal	1	2,5
Oligodrômio	1	2,5
Vaginose Bacteriana	1	2,5
Infecção do Trato Urinário	26	65
TOTAL	32	80

Evidenciou-se, em referência ao acesso das participantes do estudo à assistência de saúde durante o período gestacional, que a figura 1 demonstra a distribuição de consultas pré-natais realizadas por elas. Detalha-se que todas as gestantes (100%) estavam realizando o acompanhamento pré-natal, e grande parte realizou a quantidade de consultas que o Ministério da Saúde (MS) preconiza, ou seja, mínimo de seis consultas, tendo em vista que nenhuma completou 37 semanas de gestação antes do internamento na unidade hospitalar.

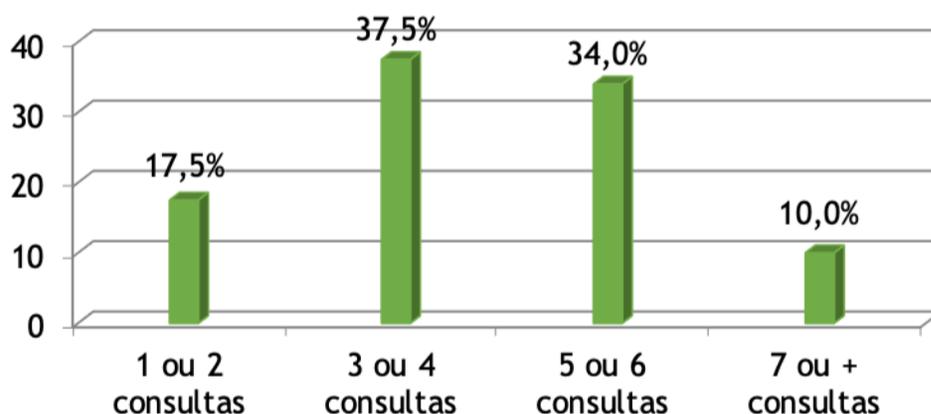


Figura 1. Quantidade de consultas pré-natais realizadas pelas entrevistadas. Maceió (AL), Brasil, 2018.

Nota-se que a condição clínica mais associada ao diagnóstico de TPP identificada nesta pesquisa e a relação com a identificação precoce/diagnóstico por exame laboratorial foram positivas, demonstrando, no pré-natal, que as gestantes podem ser identificadas com fatores de risco para o

desencadeamento TPP e que estratégias podem ser utilizadas de forma precoce para a prevenção.

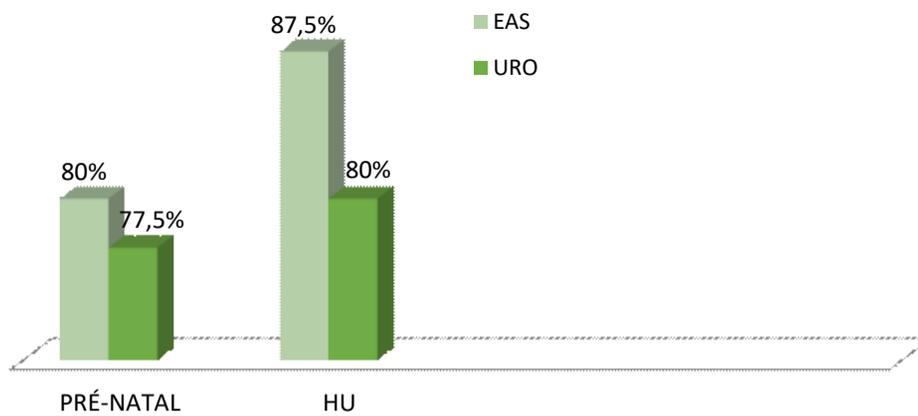


Figura 2. Número de gestantes com diagnóstico de TPP que realizaram exames durante o acompanhamento do pré-natal, visando ao acompanhamento e diagnóstico precoce de agravos. Maceió (AL), Brasil, 2018.

DISCUSSÃO

Destaca-se, pelas características encontradas das gestantes entrevistadas, quanto ao perfil materno, que a média de idade das gestantes pesquisadas foi de $25 \pm 9,5$ anos, sendo que a mais nova possui 14 anos e a mais velha, 34 anos. Considera-se, pelo MS, que, quanto mais jovem a gestante, maior é o risco para desenvolver algum agravo, pois a imaturidade uterina e/ou o suprimento sanguíneo inadequado do colo uterino como fator de risco estão relacionados à idade materna associada à imaturidade biológica como causa de prematuridade, mostrando, dessa forma, que a gravidez na adolescência se configura como fator de maior concentração de agravos à saúde materna, bem como de complicações perinatais.⁶

Verificou-se, em contrapartida, que alguns estudos destacaram que há controvérsias sobre o papel da idade materna como fator de risco para maus resultados perinatais. Sugeriu-se, por esses estudos, que adolescentes e mulheres com 35 anos ou mais geralmente estão suscetíveis a risco aumentado de resultados perinatais adversos e morbimortalidade materna. Sabe-se que, para as adolescentes, estes riscos têm sido largamente explicados por características socioeconômicas desfavoráveis, enquanto fatores biológicos relacionados à idade têm sido relacionados ao aumento do risco para as mulheres mais velhas.⁷⁻⁸

Notou-se, com relação à idade gestacional das participantes, que houve um maior índice de mulheres no curso da 32^a a 36^a semanas de gestação. Revela-se, de acordo com a pesquisa Projeto Nascer no Brasil, que os pré-termos tardios representam a grande maioria dos prematuros, visto que a maioria das complicações associadas a este agravo parece estar relacionada diretamente à segunda metade da gestação, fato justificado pelo desenvolvimento de fatores orgânicos e gestacionais.⁹

Verificou-se, neste estudo, que a maioria das gestantes é múltipara e tem história de partos prematuros prévios. Ressalta-se, dessa forma, que a história de parto prematuro anterior representa o melhor preditor clínico isolado do parto prematuro entre múltiparas, com recorrência em torno de 16%. Pontua-se, que a multiparidade é um dos fatores de risco mais importantes na história de parto prematuro prévio, e mulheres que apresentam mais de três partos possuem um risco maior que aquelas com dois ou menos partos, e isso pode estar ligado à forma de implantação do óvulo fecundado na parede uterina.¹⁰

Nota-se, com relação à exposição ao tabagismo durante a gestação, que é possível que este atue como um indicador de risco para o nascimento prematuro. Aumentar-se-ia, pelo efeito acumulativo do tabagismo, o risco de nascimento prematuro ocasionado pelo TPP, o que não foi visualizado no estudo, pois o número de gestantes tabagistas foi baixo entre as gestantes entrevistadas.¹¹

Evidenciou-se, no estudo, que a maioria das gestantes apresentou algum tipo de agravo ou intercorrência e que, durante o pré-natal, foram realizados exames que puderam ajudar precocemente no tratamento e que, nessa condição, o pré-natal representa um importante aliado na redução das taxas de nascimentos prematuros, pois é por meio dele que são identificadas as características que representam os fatores de risco e a implantação de medidas que contribuam para a sua prevenção. Considera-se a ausência do pré-natal ou o número insuficiente de consultas fator de risco para a TPP, estando intimamente relacionado à sua incidência.^{6,12}

Percebe-se, considerando-se ainda a incidência de agravos e intercorrências, que a ITU apresentou nível alarmante, pois a maioria das gestantes apresentou esta condição clínica. Consideram-se as ITUs o segundo tipo de infecção detectado na gestação, representando um problema comum na atenção primária, pois ela é causada principalmente pela falta de higiene e baixa ingestão hídrica.¹³

Reflete-se que a falta de assistência no pré-natal para a descoberta e o tratamento deste agravo pode estar associada à qualidade da assistência ofertada, pois é relevante a associação da ITU com a prematuridade. Demonstrou-se, no entanto, pelos resultados deste estudo, que a maioria das mulheres compareceu às consultas de pré-natal e, tendo em vista que nenhuma completou 37 semanas de gestação, pode-se concluir que houve uma falha deste acompanhamento, pois as gestantes informaram que fizeram o tratamento, mas não foram repetidos os exames para a verificação da efetividade do tratamento.¹⁴

Reflete-se que os profissionais de saúde, durante o acompanhamento pré-natal, devem estar atentos a todos os sinais e sintomas relatados pelas gestantes, além da solicitação regular dos exames preconizados no período gestacional, interpretação adequada, registro na caderneta da gestante e prontuário existente na instituição, sendo que tratamento e seguimento adequados

podem intervir de maneira eficaz, buscando, assim, a qualidade do atendimento, bem como a prevenção e promoção de agravos para que as taxas de morbimortalidade perinatais possam diminuir.¹⁵

Realizaram-se, neste estudo, pela maioria das mulheres, exames que comprovaram ITU durante o pré-natal. Permite-se, pelos exames clínicos e laboratoriais oferecidos durante as consultas de pré-natal, a identificação de situações de risco e o agir precocemente, além de ajudar na diminuição da morbimortalidade materna e neonatal durante esse período. Afirma-se, para melhor adequação das ações de pré-natal no âmbito da atenção primária, que esforços devem ser direcionados para a ampliação da cobertura de pré-natal no primeiro trimestre, exames básicos e vacinas, além de estimular atividades de educação em saúde e indicadores que monitorem internamente a qualidade do pré-natal.¹⁶

Entende-se que, em âmbito hospitalar, estes exames também deverão ser realizados para que, dessa forma, se possa considerar o diagnóstico da associação entre TPP e ITU. Trata-se, assim, da necessidade de valorização das rotinas dos atendimentos ofertados às gestantes, de forma a conscientizar, tanto as mulheres quanto os profissionais, sobre a importância desse controle e do efetivo acompanhamento quando se trata de um agravo que pode levar à morte de mãe e filho.^{9,15}

CONCLUSÃO

Constata-se, por meio deste estudo, que os fatores de risco mais incidentes para o desenvolvimento do trabalho de parto prematuro foram: a idade materna, a paridade e intercorrências como a ITU. Visualizou-se, em relação à importância do pré-natal diante das intercorrências na gestação, que cabe, aos profissionais envolvidos nesse atendimento, prover suporte adequado para as mães e familiares, baseado na solidariedade e no acolhimento, aliando também os saberes técnicos e científicos de modo que se reduza a morbimortalidade.

Recomenda-se que deve ser avaliado o risco gestacional e feita a investigação do histórico obstétrico desde a primeira consulta, pois esta avaliação está diretamente relacionada à assistência ao pré-natal qualificada, que se fundamenta como uma das principais ferramentas para um pré-natal de qualidade, com vistas à diminuição de agravos que possam aumentar os riscos maternos e fetais. Podem-se, por meio da consulta de pré-natal, dialogar e compartilhar experiências com as gestantes de forma a instrumentalizá-las para o reconhecimento e a adesão ao tratamento visando à qualidade da atenção e do binômio.

Reflete-se que a capacidade de gestar e parir em condições adequadas proporciona uma assistência segura e livre de complicações. Torna-se a realização de ações estratégicas para gestantes no decorrer do ciclo gravídico-puerperal importante porque, no pré-natal, a mulher

deverá ser orientada para vivenciar todo o processo com menos riscos de complicações para ela e seu bebê.

REFERÊNCIAS

1. Thomazini IFS, Wysocki ADC, Silva MCB, Ruiz SR, Torreglosa M. Risk factors related to premature labor in pregnant adolescents: an integrative literature review. *Enferm Glob* [Internet]. 2016 Oct [cited 2019 Aug 10]; 44(3):428-32. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/pt_revisioes4.pdf
2. Ahumada-Barrios M, Alvarado GF. Risk Factors for premature birth in a hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016 July; 24:e2750. DOI: DOI: 10.1590/1518-8345.0775.2750
3. Calegari RS, Gouveia HG, Gonçalves AC. Clinical and obstetric complications experienced by women in prenatal care. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 Apr/June [cited 2019 Aug 10]; 21(2):01-08. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44604/28558>
4. Ministério da Saúde (BR), Fundação Osvaldo Cruz. Pesquisa Nascer no Brasil revela novos dados sobre prematuridade [Internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2016 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://agencia.fiocruz.br/pesquisa-nascer-no-brasil-revela-novos-dados-sobre-prematuridade>
5. Berger AZ, Zorzim VI, Pôrto EF, Alfieri FM. Premature childbirth: pregnant women's characteristics of a population in the South area of São Paulo. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2016 Oct/Dec; 16(4):08-12. DOI: 10.1590/1806-93042016000400005
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2019 Aug 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf
7. Porciuncula MB, Bonilha ALL, Pedron CD, Santos LCE. Context of antenatal care in late prematurity. *Rev Enferm UERJ*. 2017 Jan; 25(e18040):01-6. DOI: 10.12957/reuerj.2017.18040
8. Oliveira RS, Brito MLS, Costa Neto DB. A thorough analysis of premature labor. *Rev Patol Tocantins*. 2019 Mar; 6(1):54-7. DOI: 10.20873/uft.2446-6492.2019v6n1p54
9. Leal MC. Childbirth and birth in Brazil: an evolving scenario. *Cad Saúde Pública*. 2018 May; 34(5):e0063818. DOI: 10.1590/0102-311X00063818
10. Dias TZ, Fava ML, Passini Júnior R, Cecatti JG, Tedesco RP, Lajos GJ, et al. Tocolysis among Women with Preterm Birth: Associated Factors and Outcomes from a Multicenter Study in Brazil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018 Apr; 40(4):171-9. DOI: 10.1055/s-0038-1642025.

11. Roberts D, Brown J, Medley N, Dalziel SR. Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Mar; 3(3):CD004454. Doi: 10.1002/14651858.CD004454.pub3
12. Lima EC, Santos LM, Santos SC, Christoffel MM, Kerber NPC. Experiences of families during preterm labo. *Rev Cuid*. 2019 Aug/Nov; 10(1):e616. DOI: 10.15649/cuidarte.v10i1.616
13. Pohlmann FC, Kerber NPC, Viana JS, Carvalho VF, Costa CC, Souza CS. Premature birth: approaches presents in national and international scientific production. *Enferm Glob [Internet]*. 2016 Apr [cited 2019 Aug 10]; (42):386-97. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/en_revision1.pdf
14. Souza RT, Cecatti JG. A Comprehensive Integrative Review of the Factors Associated with Spontaneous Preterm Birth, Its Prevention and Prediction, Including Metabolomic Markers. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2020 Jan; 42(1):51-60. DOI: 10.1055/s-0040-1701462
15. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *Lancet Glob Health*. 2019 Jan; 7(1):e37-46. DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30451-0
16. Baer RJ, Yang J, Berghella V, Chambers CD, Coker TR, Kuppermann M, et al. Risk of preterm birth by maternal age at first and second pregnancy and race/ethnicity. *J Perinat Med*. 2018 July; 46(5): 539-46. DOI: 10.1515/jpm-2017-0014

Correspondência

Amuzza Aylla Pereira dos Santos
E-mail: amuzza.santos@gmail.com

Submissão: 23/05/2020

Aceito: 21/12/2020

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.