



FATORES ASSOCIADOS À PREMATURIDADE: ANÁLISE DOS DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS

FACTORS ASSOCIATED WITH PREMATURITY: AN ANALYSIS OF INFORMATION SYSTEM DATA ABOUT BORN ALIVE

FACTORES ASOCIADOS CON PREMATUROS: UN ANÁLISIS DE DATOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS NACIDOS VIVOS

Maria Aparecida Gaiva¹, Priscilla Shirley Siniak dos Anjos Modes², Jaquelline Monte Stevanato³

RESUMO

Objetivos: estimar a prevalência da prematuridade e os fatores associados aos nascimentos prematuros. **Método:** estudo transversal descritivo, que utilizou dados secundários obtidos do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos no município de Cuiabá-MT no ano de 2011. Os dados foram apresentados em uma figura e tabelas, submetidos à análise estatística descritiva. **Resultados:** em 2011, a prevalência de prematuridade foi de 10,9%, com tendência de aumento entre os anos de 2000 e 2011. Os resultados apontaram como fatores associados aos nascimentos prematuros, o sexo do recém-nascido, anomalia congênita, estado civil materno e número de consultas realizadas no pré-natal. **Conclusão:** o nascimento prematuro pode estar relacionado às condições socioeconômicas, obstétricas maternas e de assistência ao pré-natal e a análise das mesmas é de fundamental importância para o planejamento de ações de saúde direcionadas para promoção do nascimento saudável. **Descritores:** Fatores de Risco; Nascimento prematuro; Prematuro; Sistemas de Informação.

ABSTRACT

Objectives: estimating the prevalence of prematurity and the factors associated with premature births. **Method:** a descriptive cross-sectional study that used secondary data obtained through the Live Birth Information System in the city of Cuiabá-MT, in 2011. The data were presented in a figure and tables, submitted to descriptive statistical analysis. **Results:** in 2011, the prevalence of preterm births was of 10,9%, with an increase trend between 2000 and 2011. The results pointed as factors associated with premature births, the gender of the newborn, congenital anomaly, maternal marital status and number of consultations in prenatal care. **Conclusion:** premature birth may be related to socioeconomic status, maternal obstetric care and prenatal and the analysis of the same is of fundamental importance for planning health actions directed to promoting healthy birth. **Descriptors:** Risk Factors; Premature Birth; Premature; Information Systems.

RESUMEN

Objetivos: estimar la prevalencia de prematuridad y los factores asociados con los nacimientos prematuros. **Método:** un estudio descriptivo transversal que utilizó datos secundarios obtenidos a través del Sistema de Información acerca de los Nacidos Vivos en la ciudad de Cuiabá-MT en 2011. Los datos se presentaron en una figura y tablas, sometidos al análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** en 2011, la prevalencia de partos prematuros fue de 10,9%, con una tendencia al alza entre 2000 y 2011. Los resultados mostraron como factores asociados con los nacimientos prematuros, el sexo del recién nacido, anomalía congénita, estado civil de la madre y el número de consultas en la atención prenatal. **Conclusión:** el nacimiento prematuro puede estar relacionado con el nivel socioeconómico, la atención obstétrica materna y prenatal y su análisis es muy importante para la planificación de acciones de salud dirigidas a la promoción de parto saludable. **Descriptores:** Factores de Riesgo; El Nacimiento Prematuro; Prematuro; Sistemas de Información.

¹Enfermeira, Doutora. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso Cuiabá- MT, Brasil. E-mail: mamgaiva@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Centro Universitário de Várzea Grande-Mato Grosso. Cuiabá (MT), Brasil. E-mail: priscilladosanjos@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá (MT), Brasil. E-mail: enfermeirajms@gmail.com

INTRODUÇÃO

Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que quase 15 milhões de bebês nasçam prematuros todos os anos no mundo, isso é, mais de 1 entre 10 nascimentos são pré-termo, sendo que o Brasil ocupa a décima posição mundial na ocorrência de prematuridade.¹

Estudo apoiado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) divulgado em 2013 aponta que a prevalência de partos prematuros no Brasil é de 11,7%, o que coloca o país na décima posição mundial de ocorrência de prematuridade. A região Centro-Oeste ocupa a 3ª posição entre todas as regiões com maior número de recém-nascido pré-termo. Os resultados do estudo demonstraram, ainda, como principais causas relacionadas à prematuridade, a cor da pele, idade materna e o número de partos cesários eletivos.²

Os principais fatores de risco para a prematuridade identificados na literatura científica estão relacionados ao estado de saúde materna (hipertensão, diabetes mellitus, vaginose, obesidade, histórico de pré-eclampsia, infecções periodontais, infecções urinárias e infecções congênicas); hábitos de vida maternos (uso de cafeína e tabaco); ansiedade durante a gestação; gravidez na adolescência; baixo nível de escolaridade materna; estado civil da mãe (ser solteira); baixa qualidade da assistência à gestação; cesárea eletiva; uso de abortivo no início da gestação; ruptura prematura de membrana e desproporção cefalo-pélvica.³⁻⁵

São apontados ainda como causas que contribuem para a ocorrência de prematuridade baixa renda familiar, primiparidade, intercorrências gestacionais⁶; presença de anomalia congênita, gemelaridade⁴; histórico anterior de parto prematuro e sangramento de qualquer etiologia durante a gestação.⁷ Além disso, a prematuridade associa-se estatisticamente com a mortalidade neonatal. Segundo dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, no ano de 2011, a mortalidade neonatal representou 70% dos óbitos ocorridos no primeiro ano de vida, sendo que, aproximadamente 53% desses RN haviam nascido de parto prematuro.⁸

Considera-se que a principal forma de diminuir a prevalência de partos prematuros é prevenir os riscos associados, especialmente com o reconhecimento e o monitoramento dos mesmos, bem como as condições de saúde materna e de assistência à gestação e ao nascimento que contribuam para melhoria da

assistência materno-infantil e consequente redução dos óbitos neonatais. Nesse sentido, este estudo justifica-se pela necessidade de conhecer a realidade local, considerando que a prematuridade tem repercussões econômicas e sociais e trata-se de um dos principais problemas de saúde do país. Logo a identificação dos fatores associados ao evento é fundamental para propor e redirecionar medidas de promoção da saúde materna e neonatal adequadas a essa realidade.

O presente estudo tem por objetivo estimar a prevalência da prematuridade e os fatores associados aos nascimentos prematuros.

MÉTODO

Estudo transversal descritivo cuja população foi composta por todos os nascidos vivos, que nasceram de parto único (apenas um feto), no ano de 2011, no município de Cuiabá-MT.

Os dados sobre nascimentos foram coletados a partir das informações disponíveis no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) online no site DATASUS (www.datasus.gov.br), no mês de janeiro de 2014 e o recorte temporal do ano de 2011 deu-se em virtude desse ser o último ano disponibilizado on-line pelo SINASC no momento da investigação.

As variáveis independentes foram categorizadas para análise da seguinte maneira: sexo do RN (feminino e masculino); cor da pele/raça (branca e não branca - preta, amarela, parda e indígena); anomalia congênita (sim e não); idade da mãe (adolescentes, 10 - 19 anos e não adolescentes, ≥ a 20 anos); estado civil da mãe (casadas - casadas e união consensual e não casadas - solteiras, separadas e viúvas); instrução materna (0 - 7 e 8 ou mais anos de estudo); tipo de parto (cesáreo e vaginal); número de consultas pré-natal (0 - 6 e 7 ou mais).

Foi considerado pré-termo todas as crianças nascidas vivas cuja gestação apresentou duração inferior a 37 semanas. Os partos gemelares foram excluídos, já que neste tipo de gestação é comum o nascimento de crianças prematuras, independente da influência dos demais fatores de risco. Também foram excluídas crianças com idade gestacional inferior a 22 semanas, pois é considerado abortamento.⁹

Para estimar a tendência da prematuridade foram calculadas as taxas de prevalência desta variável para os anos de 2000 a 2011. Em seguida, foi realizada a distribuição de frequência das variáveis de interesse para o ano de 2011.

Gaiva MA, Modes PSSA, Stevanato JM.

Para sistematização e análise dos dados foi utilizado o programa Epi Info 7.0 e para verificação de associações foi realizado o teste Qui-quadrado (χ^2) ao nível de significância igual $p < 0,05$.

A presente pesquisa utilizou dados secundários de bases oficiais, logo não há implicações éticas quanto à abordagem de seres humanos. Buscou-se, entretanto, seguir todos os princípios de confidencialidade de informações recomendados pela Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Em 2011, Mato Grosso registrou 49.670 nascimentos com idade gestacional conhecida entre 22 e 42 semanas. Destes, 19,71% (9.788) ocorreram em Cuiabá, dentre os quais, 9.547

Fatores associados à prematuridade: análise dos dados...

foram de parto único, sendo que 1048 (10,9%) foram prematuros. Observa-se uma tendência ao aumento da prematuridade no município de Cuiabá - MT entre os anos de 2000 e 2011 (5,1% e 10,9% respectivamente).

Nota-se ainda que até o ano de 2008 a prevalência de prematuridade no município apresentou poucas oscilações, sendo que no ano de 2009 observou-se uma queda importante e após esse período houve aumento significativo da prematuridade até 2011, conforme Figura 1.

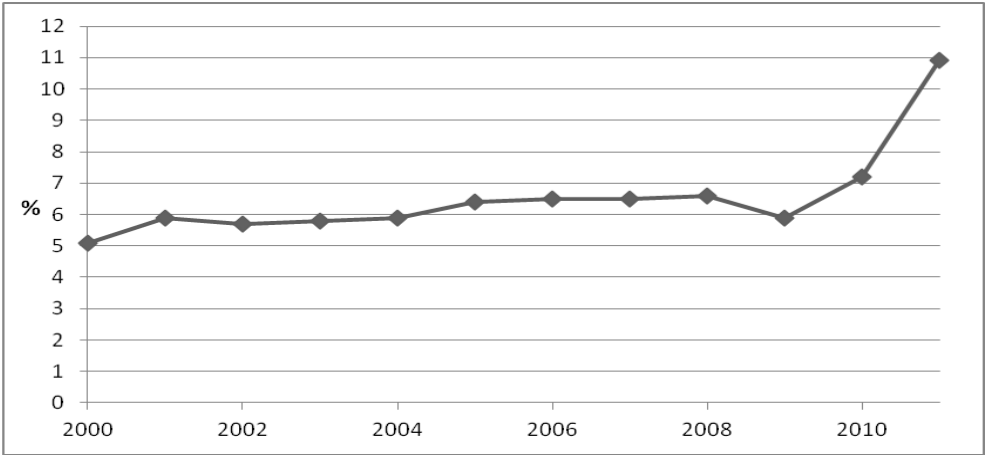


Figura 1 - Taxa de prematuridade entre os anos de 2000 a 2011. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil

No ano de 2011, houve maior percentual de recém-nascidos do sexo masculino (50,4%) e declarados não brancos (79,0%). Observou-se predomínio de mães não adolescentes (83,2%), casadas (75,3%), com mais de 8 anos de

estudo (86,6%), que realizaram 7 ou mais consultas de acompanhamento pré-natal (70,5%) e que tiveram parto cesáreo (61,0%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos nascidos vivos. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), Cuiabá - Mato Grosso, Brasil, 2011

Variáveis	Nascidos Vivos	
	n	%
Sexo do RN		
Masculino	4812	50,4
Feminino	4735	49,6
Total	9547	100.0
Cor/raça do RN*		
Não branca	7492	79,0
Branca	1995	21,0
Total	9487	100.0
Anomalia congênita*		
Sim	66	0,7
Não	9432	99,3
Total	9498	100.0
Idade da mãe		
Adolescentes	1606	16,8
Não Adolescentes	7941	83,2
Total	9547	100.0
Estado civil mãe*		
Casadas	7163	75.3
Não Casadas	2344	24,7
Total	9507	100.0
Instrução da mãe (anos)*		
0 - 7	1278	13.4
8 ou mais	8252	86,6
Total	9530	100.0

Tipo de parto *		
Vaginal	3705	39,0
Cesáreo	5836	61,0
Total	9541	100,0
Consultas pré-natal *		
0 - 6	2788	29.5
7 ou mais	6662	70.5
Total	9450	100.0

Valores corrigidos após aplicação dos critérios de exclusão do estudo.
Fonte: Dados oficiais do SINASC, município de Cuiabá, 2011.

Foi identificado como possíveis fatores associados à prematuridade, sexo do recém-nascido (p=0,043), anomalia congênita

(p=0,023), estado civil materno (p=0,009) e o número de consultas realizadas no pré-natal (p=< 0,001) (Tabela 2).

Tabela 2. Fatores associados à prematuridade no município de Cuiabá-MT segundo dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), 2011.

Variáveis	Pematuridade		p-valor
	SIM	NÃO	
Sexo do RN			
Masculino	559	4253	0,043
Feminino	489	4246	
TOTAL	1048	8499	
Cor/raça do RN*			
Não branca	822	6670	0,843
Branca	222	1773	
TOTAL	1044	8443	
Anomalia congênita*			
Sim	13	53	0,023
Não	1030	8402	
TOTAL	1043	8455	
Idade da Mãe			
Adolescentes	164	1442	0,281
Não adolescentes	884	7057	
TOTAL	1048	8499	
Estado civil mãe*			
Não Casadas	291	2053	0,009
Casadas	751	6412	
TOTAL	1042	8465	
Instrução da mãe (anos)*			
0 - 7	153	1125	0,226
≥ a 8	894	7358	
TOTAL	1047	8483	
Tipo de parto*			
Cesáreo	630	5206	0,458
Vaginal	418	3287	
TOTAL	1048	8493	
Consultas pré-natal*			
0 - 6	420	2368	< 0,001
≥ a 7	609	6053	
TOTAL	1029	8421	

*Valores corrigidos após aplicação dos critérios de exclusão do estudo.
Fonte: Dados oficiais do SINASC, município de Cuiabá, 2011.

DISCUSSÃO

O estudo de caráter descritivo transversal com o uso de dados de fonte secundária pode apresentar algumas limitações, dentre elas a dificuldade em analisar o efeito de algumas variáveis, pelo tamanho da população, subnotificação de registros e pelo tipo de formatação dos dados disponíveis on-line no sistema de informação. Apesar disso, o SINASC se mostrou um sistema de informação útil para avaliar as condições do período gravídico puerperal e neonatal, podendo subsidiar os gestores e profissionais de saúde no

monitoramento das condições de saúde e de nascimento, fundamentais para orientar estratégias de intervenção na prevenção da prematuridade.

A taxa de prematuridade de 10,9% encontrada neste estudo está dentro do padrão brasileiro, que de acordo com dados divulgados pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância foi de 11,7% para o país e de 11,5% para a Região Centro-Oeste ano de 2010.²

O aumento da taxa de nascimentos prematuros em Cuiabá-MT no período estudado é compatível com a realidade nacional, conforme evidenciou pesquisa que

Gaiva MA, Modes PSSA, Stevanato JM.

avaliou os nascimentos pré-termo no Brasil entre 1994 e 2005, mostrando que o índice passou de 5,0% em 1994 para 6,6% em 2005.¹⁰

Embora a taxa de prematuridade esteja em ascensão e seja um dos principais fatores que contribuem para a mortalidade infantil, principalmente, no período neonatal, a sobrevivência de crianças nascidas pré-termo tem aumentado em virtude da disponibilidade de tecnologias, especialmente, em países desenvolvidos.¹¹ Em contrapartida, a redução da mortalidade neonatal encontra outros obstáculos como reinternações, principalmente por causas respiratórias e déficit de crescimento e desenvolvimento da criança prematura, tornando-se necessária a busca por melhores condições de atendimento neonatal e pós-neonatal para as mesmas, fornecendo suporte para as famílias e subsídios para o adequado crescimento e desenvolvimento da criança prematura.¹¹

No presente estudo a variável sexo do RN apresentou-se como um fator associado ao nascimento prematuro, assim como evidenciado em pesquisas realizadas no estado de Santa Catarina¹² e no Rio Grande do Sul.⁴

Outra variável que associou-se ao nascimento prematuro foi a presença de anomalia congênita, tal como o encontrado em pesquisa realizada no município de Caxias do Sul, no estado do Rio Grande do Sul.⁴ As anomalias congênitas podem comprometer o crescimento intrauterino levando a ocorrência de parto prematuro. Além disso, diante dessa condição a interrupção eletiva da gestação antes do termo ocorre com maior frequência no intuito de proporcionar tratamento ao RN.¹³

O estado civil das mães, também representou fator de risco para ocorrência de prematuridade no presente estudo, coincidindo com os resultados de pesquisas realizadas no Estado de Santa Catarina que também apontaram maior risco de prematuridade entre os RN de mães não casadas.^{7,12} É possível que tal aspecto possa estar associado ao apoio emocional demandado pela mulher durante a gestação, pois conforme descrito na literatura há relação entre fatores emocionais como ansiedade e estresse e a ocorrência de parto prematuro.^{5,6,14}

Outro aspecto que tem sido discutido na literatura é a relação entre acompanhamento pré-natal inadequado ou ausente e o nascimento prematuro.^{4,12,15} Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde para a atenção ao pré-natal de baixo risco, o número adequado de consultas na gestação deve ser

Fatores associados à prematuridade: análise dos dados...

no mínimo 6, com início precoce do acompanhamento, realizadas mensalmente até a 28ª semana, quinzenalmente entre 28 e 36 semanas e semanalmente até o parto.⁹

Embora se considere que nas gestações com interrupção precoce haja menos consultas de pré-natal devido à precocidade do parto com diminuição do tempo para realização desse acompanhamento, no presente estudo observou-se associação entre o número de consultas pré-natal e os nascimentos prematuros.

A qualidade do pré-natal tem sido avaliada pelo número de consultas e o período de início do acompanhamento. No entanto, é necessário investigar a qualidade de todo processo para avaliação do acompanhamento pré-natal no país, possibilitando o investimento em ações que ampliem o acesso aos serviços de saúde, acompanhamento precoce, condições para realização do número adequado de consultas, bem como a qualidade da assistência conforme os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde para a promoção da gestação e parto saudáveis.^{9, 16}

Pesquisa recente que avaliou a estrutura das unidades de saúde da família para prestação da assistência pré-natal em Cuiabá-MT, apontou que os recursos necessários para adequada assistência pré-natal no município encontravam-se parcialmente adequados, chamando atenção para a existência de deficiências relacionadas à estrutura física das unidades, disponibilidade de equipamentos, materiais e insumos, recursos humanos e aspectos administrativos, principalmente, a referência e contrareferência, que podem prejudicar a qualidade da assistência.¹⁷

Diante desse quadro é imperativo o aprimoramento dos serviços de assistência pré-natal no município, no que tange à garantia de estrutura adequada, bem como disponibilidade de insumos, materiais e equipamentos necessários, capacitação dos profissionais e fortalecimento da rede de atenção à saúde, para que seja possível promover a qualidade da assistência pré-natal e como consequência diminuir os índices de prematuridade e morbimortalidade por causas evitáveis por adequada assistência à gestação.

Além desses investimentos em infraestrutura, diversas intervenções tem sido descritas na literatura para prevenir os nascimentos prematuros, entre elas, acompanhamento do peso materno e correção de possíveis falhas no ganho ponderal, combate ao tabagismo e rastreamento de infecções do trato urinário durante a gestação⁽¹⁸⁾. A prematuridade também pode ser diminuída com melhor acesso ao

Gaiva MA, Modes PSSA, Stevanato JM.

planejamento familiar, especialmente para as adolescentes, bem como a melhoria dos cuidados antes e durante a gravidez⁽¹⁾.

Embora a variável cor da pele/raça do RN não tenha se associado à prematuridade nesse estudo, corroborando com resultados encontrados em Santa Catarina no ano de 2005¹², houve maior percentual de prematuridade entre os RN declarados não brancos. Tal fator é compatível com as características da população do estado de Mato Grosso, bem como do município de Cuiabá, que apresentam predominância de cor/raça parda. Segundo dados do DATASUS, 63,8% dos nascidos vivos em 2011 em Mato Grosso foi declarada parda, sendo que na capital esse percentual foi de 79,0%.⁸

Ressalta-se que existe dificuldade em mensurar a cor da pele/raça nas pesquisas realizadas no país, devido à característica multirracial e miscigenação da população brasileira, que por sua vez, pode implicar em dificuldade de associação entre essa variável e a prematuridade.

A variável idade materna não demonstrou significância estatística no município de Cuiabá no período estudado, apesar de estudos realizados no país apontarem para relação importante entre os extremos de idade da mãe e a prematuridade.^{5, 7, 12}

Diante dessa realidade, é preciso implementar políticas e ações capazes de atender as necessidades de saúde das mulheres em extremos de idade no ciclo gravídico-puerperal, que reflitam em melhorias nas condições de assistência e, consequentemente, diminuam as taxas de prematuridade e morbimortalidade materna e infantil.

Apesar da variável instrução materna não ter apresentado significância estatística assim como em outros estudos^{4, 7}, investigações realizadas no país mostram que há maior incidência de partos prematuros entre as mães com menor nível de escolaridade.^{12, 14, 19}

Apesar da alta incidência de partos cesários na população do município de Cuiabá no ano estudado (61,0%), não foi observada associação entre o tipo de parto e a ocorrência de prematuridade, diferente do encontrado em outros estudos que evidenciaram maior ocorrência de prematuridade entre os RN que nasceram de parto cesáreo.^{5, 12, 14}

O índice de parto cesário no Brasil está entre os mais elevados no mundo, de 2001 a 2008 a taxa aumentou de 38,0% para 48,8% e em alguns estados o percentual de partos cesáreos passou a ser maior que os vaginais.²⁰ Em 2010, os partos operatórios representaram

Fatores associados à prematuridade: análise dos dados...

52,3% de todos os partos realizados no país, sendo que a região Centro-Oeste ocupou a terceira posição entre todos os estados.²

Vale ressaltar que a recomendação da OMS é de que a taxa de cesariana não ultrapasse 15% do total de partos, e o Ministério da Saúde recomenda o estímulo ao parto normal e redução da realização do número de cesarianas, especialmente, nas gestações de baixo risco.⁹

CONCLUSÃO

Apesar do aumento na taxa de prematuridade nos anos de 2000 a 2011 no município de Cuiabá, ela ainda é menor que a taxa calculada para o país (11,7%). No entanto, essa elevação deve merecer atenção dos gestores da saúde com a proposição de intervenções efetivas capazes de promover modificações nesse panorama.

Os resultados deste estudo apontaram como fatores associados aos nascimentos prematuros, o sexo do RN, anomalia congênita, estado civil da mãe e número de consultas pré-natal, semelhante ao encontrado em pesquisas realizadas em outros estados brasileiros.

O nascimento prematuro é um importante fator de risco para a mortalidade neonatal e pode estar relacionado às condições socioeconômicas, obstétricas maternas e de assistência ao pré-natal. Nesse sentido, o conhecimento sobre a realidade local, assim como o acompanhamento de suas taxas contribui para a efetivação de ações de prevenção da ocorrência de prematuridade e promoção da saúde materna e infantil.

Logo, a análise dos fatores de risco para o nascimento prematuro é de fundamental importância para o planejamento de ações de saúde, tanto no âmbito da atenção básica quanto na área hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Born too soon: the global action report on preterm birth. [Internet]. 2012 [cited 2014 June 10]; Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/born_too_soon/en/
2. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Dados sobre o estudo “Prematuridade e suas possíveis causas”. [Internet]. 2010 [cited 2014 June 10]; Available from: http://www.unicef.org/brazil/pt/media_2584_9.htm
3. Guimarães E da CG, Melo ECP. Características do apoio social associados à prematuridade em uma população de

Gaiva MA, Modes PSSA, Stevanato JM.

puérperas de baixa renda. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 June 10]; 15(1):54-61. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000100008&script=sci_arttext

4. Madi JM, Araújo BFde, Zatti H, Rombaldi RL, Lorencetti J, Pinson G et al. Avaliação dos fatores associados à ocorrência de prematuridade em um hospital terciário de ensino. Rev AMRIGS [Internet]. 2012 [cited 2014 June 10];56(2):111-18. Available from: <http://www.amrigs.com.br/revista/56-02/original2.pdf>

5. Mattana OM, Nunes RDPG, Miotto LB. Fatores associados à prematuridade neonatal no Brasil: Revisão sistemática. Rev Cuidarte Enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 June 10]; 5(2):129-136. Available from: <http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/CuidArte%20Enfermagem%20v.%205,%20n.%202,%20jul.-dez.%202011.pdf>

6. Almeida AC, Jesus ACP, Lima PFT, Araújo MFM, Araújo TM. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. Rev Gaúch Enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 June 10];33(2):86-94. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/21656/19497>

7. Silva LA, da Silva RGA, Rojas PFB, Laus FF, Sakae TM. Fatores de risco associados ao parto pré-termo em hospital de referência de Santa Catarina. Rev AMRIGS [Internet]. 2009 [cited 2014 June 10];53(4):354-60. Available from: http://www.amrigs.com.br/revista/53-04/08-445_fatores_de_risco.pdf

8. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. [Internet]. 2011 [cited 2014 June 10]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nv>

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

10. Silveira MF, Santos IS, Matijasevich A, Malta DC, Duarte EC. Nascimentos pré-termo no Brasil entre 1994 e 2005 conforme o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2014 June 10];25(5):1267-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/09.pdf>

11. Bettiol, H; Barbieri, M; Silva, AAM. Epidemiologia do nascimento pré-termo:

Fatores associados à prematuridade: análise dos dados...

tendências atuais. Rev bras ginecol obstet [Internet]. 2010 [cited 2014 June 10];32(2):57-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n2/v32n2a01.pdf>

12. Cascaes AM, Gauche H, Baramarchi FM, Borges CM, Peres KG. Prematuridade e fatores associados no Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005: análise dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2014 June 10]; 24(5):1024-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000500009&script=sci_arttext

13. Pinto CO, Nascimento LFC. Estudo de prevalência de defeitos congênitos no Vale do Paraíba Paulista. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2007 [cited 2014 June 10];25(3):233-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822007000300007

14. Ramos HÂ de C, Cuman RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [cited 2014 June 10];13(2):297-304. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a09.pdf>

15. Silva RP, Caires BR, Nogueira DA, Moreira DS, Gradim CVC, Leite EPRC. Prematuridade: características maternas e neonatais segundo dados do sistema de informações sobre nascidos vivos. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 June 10]; 7(5):1349-55. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista>

16. Anversa ETR, Bastos GNA, Nunes LN, Pizzol T da SD. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2014 June 10]; 28(4):789-800. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/18.pdf>

17. Arantes RB. Avaliação da assistência pré-natal: em foco a estrutura e o processo assistencial, 2014 [Dissertação]. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso. Curso de Pós-Graduação em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem; 2014.

18. Sato APS, Fujimori E. Nutritional status and weight gain in pregnant women. Rev Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012 [cited 2014 June 10]; 20(3):462-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/a06v20n3.pdf>

Gaiva MA, Modes PSSA, Stevanato JM.

Fatores associados à prematuridade: análise dos dados...

19. Glinianaia SV, Ghosh R, Rankin J, Pearce MS, Parker L, Mullioli TP. No improvement in socioeconomic inequalities in birth weight and preterm birth over four decades: a population-based cohort study. BMC Public Health [Internet]. 2013 [cited 2014 June 22]; 13: 345. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/345>

20. Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwacwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. Lancet [Internet]. 2011 [cited 2014 June 10];377:1863-76. Available from: <http://anr-dpn.vjf.cnrs.fr/sites/default/files/Lancet%20011%20mater%20child%20copie.pdf>

Submissão: 27/06/2014

Aceito: 20/10/2015

Publicado: 01/12/2015

Correspondência

Maria Aparecida Munhoz Gaíva
Rua General Valle, 431
Bairro Bandeirantes
CEP 78010-000 – Cuiabá (MT), Brasil