



ORIGINAL ARTICLE

PREVALENCE OF PREMATURITY IN NEONATAL UNIT OF INTERNMENT A HOSPITAL SCHOOL IN RECIFE CITY, BRAZIL

PREVALÊNCIA DE PREMATURIDADE EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO NEONATAL DE HOSPITAL-ESCOLA EM RECIFE, BRASIL

LA PREVALENCIA DE PREMATURIDAD EN UNIDAD NEONATAL DE HOSPITAL HOSPITAL - ESCUELA EN LA CIUDAD DE RECIFE, BRASIL

Maria Gorete Lucena de Vasconcelos¹, Ana Paula de Lima², Priscilla Barbosa³, Rosielle Costa de Brito⁴

ABSTRACT

Objective: to verify the prevalence of premature births between the months of January 2007 to December 2007, in a neonatal ICU at a University Hospital in the city of Recife-PE. **Methodology:** this is about a descriptive study, exploratory and transversal, from quantitative approach. The sample was taken from 1738 charts of newborns admitted at the neonatal ICU in 2007; of those 364 were premature newborns. The data collection started after authorization by the Ethic and Research Committee of the Health Sciences Center. The data was analyzed by the EPI-INFO 3.3.2 software. It was used descriptive statistics with simple frequency distribution. **Results:** The prevalence of prematurity during the studied period was 21%. Mother's age ranged mainly from 20 to 35 years old (64.3%) and 38.7% of them had 4 to 7 years of study. Of the total of the pregnant women 42.9% went to 4-5 prenatal appointments and most of the neonates were moderate premature with gestational age at birth between 31 and 34 weeks. **Conclusion:** Premature births represented a high percentage of the total births in the study. We recommend educational activities compatible with the level of instruction and age of the pregnant women to prevent premature births. **Descriptors:** prenatal care, prenatal care, risk factors, pregnancy high risk, premature birth.

RESUMO

Objetivo: verificar a prevalência de prematuridade no período de janeiro a dezembro de 2007, em uma Unidade de Internação Neonatal de um hospital-escola do Recife, PE. **Metodologia:** estudo descritivo, exploratório e transversal, com metodologia quantitativa. A população foi composta por 1738 prontuários de recém-nascidos admitidos na unidade de internação neonatal em 2007, sendo a amostra constituída por 364 prontuários de recém-nascidos pré-termos. A coleta de dados foi iniciada após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (ofício 197/2008). Os dados foram analisados no software EPI-INFO versão 3.3.2. Utilizou-se estatística descritiva com distribuições de frequências simples. **Resultados:** a prevalência de prematuridade no período estudado foi de 21%. A idade materna se concentrou entre 20 e 35 anos (64,3%) e 38,7% tinham de 4-7 anos de estudo. Os achados revelaram que 42,9% das gestantes realizaram de 4-5 consultas pré-natal e a maioria (50,8%) foi de prematuro moderado, com idade gestacional entre 31 a 34 semanas. **Conclusão:** a ocorrência de partos prematuros mostrou-se elevada, recomendamos atividades de educação em saúde adequadas ao nível instrucional e faixa etária das gestantes para prevenção do parto prematuro. **Descritores:** assistência perinatal; assistência pré-natal; fatores de risco; gravidez de alto risco; nascimento prematuro.

RESUMEN

Objetivo: determinar la prevalencia de prematuridad en el período de enero a diciembre de 2007 en una unidad neonatal de un hospital escuela - Recife. **Metodología:** Estudio descriptivo, exploratorio y transversal con el método cuantitativo. La población fué compuesta por 1.738 registros médicos de los neonatos admitidos en la unidad de internamiento neonatal de 2007, y 364 registros médicos de los recién-nacidos precoz formaban la muestra. La recogida de datos se inició después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación del Centro de Ciencias de la Salud, CCS / UFPE. Los datos fueron analizados en el software Epi-Info versión 3.3.2. La estadística descriptiva con distribuciones de frecuencia simple fue la utilizada. **Resultados:** la prevalencia de la prematuridad durante el período de estudio fue de 21%. La edad materna se concentra entre el 20 y 35 años (64,3%) y el 38,7% tenía 04 a 07 años de estudio. Los resultados revelaron que el 42,9% de las mujeres embarazadas habían hecho 04 a 05 consultas prenatales y la mayoría (50,8%) fueron moderadamente prematuros, con edad gestacional entre 31 a 34 semanas. **Conclusión:** La incidencia de partos prematuros se mostró elevada, recomendamos actividades de educación sanitaria adecuada a la edad y nivel de instrucción de las gestantes para la prevención del parto prematuro. **Descriptores:** atención perinatal; atención prenatal; factores de riesgo; embarazo de alto riesgo; nacimiento prematuro.

¹Doutora em Enfermagem em Saúde Pública/EERP/USP. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem/UFPE. E-mail: mariagoretevasconcelos@gmail.com; ²Enfermeira. Especialista. Mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente. E-mail: anapaulaesmeraldo@gmail.com; ³Enfermeira do Hospital Municipal de Bom Jardim/PE. E-mail: pry_barbosa@hotmail.com; ⁴Enfermeira-professora da Escola Técnica Metropolitana/Recife/PE. E-mail: rosiellebritto@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O recém-nascido pré-termo (RNPT) é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como toda criança nascida com idade gestacional (IG) inferior a 37 semanas, e o baixo peso ao nascer (BPN), é definido pela OMS como peso inferior a 2.500g.¹

O RNPT é classificado de acordo com a idade gestacional da seguinte forma: RNPT limítrofe, aquele com IG entre 35 e 36 semanas; RNPT moderado, cuja IG encontra-se entre 30 e 34 semanas; e prematuro extremo, com IG inferior a 30 semanas.²

A incidência da prematuridade e BPN somada aos riscos a que esse grupo populacional está sujeito repercute, sobremaneira, na mortalidade infantil e neonatal e ainda nos danos do processo de crescimento e desenvolvimento da criança. Estes, somados aos altos custos da assistência, tanto os socioeconômicos como os emocionais fazem do BPN e da prematuridade um problema de saúde pública.³

De acordo com dados divulgados pelo DATASUS, verificou-se que, em 2005, a incidência de prematuridade na região Nordeste foi de 26%, já no Sudeste, a incidência foi de 36,5%; enquanto que em Pernambuco observou-se, no mesmo ano, uma incidência de 5,4%.⁴

Apesar dos avanços tecnológicos e científicos, a prematuridade, ainda hoje, é um grande problema na Obstetria e na Neonatologia, constituindo-se em uma das causas de morbidade e mortalidade neonatal.⁵

A análise da situação da morbimortalidade infantil torna-se necessária para a compreensão dos graves problemas de saúde que persistem em vários países, inclusive no Brasil, representando um desafio para os serviços de saúde e para a sociedade, dentre os quais a prematuridade e o BPN participam com parcela significativa.⁶

As doenças maternas pré-gestacionais, pré-eclampsia, infecções geniturinárias, o baixo nível educacional, o desemprego, tabagismo, uso de drogas na gestação, ausência de pré-natal e parto prematuro anterior, contribuem significativamente para nascimentos prematuros.⁷

É imprescindível a melhora da assistência pré-natal como um todo e a identificação daqueles casos de maior risco para diagnosticar os estágios iniciais do trabalho de parto prematuro. Com isso, pode-se não só impedir ou postergar o nascimento prematuro, mas, também, propiciar melhores condições de nascimento.⁸

A redução da prematuridade é uma das principais metas a ser alcançada na assistência pré-natal.⁹ A assistência pré-natal permite o diagnóstico e tratamento de inúmeras complicações durante a gestação e a redução ou eliminação de fatores e comportamentos de risco passíveis de serem corrigidos. No Brasil, a mortalidade neonatal, a prevalência de baixo peso ao nascer e a prematuridade estão relacionadas à carência de procedimentos rotineiros e básicos na assistência à gestante.¹⁰

Sendo a prematuridade um importante problema de saúde pública, este estudo permitirá uma ampliação do conhecimento em saúde perinatal, contribuindo para o aprimoramento da assistência à gestante e ao recém-nascido de risco.

Portanto, este estudo apresenta os seguintes objetivos: 1) Verificar a prevalência de prematuridade no período de janeiro a dezembro de 2007, em uma Unidade de Internação Neonatal de um Hospital Escola-Recife; 2) Identificar características socioeconômicas (idade, escolaridade, ocupação), obstétricas (número de gestações, paridade, gemelaridade, intercorrências gestacionais e tipo de parto) e de assistência pré-natal (número de consultas) entre mães de recém-nascidos prematuros; 3) Caracterizar o recém-nascido segundo a idade gestacional e peso ao nascer.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório e transversal, por meio da metodologia quantitativa. Estudos transversais envolvem a coleta de dados em um ponto de tempo, durante um período pré-estabelecido, sendo apropriado para descrever uma situação em um ponto fixo, tendo como principais vantagens ser econômico e de fácil controle.¹¹

O estudo foi realizado na Unidade de Internação Neonatal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE), instituição pública federal localizada na cidade do Recife, referência para o atendimento à gestação e nascimento de risco. A população foi composta por 1738 prontuários de recém-nascidos admitidos na unidade neonatal no período de janeiro a dezembro de 2007, e a amostra foi constituída de 364 prontuários de recém-nascidos prematuros.

Para obtenção da amostra foram adotados os seguintes critérios de inclusão: idade gestacional menor que 37 semanas, admissão na unidade de terapia intensiva neonatal e alta hospitalar no período definido para a

coleta de dados. De outro modo, foram excluídos 50 prontuários dos recém-nascidos pré-termos (RNPT) que não foram encontrados no SAME, ou possuíam informações incompletas que inviabilizassem a coleta de dados.

Os dados foram coletados nos prontuários, pelas pesquisadoras deste estudo, utilizando-se como instrumento um formulário previamente elaborado, contendo perguntas abertas e fechadas onde se investigou dados maternos, de assistência pré-natal e do recém nascido pré-termo. Após contato com os profissionais responsáveis pelo serviço, e identificação da amostra a ser estudada, as fichas perinatais foram analisadas. Iniciou-se o preenchimento da primeira parte do instrumento, identificando-se os RNPT. Posteriormente, foi iniciada a pesquisa nos prontuários em busca das variáveis do estudo.

Os dados obtidos foram processados e analisados utilizando o software EPI-INFO versão 3.3.2. A apresentação dos dados foi feita através de estatística descritiva com distribuições de frequências simples em tabelas e gráficos.

O estudo atendeu a todas as normas preconizadas pela Resolução nº 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. A coleta de dados só foi iniciada após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (Ofício 197/2008) do Centro de Ciências da Saúde - CCS/UFPE.

RESULTADOS

De acordo com a figura1, a prevalência de prematuridade no Hospital das Clínicas da UFPE foi de 21%, em 2007.

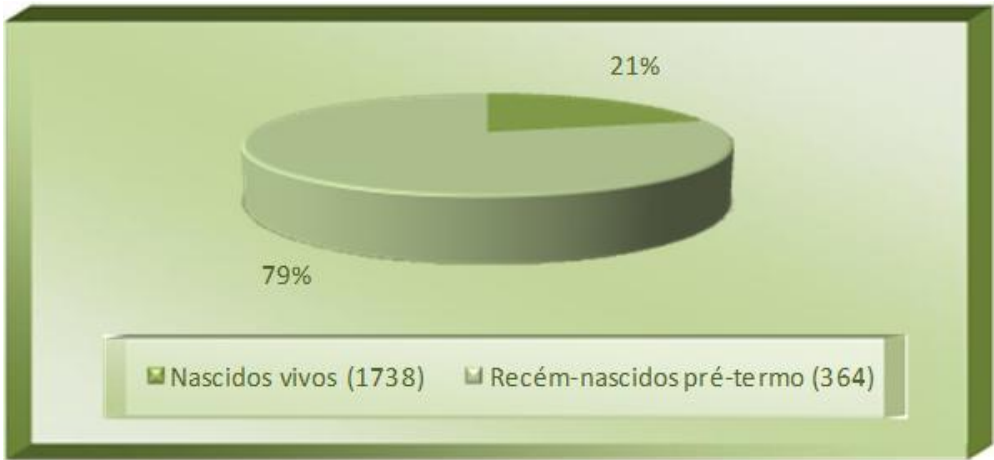


Figura 1. Prevalência de prematuridade no Hospital das Clínicas da UFPE, no período de janeiro a dezembro de 2007. Recife, 2009.

Na tabela 1 podemos observar que, a faixa etária dos 20 aos 35 anos é a que mais apresenta ocorrência de parto prematuro no ano de 2007, seguida da faixa etária dos 10 aos 19 anos. Em relação à escolaridade, a

pesquisa revela que 141 mulheres tinham entre quatro a sete anos de estudo. A mesma tabela ainda revela que a maioria das gestantes não possuía atividade profissional.

Tabela 1. Caracterização materna segundo idade, escolaridade e ocupação, durante o período de janeiro a dezembro de 2007. Recife, 2009.

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
10 a 19	101	27,7
20 a 35	234	64,3
> 35	27	07,4
Sem informação	02	00,6
Escolaridade (anos)		
Sem instrução	07	01,9
01 a 03	39	10,7
04 a 07	141	38,7
08 a 11	126	34,6
12 ou mais	45	12,4
Sem informação	06	01,7
Ocupação		
Do lar	210	57,7
Estudante	26	07,1
Agricultora	14	03,9
Comerciante	10	02,7
Professora	08	02,2
Outras	24	06,6
Sem informação	72	19,8
Total	364	100

Conforme a tabela 2, observamos que as gestantes, em sua maioria, eram primigestas e nulíparas. Verificamos também,

que a gestação múltipla ocorreu apenas em 18,4 % e o parto do tipo cesário foi o mais frequente entre as gestantes estudadas.

Tabela 2. Caracterização obstétrica, segundo número de gestações, paridade, número de aborto, gemelaridade e tipo de parto, no período de janeiro a dezembro de 2007. Recife, 2009.

Variáveis	n	%
Número de gestações		
01	174	47,7
02	75	20,7
03	54	14,8
04 ou mais	60	16,5
Sem informação	01	00,3
Paridade		
Nenhum	192	52,7
01	84	23,1
02	43	11,8
03 ou mais	44	12,1
Sem informação	01	0,3
Gemelaridade		
Sim	67	18,4
Não	297	81,6
Tipo de parto		
Vaginal	155	42,4
Cesárea	208	57,3
Fórceps	01	0,3
Total	364	100

Dentre as intercorrências gestacionais mais frequentes e associadas ao parto prematuro, tabela 3, destacam-se: a infecção

do trato urinário (ITU) com 79% seguida pela leucorreia com 45,6% e pré-eclâmpsia com 27,5%.

Tabela 3. Intercorrências gestacionais no período de janeiro a dezembro de 2007. Recife, 2009.

Variáveis	Sim		Não	
	N	%	N	%
ITU	286	79	78	21
Leucorreia	166	45,6	198	54,4
Pré- eclâmpsia	100	27,5	264	72,5
Hemorragia	07	02	357	98
Oligoâmnio	07	1,9	357	98,1
Doenças infecto-contagiosas	12	3,3	352	96,7
Outras *	23	06	341	94

*Amnionite, miomatose uterina, hipertireodismo

Na figura 2 verifica-se que as gestantes realizaram em sua maioria de quatro a cinco consultas de pré-natal, no ano de 2007, dado

importante, uma vez que, o acompanhamento pré-natal periódico é necessário para que a gravidez evolua com segurança.



Figura 2. Número de consultas pré-natal realizadas no período de janeiro a dezembro de 2007, Recife, 2009.

De acordo com a figura 3, a distribuição de nascimentos pré-termos segundo a idade gestacional demonstra que a maioria foi de prematuro moderado, isto é,

com idade gestacional entre 31 a 34 semanas, seguido por prematuro limítrofe, com idade gestacional entre 35 e 36 semanas.



Figura 3. Caracterização do recém-nascido pré-termo em relação à idade gestacional, no período de janeiro a dezembro de 2007. Recife, 2009.

A figura 4 revela que, o peso ao nascer da maior parte dos recém-nascidos pré-termo (RNPT), concentrou-se entre 1500g e 2500g e

apenas 13% dos RNPT não apresentaram baixo peso ao nascer.

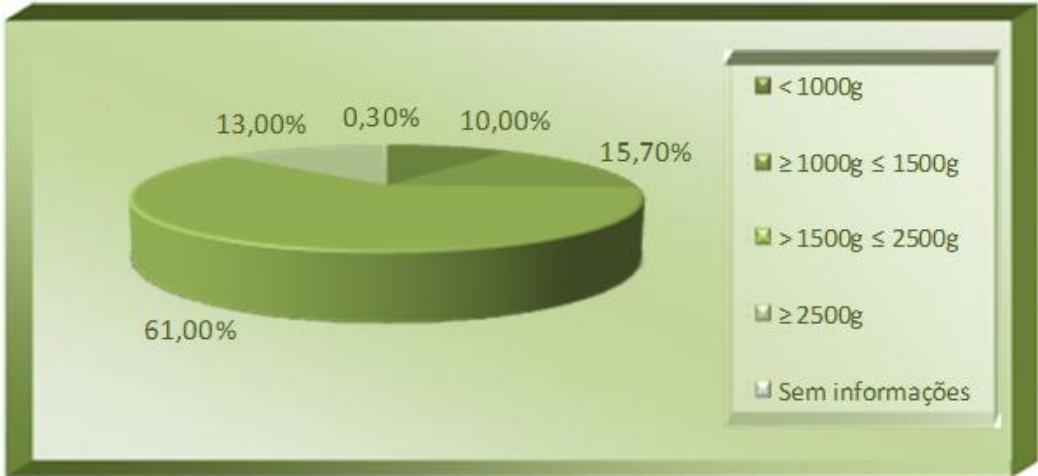


Figura 4. Classificação do recém-nascido pré-termo segundo o peso ao nascer, no período de janeiro a dezembro de 2007. Recife, 2009.

DISCUSSÃO

Os dados do estudo revelaram que a prevalência de prematuridade no Hospital das Clínicas da UFPE, no período estudado, mostrou-se elevada, uma vez que se trata de um serviço de referência para gestação de alto risco, no qual partos prematuros acontecem com grande frequência, o que justifica tal prevalência.

Corroborado por um estudo realizado na Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo que, em virtude da alta prevalência de gestações de alto risco e baixo nível socioeconômico, a incidência média de prematuridade entre os anos de 1993 e 2002 foi de 22%.¹²

A idade da gestante é um fator importante que contribui para nascimentos prematuros, principalmente quando se trata de adolescentes (10 a 19 anos). O estudo revelou que as gestantes adolescentes aparecem como a segunda faixa etária mais frequente entre

mulheres com parto prematuro (27,7%). Um estudo realizado no Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), no período de julho a dezembro de 2006, verificou-se uma associação entre mães adolescentes e parto prematuro de 21,4%.¹³ O parto pré-termo em adolescentes poderia ser considerado uma forma de resposta adaptativa à imaturidade física dessas mulheres, visando assegurar melhor prognóstico a fetos menores.¹⁴ Na prática clínica dos profissionais, a gravidez na adolescência está associada a um aumento de intercorrências e morte materna, índices elevados de prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso dos recém-nascidos.¹⁵

A tabela 1 mostra uma baixa escolaridade entre as gestantes, diante disso, a escolaridade materna é um fator que merece atenção por parte do profissional de saúde, para que as informações transmitidas por ele sejam adequadas ao nível instrucional das gestantes, a fim de que as orientações

recebidas sejam realizadas, visando minimizar os riscos à saúde materna e fetal.

As nulíparas apresentam maior chance de ter filhos prematuros, pois o despreparo, a insegurança e o medo, em geral, estão presentes nas nulíparas que enfrentam a situação do parto pela primeira vez.⁵

Os dados do estudo indicaram que os partos cesáreos são a grande maioria (57,3%) dos partos realizados no HC/UFPE, considerando os nascimentos prematuros no ano de 2007. Quando comparados ao índice de cesariana recomendado pelo Ministério da Saúde, para os Hospitais Amigos da Criança, nos quais a taxa de cesariana tem que ser menor ou igual a 40% para os hospitais de referência.¹⁶ Verifica-se que, o hospital de estudo, apresentou taxa de cesariana acima do recomendado pelo Ministério. Contudo são esperados altos índices de partos cirúrgicos em centros que são referência para a assistência à gestação de alto risco.

Verifica-se na tabela 3 que a ITU se destaca como a principal intercorrência gestacional associada ao parto prematuro com 79%. Porém em estudo realizado em Londrina, a associação de infecção do trato urinário com parto pré-termo foi de 29,6%.¹⁷ A infecção do trato urinário na gestante, mesmo quando assintomática, é causa importante de morbidade e está associada ao aborto, parto prematuro, baixo peso e morbidade neonatal.¹⁸

Diante do exposto, na tentativa de minimizar e/ou prevenir as complicações na gestação, é indispensável à assistência pré-natal com investigação precoce das infecções geniturinárias através de exames específicos e educação em saúde.

O número de consultas realizadas pelas gestantes conforme a figura 2 está em número desfavorável conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, o qual recomenda um número mínimo de consultas a serem realizadas para ser considerado um pré-natal completo de seis; preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no último trimestre da gestação.¹⁹ Possivelmente pela dificuldade de acesso à unidade básica de saúde atrelada à desinformação sobre a importância do pré-natal, visto que a maioria das gestantes tinha baixa escolaridade. Contudo é válido salientar que em se tratando de nascimentos prematuros, muitas vezes não é possível atingir o número mínimo de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde.

Em um estudo sobre características socioeconômicas dos neonatos prematuros

nascidos no Hospital Universitário do oeste do Paraná, constatou-se que a maioria dos nascimentos prematuros deu-se com idade gestacional menor ou igual a 30 semanas com 40%, seguida por 31 a 34 semanas com 35% e idade gestacional de 35 a 37 semanas com 25%.²⁰ Discordante do presente estudo, o qual verificou um maior número de RNPT moderado.

Dados da pesquisa mostram que 86,7% dos RNPT foram baixo peso ao nascer, com 61% concentrando-se entre 1500 e 2500g. O peso ao nascer é, isoladamente, o principal fator associado ao risco de morte no período neonatal, e é forte preditor da probabilidade de sobrevivência nos primeiros 28 dias de vida.²¹ Crianças prematuras nascidas entre 21 e 27 semanas de gestação, apresentaram um risco de nascer com baixo peso 15,6 vezes maior que crianças nascidas a termo.²²

CONCLUSÃO

Desse modo, a ocorrência de partos prematuros no hospital de estudo mostrou-se elevada, o que pode ser justificado por se tratar de um serviço de referência para gestação de alto risco.

A idade materna se concentrou entre 20 e 35 anos, também foi encontrado um percentual significativo de gestantes adolescentes; a maioria das gestantes tinha baixa escolaridade (04 a 07 anos). Diante do exposto, atividades de educação em saúde adequadas ao nível instrucional e faixa etária das gestantes são necessárias para prevenção do parto prematuro.

As mulheres em sua maioria eram nulíparas e a gestação gemelar ocorreu em pequena parte da amostra estudada. O parto cirúrgico mostrou-se elevado (57,3%), discordando assim do recomendado pelo Ministério da Saúde, o qual estabelece uma taxa de cesariana, menor ou igual a 40%, para os Hospitais Amigos da Criança, como é o caso do hospital de estudo.

As intercorrências gestacionais mais frequentes foram, ITU, leucorreia, pré-eclâmpsia e tabagismo. Dessa forma torna-se evidente a importância da assistência pré-natal na prevenção do parto prematuro, uma vez que possibilita a investigação e detecção precoce de complicações que possam surgir durante a gestação. Observou-se ainda que, maioria das gestantes realizou de 04 a 05 consultas pré-natais, possivelmente interrompidas pelo parto prematuro.

Os RNPT apresentaram moderada prematuridade (31 a 34 semanas), sendo a maioria dos prematuros baixo peso ao nascer,

evidenciando a relação existente entre baixo peso ao nascer e prematuridade.

REFERÊNCIAS

1. OMS. Centro colaborador da OMS para classificação de doenças em português - Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. EDUSP, São Paulo vol. 2:137, 1994.
2. Gaíva MAM, Gomes MMF. Cuidando do Neonato: Uma Abordagem de Enfermagem. 3ª ed. Goiânia: AB; 2003.
3. Scochi CGS. A humanização da assistência hospitalar ao bebê prematuro: bases teóricas para o cuidado de enfermagem. 2000. 245 f. Tese (Livre Docência) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.
4. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. Estatísticas Vitais - Mortalidade e Nascidos Vivos 2005. Acesso em 10 mar 2009. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
5. Bezerra LC, Oliveira SM, Junqueira V, Latorre MRO. Prevalência e fatores associados à prematuridade entre gestantes submetidas à inibição de trabalho de parto prematuro. Rev Bras Saude Mater Infant [periódico na internet]. 2006 jun [acesso em: 26 fev 2009]; 6(2): 223-229. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n2/30920.pdf>
6. Vasconcelos MGL, Leite AM, Scochi CGS. Significados atribuídos à vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. Rev Bras Saude Mater Infant [periódico na internet]. 2006 mar [acesso em: 26 fev 2009]; 6(1): 47-57. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n1/a06v6n1.pdf>
7. Araújo BF, Tanaka ACA. Fatores de risco associados ao nascimento de recém-nascidos de muito baixo peso em uma população de baixa renda. Cad Saúde Pública [periódico na internet]. 2007 dez [acesso em: 03 mar 2009]; 23(12): 2869-2877. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n4/27765.pdf>
8. Bittar RE. O que fazer para evitar a prematuridade? Rev Assoc Med Bras [periódico na internet]. 2001 mar [acesso em: 27 mar 2009]; 47(1): 15-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v47n1/a18v47n1.pdf>
9. Carvalho MHB, Bittar RE, Maganha PPAS, Pereira SV, Zugaib M. Associação da Vaginose Bacteriana com o Parto Prematuro Espontâneo. Rev Bras Ginecol Obstet [periódico na internet]. 2001 set [acesso em: 10 mar 2009]; 23(8): 529-533. Disponível em:
10. Kilsztajn S, Rossbach A, Carmo MSN, Sugahara GTL. Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no Estado de São Paulo, 2000. Rev Saúde Pública [periódico na internet]. 2003 jun [acesso em: 26 fev 2009]; 37(3): 303-310. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v23n8/11296.pdf>
11. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização. 4 ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
12. Rades E, Bittar RE, Zugaib M. Determinantes diretos do parto prematuro eletivo e os resultados neonatais. Rev Bras Ginecol Obstet [periódico na Internet]. 2004 set [acesso em: 28 fev 2009]; 26(8): Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v26n8/a10v26n8.pdf>
13. Santos GHN, Martins MG, Sousa MS. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. Rev Bras Ginecol Obstet [periódico na internet]. 2008 mai [acesso em: 16 jun 2009]; 30(5): 224-231. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n5/a04v30n5.pdf>
14. 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 [periódico na internet]. 2008 mai [acesso em: 03 mar 2009]; 24(5): 1024-1032. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n5/09.pdf>
15. Lima KCG, Araújo EC, Lacerda ACT. Conhecimento das gestantes adolescentes sobre o trabalho de parto prematuro e os riscos à saúde do feto. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2008. [acesso em 28 jun 2010]; 1 (2): 111-20. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/405/398>
16. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria n ° 756, 2004. Acesso em 10 mar 2009. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/PT-756.htm>
17. Silva, Ana MR. Fatores de Risco para nascimentos pré-termo no município de Londrina-Paraná. 2008. 161 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública)- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
18. Silveira MF, Santos I S, Barros AJD, Matijasevich A, Barros FC, Victora CG. Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. Rev Saúde Pública [periódico na internet]. 2008 out [acesso em: 01 mai 2009]; 42(5): 957-964. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n5/6786.pdf>

Vasconcelos MGL de, Lima AP de, Barbosa P et al.

Prevalence of prematurity in neonatal unit...

19. Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico de pré-natal e puerpério, atenção qualificada e humanizada. Brasília, 2005.

20. Casarolli LM, Ruedell AM, Rosa JMP, Schneider D. Características socioeconômicas dos neonatos prematuros nascidos no Hospital Universitário do oeste do Paraná - H.U.O.P., 2005. Acesso em 18 jun 2009 Disponível em: <http://cacphp.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/poster/saude/psau13.pdf>

21. Giglio MRP, Lamounier JA, Morais NOL, César CC. Baixo peso ao nascer em coorte de recém-nascidos em Goiânia-Brasil no ano de 2000. Rev Bras Ginecol Obstet [periódico na internet]. 2005 mar [acesso em: 18 jun 2009]; 27(3): 130-136. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n3/24934.pdf>

22. Guimarães EAA, Velásquez MG. Determinantes do baixo peso ao nascer a partir do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos em Itaúna, Minas Gerais. Rev Bras Saude Mater Infant [periódico na internet]. 2002 dez [acesso em: 01 mai 2009]; 2(3): 283-290. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v2n3/17098.pdf>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 20010/07/29

Last received: 2010/07/18

Accepted: 2010/07/20

Publishing: 2010/10/01

Address for correspondence

Rosielle Costa de Brito

Rua Alto Nova Olinda, 94

CEP: 53180-050 – Àguas Compridas, Olinda,
Pernambuco, Brasil