

Perfil de Gestantes Acometidas de Parto Prematuro em uma Maternidade Pública

Profile of the Pregnant Women Affected by Preterm Birth in a Public Maternity hospital

Perfil de la Mujer Embarazada de Trabajo Afectada Prematura en una Maternidad Pública

Sara Susane Machado Pereira¹, Maria de Nazaré Jesus Oliveira², Jéssika Mikaelly Rodrigues Correia Koller³, Fernanda Cláudia Amorim Miranda⁴, Ivonizete Pires Ribeiro⁵, Adélia Dalva da Silva Oliveira⁶

Como citar este artigo:

Pereira SSM, Oliveira MNJ, Koller JMRC, et al. Perfil de Gestantes Acometidas de Parto Prematuro em uma Maternidade Pública. 2018 jul./set.; 10(3):758-763. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.758-763>

ABSTRACT

Objective: Herein, our goal has been to characterize the pregnant women profile that experienced preterm birth. Moreover, describe the complications of preterm birth, and also to identify the number of deaths due to preterm birth. **Methods:** It is a retrospective cohort study with a quantitative approach, which was carried out in a public maternity hospital. The sample that represented the population consisted of 300 medical records of pregnant women with preterm birth. The research was approved by the Ethics Committee under the Legal Opinion No. 1,175,971. **Results:** The predominant age group was from 14 to 19 years old (26.38%); high school education (56.68%); married (38.11%); housekeeper (48.21%); unregistered race (99.67%); rural area as residence place (57.00%). The following were the higher incidence of complications within the variables: pre-eclampsia (28.66%) and premature amniorrhexis (17.27%). The major cause of death was pre-eclampsia. **Conclusion:** It should be noted that pre-eclampsia caused the highest number of deaths in the women investigated and this fact shows the alarming statistics, confirming that hypertensive diseases occupy the first place as cause of maternal death in Brazil.

Descriptors: Pre-eclampsia, Health profile, Prenatal care, Nursing care.

¹ Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: sarasuzane.01@gmail.com.

² Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. Teresina (PI), Brasil. E-mail: oliveira.naza@gmail.com.

³ Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: jessikamkoller@gmail.com.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPI. Doutoranda em Engenharia Biomédica pela UNIVAP. Docente do curso de Enfermagem Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. Email: famorim@uninovafapi.edu.br.

⁵ Enfermeira. Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública. Docente adjunta da UESPI. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. Email: iribeiro@novafapi.com.br

⁶ Enfermeira. Mestre e Doutora Políticas Públicas, UFPI. Coordenadora de

⁶ Enfermagem. Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. Email: aoliveira@uninovafapi.edu.br

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil das gestantes acometidas de parto prematuro; descrever as complicações do parto prematuro; identificar o número de óbitos por parto prematuro. **Método:** Pesquisa retrospectiva; transversal com abordagem quantitativa; realizada em uma maternidade pública, a amostra que representou a população constituiu-se de 300 prontuários de gestantes com parto prematuro. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética; sob CAAE nº 47429315.1.0000.5210. **Resultados:** Faixa etária predominante foi 14 a 19 anos 26,38%; escolaridade ensino médio (56,68%); situação conjugal casada (38,11%); ocupação do lar (48,21%); raça não registrada (99,67%); local de moradia zona rural (57,00%). Maior incidência de complicações dentro das variáveis; foram pré-eclâmpsia (28,66%); amniorrexe prematura (17,26%). Causa maior de óbito: Pré-eclâmpsia. **Conclusão:** Destaca-se que pré-eclâmpsia foi o agravamento que causou o maior número de óbitos nas mulheres investigadas; esse dado evidencia as estatísticas alarmantes; confirmando que as doenças hipertensivas ocupam o primeiro lugar como causa de morte materna no Brasil.

Descritores: Pré-eclâmpsia; Perfil de Saúde; Cuidado Pré-natal; Cuidados de Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el perfil de parto prematuro afectaba a las mujeres embarazadas; describir las complicaciones del nacimiento prematuro; identificar el número de muertes debidas al parto prematuro. **Método:** Estudio retrospectivo; cruzar con un enfoque cuantitativo; realizado en un hospital público, la muestra que representa la población constaba de 300 historias clínicas de mujeres embarazadas con trabajo de parto prematuro. De investigación aprobado por el Comité de Ética, la opinión N° 1.175.971. **Resultados:** Rango de edad predominante fue de 14 a 19 años 26,38%; educación secundaria (56,68%); estado civil casada (38,11%); ocupación de la casa (48,21%); No raza registrado (99,67%); lugar de residencia, rural (57,00%). Mayor incidencia de complicaciones en las variables y pre-eclampsia (28,66%); ruptura prematura de membranas (17,26%). Principal causa de muerte: la pre-eclampsia. **Conclusión:** Es de destacar que la pre-eclampsia fue la lesión que causó el mayor número de muertes investigadas en las mujeres; estos datos ponen de manifiesto las estadísticas alarmantes; lo que confirma que las enfermedades hipertensivas ocupan el primer lugar como causa de muerte materna en Brasil.

Descriptores: Pre-eclampsia; Perfil de Salud; La atención pre-natal; Los cuidados de enfermería.

INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico que deve ocorrer sem intercorrência. No entanto, existem fatores que podem levar ao aparecimento de complicações durante o processo de gestar. Dentre eles, o parto prematuro, sendo este a maior causa de morbimortalidade nos primeiros dias de vida do bebê.¹

A gravidez ocorre no ciclo de vida, a maioria das vezes poderia transcorrer sem desvios da saúde. Tal ciclo é caracterizado por complexas transformações fisiológicas, emocionais, interpessoais e sociodemográficas, as quais implicam em um potencial de risco eminente e por isso demanda atenção com caráter multidisciplinar de saúde. No Brasil, as taxas de morbimortalidade materna e peri-

natal ainda são altas, de acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS).²

O parto prematuro é aquele que ocorre antes das 38 semanas de gestação, o mesmo é classificado segundo sua evolução clínica, em eletivo e espontâneo. O primeiro ocorre, em sua maioria, por complicações maternas; e o segundo tende a ser multifatorial, além de incluir causas desconhecidas.³

O Brasil ocupa um dos mais altos índices de prematuridade no mundo, estando entre os 10 países com maior número de casos registrados. Cerca de 280 mil partos prematuros são realizados ao ano em solo brasileiro. Esse número é mais relevante ainda quando sabe-se que mais de 70 % dos bebês que nascem antes do período morrem nos primeiros 28 dias de vida. O índice por regiões traz o Sul e o Sudeste com 12% e 12,5% respectivamente ocupando assim o primeiro lugar em registros. Seguidos do Centro Oeste com 11,5%, Nordeste com 10,9% e Norte com 10,8%.⁴

A prematuridade no Brasil é a principal causa de morte no primeiro mês de vida, cerca de 70% dos óbitos de crianças ocorrem nos primeiros 28 dias após o nascimento. O coeficiente de mortalidade infantil é padronizado internacionalmente como o número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado, e estima os riscos de nascidos vivos evoluírem para óbito no primeiro ano de vida.⁵

Durante o pré-natal é possível diagnosticar possíveis problemas com a gestante e com o feto e determinar os cuidados a serem prestados, pois a assistência pré-natal possui instrumentos que possibilitam avaliações do processo tornando assim imprescindível que a gestação seja acompanhada desde a concepção até o puerpério.¹

Nesse contexto que em que se insere o pré-natal na atenção básica, é importante ressaltar que uma assistência pré-natal e puerperal qualificada e humanizada, se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, do fácil acesso aos serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco.⁶

Diante do exposto fica claro a importância de se traçar o perfil de mulheres acometidas de parto prematuro, pois uma vez definido o público-alvo, mais determinante e eficaz torna-se o processo de prevenção. A partir dessas considerações elaborou-se como hipótese: A incidência de parto prematuro em uma maternidade de Teresina é alta; e a maioria de partos prematuros acontece em adolescentes.

O estudo objetivou caracterizar o perfil das gestantes acometidas de parto prematuro segundo as variáveis: faixa etária, escolaridade, situação conjugal, ocupação,

raça, local de moradia; descrever as complicações do parto prematuro; e identificar o número de óbitos por parto prematuro.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, transversal com abordagem quantitativa, Realizada em uma maternidade pública de referência para alta complexidade no atendimento à saúde da mulher no estado do Piauí. Os dados foram extraídos dos prontuários das pacientes com diagnóstico de parto prematuro arquivados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) da referida Instituição.

A população abrangeu o conjunto de gestantes atendidas na instituição no ano de 2014 com diagnóstico de parto prematuro, a amostra que representou a população constituiu-se de 300 prontuários de gestantes com parto prematuro. Esta amostra foi calculada sob a perspectiva de uma prevalência de parto prematuro de 19,09% e um erro amostral de 5%, com nível de confiança de 95%.

Para seleção dos prontuários utilizou-se a amostra aleatória simples, os mesmos foram distribuídos no ano 2014, separados por meses de forma homogênea, e sorteados dentro de cada mês uma quantidade de prontuário proporcional ao número de gestantes atendidas e ao tamanho da amostra, ao final selecionou-se 300 prontuários.

O processo de coleta de dados ocorreu nos meses de Agosto e Setembro de 2015, mediante a utilização de um questionário com itens relativos à caracterização sociodemográfica (faixa etária, escolaridade, ocupação, raça, situação conjugal e local de moradia); tipos de complicações; ocorrência de óbitos decorrentes de complicações. Os prontuários impressos para análise foram obtidos junto ao Serviço de Arquivo Médico (SAME) da instituição.

O banco de dados foi organizado em planilhas do programa Microsoft Excel Starter 2010, com validação dos dados após dupla digitação. A população do estudo foi caracterizada por meio de estatística descritiva e os dados foram processados pelo software StatisticalPackage for the Social Sciences (SPSS), versão 18.0, para Windows, sendo analisados por meio de estatística descritiva e analítica. A descrição das variáveis foi realizada por meio das frequências absolutas (Nº) e relativas (%) e pelas medidas de posição (média) e de variabilidade (desvio padrão). Os resultados finais foram apresentados em tabelas e gráficos.

O estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário-UNINOVAFAPI sob CAAE nº 47429315.1.0000.5210, atendendo às recomendações da Resolução nº. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.⁷ Foram assegurados o sigilo e anonimato das informações a todas as mulheres participantes.

Os resultados obtidos foram apresentados em três tabelas, com informações dos dados sociodemográficos, tipos de complicações no parto, número e ocorrência de óbito por tipo de complicações.

Tabela 1 – Característica sociodemográficas da amostra. Teresina (PI), 2014.

Variáveis	N ^o	%
Faixa etária		
14 a 19	81	26,38
20 a 25	81	26,38
26 a 30	//	25,08
31 a 39	58	18,89
40 ou +	10	3,26
Total	307	100,00
Escolaridade		
Analfabeta	1	33,00
Ensino Fundamental Completo	128	41,69
Ensino Médio	174	56,68
Superior Incompleto	-	-
Superior Completo	-	-
Não registrado	4	1,30
Total	307	100,00
Situação conjugal		
Casada	111	38,11
Solteira	108	35,18
Divorciada	4	1,30
Viúva	1	33,00
União estável	-	-
Não registrado	//	25,08
Total	307	100,00
Ocupação		
Do lar	148	48,21
Estudante	60	19,54
Lavadora	56	18,24
Celetista	13	4,23
Estatutária	-	-
Não registrado	30	9,77
Total	307	100,00
Raça		
Negra	-	-
Amarela	-	-
Branca	-	-
Parda	1	33,00
Não registrado	306	99,67
Total	307	100,00
Local de moradia		
Zona urbana	132	43,00
Zona rural	175	57,00
Total	307	100,00

Fonte: Prontuários da MDER

RESULTADOS

Tabela 2 - Presença e tipos de complicações no parto. Teresina (PI), 2014.

Variáveis	N*	%
Complicação do parto		
Sim	245	79,80
Não	62	20,20
Não registrado	-	-
Total	307	100,00
Tipos de complicações		
Pré-eclâmpsia	88	28,66
Infecção do trato urinário	49	15,96
Descolamento prematuro de placenta	29	9,45
Amniorrexe prematura	53	17,26
Oligodrâmnio	7	2,28
Polidrâmnio	2	,65
Anencefalia	3	,98
Parto prematuro	14	4,56
Não registrado	62	20,20
Total	307	100,00

e: Prontuários da MDER.

Tabela 3 - Ocorrência de óbitos por tipo de complicações. Teresina-PI, 2014.

Tipos de complicações	N*	Sim N* %	Não N* %	%	Obito	NR N* %	Total	N* %
Pré-eclâmpsia	10	11,36	78	88,6	4	-	88	100,00
Infecção trato urinário	5	10,20	44	89,8	0	-	49	100,00
Descolamento prematuro de placenta	4	13,79	25	86,2	1	-	29	100,00
Amniorrexe prematura	-	-	53	100,00	-	-	53	100,00
Oligodrâmnio	-	-	7	100,00	-	-	7	100,00
Polidrâmnio	-	-	2	100,00	-	-	2	100,00
Anencefalia	-	-	3	100,00	-	-	3	100,00
Parto prematuro	2	14,29	12	85,71	-	-	14	100,00
Não registrado	5	8,06	57	91,94	-	-	62	100,00
Total	26	8,47	281	91,53	-	-	307	100,00

Fonte: Prontuários da MDER

DISCUSSÃO

Nos resultados, obtiveram-se as características socio-demográficas, como: faixa etária, escolaridade, situação conjugal, ocupação, raça, local moradia; presença e tipos de complicações do parto; e ocorrência de óbito por tipo de complicação.

Relacionada à faixa etária, o estudo apontou uma predominância igualitária nas idades de 14 a 19 anos (26,38%) e 20 a 25 anos (26,38%). Pesquisas relataram a presença de parto prematuro em adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, o que corrobora com o presente estudo e com a primeira hipótese formulada pelas pesquisadoras, no entanto, observa-se também uma mudança nesse perfil, visto que se observa também um número igual de mulheres com idade entre 20 a 25 anos acometidas de parto prematuro nos prontuários pesquisados.⁸

Quanto à escolaridade, observa-se que a maior parte da amostra é composta por puérperas com baixa escolaridade, ensino médio completo em 56,68% dessas mulheres, e ensino fundamental em 41,69%, semelhante a um estudo cujo resultado evidencia que 41% das mulheres concluíram o ensino médio.⁹ Nesse sentido, a baixa escolaridade está associada à falta de incentivos sociais para estar recebendo uma educação adequada.

Com relação à situação conjugal, 38,11% das puérperas são casadas, apenas 0,33% são viúvas, corroborando comum estudo publicado em 2011 que identificou haver maior frequência de mães casadas (6,4%), comparadas às mães de prematuras não casadas (4,4%).¹⁰

O estudo apresentou como ocupação do lar, ou seja, trabalho doméstico sem remuneração como a mais frequente, com 48,21% de casos registrados, e a ocupação estatutária não apresentou nenhum registro. Um estudo afirma que o índice de mulheres com idade superior a 20 anos que trabalham fora do lar é alto.¹¹ No entanto, em relação às gestantes, observou-se que a maioria não trabalhava fora do lar na época do parto. Sem profissão, as chances de inserção no mercado de trabalho ficam menores, o sustento da família pode ser comprometido, e os riscos podem afetar as gestantes.

Correspondente à variável raça, a maioria dos prontuários estudados não apresentaram registros sobre o tipo de raça relatado pelas puérperas, o percentual de 99,67%, e somente 0,33% registraram a cor parda. De acordo com uma pesquisa, as gestantes pardas chegavam ao percentual de 82,35%, nos achados deste estudo existem as diferenças mais comuns, que se referem à cor de pele, identificando o tipo de cabelo, conformação crânio facial, ancestralidade e genética.¹²

Para efeito da análise, o local da moradia das gestantes do estudo consta com um percentual de 57,00% residente na zona rural. De acordo com um estudo, estar associado à questão do acesso aos serviços de saúde, considerando uma estrutura de atendimento, localização e qualificação dos serviços, a maioria reside em zona rural, ou seja, onde o acesso aos bens e serviços é restrito. Os fatores ambientais podem ser determinantes na taxa de mortalidade infantil.¹³

No estudo mostrou uma maior incidência de complicações dentro das variáveis, que trouxe cerca de 28,66% das mulheres acometidas de parto prematuro. As Síndromes Hipertensivas representam uma das alterações que ocorrem com maior frequência na gravidez, sendo que pré-eclâmpsia veio em primeiro lugar no estudo, em que a doença que acomete mais mulher no período gestacional, sua incidência varia de 2 a 8% das gestações nos países desenvolvidos, e no Brasil, podendo chegar a 10% ou mais. Esta doença é considerada a primeira causa de mortalidade materna no Brasil e a terceira causam no mundo, repercutindo ainda em uma alta taxa de morbimortalidade perinatal.⁹

A pré-eclâmpsia surgiu no estudo em 28,66% das mulheres, sendo assim a complicação mais presente para evolução do parto prematuro. No estudo também se evidenciaram problemas como esse sendo o principal fator de risco, visto que 59,3% das mulheres investigadas já tinham doenças crônicas, em que a hipertensão gestacional vinha em maior escala.⁹

A amniorrexe prematura esteve em segundo lugar em termos percentuais com 17,26%, sendo assim um alto fator de risco para o quadro de parto prematuro. Dentro dos estudos, destacou-se pela semelhança, aonde a amniorrexe prematura veio com a incidência bem elevada, o estudo aponta ainda que para evitar o parto pré-termo, a gestante tem que realizar as consultas periódicas do pré-natal, para ser informadas principais medidas profilaxias.¹⁴

Evidenciou-se a ocorrência de óbito por tipo de complicações da gestação (88, 64%), com índice maior de pré-eclâmpsia e morbimortalidade materna, com média da ocorrência em 100%. Mostra em 90% dos casos, com desperdício de vidas dentre todas as doenças que se manifestam ou que se agravaram no decorrer da gravidez, a pré-eclâmpsia é a mais frequente.¹⁵

Observou-se, também, a ocorrência por óbitos em que a maioria foi devido à pré-eclâmpsia na gravidez, sendo considerada como uma complicação séria. A hipertensão induzida pelo estado gravídico, conhecida como Síndrome Hipertensiva da Gravidez (SHG), é conceituada como o aumento da pressão arterial que se manifesta, mais especificamente na segunda metade da gravidez. Tais síndromes incidem entre 10 e 22% nas gravidezes consideradas de alto risco e se destacam entre as patologias de maior impacto, nas complicações do ciclo gravídico puerperal com tendência a partos prematuros. Em países desenvolvidos, 16,1% das mortes maternas têm como causa as SHGs e as hemorragias. Os dados demonstram que, das SHGs, a pré-eclâmpsia é a complicação mais frequente durante o ciclo gravídico puerperal, em torno de 5 a 10% das gestações, e se configura como a principal causa de óbito materno e fetal.¹⁶

CONCLUSÃO

O estudo permitiu conhecer o perfil das gestantes acometidas de parto prematuro internadas em uma maternidade pública de Teresina-PI, relacionando as características sócias demográficas, complicações, ocorrência de óbitos, também possibilitou conhecer a incidência de gestantes com parto prematuro atendidas na maternidade pesquisada.

A amostra para o estudo foi selecionada de uma população de 1.489 prontuários de gestantes com diagnóstico de parto prematuro internadas no ano de 2014, após cálculo estatístico determinou-se um total 300 prontuários sorteados de forma aleatória simples.

Evidenciou-se que a faixa etária predominante foi de 14 a 25 anos representando 26,38%. Quanto à escolaridade, 174 possuíam ensino médio totalizando (56,68%) e 128 concluíram o ensino fundamental (41,69%). A situação conjugal que predominou foi a das casadas 117 (38,11%), ocupação na maioria registrada 148 foi do lar, com representatividade de (48,21%). Quanto ao local de moradia a maioria 175, reside na zona rural (57%).

Quanto às complicações, a pré-eclâmpsia surgiu no estudo em 28,66 % com 88 complicações nas gestantes para desenvolver uma evolução do parto prematuro. A amniorrexe prematura veio com percentual com 17,26%, sendo 53 mulheres acometidas com um alto fator de risco para o quadro de parto prematuro.

O conhecimento das características de um grupo populacional contribui para a redução dos índices dos indicadores de saúde, principalmente o coeficiente de mortalidade infantil. Esses dados alicerçam, direcionam e subsidiam as ações propostas pelos diversos serviços de assistência inclusive a assistência à saúde, bem como sua forma de execução. Portanto, uma avaliação contínua desses indicadores de saúde pelas administrações públicas forneceria estratégias para assistência integral à criança e instrumentos para redução da incidência de morbimortalidade infantil.

No presente estudo duas hipóteses foram elaboradas, a primeira representou a incidência de internações por prematuros, confirmada por meio dos registros dos prontuários, visto que se observou um número alto de partos prematuros no período estudado. A segunda, afirmação da alta incidência de partos prematuros na adolescência, confirmada parcialmente, pois em relação à faixa etária houve uma predominância igualitária entre adolescentes e adultos jovens.

Este estudo apresentou limitações, por exemplo, no que diz respeito ao local de moradia, onde os prontuários analisados evidenciaram que a maioria residia na zona rural, pois consideraram ao preencher o prontuário os municípios do estado como zona rural, outra limitação foi à raça, que teve que ser excluída das variáveis por não estar registrada em nenhum prontuário.

Considera-se que conhecer e compreender o complexo processo do nascimento e os fatores que nele interferem é fundamental para a assistência de qualidade efetiva ao binômio mãe-filho, bem como para aperfeiçoar e racionalizar o atendimento prestado em todas as etapas do ciclo reprodutivo, priorizando as ações de prevenção, recuperação e manutenção da vida.

Destaca-se a importância da elaboração de políticas públicas que estabeleçam estratégias adequadas para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, a fim de que haja promoção na qualidade de vida materna. Espera-se que novas publicações possam elucidar as lacunas existentes neste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Freitas F, Martins-Costa SH, Ramos JGL, Magalhães JA. Rotinas em obstetrícia. 5° ed. Porto Alegre: Brasileira; 2007.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Parto Prematuro. Organização Mundial de Saúde [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2015 Mar 10]. Disponível em: <http://prematuroidade.com/sobre-prematuros/parto-prematuro>.
3. Zugaib M. Obstetrícia. 2° ed. São Paulo: Manole; 2008.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Fabiano Camilo (Orgs.). Uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações

- de vigilância em saúde: Dados estatísticos da incidência de partos prematuros. Brasília: Pan-americana da Saúde OPAS/OMS; 2010.
5. Ripsa. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Coeficiente de mortalidade infantil [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2015 Mar 5]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000300908.
 6. Brasil. Ministério da Saúde. Adauto Martins Soares Filho, Ana Sudária de Lemos Serra, Carmem Lucia de Simoni, Carlos Augusto Souza Carvalho (Orgs.). Departamento de Atenção Básica: Ministério da Saúde; 2012.
 7. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 466. Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que impõe revisões periódicas a ela, conforme necessidades nas áreas tecnocientífica e ética [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2015 May 26]. Disponível em: http://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
 8. Nader PRA, Cosme LA. Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sociodemográficos e reprodutivos, Espírito Santo, 2007. Esc Anna Nery Rev Enferm; 2010 Jun;14(2):338-345.
 9. Souza LF, Botelho NM. Fatores de Risco para o Parto Prematuro em Puérperas que tiveram partos Pré-termo. Fundação Santa Casa de Misericórdia [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2015 Aug1]. Disponível em:
<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2011/v25n4/a3056.pdf>.
 10. Scardoelli CGM, Willian AM, Kelly I, et al. Influência do Perfil Sociodemográfico Materno nos Prematuros Nascidos no município de Maringá-PR. Encontro Internacional de Produção Científica [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2015 Jul 14]. Disponível em: [http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/willian_augusto_melo\(3\).pdf](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/willian_augusto_melo(3).pdf).
 11. Silva JRS, Luís PSS, Maria FSF, et al. Tatiana CR. Perfil Socioeconômico das Gestantes Atendidas no Serviço de Pré-natal da Estratégia Saúde da Família no Município de Monte Claros. Revista digital. Buenos Aires; 2011.
 12. FirmoWCA, Paredes AO, Almeida AC, et al. Perfil dos exames laboratoriais em gestantes atendidas no Centro de Saúde de Lago Verde, Maranhão, Brasil. J ManagPrim Health Care [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2015 Oct 15];4(2):77-86. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/173/0>.
 13. Ramos H, Cuman R. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. Esc Anna Nery RevEnferm. 2009;13(2):297-304.
 14. Santos, Fernanda LB, Oliveiar MI, et al. Prematuridade entre Recém- Nascidos de mães com Amniorrexe Prematura. Esc Anna Nery RevEnferm. 2006; 10(3):432-438.
 15. Vieira FN, Elise SS, Moises C, et al. Complicações de Paciente Obstétricas e puerperais admitidos em Unidade Intensiva. RevBrasTerapIntens[periódico na Internet]. 2005 [acesso em 2015 Jul 10];17(4):251-55. Disponível em: http://www.amib.com.br/rbti/download/artigo_2010616162734.pdf.
 16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas: Manual dos comitês de mortalidade materna. 3ª ed. Brasília(DF): Editora do Ministério da Saúde; 2007.