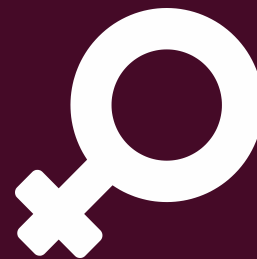


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

RASTREIO, MANEJO E PREVENÇÃO DA PREMATURIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



O parto prematuro é um problema de saúde pública em termos de mortalidade neonatal e morbidade a longo prazo.



Globalmente, a prematuridade é a principal causa de morte em crianças menores de 5 anos.



Objetivos dessa apresentação:

- Definir a prematuridade e classificar de acordo com a idade gestacional;
- Identificar os fatores de risco associados a prematuridade;
- Apresentar critérios mínimos para prevenção do parto prematuro;
- Apresentar outras evidências para prevenção do parto prematuro;
- Apresentar as ações de saúde pública na Rede de Atenção para a prevenção da prematuridade a nível da Atenção Primária.



Introdução

- A taxa global estimada de parto prematuro é de 10,6% de todas as gestações.
- Na América Latina, a prematuridade leva a complicações em 9,8% dos nascimentos.
- **O Brasil tem a nona maior taxa de parto prematuro no mundo (11,2%)** (Tedesco, 2020)
- A prevalência geral de prematuridade no Brasil foi de 12,3%, variando de 14,7% na região Nordeste a 11,1% na região Sudeste (2015) (Passini et al, 2015)
- A maior taxa de prematuridade brasileira em relação às taxas globais sinaliza que há medidas de prevenção da prematuridade que não estão sendo tomadas ou que estão sendo inefetivas para sua prevenção.

**O parto prematuro é devastador e caro
para as mulheres, para as famílias e para o sistema de saúde.**



De acordo com a OMS, **parto prematuro ou pré-termo** é aquele ocorrido **antes de 37 semanas de gestação (259 dias)**.

Quanto mais distante do termo, maiores a mortalidade e a morbidade.

**< 28 semanas
(Pré-termo extremo)**

**28 a 30/6 semanas
(Muito Pré-termo)**

**31 a 33/6 semanas
(Pré termo Precoce)**

**34 a 36/6 semanas
(Pré-termo Tardio)**

A classificação da prematuridade de acordo com a idade gestacional auxilia na análise das causas e na prevenção.

Os bebês pré-termo-tardios, por exemplo, nascem muitas vezes antecipadamente por erro de cálculo na idade gestacional e/ou cesarianas eletivas próximas ao termo, por se considerar que já estariam maduros.

Dentro do universo dos bebês prematuros, quase metade nasce antes de 37 semanas em partos espontâneos, 30% tem seus partos indicados por alguma indicação obstétrica ou fetal e 25% nasceram decorrentes de uma rotura prematura de membranas ovulares antes do termo.



Como prevenir o parto prematuro através de práticas baseadas em evidências?

Cuidados de saúde reprodutiva

Sabe-se que gestações não programadas, na adolescência, com intervalo interpartal menor do que dois anos, e o não controle de doenças de base antes da gestação podem favorecer o nascimento prematuro.

Cuidados pré-natais

Diminui prematuridade por meio do diagnóstico de fatores de risco, tratamento de infecções, promoção da saúde, rastreamento, diagnóstico e prevenção de doenças.

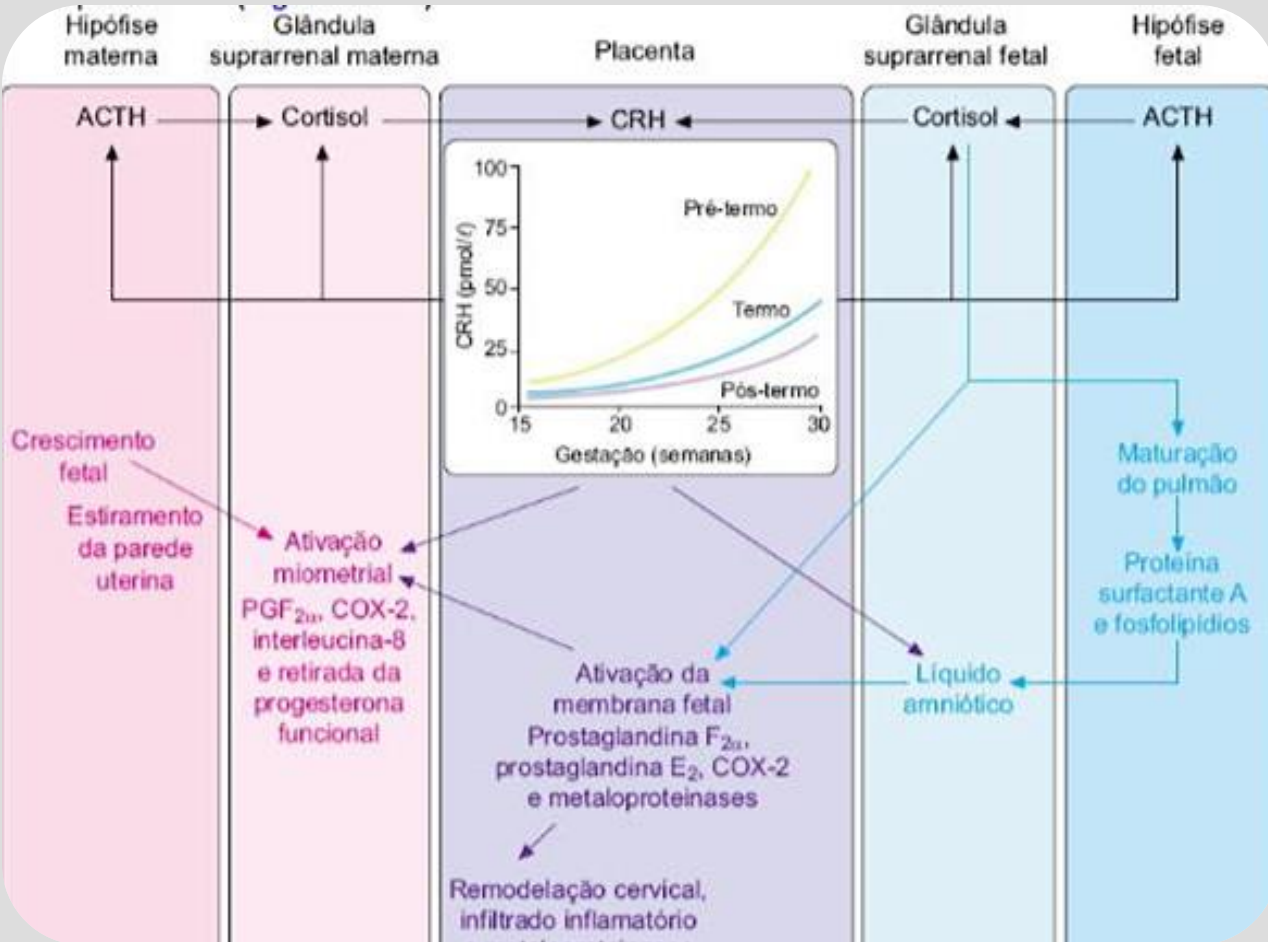
Recomendações para
melhorar os resultados de
partos prematuros



Corticoterapia,
antibioticoterapia e sulfato de
magnésio



Determinismo para o parto prematuro: relembrando



- O determinismo do parto pré-termo é o mesmo do parto a termo espontâneo, salvo pela diferença da idade gestacional e pela relação com a **colonização bacteriana coriodecidual**.
- Quanto maior a idade gestacional, maior a liberação de corticotrofina, com aumento de cortisol, que leva à maturação pulmonar.

Queda local da ação da progesterona no miométrio e aumento do estrogênio auxiliam no desencadeamento do parto. No parto prematuro, soma-se à ação bacteriana coriodecidual.



- Citocinas inflamatórias podem ser detectadas em amostras de sangue do cordão umbilical coletadas de recém-nascidos prematuros.
- O trabalho de parto prematuro **é uma síndrome multifatorial**, que envolve não apenas fatores de risco, mas **reações pró-inflamatórias e pró-infecciosas** que levam à falhas nas terapias tocolíticas, pior prognóstico no trabalho de parto e maiores taxas de parto em 48h.



Fatores de risco para parto prematuro	
Sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none">• Extremos de idade• Raça negra• Baixo nível socioeconômico
Estilo de vida	<ul style="list-style-type: none">• Tabagismo• Uso de drogas• Desnutrição e obesidade
História Obstétrica	<ul style="list-style-type: none">• Intervalo curto entre partos• Parto prematuro anterior (mais importante!)• Gestação múltipla
Saúde Mental	<ul style="list-style-type: none">• Depressão• Estresse e ansiedade



Fatores de risco para parto prematuro	
Complicações obstétricas	<ul style="list-style-type: none">• Oligo e polidramnia• Placenta prévia• Descolamento prematuro de placenta
Desordens maternas	<ul style="list-style-type: none">• Doença hipertensiva• Diabetes e outras endocrinopatias• Asma
Infecção intrauterina	<ul style="list-style-type: none">• Ruptura prematura de membranas ovulares
Outros	<ul style="list-style-type: none">• Gestação por reprodução assistida• Anomalias fetais



Após um parto prematuro espontâneo, o risco de repetição varia de 14 a 22%; após dois partos prematuros, o risco é de 28 a 42%, passando para 67% após três partos prematuros.

A ocorrência de partos a termo diminui o risco de partos prematuros em gestações subseqüentes.



Recomendações da OMS: cuidados pré-natais e experiência positiva na gravidez

Intervenções		Recomendação	Tipo de recomendação
Intervenções nutricionais	Intervenções dietéticas	Recomenda-se às mulheres grávidas uma alimentação saudável e atividade física durante a gravidez, para que se mantenham saudáveis e evitem o ganho de peso excessivo.	Recomendada
	Suplementos de ferro e ácido fólico	É recomendado um suplemento oral diário de ferro e ácido fólico, com 30 mg a 60 mg de ferro elementar e 400 µg (0,4 mg) de ácido fólico para as mulheres grávidas, a fim de evitar anemia, infecção puerperal, BPN e parto prematuro.	Recomendada
	Suplementos de cálcio	Em populações com baixa ingestão diária de cálcio, são recomendados suplementos diários de cálcio (1,5–2,0 g de cálcio elementar oral) para reduzir o risco de pré-eclâmpsia.	Recomendação para contextos específicos



Intervenções		Recomendação	Tipo de recomendação
Avaliação materna e fetal	Anemia	O método recomendado para diagnosticar a anemia na gravidez é o hemograma.	Recomendação para contextos específicos
	Bacteriúria assintomática	A cultura da urina pela técnica do jacto médio é o método recomendado para diagnosticar a bacteriúria assintomática na gravidez. Em contextos que não dispõem de cultura da urina, é recomendado o teste à urina de jacto médio por coloração de Gram.	Recomendação para contextos específicos
	Diabetes mellitus gestacional (DMG)	A hiperglicemia detectada, pela primeira vez, em qualquer momento durante a gravidez deve ser classificada como diabetes mellitus gestacional (DMG) ou diabetes mellitus na gravidez, de acordo com os critérios da OMS	Recomendada



Recomendações da OMS – cuidados pré-natais e experiência positiva na gravidez

Intervenções		Recomendação	Tipo de recomendação
Avaliação materna e fetal	Uso de tabaco	Os prestadores de cuidados devem perguntar a todas as mulheres grávidas se usam ou usaram tabaco e se estão expostas ao fumo passivo tão cedo quanto possível na gravidez e em cada consulta pré-natal.	Recomendada
	Uso de substâncias	Os prestadores de cuidados devem perguntar a todas as mulheres grávidas se usam ou usaram álcool e outras substâncias tão cedo quanto possível na gravidez e em cada consulta pré-natal.	Recomendada



Recomendações da OMS – cuidados pré-natais e experiência positiva na gravidez

Intervenções		Recomendação	Tipo de recomendação
Medidas preventivas	Antibióticos para bacteriúria assintomática	Recomenda-se um regime de antibiótico de sete dias para todas as mulheres grávidas com bacteriúria assintomática, para evitar a bacteriúria persistente, parto prematuro e insuficiência ponderal à nascença.	Recomendada
	Profilaxia com antibiótico para evitar infecções recorrentes do trato urinário	A profilaxia com antibiótico apenas é recomendada para evitar infecções recorrentes do trato urinário nas mulheres grávidas, no contexto de uma investigação rigorosa.	Recomendação para contextos específicos



Outras evidências para prevenção do parto prematuro

Evidência clara de benefício

- Consultas regulares de pré-natal,
- Triagem de infecções do trato genital inferior para gestantes com menos de 37 semanas de gestação.

Evidência de possível benefício

- Assistência pré-natal em grupo para todas as gestantes;
- Antibióticos para gestantes com bacteriúria assintomática;
- Intervenções farmacológicas para cessação do tabagismo.

Essa revisão da Cochrane não mostrava **nenhuma evidência para as intervenções clinicamente importantes do pessário cervical, avaliação do comprimento do colo do útero e progesterona vaginal** pelo uso de estudos mais antigos na revisão, recomendando mais estudos sobre o tema.



Outras evidências para prevenção do parto prematuro

A progesterona vaginal e o 17-OHPC reduziram o parto antes de 34 semanas de gestação **em gestações únicas de alto risco**. Dado o aumento do risco subjacente, a redução do risco absoluto é maior para mulheres com colo do útero curto, portanto, o tratamento pode ser mais útil para essas mulheres. O tratamento de gestações múltiplas não selecionadas com um progestagênio não é suportado pela evidência.

Lancet, 2021.

NICE 2022: A mensuração do comprimento cervical deve ser oferecida **quando há preocupação clínica com o risco de nascimento prematuro, e não como parte rotineira do pré-natal**. Além disso, a progesterona vaginal pode ser eficaz na redução do nascimento prematuro para **mulheres com alguns fatores de risco, mas não para outras**.

NICE, 2022.



Recomendações do Ministério da Saúde do Brasil (2022)

- Progesterona micronizada 200mcg vaginal até 36 sem 6 dias como **profilaxia da prematuridade** em casos de mulheres com parto prematuro e colo curto ≤ 25 mm;
- Pré-natal de qualidade, corticoterapia, prevenção e AAS como medidas de prevenção para mulheres com risco de pré-eclampsia;
- Prevenção da gravidez na adolescência e espaço interpartal < 18 meses através da promoção de uma agenda de direitos sexuais e reprodutivos;
- Ações de melhoria dos fatores comportamentais, especialmente a redução do consumo do tabaco;
- Controle de doenças crônicas antes da gestação.



Papel da Rede de Atenção à Saúde na prevenção e no manejo da Prematuridade: o que fazer?

Aconselhamento pré-concepcional:

- Identificação dos fatores de risco materno: socioeconômicos, biológicos, obstétricos
- Manejo das condições preexistentes e estabilização: Hipertensão, diabetes, consumo de álcool, fumo e outras drogas...
- Rastreamento de infecções que causam risco ao conceito: HIV, sífilis, infecção urinária, toxoplasmose, etc.

Assistência pré-natal:

- Captação precoce e em livre demanda de mulheres em atraso menstrual;
- Início precoce do pré-natal, no mesmo dia do diagnóstico da gestação;
- Rastreamento imediato das infecções de transmissão vertical;



Papel da Rede de Atenção à Saúde na prevenção e no manejo da Prematuridade: o que fazer?

Assistência pré-natal:

- Identificação dos fatores de risco maternos: socioeconômicos, biológicos, obstétricos
- Manejo das condições preexistentes e estabilização: Hipertensão, diabetes, consumo de álcool, fumo e outras drogas...
- Identificação e manejo precoce das condições que surgem durante o ciclo gravídico puerperal;
- Compartilhamento do cuidado com a Rede de Atenção Especializada;
- Manejo das urgências e direcionamento para a Atenção Hospitalar.



Papel da Rede de Atenção à Saúde na prevenção e no manejo da Prematuridade: o que fazer?

Assistência pré-natal de alto risco: cuidado compartilhado com atenção especializado

- Atenção integral e especializada de acordo com o contexto de saúde da gestante;
- Articulação com a Atenção Primária à Saúde em relação ao seu acompanhamento compartilhado;
- Detecção precoce de possíveis intercorrências que possam levar à gestante à prematuridade;
- Oferta de cuidado, insumos e assistência terapêutica e farmacêutica;
- Orientações à gestante;
- Identificação de intercorrências e encaminhamento à Assistência Hospitalar, caso necessário.



Papel da Rede de Atenção à Saúde na prevenção e no manejo da Prematuridade: o que fazer?

Assistência pré-natal à gestante com risco de parto prematuro

- Acolhimento da gestante em livre demanda com intercorrências e realização de classificação de risco;
- Abordagem terapêutica imediata;
- Internação e vigilância à beira leito;
- Atuação multiprofissional em caso de parto e assistência imediata ao recém-nascido.



Prematuridade na População Negra

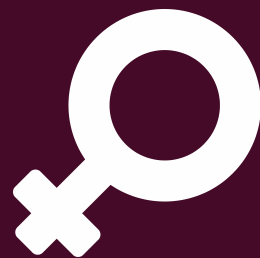
- De acordo com Oliveira et al. (2017), as mulheres negras tiveram 2,5 mais chances de experienciar um parto prematuro.
- Considerando os fatores de risco sociodemográficos, o menor acesso ao pré-natal adequado, os altos índices de hipertensão e diabetes gestacional neste grupo étnico, **os profissionais de saúde devem direcionar atenção especial para os altos casos de prematuridade na população negra.**



Referências

- BARFIELD, W. D. Implicações para a Saúde Pública do Nascimento Muito Prematuro. *Clinics in Perinatology*, Philadelphia, v. 45, n. 3, p. 565-577, set. 2018. DOI: 10.1016/j.clp.2018.05.007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- MEDLEY, N.; VOGEL, J. P.; CARE, A.; ALFIREVIC, Z. Intervenções durante a gravidez para prevenir o parto prematuro: uma visão geral das revisões sistemáticas Cochrane. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Chichester, Issue 11, Art. No.: CD012505, 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD012505.pub2.
- NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). Preterm labour and birth: Guideline (NG25). London: NICE, 2022. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng25/update/ng25-update-2/documents/draft-guideline>.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Nascimento prematuro. Genebra: OMS, 2018. (Ficha informativa n. 363, atualizada em fev. 2018). Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
- PASSINI JR., R. et al. Brazilian Multicentre Study on Preterm Birth (EMIP): Prevalence and Factors Associated with Spontaneous Preterm Birth. *PLoS ONE*, San Francisco, v. 9, n. 10, e109069, 9 out. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0109069>.
- OLIVEIRA, Kelly Albuquerque de et al. Associação entre raça/cor da pele e parto prematuro: revisão sistemática com meta-análise. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 26, 2018.
- STEWART, L. A. et al. Evaluating Progestogens for Preventing Preterm birth International Collaborative (EPPPIC): meta-analysis of individual participant data from randomised controlled trials. *The Lancet*, London, v. 397, n. 10280, p. 1183–1194, mar. 2021. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00217-8.
- TEDESCO, R. P. et al. The role of maternal infection in preterm birth: evidence from the Brazilian Multicentre Study on Preterm Birth (EMIP). *Clinics*, São Paulo, v. 75, e1508, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e1508>.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES



RASTREIO, MANEJO E PREVENÇÃO DA PREMATURIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Atualizado em 14 de outubro de 2025

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.



portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br